

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ



ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

**ΙΣΜΗΝΗ ΔΡΥΓΙΑΝΝΑΚΗ ΑΜ 9350
ΦΡΙΞΟΣ-ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΑΜ 10372
ΓΕΩΡΓΙΑ ΣΠΥΡΙΔΑΚΗ ΑΜ 10309**

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΣΕ
ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΗ
ΣΥΓΚΡΙΣΗ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων: Καθηγητής Θ. Β. Σταματόπουλος

**Ηράκλειο
Απρίλιος, 2018**

Ευχαριστίες

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τον καθηγητή της πτυχιακής μας εργασίας **κ. Σταματόπουλο Θεόδωρο**, αρχικώς για το ερευνητικό θέμα ξεχωριστού ενδιαφέροντος που μας προσέφερε και κατά δεύτερον για τις καίριες συμβουλές του, που αποτέλεσαν εφελτήριο σπουδής και μελέτης για την ολοκλήρωση της ερευνητικής μας προσπάθειας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|---|-----------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ–SUMMARY | 5 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 6 |
| ΜΕΡΟΣ Ι ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ | 9 |
| 1.1 Η θεώρηση της ευημερίας | 9 |
| 1.2 Αντικειμενική και Υποκειμενική ευημερία | 9 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 2007-2009 | 12 |
| 2.1 Αρχικές απόψεις σχετικά με τις Χρηματοοικονομικές κρίσεις | 12 |
| 2.2 Ασύμμετρη πληροφόρηση και αγορές | 13 |
| 2.3 Κατανοώντας τις Χρηματοοικονομικές Κρίσεις | 16 |
| 2.4 Παράγοντες που οδηγούν σε χρηματοοικονομικές κρίσεις | 16 |
| 2.4.1 Αύξηση επιτοκίων | 17 |
| 2.4.2 Πτώσεις των Χρηματιστηριακών Αγορών | 18 |
| 2.4.3 Αύξηση της αβεβαιότητας | 20 |
| 2.4.4 Συμβάντα τραπεζικού πανικού | 20 |
| 2.4.5 Μη αναμενόμενη πτώση στο γενικό επίπεδο τιμών | 24 |
| 2.5 Η παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση του 2007-2009 | 25 |
| 2.5.1 Η αρχή της κρίσης | 25 |
| 2.5.2 Η κατάρρευση της Lehman Brothers και η παγκοσμιοποίηση της κρίσης | 27 |
| 2.5.3 Η κατάρρευση της AIG και η διάσωση της από την Fed | 29 |
| 2.5.4 Το Reserve Primary Fund και η μαζική αποχώρηση επενδυτικών κεφαλαίων από τις αγορές χρήματος | 29 |
| 2.5.5 Το ευρύτερο πλαίσιο της κρίσης και η πιστωτική κρίση | 30 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | 33 |
| 3.1 Εισαγωγικές έννοιες | 33 |
| 3.2 Πως επηρεάζει η ανεργία την υγεία | 34 |
| 3.3 Η σχέση μεταξύ υγείας και ανεργίας σε τοπικό επίπεδο | 37 |
| 3.4 Ο ρόλος των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία | 41 |
| 3.5 Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υγεία και την ανεργία σε τοπικό επίπεδο αποδυναμώνεται | 46 |
| 3.6 Στοιχεία σχετικά με την σχέση της υγείας και την ατομική απώλεια εργασίας | 47 |
| 3.7 Ομαδικές απολύσεις και κλείσιμο εργοστασίων/επιχειρήσεων | 49 |
| 3.8 Απώλεια εργασίας και συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία | 51 |
| ΜΕΡΟΣ ΙΙ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ | 53 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΓΕΘΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΑΛΛΙΑΣ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΧΡΕΟΥΣ ΤΟΥ 2010 | 54 |
| 4.1 Θεωρητικό πλαίσιο ποσοτικοποίησης ευημερίας | 54 |
| 4.2 Δείκτες Έρευνας | 56 |
| 4.3 Ανάλυση Δεικτών Έρευνας | 57 |
| 4.3.1 Διάμεσος ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος | 57 |
| 4.3.2 Εισοδηματική ανισότητα | 58 |
| 4.3.3 Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης | 58 |
| 4.3.4 Ποσοστό ανεργίας | 59 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.5 Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση | 60 |
| 4.3.6 Προσωπική αντίληψη υγείας | 60 |
| 4.3.7 Ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης | 60 |
| 4.3.8 Πληθυσμός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη | 61 |
| 4.3.9 Ποσοστό ανθρωποκτονιών | 62 |
| 4.3.10 Ποσοστό αυτοκτονιών | 62 |
| 4.3.11 Αντίληψη εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης | 63 |
| 4.3.12 Έκθεση αστικού πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση από σωματίδια PM10 | 64 |
| 4.3.13 Αντίληψη ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην περιοχή διαβίωσης | 64 |
| 4.4 Πηγές Έρευνας | 64 |
| 4.5 Μεθοδολογικός Στόχος Έρευνας | 65 |
| 4.5 Διαχρονική Σύγκριση Δεικτών Ευημερίας Ελλάδας και Γαλλίας | 66 |
| 4.5.1 Ουσιώδης Συνθήκης Διαβίωσης | 66 |
| 4.5.1.1 Διάμεσος ισοδύναμο διαθέσιμου εισοδήματος | 66 |
| 4.5.1.2 Εισοδηματική Ανισότητα | 67 |
| 4.5.1.3 Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης | 69 |
| 4.5.2 Παραγωγικότητα | 70 |
| 4.5.2.1 Ποσοστό Ανεργίας | 70 |
| 4.5.3 Υγεία | 71 |
| 4.5.3.1 Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση | 71 |
| 4.5.3.2 Προσωπική αντίληψη υγείας | 73 |
| 4.5.4 Εκπαίδευση | 74 |
| 4.5.4.1 Ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης | 74 |
| 4.5.5 Οικονομική και Ατομική Ασφάλεια | 76 |
| 4.5.5.1 Πληθυσμός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη | 76 |
| 4.5.5.2 Ποσοστό Ανθρωποκτονιών | 77 |
| 4.5.5.3 Ποσοστό Αυτοκτονιών | 78 |
| 4.5.5.4 Αντίληψη εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης | 80 |
| 4.5.6 Φυσικό Περιβάλλον και Περιβάλλον Διαβίωσης | 82 |
| 4.5.6.1 Έκθεση αστικού πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση από σωματίδια PM10 | 82 |
| 4.5.6.2 Αντίληψη ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην περιοχή διαβίωσης | 83 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 85 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 87 |

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

| | |
|--|-----------|
| Διάγραμμα 4.1 Διάμεσος Ισοδύναμου Διαθέσιμου Εισοδήματος σε € σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 67 |
| Διάγραμμα 4.2 Λόγος Εισοδηματικής Ανισότητας S80/S20 σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 68 |
| Διάγραμμα 4.3 Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2017 | 70 |
| Διάγραμμα 4.4 Ποσοστό ανεργίας σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 72 |
| Διάγραμμα 4.5 Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 72 |
| Διάγραμμα 4.6 Ποσοστό Πολύ Καλής/Καλής Προσωπικής Αντίληψης Υγείας σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2008 με 2016 | 74 |
| Διάγραμμα 4.7 Ποσοστό Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2017 | 75 |
| Διάγραμμα 4.8 Ποσοστό Πληθυσμού που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 77 |
| Διάγραμμα 4.9 Αριθμός Ανθρωποκτονιών ανά 100.000 κατοίκους σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2015 | 78 |
| Διάγραμμα 4.10 Αριθμός Αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2015 | 80 |
| Διάγραμμα 4.11 Ποσοστό Αντίληψης Εγκληματικότητας και Βίας στην περιοχή διαβίωσης σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 81 |
| Διάγραμμα 4.12 Έκθεση Αστικού Πληθυσμού σε μg ατμοσφαιρικών σωματιδίων PM10 ανά m ³ αέρα σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2015 | 83 |
| Διάγραμμα 4.13 Ποσοστό Αντίληψης ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην περιοχή διαβίωσης σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016 | 84 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αρχικός σκοπός της εργασίας μας είναι η θεωρητική ανάλυση της ευημερίας, των χρηματοοικονομικών κρίσεων, και της υγείας υπό το πρίσμα της ανεργίας. Στην συνέχεια επικεντρώνουμε την έρευνας μας στην εμπειρική ανάλυση μεγεθών αντικειμενικής και υποκειμενικής ευημερίας στην Ελλάδα και στην Γαλλία. Η μεθοδολογική προσέγγιση γίνεται με χρήση της μεθόδου Quality of Life της Eurostat με ερευνητικό σκοπό την διαπίστωση των διαφοροποιήσεων που προέκυψαν στο Ελληνικό επίπεδο ευημερίας ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης που ακολούθησε την κρίση χρέους του 2010. Τα ερευνητικά μας αποτελέσματα δείχνουν μεγάλη επιδείνωση στην διαβίωση, στην παραγωγικότητα και στην οικονομική ασφάλεια των Ελλήνων, ενώ στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης, της ατομικής ασφάλειας και του περιβάλλοντος υπάρχει σχετική βελτίωση. Η εργασία μας περιορίζεται εμπειρικά στην έρευνα μεταξύ Ελλάδας και Γαλλίας με έμφασή στα αποτελέσματα που παρατηρούνται στην Ελλάδα μετά την κρίση χρέους του 2010.

Λέξεις-κλειδιά: ευημερία, Ελλάδα, Γαλλία, κρίση, ανεργία, υγεία, σύγκριση

SUMMARY

The primary purpose of our work is the theoretical analysis of well-being, financial crises, and health in the light of unemployment. We then focus our research into the empirical analysis of objective and subjective well-being in Greece and France. The methodological approach is made using the Quality of Life method of Eurostat with a research purpose to ascertain the differences that arose in the Greek level of prosperity because of the economic crisis that followed the debt crisis of 2010. Our research results show a major deterioration in the living, productivity and financial security of Greeks, while in the field of health, education, individual safety and the environment there is a relative improvement. Our work is limited empirically in the research between Greece and France with emphasis in the results observed in Greece following the debt crisis of 2010.

Keywords: well-being, Greece, France, crisis, unemployment, health, comparison

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την εμφάνιση της κρίσης χρέους του 2010 και τα χρόνια της οικονομικής κρίσης που ακολούθησαν κάποιος μπορεί να πει πως η ποιότητα της ζωής του μέσου Έλληνα έχει υποστεί τεράστιες αρνητικές διαφοροποιήσεις, ειδικότερα στον οικονομικό τομέα. Για την επιστημονική προσέγγιση της ποιότητας της ζωής χρησιμοποιείται ως επί το πλείστον η έννοια της ευημερίας και έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον η προσπάθεια ποσοτικοποίησης και μέτρησης της σε ένα περιβάλλον όπως η Ελλάδα όπου έχουν επέλθει ριζικές οικονομικές αλλαγές τα τελευταία έτη.

Η έννοια της ευημερίας μπορεί να αποτελέσει εννοιολογικό επίκεντρο και στόχο πολλών επιστημονικών πεδίων, όπως η οικονομική επιστήμη, η ηθική, η φιλοσοφία, η ψυχολογία, και οι πολιτικές επιστήμες γενικότερα. Η ευημερία χρησιμοποιείται ως μέτρο αναγνώρισης της κατάστασης ενός ατόμου ή μιας ομάδας, με το υψηλό επίπεδο ευημερίας να συνδέεται με θετικές συνθήκες διαβίωσης και αντιστρόφως.

Η μέτρηση της ευημερίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο αποτελεί στην ουσία προσπάθεια ποσοτικοποίησης της ίδιας της ποιότητας της ζωής σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η ποσοτικοποίηση της ευημερίας μπορεί να γίνει εναλλακτικά με χρήση αντικειμενικών ή υποκειμενικών μετρήσεων, ή και με συνδυασμό των δύο προσεγγίσεων.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να ερευνήσουμε τις αλλαγές που επέφερε η ελληνική κρίση χρέους του 2010 στο ελληνικό επίπεδο ευημερίας χρησιμοποιώντας μετρήσεις πριν και μετά το 2010 για μια πληθώρα αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών ευημερίας στις θεματικές ενότητες της διαβίωσης, της παραγωγικότητας, της υγείας, της εκπαίδευσης, της οικονομικής και ατομικής ασφάλειας, καθώς και του περιβάλλοντος. Συγχρόνως, χρησιμοποιούμε μετρήσεις από την Γαλλική οικονομία για να συγκρίνουμε τις διαφοροποιήσεις του ελληνικού επιπέδου ευημερίας με μια άλλη οικονομία της Ευρωζώνης που δεν αντιμετωπίζει έντονο πρόβλημα εξωτερικού χρέους, με σκοπό να απομονωθούν καλύτερα οι επιδράσεις της κρίσης χρέους.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας μας ασχολούμαστε με την θεωρητική προσέγγιση της ευημερίας, των χρηματοοικονομικών κρίσεων, και της υγείας όσον αφορά την εργασία. Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο προχωρούμε σε μια βασική ανάλυση της ευημερίας, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύουμε θεωρητικά τις χρηματοοικονομικές κρίσεις και προσφέρουμε μια ανάλυση της παγκόσμιας πιστωτικής κρίσης του 2007-2009. Στο τρίτο κεφάλαιο προχωρούμε σε εμπειριστατωμένη βιβλιογραφική επισκόπηση της υγείας ενός ατόμου ως προς την εργασία και τις οικονομικές συνθήκες. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας μας προχωράμε στην εμπειρική διερεύνηση της ευημερίας σε Ελλάδα και Γαλλία με χρήση αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών ευημερίας με κύριο ερευνητικό σκοπό την διερεύνηση της επίδρασης της κρίσης χρέους του 2010. Στο τέλος της εργασίας παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα της έρευνάς μας.

ΜΕΡΟΣ Ι

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

1.1 Η θεώρηση της ευημερίας

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι με τους οποίους μπορεί ένα άτομό να αξιολογήσει την ποιότητα της ζωής του. Ο πιο βασικός τρόπος σχετίζεται με πως νιώθει ένας άνθρωπος στην καθημερινότητα του με το πέρασμα του χρόνου. Το συναίσθημα και η διάθεση ως φαινόμενα είναι πανταχού παρόντα στην καθημερινότητα μας και προσδίδουν κάτι το ξεχωριστό σε κάθε στιγμή.

Σύμφωνα με τους Diener και Suh (1997), από τα χρόνια του Αριστοτέλη, οι φιλόσοφοι ενδιαφέρονται για την έννοια της ευημερίας, κατανοητή ως τα ποιοτικά χαρακτηριστικά μιας καλής ζωής ή μιας καλής κοινωνίας. Το να ζεις μια καλή ζωή, κατά τον Αριστοτέλη, ταυτίζεται με την εκπλήρωση των δυνατοτήτων σου σε γνώση, υγεία, φιλία, πλούτο, και σε άλλους τομείς της ζωής. Οι Kahneman et al. (1999) προτείνουν μια διαφορετική επιστημονική προσέγγιση της ευημερίας, η οποία στηρίζεται στην εξήγηση και κατανόηση των θετικών νοητικών καταστάσεων, που συγχρόνως λαμβάνει σοβαρά υπόψιν τις υποκειμενικές εκτιμήσεις που εκφράζουν οι άνθρωποι για τα συναισθήματα τους και την ποιότητα της ζωής τους.

1.2 Αντικειμενική και Υποκειμενική ευημερία

Δυο κύριες εννοιολογικές προσεγγίσεις κυριαρχούν στην επιστημονική έρευνα της ευημερίας, η αντικειμενική και η υποκειμενική. Η αντικειμενική προσέγγιση καθορίζει την ευημερία με βάση δείκτες ποιότητας ζωής, όπως είναι το εισόδημα, η τροφή, η στέγαση, καθώς και κοινωνικές ιδιότητες, όπως είναι η εκπαίδευση, η υγεία, η πολιτική φωνή, η κοινωνική δικτύωση και οι διασυνδέσεις. Η υποκειμενική προσέγγιση δίνει έμφαση στην έννοια της υποκειμενικής ευημερίας, που αποτελείται από την αυτό-αξιολόγηση της ζωής τους από τους ίδιους τους ανθρώπους, ιδιαιτέρως όσον αφορά την ικανοποίηση τους, την ευτυχία τους ή αντίστροφα την δυστυχία τους. Κατά τους Diener και Suh (1997), η αξιολόγηση της ικανοποίησης αποτελεί μια νοητική αξιολόγηση, ενώ η ευτυχία και η δυστυχία αποτελούν μια θετική ή αρνητική συναισθηματική κατάσταση αντιστοίχως.

Η αντικειμενική προσέγγιση της ευημερίας προέρχεται σε μεγάλο βαθμό από τις δημοσιεύσεις της Sen (1973, 1976), που ασχολούνται με τα οικονομικά της κοινωνικής προστασίας, σχετικά με την μέτρηση της φτώχειας και της ανισότητας, καθώς και με τις ικανότητες που θα πρέπει να έχει ένα άτομο για να ζήσει μια γεμάτη και ικανοποιητική ζωή.

Κατά την Nussbaum (1999), που είναι θεωρητικός της πολιτικής επιστήμης, στις βασικές ανθρώπινες ικανότητες συμπεριλαμβάνονται: η ίδια η ζωή, η σωματική υγεία, η σωματική ακεραιότητα, η δυνατότητα να χρησιμοποιήσης των αισθήσεων για σκέψη και φαντασία, η δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων, η σύνδεση με άλλους ανθρώπους, η αξιοπρεπής ζωή, και ο έλεγχος του πολιτικού και οικονομικού περιβάλλοντος μέσω της εκπαίδευσης, της εργασίας και της πολιτικής και κοινωνικής συμμετοχής.

Η αντικειμενική προσέγγιση της ευημερίας χρησιμοποιείται για την δημιουργία διεθνών στατιστικών μετρήσεων όπως είναι ο δείκτης ανθρώπινης ανάπτυξης HDI (Human Development Index) του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και η πρωτοβουλία καλύτερης ζωής (Better Life Initiative) του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης. Τα συγκεκριμένα πλαίσια στηρίζονται σε κοινωνικούς δείκτες και επιχειρούν να μετρήσουν την κοινωνική ανάπτυξη και την γενικότερη ποιότητα της ζωής χρησιμοποιώντας συγκεντρωτικά στοιχεία όσον αφορά την εκπαίδευση, την απασχόληση, την υγεία, την στέγαση, το εισόδημα, την ασφάλεια, την ποιότητα του περιβάλλοντος, και την κοινωνικοπολιτική ένταξη.

Αντιθέτως, κατά τους Diener et al. (1999) η υποκειμενική προσέγγιση της ευημερίας αντιλαμβάνεται και μετράει την ευημερία χρησιμοποιώντας τις υποκειμενικές αξιολογήσεις των ανθρώπων σχετικά με την ίδια τους την ζωή. Η αντικειμενική και η υποκειμενική προσέγγιση της ευημερίας ως επιστημονικές κατευθύνσεις αντιμετωπίζουν με διαφορετική στάση η μια την άλλη. Σε μερικές αντικειμενικές

προσεγγίσεις της ευημερίας γίνεται χρήση αξιολογήσεων υποκειμενικής ευημερίας ως ένα κομμάτι μέτρησης της γενικότερης ευημερίας σε συνδυασμό με αντικειμενικά κριτήρια. Από την άλλη, η υποκειμενική προσέγγιση της ευημερίας θεωρεί πως η αντικειμενική προσέγγιση επηρεάζει τα αποτελέσματα της υποκειμενικής προσέγγισης, μιας και τα αντικειμενικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ευημερίας έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν τις υποκειμενικές αξιολογήσεις των ατόμων ως προς την ζωή τους.

Οι Diener et al. (1991), σε μια έρευνα που εστιάζει στην μελέτη των συναισθηματικών εμπειριών, βρίσκουν πως όσοι συμμετείχαν στην έρευνα είχαν σχεδόν ανά πάσα στιγμή να δηλώσουν μια συναισθηματική επίδραση. Επιπλέον, οι συναισθηματικές εμπειρίες χαρακτηρίζονται από μια ιδιαίτερη δυναμική και σθένος. Κατά τον Kahneman (1999), ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των συναισθηματικών εμπειριών είναι πως κάποιος μπορεί πολύ εύκολα να ξεχωρίσει αν αυτό που νιώθει αποτελεί θετική ή αρνητική εμπειρία. Με δεδομένη την σημαντικότητα των συναισθημάτων και την ιδιαίτερη δυναμική τους, δεν αποτελεί έκπληξη πως όταν ένας άνθρωπος αξιολογεί την ευημερία του, τότε ο πιο καθοριστικός παράγοντας είναι η ευχαρίστηση που του προσφέρουν τα συναισθήματα του. Οι Larsen et al. (1985) βρίσκουν πως οι αυτό-αξιολογήσεις υποκειμενικής ευημερίας έχουν αρνητική τάση όσο κάποιος απομακρύνεται από τα ευχάριστα συναισθήματα σε μια νοητή κλίμακα συναισθημάτων. Άρα, η υποκειμενική ευημερία ως εμπειρία σχετίζεται με την χαρά που νιώθει κάποιος στην ζωή του και όχι με την δυσαρέσκεια που αντιμετωπίζει, δηλαδή αποτελεί ένα μέτρο χαράς και ευτυχίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 2007-2009

2.1 Αρχικές απόψεις σχετικά με τις Χρηματοοικονομικές Κρίσεις

Στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα η βιβλιογραφία των χρηματοοικονομικών κρίσεων είχε διαχωριστεί σε δύο αντίθετες σχολές σκέψης, σε όσους είχαν μια μονεταριστική αντίληψη της οικονομίας και τους υπολοίπους που αντιμετώπιζαν το θέμα με μια πιο ευρεία αντίληψη με βάση τις απόψεις των Kindleberger και Minsky. Οι μονεταριστές ξεκινώντας από τους Friedman και Schwartz (1963) συνδέουν της χρηματοοικονομικές κρίσεις με τραπεζικό πανικό. Τονίζουν ιδιαίτερα την σημαντικότητα γεγονότων που προκαλούν πανικό στο τραπεζικό σύστημα, επειδή τα θεωρούν ως μια σημαντική πηγή μείωσης της ποσότητας χρήματός, η οποία μείωση του χρήματος κατ' επέκταση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συνολικής οικονομικής δραστηριότητας. Οι μονεταριστές δεν θεωρούν ως πραγματικές τις χρηματοοικονομικές κρίσεις γεγονότα όπου, παρά την απότομη πτώση των περιουσιακών στοιχείων και την άνοδο των επιχειρηματικών αποτυχιών, δεν υπάρχει η πιθανότητα να προκληθεί τραπεζικός πανικός με αντίστοιχη μείωση της ποσότητας χρήματος. Ειδικότερα, ο Schwartz (1987) χαρακτηρίζει τις συγκεκριμένες περιπτώσεις ως ψευδο-κρίσεις. Κατά τον Schwartz η κρατική παρέμβαση σε μια ψευδο-κρίση δεν είναι απαραίτητη, αλλά αντιθέτως μπορεί να έχει επιβλαβείς συνέπειες επειδή οδηγεί σε μειωμένη οικονομική αποδοτικότητα λόγω σωτηρίας (bail-out) χρηματοπιστωτικών οργανισμών που δεν το αξίζουν, γεγονός που οδηγεί σε υπερβολική αύξηση της ποσότητας χρήματος που αυξάνει τις πληθωριστικές πιέσεις.

Μια διαφορετική άποψη σχετικά με τις χρηματοοικονομικές κρίσεις διατυπώνεται από τους Kindleberger (1978) και Minsky (1970), οι οποίοι προσφέρουν μια πιο διευρυμένη προσέγγιση ως προς τι αποτελεί χρηματοοικονομική κρίση σε σύγκριση με τους μονεταριστές. Κατά την άποψη τους, οι χρηματοοικονομικές κρίσεις μπορούν να αφορούν γεγονότα όπως, δραστικές πτώσεις στην αξία περιουσιακών στοιχείων, αποτυχίες μεγάλων χρηματοπιστωτικών και μη οργανισμών, καταστάσεις

αποπληθωρισμού, αναταράξεις στην αγορά συναλλάγματος, ή ένα συνδυασμός δύο ή και περισσότερων από τις προαναφερόμενες καταστάσεις. Μιας και πιστεύουν ότι οι συγκεκριμένες οικονομικές αναταράξεις μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές οικονομικές συνέπειες στο σύνολο μιας οικονομίας, προτείνουν ένα πιο διευρυμένο κρατικό παρεμβατισμό όταν συμβεί μια χρηματοοικονομική κρίση, όπως ευρέως ορίζεται από τους ίδιους.

Ένα θέμα με την προσέγγιση των Minsky και Kindleberger ως προς τις χρηματοοικονομικές κρίσεις είναι πως δεν προσφέρουν μια αυστηρή διατύπωση της χρηματοοικονομικής κρίσης. Οπότε, αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί η συγκεκριμένη προσέγγιση ως αφορμή κρατικού παρεμβατισμού, ο οποίος παρεμβατισμός μπορεί να μην είναι προς όφελος του συνόλου της οικονομίας. Σε αυτή την άποψη βασίζεται και η κριτική του Schwartz (1987) στην άποψη των Minsky και Kindleberger. Από την άλλη, βέβαια, η προσέγγιση των μονεταριστών δεν κρίνεται ως βέλτιστη, μιας και είναι πολύ συγκεκριμένη αφού εστιάζει μόνο στα τραπεζικά “runs” και πως επηρεάζουν την ποσότητα χρήματος στην οικονομία.

2.2 Ασύμμετρη πληροφόρηση και αγορές

Η ασύμμετρη πληροφόρηση προσφέρει, κατά τον Getler (1988), μια γενικότερη προσέγγιση ως προς την φύση των χρηματοοικονομικών κρίσεων. Όμως, συγχρόνως, προσφέρει μια θεωρία η οποία δεν δικαιολογεί αυτόματη παρέμβαση του κράτους όταν υπάρχει απότομη πτώση πλούτου σε κάποια αγορά, όπως θα πρότεινε η προσέγγιση των Minsky και Kindleberger. Οι συναλλαγές που λαμβάνουν χώρα στις χρηματοοικονομικές αγορές υπόκεινται σε ένα βαθμό ασύμμετρης πληροφόρησης, όπου ένας συμβαλλόμενος δεν γνωρίζει τα πάντα που χρειάζεται να ξέρει σχετικά με τον αντισυμβαλλόμενο για να λάβει σωστές αποφάσεις. Για παράδειγμα, ένας δανειολήπτης που προχωράει σε λήψη δανείου συνήθως έχει καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με τις πιθανές αποδόσεις και τους πιθανούς κινδύνους που σχετίζονται με το επιδιωκόμενο επενδυτικό του σχέδιο, παρά ο δανειστής του συγκεκριμένου επενδυτικού σχεδίου. Η ασύμμετρη πληροφόρηση

δημιουργεί προβλήματα στο χρηματοπιστωτικό σύστημα σε δύο βασικά χρονικά σημεία: α) πριν γίνει η συναλλαγή όπου υφίσταται το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής, και β) μετά την συναλλαγή όπου υπάρχει ο ηθικός κίνδυνος.

Η δυσμενής επιλογή λαμβάνει χώρα στις αγορές όταν υποψήφιοι δανειολήπτες που έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν αρνητικό αποτέλεσμα, δηλαδή έχουν υψηλό πιστωτικό κίνδυνο, είναι και αυτοί με την μεγαλύτερη πιθανότητα να λάβουν την χρηματοδότηση από την αγορά. Μιας και η δυσμενής επιλογή προκαλεί υψηλότερη πιθανότητα χρηματοδότησης σε σχέδια υψηλού πιστωτικού κινδύνου, οι δανειστές μπορεί να επιλέξουν να παρέχουν κεφάλαιο ακόμα και όταν υπάρχουν περιπτώσεις χαμηλού πιστωτικού κινδύνου στην αγορά. Αυτή η κατάσταση είναι μια ακόμα παραλλαγή του κλασικού προβλήματος των λεμονιών που περιέγραψε πρώτος ο Akerlof (1970). Κατά τους Myers και Majluf (1984) ένα πρόβλημα λεμονιών συμβαίνει στις χρηματοπιστωτικές αγορές όταν οι χρηματοδότες έχουν πρόβλημα στο να ξεχωρίσουν πότε ένας χρηματοδοτούμενος εμπεριέχει χαμηλό κίνδυνο, δηλαδή καλές επενδυτικές δυνατότητες με χαμηλό κίνδυνο, ή εναλλακτικά πότε εμπεριέχει υψηλό κίνδυνο, δηλαδή χειρότερες επενδυτικές δυνατότητες με υψηλό κίνδυνο. Σε αυτή την περίπτωση, ένας χρηματοδότης θα είναι διαθέσιμος να προσφέρει το κεφάλαιο του σε τιμές που αντιπροσωπεύουν τον μέσο όρο των επιχειρήσεων που προχωρούν σε έκδοση κεφαλαίου ή χρέους στην αγορά, δηλαδή σε μια τιμή χαμηλότερη από την εύλογη αγοραία αξία για τις υγιείς και ποιοτικές εταιρίες, αλλά συγχρόνως σε υψηλότερη τιμή από την εύλογη αγοραία αξία των προβληματικών εταιριών. Οι ιδιοκτήτες ή τα στελέχη των ποιοτικών εταιριών οι οποίοι γνωρίζουν τις δυνατότητες της επιχείρησης τους αντιλαμβάνονται πως μια έκδοση στην αγορά θα είναι σε χαμηλότερη από την πραγματική τους αξία, άρα δεν θα θέλουν να προβούν σε μια τέτοια έκδοση που να υποβαθμίζει την αξία της επιχείρησης. Από την άλλη μεριά, οι μόνες επιχειρήσεις που θα είναι διαθέσιμες να προβούν σε τέτοιου είδους εκδόσεις είναι οι προβληματικές εταιρίες επειδή γνωρίζουν ότι μια χαμηλωμένη σχετικά τιμή έκδοσης και αποτίμησης είναι στην ουσία αρκετά υψηλότερη από την πραγματική τους αξία. Εφόσον η ασύμμετρη πληροφόρηση εμποδίζει τους επενδυτές να γνωρίζουν την πραγματική ποιότητα

μιας εταιρίας και να ξεχωρίζουν τις καλές από τις προβληματικές, αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ποιοτικότερες εταιρίες να αποφύγουν την έκδοση κεφαλαίου και δανεισμού, οπότε οι αγορές δεν θα λειτουργήσουν με αποδοτικό τρόπο μιας και πολλά επενδυτικά σχέδια με θετική καθαρή παρούσα αξία δεν θα χρηματοδοτηθούν.

Ο ηθικός κίνδυνος λαμβάνει χώρα στην χρηματοπιστωτικές αγορές όταν κατά την παροχή κεφαλαίου ο χρηματοδότης υπόκειται στον κίνδυνο πιθανών δραστηριοτήτων του δανειολήπτη που κρίνονται ως ανεπιθύμητες ή ανήθικες από την οπτική του χρηματοδότη. Ο ηθικός κίνδυνος εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της ασύμμετρης πληροφόρησης μιας και η έλλειψη γνώσης του χρηματοδότη ως προς την γενικότερες δραστηριότητες του δανειολήπτη δημιουργεί τον συγκεκριμένο κίνδυνο. Όμως, η ασύμμετρη πληροφόρηση δεν αποτελεί την μοναδική πηγή τους προβλήματος του ηθικού κινδύνου. Ο ηθικός κίνδυνος μπορεί να συμβεί επειδή το κόστος αντιμετώπισης του ηθικού κινδύνου είναι πολύ υψηλό για τους χρηματοδότες ακόμα και όταν είναι πλήρως ενημερωμένοι ως προς τις δραστηριότητες του δανειολήπτη.

Ο ηθικός κίνδυνος συμβαίνει επειδή ο δανειολήπτης έχει κίνητρα να επενδύσει σε επενδυτικά σχέδια υψηλού κινδύνου όπου ο ίδιος κυρίως επωφελείται εφόσον το σχέδιο επιτύχει, αλλά ο χρηματοδότης του σχεδίου αντιμετωπίζει τις περισσότερες απώλειες αν το σχέδιο αποτύχει. Επίσης ο δανειολήπτης έχει κίνητρα να χρησιμοποιήσει κεφαλαία για την προσωπική του ικανοποίηση, να μην δουλέψει ιδιαίτερα σκληρά, ή να προχωρήσει σε επενδύσεις σε ασύμφορα σχέδια με μοναδικό σκοπό να μεγαλώσει την εξουσία και το προφίλ του. Η σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ του δανειολήπτη και του χρηματοδότη που απορρέει από την ύπαρξη του ηθικού κινδύνου, γνωστό και ως πρόβλημα εντολέα-εντολοδόχου, σημαίνει πως αρκετοί παροχείς κεφαλαίου δεν προχωρούν σε χρηματοδότηση επενδυτικών σχεδίων, με αποτέλεσμα οι αγορές και οι επενδύσεις γενικότερα να βρίσκονται σε μη αποδοτικά επίπεδα.

2.3 Κατανοώντας τις Χρηματοοικονομικές Κρίσεις

Η ανάλυση της ασύμμετρης πληροφόρησης προσφέρει ένα πλαίσιο κατανόησης πως μια αναταραχή στις χρηματοπιστωτικές αγορές μπορεί να προκαλέσει μια μείωση στην συνολική δραστηριότητα μιας οικονομίας. Επίσης, προσφέρει και ένα πιο επακριβή ορισμό της χρηματοοικονομικής κρίσης υπό τους παράγοντες της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου. Άρα, κατά τον Mishkin (1992), η χρηματοοικονομική κρίση είναι μια αναστάτωση των αγορών όπου τα προβλήματα της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου μεγιστοποιούνται, με αποτέλεσμα οι αγορές να αδυνατούν να χρηματοδοτήσουν με αποδοτικό τρόπο τα επενδυτικά σχέδια με τις καλύτερες προοπτικές. Άρα μια χρηματοοικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα την κακή λειτουργία των αγορών σε μη αποδοτικό τρόπο, η οποία οδηγεί σε απότομη μείωση της οικονομικής δραστηριότητας.

2.4 Παράγοντες που οδηγούν σε χρηματοοικονομικές κρίσεις

Κατά τον Mishkin (1992), υπάρχουν πέντε παράγοντες στο οικονομικό περιβάλλον που μπορούν να οδηγήσουν σε έντονη ενεργοποίηση των αρνητικών καταστάσεων της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου στις χρηματοπιστωτικές αγορές. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε χρηματοοικονομική κρίση με αποτέλεσμα να μετακινηθεί η οικονομία από μια κατάσταση ισορροπίας με υψηλό προϊόν σε μια εναλλακτική ισορροπία με χαμηλότερο προϊόν επειδή το χρηματοπιστωτικό σύστημα αδυνατεί να χρηματοδοτήσει τα επενδυτικά σχέδια με τις καλύτερες προοπτικές. Πιο συγκεκριμένα οι πέντε παράγοντες είναι:

- α) αύξηση των επιτοκίων,
- β) πτώσεις των χρηματιστηριακών αγορών,
- γ) αύξηση της αβεβαιότητας,
- δ) συμβάντα τραπεζικού πανικού, και
- ε) μη αναμενόμενες πτώσεις στο συνολικό επίπεδο τιμών

2.4.1 Αύξηση επιτοκίων

Όπως αναλύεται από τους Stiglitz και Weiss (1981), η ασύμμετρη πληροφόρηση και το προκύπτον πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής μπορεί να οδηγήσει σε μικρότερη κατανομή πίστωσης, όπου μερικοί δανειολήπτες αποκλείονται από την λήψη δανείου ακόμα και όταν είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν κόστος δανεισμού. Αυτό συμβαίνει επειδή οι ιδιώτες και οι επιχειρήσεις με τα πιο ριψοκίνδυνα επενδυτικά σχέδια είναι ακριβώς εκείνοι που είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν το υψηλότερο δανειακό επιτόκιο μιας και αν η επένδυση τους με υψηλό κίνδυνο επιτύχει, αυτοί θα είναι οι κυρίως κερδισμένοι. Επομένως, τα υψηλότερα επιτόκια δανεισμού οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα δυσμενούς επιλογής, δηλαδή αυξάνεται η πιθανότητα χρηματοδότησης επενδυτικών σχεδίων με υψηλό πιστωτικό κίνδυνο. Αν ο χρηματοδότης των επενδύσεων δεν μπορεί να ξεχωρίσει τους δανειολήπτες με τα πιο ριψοκίνδυνα επενδυτικά σχέδια, τότε μπορεί να προχωρήσει σε μείωση των χορηγούμενων χρηματοδοτήσεων, γεγονός που προκαλεί μείωση του δανεισμού με την αύξηση των επιτοκίων. Άρα, ακόμα και αν υπάρχει υπερβάλλουσα ζήτηση δανεισμού, ένα υψηλότερο επιτόκιο δανεισμού δεν θα είναι σε θέση να οδηγήσει την αγορά σε ισορροπία, μιας και η αύξηση του επιτοκίου θα οδηγήσει σε μείωση των παρεχόμενων δάνειων και θα μεγαλώσει την υπερβάλλουσα ζήτηση δανείων ακόμα περισσότερο.

Η θεωρία του περιορισμού της παρεχόμενης πίστωσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να δειχθεί ότι η αύξηση των επιτοκίων είναι ένας σημαντικός παράγοντας επίσπευσης μιας χρηματοοικονομικής κρίσης. Αν τα επιτόκια των αγορών αυξηθούν σημαντικά, εξαιτίας αυξημένης πιστωτικής ζήτησης ή εξαιτίας μείωσης της ποσότητας χρήματος, τότε υπάρχει υψηλότερη πιθανότητα να χρηματοδοτηθούν κακά επενδυτικά σχέδια με υψηλότερο κίνδυνο, επειδή όσοι διαθέτουν καλά επενδυτικά σχέδια θα είναι απρόθυμοι να δανειστούν με αυτό το κόστος, ενώ όσοι διαθέτουν ιδιαίτερος ριψοκίνδυνα επενδυτικά σχέδια εξακολουθούν να είναι πρόθυμοι να δανειστούν με το υψηλότερο κόστος. Εξαιτίας της αύξησης του επιπέδου της δυσμενούς επιλογής στην αγορά, οι παροχείς κεφαλαίου θα είναι διατεθειμένοι να προχωρήσουν σε λιγότερες χρηματοδοτήσεις, γεγονός που θα οδηγήσει πιθανότατα σε σημαντική μείωση των επενδύσεων και σε μείωση της

συνολικής οικονομικής δραστηριότητας. Ο Mankiw (1986) αποδεικνύει πως ακόμα και μια μικρή αύξηση του επιτοκίου μηδενικού κινδύνου μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε πολύ μεγάλη μείωση του επιπέδου δανεισμού και ακόμα να οδηγήσει σε κατάρρευση των πιστωτικών αγορών.

2.4.2 Πτώσεις των Χρηματιστηριακών Αγορών

Ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο οι χρηματοπιστωτικές αγορές μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής είναι η χρήση εξασφαλίσεων. Οι εξασφαλίσεις μειώνουν τις αρνητικές συνέπειες της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου επειδή μειώνουν τις ζημιές του χρηματοδότη σε περίπτωση πιστωτικού γεγονότος ή χρεωκοπίας. Όταν ένας δανειολήπτης προχωρήσει σε αθέτηση ενός δανείου, τότε ο δανειστής μπορεί να πωλήσει τις εξασφαλίσεις του δανείου για να αντισταθμίσει τις ζημιές του παρεχόμενης χρηματοδότησης. Οπότε, αν οι δανειακές εξασφαλίσεις είναι σημαντικής αξίας και ποιότητας, τότε το γεγονός ύπαρξης ασύμμετρης πληροφόρησης δεν έχει πλέον σημαντικό ρόλο μιας και η αναμενόμενη ζημιά από την αθέτηση ενός δανείου μειώνεται ουσιωδώς.

Η καθαρή περιουσία μιας εταιρίας παίζει παρόμοιο ρόλο με τις δανειακές εξασφαλίσεις μιας και όταν μια εταιρία έχει σημαντική καθαρή περιουσία, τότε ακόμα και αν αθετήσει τις δανειακές τις υποχρεώσει εξαιτίας λανθασμένων επενδυτικών σχεδίων, τότε ο δανειστής μπορεί να αποκτήσει τα περιουσιακά στοιχεία της εταιρίας και να τα προχωρήσει στις εκκαθάριση τους προκειμένου να μειώσει τις ζημιές των παρεχόμενων δανείων. Επιπλέον, όσο μεγαλύτερη είναι η καθαρή περιουσία μιας εταιρίας εξ αρχής, τόσο μικρότερη και η πιθανότητα αθέτησης δανεισμού επειδή η εταιρία διαθέτει ένα αριθμό περιουσιακών στοιχείων που μπορεί να χρησιμοποιήσει για την αποπληρωμή των δανείων της. Επίσης, η υψηλή καθαρή θέση, μειώνει άμεσα τα κίνητρα των δανειοληπτών να εμφανίσουν συμπτώματα ηθικού κινδύνου μιας και διακυβεύονται περισσότερα στην συγκεκριμένη επιλογή δανεισμού και επομένως έχουν περισσότερα να χάσουν παρά να κερδίσουν σε πιθανή αθέτηση των δανειακών τους υποχρεώσεων. Επομένως, όταν οι εταιρίες που ψάχνουν δανεισμό διαθέτουν υψηλή περιουσία, οι αρνητικές

συνέπειες της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου αποκτούν μικρότερη σημασία με αποτέλεσμα οι παροχείς κεφαλαίου να είναι πιο διατεθειμένοι να προχωρήσουν σε χρηματοδότηση.

Η σημαντικότητα της καθαρής περιουσίας ως μηχανισμού μείωσης της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου προσφέρει μια λογική εξήγηση στο γιατί μια πτώση των χρηματιστηριακών αγορών μπορεί να προκαλέσει μια χρηματοοικονομική κρίση. Όπως τονίζουν οι Calomiris και Hubbard (1988), μια απότομη πτώση των χρηματιστηριακών αγορών, όπως ένα χρηματιστηριακό κραχ, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου στις αγορές επειδή προκαλεί έντονη μείωση στην καθαρή χρηματιστηριακή αξία μιας εταιρίας. Με την μείωση αυτή να οφείλεται είτε σε μείωση των προσδοκιών όσον αφορά τις μελλοντικές εισοδηματικές ροές ή σε αύξηση των επιτοκίων που προκαλεί μείωση της παρούσας αξίας των μελλοντικών ροών. Η μείωση στην καθαρή θέση μιας εταιρίας ως αποτέλεσμα της χρηματιστηριακής πτώσης κάνει τους χρηματοδότες λιγότερο διατεθειμένους να προχωρήσουν σε δανεισμό, μιας και η καθαρή θέση των εταιριών διαδραματίζει παρόμοιο ρόλο με τις δανειακές εξασφαλίσεις. Οπότε, αν η αξία των εξασφαλίσεων μειωθεί, τότε παρέχεται μειωμένη εξασφάλιση στους δανειστές με αποτέλεσμα οι ζημιές από αθετήσεις να είναι πιο σοβαρές και επικίνδυνες. Επιπλέον, η μείωση της καθαρής θέσης των επιχειρήσεων εξαιτίας μιας πτώσης των χρηματιστηριακών αγορών αυξάνει την ισχύ του ηθικού κινδύνου, με αποτέλεσμα οι εταιρίες που προχωρούν σε δανεισμό να επιλέγουν πιο ριψοκίνδυνες επενδύσεις μιας και έχουν λιγότερα να χάσουν σε περίπτωση που οι επενδύσεις τους αποτύχουν. Επομένως, η αυξημένη ύπαρξη ηθικού κινδύνου από την μεριά των δανειοληπτών και η μικρότερη προστασία των δανειστών απέναντι στην δυσμενή επιλογή εξηγούν το λόγο για τον οποίο μια σημαντική πτώση του χρηματιστηρίου μπορεί να οδηγήσει κατ' επέκταση σε μείωση των επενδύσεων και της οικονομικής δραστηριότητας γενικότερα.

2.4.3 Αύξηση της αβεβαιότητας

Μια δραματική αύξηση της αβεβαιότητας στις χρηματοπιστωτικές αγορές, εξαιτίας της αποτυχίας σημαντικών χρηματοπιστωτικών ή μη οργανισμών, της οικονομική ύφεσης, ή ενός χρηματιστηριακού κραχ, αυξάνει την δυσκολία διαχωρισμού των χρηματοδοτήσεων υψηλού και χαμηλού πιστωτικού κινδύνου για τους χρηματοδότες κεφαλαίου. Επομένως, η αύξηση της αβεβαιότητας κάνει την πληροφόρηση στις αγορές ακόμα πιο ασύμμετρη και αυξάνει το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής. Η προκύπτουσα αδυναμία των δανειστών να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής τους κάνει λιγότερο διατεθειμένους να προχωρήσουν σε χρηματοδοτήσεις, με αποτέλεσμα την μείωση των επενδύσεων και της οικονομικής δραστηριότητας.

2.4.4 Συμβάντα τραπεζικού πανικού

Τα προβλήματα ασύμμετρης πληροφόρησης μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της ιδιαίτερης παραγωγής και πώλησης πληροφοριών που επιτρέπουν στους δανειστές να έχουν ολοκληρωμένη πληροφόρηση ως προς τους ιδιώτες και τις εταιρίες που αναζητούν επενδυτική χρηματοδότηση. Όμως το πρόβλημα του παρασιτισμού, όπου όσοι δεν πληρώνουν μπορούν να εκμεταλλευτούν την ιδιαίτερη πληροφόρηση που πληρώνουν άλλοι, δείχνει πως η ιδιωτική πώληση πληροφοριών μπορεί να αποτελέσει μόνο μερική λύση του προβλήματος της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου στις χρηματαγορές.

Αν κάποιος επενδυτής προχωρήσει σε αγορά ιδιωτικών πληροφοριών που τους ενημερώνει ως προς το ποιες μετοχές είναι υποτιμημένες και προχωρήσει στην αγορά τους, τότε άλλοι επενδυτές που δεν πλήρωσαν για αυτές τις πληροφορίες μπορούν απλά να τους ακολουθήσουν και να αγοράσουν και αυτοί μαζί με τους καλά ενημερωμένους. Όταν ο αριθμός των επενδυτών που ακολουθούν χωρίς να έχουν πληρώσει για την πληροφόρηση είναι αρκετά μεγάλος, τότε προκαλείται αυξημένη ζήτηση για την συγκεκριμένη υποτιμημένη μετοχή με αποτέλεσμα να αυξηθεί η αξία της σε επίπεδα που αντανakλούν πλήρως την καθαρή της αξία, με βάση την συγκεκριμένη πληροφόρηση. Η μειωμένη δυνατότητα κέρδους των

εταιριών από την παραγωγή πληροφόρησης σημαίνει πως θα υπάρχει μειωμένη παραγωγή πληροφόρησης στις αγορές, με αποτέλεσμα το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής να αποτελεί εμπόδιο για την καλή λειτουργία μιας χρηματιστηριακής αγοράς. Όμως το πρόβλημα του παρασιτισμού όσον αφορά την δυσμενή επιλογή μπορεί να μην είναι τόσο έντονο όταν εκείνοι που προχωρούν σε αγορά πληροφόρησης μπορούν να κρύψουν τις αγορές τους, ώστε να μη υπάρχει μεγάλο ρεύμα δωρεάν επενδυτικής αντιγραφής.

Ακόμα πιο σημαντικά, το πρόβλημα του επενδυτικού παρασιτισμού μειώνει τις πιθανότητες δράσης των αγορών ενάντια στο πρόβλημα του ηθικού κινδύνου. Ο έλεγχος και η επιβολή περιοριστικών όρων, όπου υπάρχει καθορισμός και περιορισμός μερικών δραστηριοτήτων των δανειοληπτών, είναι απαραίτητοι μηχανισμοί για την αντιμετώπιση του ηθικού κινδύνου. Με τον έλεγχο των δραστηριοτήτων ενός δανειολήπτη για να γίνει αντιληπτό αν συμμορφώνεται με τους περιορισμούς που του έχουν τεθεί και την επιβολή των όρων όταν δεν συμμορφώνεται, οι δανειστές μπορούν να εμποδίσουν τους δανειολήπτες από το να πάρουν υψηλά ρίσκα σε βάρος τους. Όμως, επειδή ο έλεγχος και η επιβολή αυστηρών όρων είναι ακριβός, το πρόβλημα του επενδυτικού παρασιτισμού αποθαρρύνει αυτή την προσέγγιση στις αγορές χρέους όπως η ομολογιακή. Αν κάποιος επενδυτής ξέρουν πως άλλοι ομολογιούχοι ελέγχουν και επιβάλλουν αυστηρούς όρους στην εκδότηρα χρέους, τότε μπορούν να παρασιτήσουν επενδυτικά εις βάρος των ομολογιούχων που έχουν ενεργό ρόλο στην παρακολούθηση και επιβολή. Όταν οι ομολογιούχοι που έχουν αναλάβει τον ενεργό ρόλο συνειδητοποιήσουν πως μπορούν να ακολουθήσουν μια πιο αποστασιοποιημένη τακτική, μπορεί να σταματήσουν τον έλεγχο και την επιβολή όρων στον δανειολήπτη, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει έλεγχος πλέον στις δραστηριότητες του δανειολήπτη. Το αποτέλεσμα των παραπάνω διαπιστώσεων είναι πως ο ηθικός κίνδυνος παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα στις αγορές χρέους.

Οι χρηματοοικονομικοί μεσάζοντες που προσφέρουν δανεισμό, οι σημαντικότεροι των οποίων είναι οι τράπεζες, διαδραματίζουν έναν ιδιαίτερος σημαντικό ρόλο στις χρηματοπιστωτικές αγορές για τον λόγο του ότι μπορούν να αποφύγουν το πρόβλημα του επενδυτικού παρασιτισμού, με αποτέλεσμα να μειώσουν τα προβλήματα της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού κινδύνου στις αγορές. Οι τράπεζες μειώνουν το πρόβλημα της δυσμενούς επιλογής στις αγορές με το να γίνονται ειδικοί στην παραγωγή πληροφόρησης ως προς τις εταιρίες με σκοπό τον εύκολο διαχωρισμό των εταιριών που αντιμετωπίζουν υψηλό και χαμηλό πιστωτικό κίνδυνο. Η λειτουργία τους είναι να μαζεύουν κεφάλαια από τους καταθέτες και να προχωρούν σε δανεισμό των καλών και ποιοτικών επιχειρήσεων. Το πλεονέκτημα των τραπεζών στην συλλογή πληροφόρησης ενισχύεται από την δυνατότητα τους να προχωρήσουν σε μακροχρόνια πελατειακή σχέση με τον δανειολήπτη ώστε να παρέχουν δάνεια με ειδικούς όρους. Επειδή οι τράπεζες σε γενικές γραμμές προχωρούν σε δανεισμό επιχειρήσεων που τηρούν τα κριτήρια τους, έχουν την δυνατότητα να απολαμβάνουν υψηλότερες αποδόσεις από τις χορηγήσεις που παρέχουν συγκριτικά με τους τόκους που πρέπει να πληρώσουν στους καταθέτες τους. Ως αποτέλεσμα, οι τράπεζες μπορούν να έχουν κέρδος από τις δραστηριότητες τους, που τους επιτρέπει να προχωρούν σε δραστηριότητες παραγωγής πληροφόρησης. Οι τράπεζες κερδίζουν από τις πληροφορίες που παράγουν σχετικά με τους δανειολήπτες που χορηγούν επειδή μπορούν και αποφεύγουν το πρόβλημα του επενδυτικού παρασιτισμού χορηγώντας απευθείας δάνεια στους δανειολήπτες τα οποία δεν είναι προς διαπραγμάτευση σε κάποια αγορά. Ως αποτέλεσμα, άλλοι επενδυτές δεν μπορούν να αντιγράψουν την τράπεζα και να μειώσουν την αξία του δανείου που χορηγεί, που πιθανώς να μείωνε την δυνατότητα της τράπεζας να κερδίσει από τις δραστηριότητες παραγωγής πληροφόρησης που χρησιμοποιεί.

Παρομοίως, κανείς δεν μπορεί να παρασιτησει επενδυτικά με βάση τον έλεγχο και την επιβολή όρων προς τους δανειολήπτες όταν οι τράπεζες προχωρούν σε απευθείας δανεισμό των δανειοληπτών. Επομένως, οι τράπεζες μπορούν να αποκομίσουν τα οφέλη από τον έλεγχο και την επιβολή αυστηρών όρων δανεισμού και προκαλούν μείωση του ηθικού κινδύνου στις συμβάσεις χρέους γενικότερα.

Κατά τον Diamond (1984), οι τράπεζες διαθέτουν πλεονεκτήματα στην μείωση του ηθικού κινδύνου επειδή μπορούν να προχωρήσουν σε πιο οικονομικό έλεγχο συγκριτικά με μεμονωμένα άτομα και επειδή κατά τους Stiglitz και Weiss (1983) έχουν πλεονέκτημα στην επιβολή περιοριστικών όρων δανεισμού δεδομένου ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν την απειλή της διακοπής του μελλοντικού δανεισμού αν ο δανειολήπτης δεν συμμορφωθεί. Η ύπαρξη του προβλήματος του επενδυτικού παρασιτισμού και τα φυσικά πλεονεκτήματα των τραπεζών στην μείωση του ηθικού κινδύνου αιτιολογούν την σημαντικότητα των τραπεζών στην λειτουργία του χρηματοπιστωτικού συστήματος μέσω της χρηματοδότησης των επενδυτικών σχεδίων με πιο κατάλληλες προοπτικές επιτυχίας.

Επομένως οι τράπεζες έχουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στις χρηματοπιστωτικές αγορές επειδή έχουν την δυνατότητα να προχωρήσουν σε δραστηριότητες παραγωγής πληροφόρησης που διευκολύνει την ύπαρξη παραγωγικών επενδύσεων στην οικονομία. Επομένως, κατά τον Bernanke (1983), μια χρηματοοικονομική κρίση που δημιουργεί πανικό σχετικά με την λειτουργία των τραπεζών, την ταυτόχρονο κλείσιμο πολλών τραπεζών, έχει ως αποτέλεσμα την μείωση των υπηρεσιών διαμεσολάβησης κεφαλαίου που παρέχονται από τις τράπεζες με αποτέλεσμα να υπάρξει μείωση επενδύσεων και γενικότερη μείωση της οικονομικής δραστηριότητας.

Η πηγή ενός συμβάντος τραπεζικού πανικού είναι ξανά η ασύμμετρη πληροφόρηση. Σε κλίμα πανικού οι καταθέτες, που φοβούνται για την ασφάλεια των καταθέσεων τους, τις αποσύρουν από το τραπεζικό σύστημα, προκαλώντας συρρίκνωση των δανείων και πολλαπλή συρρίκνωση των τραπεζικών καταθέσεων, γεγονός που οδηγεί στην αποτυχία των τραπεζών και στο κλείσιμο τους. Η ασύμμετρη πληροφόρηση είναι κρίσιμης σημασίας σε αυτή την διαδικασία επειδή οι καταθέτες σπεύδουν να κάνουν αναλήψεις από φερέγγυες και από αφερέγγυες τράπεζες συγχρόνως μιας και δεν μπορούν να τις ξεχωρίσουν. Επιπλέον, η επιθυμία των τραπεζών να προστατευτούν από πιθανή έξοδο καταθέσεων τους οδηγεί να αυξήσουν τα διαθέσιμα τους σε σχέση με τις καταθέσεις, γεγονός που δημιουργεί

συρρίκνωση των δανειακών κεφαλαίων και των καταθέσεων και οδηγεί σε υψηλότερο βαθμό κινδύνου αποτυχίας. Το τελικό συμπέρασμα είναι πως συμβάντα τραπεζικού πανικού μειώνουν την διαθεσιμότητα κεφαλαίων προς δανεισμό από τις τράπεζες, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το κόστος χρηματοοικονομικής διαμεσολάβησης, γεγονός που οδηγεί σε μείωση των επενδύσεων και της οικονομικής δραστηριότητας.

Ένα γεγονός τραπεζικού πανικού μπορεί, επίσης, να οδηγήσει σε αύξηση των επιτοκίων επειδή ο πανικός οδηγεί σε μειωμένη ρευστότητα μιας και η ποσότητα των διαθέσιμων δανειακών κεφαλαίων έχει πλήρως περιοριστεί. Όπως αναλύθηκε προηγουμένως, η αύξηση των επιτοκίων συνδέεται άμεσα με αύξηση της δυσμενούς επιλογής στις αγορές χρέους και μπορεί επίσης να μειώσει την καθαρή θέση των επιχειρήσεων, γεγονός που επίσης αυξάνει την δυσμενή επιλογή και τον πρόβλημα του ηθικού κινδύνου. Επομένως, εφόσον τα συμβάντα τραπεζικού πανικού έχουν και δευτερεύοντες επιδράσεις στην αύξηση της δυσμενούς επιλογής και στην παρουσία του ηθικού κινδύνου, αυτό σημαίνει πως η αστάθεια του τραπεζικού συστήματος μπορεί να οδηγήσει σε συρρίκνωση της οικονομίας και μέσω αυτών των έμμεσων μηχανισμών.

2.4.5 Μη αναμενόμενη πτώση στο γενικό επίπεδο τιμών

Μια μη αναμενόμενη πτώση στο γενικό επίπεδο τιμών μειώνει επίσης και την καθαρή θέση των εταιριών επειδή οι αποπληρωμές των δανείων γίνεται σε ονομαστικούς και όχι πραγματικούς όρους. Άρα, μια μη αναμενόμενη πτώση στο επίπεδο των τιμών αυξάνει τις υποχρεώσεις μια εταιρίας σε πραγματικές τιμές, αλλά συγχρόνως δεν αυξάνει την πραγματική αξία των περιουσιακών της στοιχείων, με αποτέλεσμα να μειώνεται η καθαρή θέση της εταιρίας σε πραγματικές τιμές. Επομένως, μια απότομη μείωση των τιμών προκαλεί μια σημαντική μείωση στην καθαρή θέση των επιχειρήσεων και κατ' επέκταση αύξηση των προβλημάτων δυσμενούς επιλογής και ηθικού κινδύνου που αντιμετωπίζουν οι παροχείς κεφαλαίων. Η προκύπτουσα αύξηση της δυσμενούς επιλογής και του ηθικού

κινδύνου θα λειτουργήσει αρνητικά στην πραγματοποίηση επενδύσεων με αποτέλεσμα την μείωση των δραστηριοτήτων της οικονομίας.

2.5 Η παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση του 2007-2009

2.5.1 Η αρχή της κρίσης

Η πρώτη αναταραχή των χρηματαγορών στην πρόσφατη παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση του 2007-2009 τοποθετείται στις 7 Αυγούστου του 2007, όταν η Γαλλική τράπεζα BNP Paribas σταμάτησε την ρευστοποίηση μεριδίων σε μερικά από τα αμοιβαία κεφάλαια της που είχαν θέσεις στις αγορές χρέους. Οι ανοδικές τιμές που είχαν παρατηρηθεί στην αγορά κατοικίας των ΗΠΑ τα προηγούμενα χρόνια είχαν πλέον αρχίσει να αντιστρέφονται με έντονο ρυθμό. Τότε τα επενδυτικά προϊόντα που είχαν ως βάση, μεταξύ άλλων, τα στεγαστικά δάνεια χαμηλής εξασφάλισης, άρχισαν να καταγράφουν τεράστιες απώλειες. Κατά τους Greenlaw et al. (2008) οι υπολογισμένες ζημιές, στις αρχές του 2008, από τα συγκεκριμένα επενδυτικά προϊόντα και τα παράγωγά τους εκτιμώνται στην περιοχή των 500 δις δολαρίων.

Αυτό που ξεκίνησε στο τέλος του 2007 και συνεχίστηκε το 2008 ήταν μια σειρά απόσυρσης κεφαλαίων από χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς. Αλλά σε αντίθεση με τον κλασικό τραπεζικό πανικό που προκαλεί απόσυρση καταθέσεων, ήταν κατά τους Gorton και Metrick (2012), μια απόσυρση κεφαλαίων από το σκιώδες τραπεζικό σύστημα. Μια τράπεζα διαθέτει καταθέσεις οι οποίες είναι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις και περιουσιακά στοιχεία που είναι μακροπρόθεσμες χορηγήσεις δανείων. Επομένως, σε μια κλασική κατάσταση τραπεζικού πανικού, όπου οι καταθέτες τρέχουν να αποσύρουν τις καταθέσεις τους, η τράπεζα δεν μπορεί καλύψει την μαζική φυγή καταθέσεων επειδή δεν μπορεί να μετατρέψει με άμεσο τρόπο τις μακροπρόθεσμες απαιτήσεις της σε χρηματικά διαθέσιμα. Στο σκιώδες τραπεζικό σύστημα, οι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί έχουν βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις στην μορφή βραχυπρόθεσμων δανείων, όπως είναι τα ρέπος, τα οποία χρησιμοποιούν μακροπρόθεσμους τίτλους όπως τα επενδυτικά προϊόντα στεγαστικών δανείων για την κάλυψη της απαιτούμενης εξασφάλισης. Ένα

σημαντικό στοιχείο αυτής της μορφής δανεισμού είναι η χρήση ενός 'κούρέματος' στην εξασφάλιση, δηλαδή οι δανειολήπτες έπρεπε να χρησιμοποιήσουν εξασφαλίσεις με μεγαλύτερη αξία συγκριτικά με το δάνειο που έπαιρναν. Για παράδειγμα, αν ένας χρηματοπιστωτικός οργανισμός έπαιρνε ένα δάνειο 100 εκατομμυρίων δολαρίων με μια συμφωνία επαναγοράς θα έπρεπε να προσφέρει συγχρόνως ως εξασφάλιση ένα τίτλο αξίας 105 εκατομμυρίων που να προέρχεται από τα επενδυτικά προϊόντα στεγαστικών δανείων, δηλαδή ένα κούρεμα 5%. Όταν η αξία των τίτλων με βάση τα στεγαστικά δάνεια άρχισε να πέφτει και η αβεβαιότητα ως προς την μελλοντική του αξία άρχισε να ανεβαίνει, τότε τα απαιτούμενα επίπεδα κούρέματος έφτασαν μέχρι το 50%. Το αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής ήταν πως πλέον η ίδια ποσότητα εξασφάλισης μέσω αυτών των τίτλων παρείχε χαμηλότερο επίπεδο δανεισμού, οδηγώντας τους οργανισμούς σε αποδέσμευση από την υπάρχουσα μόχλευση και αναγκαστική πώληση περιουσιακών στοιχείων. Η προκύπτουσα δυναμική υπερβολικών πωλήσεων οδήγησε σε ένα βρόχο ανεπιθύμητων εξελίξεων, όπου η πτώση της αξίας των συγκεκριμένων τίτλων μείωνε την εξασφάλιση που παρείχαν και συγχρόνως αύξανε την αβεβαιότητα τους, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το απαιτούμενο κούρεμα, αναγκάζοντας τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα να μειώσουν την μόχλευση τους και να πωλήσουν περισσότερους τίτλους, και ούτω καθεξής.

Η κατάρρευση της επενδυτικής τράπεζας Bear Stearns το Μάρτιο του 2008 ήταν η πιο ξεκάθαρη περίπτωση απόσυρσης κεφαλαίων στο σκιώδες χρηματοπιστωτικό σύστημα. Η βραχυπρόθεσμη χρηματοδότηση της Bear Stearns είχε εξανεμιστεί, ενώ τα μακροπρόθεσμα περιουσιακά της στοιχεία δεν μπορούσαν να μετατραπούν αρκετά γρήγορα σε ταμειακά διαθέσιμα σε μια εύλογη τιμή. Επομένως, χωρίς πρόσβαση σε βραχυπρόθεσμο δανεισμό δεν μπορούσε να συνεχίσει η λειτουργία της. Η κεντρική τράπεζα Federal Reserve των ΗΠΑ προχώρησε σε μια συμφωνία με τον χρηματοπιστωτικό οργανισμό JPMorgan Chase προκειμένου να πωληθεί η Bear Stearns, αλλά συγχρόνως η κεντρική τράπεζα συμφώνησε να απορροφήσει τοξικούς τίτλους της Bear Stearns αξίας 30δισ δολαρίων, γεγονός ανεπανάληπτο στην ιστορία του οργανισμού. Όμως, η συγκεκριμένη συμφωνία και το άνοιγμα του δανεισμού

της κεντρικής τράπεζας προς τις επενδυτικές τράπεζες βοήθησε στο να επανέλθει κάποια ηρεμία στις αγορές.

2.5.2 Η κατάρρευση της Lehman Brothers και η παγκοσμιοποίηση της κρίσης

Στο διάστημα μερικών εβδομάδων κατά τον Σεπτέμβριο του 2008 τα πάντα άλλαξαν ως προς την εξέλιξη της κρίσης. Στις 15 Σεπτεμβρίου του 2008, η Lehman Brothers που ήταν η τέταρτη σε μέγεθος επενδυτική τράπεζα εκείνη την στιγμή με 600 δις δολάρια σε περιουσιακά στοιχεία και πάνω από 25.000 εργαζόμενους, αναγκάστηκε να μπει σε πτωχευτική διαδικασία, εξαιτίας των ζημιών που κατέγραψε στην αγορά των στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης. Πολλές συζητήσεις σχετικά με την εξέλιξη της παγκόσμιας κρίσης θεωρούν την πτώχευση της Lehman Brothers ως το σημαδιακό γεγονός που μετέτρεψε την κρίση στην αγορά στεγαστικών δανείων σε μια παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση.

Πολλοί αναλυτές έχουν υποστηρίξει πως η απόφαση των αμερικανικών αρχών να αφήσουν την Lehman Brothers να χρεοκοπήσει ήταν ένα κολοσσιαίο σφάλμα που μετέτρεψε μια μετρίου μεγέθους χρηματοοικονομική διαταραχή σε μια παγκόσμια χρηματοοικονομική κρίση. Με την γνώση όσων ακολούθησαν είναι δύσκολο να υποστηρίξει κάποιος πως η χρεοκοπία της Lehman Brothers ήταν η ορθή απόφαση, αλλά συγχρόνως υπήρχαν αρκετοί σοβαροί λόγοι που έπρεπε να ληφθούν σοβαρά υπόψη ως προς το γιατί δεν έπρεπε να σωθεί η Lehman Brothers, όπως και έγινε.

Αρχικώς, σε πρακτικούς όρους η αμερικάνικη κυβέρνηση και οι ρυθμιστικές της αρχές δεν είχαν την δυνατότητα να κρατικοποιήσουν την Lehman Brothers και να συνεχίσει να λειτουργεί ως επενδυτική τράπεζα, όπως είχε κάνει το υπουργείο οικονομικών των ΗΠΑ με τις τράπεζες παροχής στεγαστικών δανείων Fannie Mae και Freddie Mac που έχουν κοινωνικό χαρακτήρα. Άρα, η μόνη πιθανή λύση ήταν να προχωρήσει μια συμφωνία για την πώληση της Lehman σε κάποια άλλη επενδυτική τράπεζα ή μεγάλο χρηματοπιστωτικό οργανισμό. Η βρετανική Barclays ήταν σε συζητήσεις για την εξαγορά της Lehman Brothers, αλλά οι βρετανικές τραπεζικές

αρχές είχαν επιφυλάξεις και συγχρόνως η κεντρική τράπεζα των ΗΠΑ Fed δεν ήταν διατεθειμένη να απορροφήσει ξανά τοξικούς τίτλους όπως είχε κάνει στην περίπτωση της Bear Stearns. Εν τέλει, η Barclays αγόρασε κομμάτια της Lehman Brothers στην διαδικασία εκκαθάρισης που έγινε λίγες μέρες μετά την χρεοκοπία.

Επιπλέον, η διάσωση της Bear Stearns είχε επεκτείνει το δίκτυ ασφαλείας της αμερικάνικης κυβέρνησης εκτός του κλασικού τραπεζικού συστήματος που πλέον συμπεριλάμβανε και τις επενδυτικές τράπεζες, όμως πλέον οι ρυθμιστικές αρχές είχαν αρχίσει να ανησυχούν με την πιθανή ενθάρρυνση πρακτικών ηθικού κινδύνου με αποτέλεσμα οι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί να αναλαμβάνουν υπερβολικό κίνδυνο ξέροντας πως θα διασωθούν. Η Lehman Brothers προσπαθούσε με νύχια και με δόντια να κρύψει το υψηλό της άνοιγμα στην αγορά με χρήση λογιστικών ατασθαλιών ακόμα και μετά την έναρξη της κρίσης το 2007. Επομένως η κατάρρευση της Lehman Brothers θα αποτελούσε μια τελευταία προειδοποίηση στους υπόλοιπους χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς πως έπρεπε να περιοριστεί η έκθεση τους στους επενδυτικούς κινδύνους.

Σε συνέχεια, ήταν κοινό μυστικό στις χρηματαγορές και στους κυβερνητικούς κύκλους των ΗΠΑ πως αν κάποια επενδυτική τράπεζα θα αντιμετώπιζε πρόβλημα αυτή θα ήταν η Lehman Brothers, μιας και είχε τον υψηλότερο δανεισμό, δεν είχε κάνει προσπάθειες αύξησης κεφαλαίου, είχε κακή φήμη ως προς τις πρακτικές της στην διαχείριση κινδύνου, και είχε παρά πολύ μεγάλη αρνητική έκθεση στην αγορά στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης. Άρα, κατά τον Sorkin (2010), η Lehman Brothers έγινε ένα δαπανηρό μάθημα για όλους πως οι συμμετέχοντες στην αγορά θα πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για να προστατεύσουν την θέση τους στην αγορά και πως το «πολύ μεγάλος για να καταρρεύσει» δεν εφαρμόζεται πάντα.

Τέλος, το χρηματοπιστωτικό σύστημα εκείνη την περίοδο ήταν πολύ πιο εύθραυστο απ' ότι νόμιζαν οι ρυθμιστικές αρχές και οι συμμετέχοντες στην αγορά και υπάρχει

μια υπαρκτή πιθανότητα η παγκόσμια κρίση να είχε συμβεί ακόμα και αν είχε διασωθεί η Lehman Brothers.

2.5.3 Η κατάρρευση της AIG και η διάσωση της από την Fed

Ο τομέας χρηματοοικονομικών προϊόντων της American International Group (AIG) είχε συνάψει ασφαλιστικά συμβόλαια ανταλλαγής κινδύνου αθέτησης γνωστά ως CDS ύψους 400 δις δολαρίων, τα οποία έπρεπε να κάνουν πληρωμές όταν οι τίτλοι των στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης είχαν τεράστιες απώλειες. Με την κατάρρευση της Lehman Brothers, η AIG ήταν υποχρεωμένη να καταβάλει υπέρογκα ποσά με βάση τα συγκεκριμένα συμβόλαια, με αποτέλεσμα να εξανεμιστεί η βραχυπρόθεσμη χρηματοδότηση του ασφαλιστικού κολοσσού. Στις 16 Σεπτεμβρίου του 2008 η κεντρική τράπεζα των ΗΠΑ Fed προχώρησε σε έκτακτο δανεισμό 85 δις δολαρίων προς την AIG για να την κρατήσει σε λειτουργία.

Η τεράστια έκθεση της AIG στον πιστωτικό κίνδυνο και η ρεαλιστική πλέον πιθανότητα η κατάρρευσης της να ανατινάξει την λειτουργία του χρηματοπιστωτικού συστήματος ήταν σε μεγάλο βαθμό άγνωστη στην αμερικανική κυβέρνηση, τις ρυθμιστικές αρχές, και τις αγορές. Με τον διοικητή της Fed Bernanke να κατηγορεί την AIG για υπερβολική ανάληψη κινδύνου και πως στην ουσία λειτουργούσε εντός της εταιρίας ένα τεράστιο κερδοσκοπικό fund με ανεξέλεγκτη δράση.

2.5.4 Το Reserve Primary Fund και η μαζική αποχώρηση επενδυτικών κεφαλαίων από τις αγορές χρήματος

Την ίδια μέρα που κατέρρευσε στην ουσία η AIG, δηλαδή στις 16 Σεπτεμβρίου του 2008, συνέβη και μια μαζική αποχώρηση κεφαλαίων από το επενδυτικό σχήμα Reserve Primary Fund, ένα μεγάλο επενδυτικό αμοιβαίο κεφάλαιο που συμμετείχε στις αγορές χρήματος, υπό τον έλεγχο του Bruce Bent. Πριν την κρίση, ο Bent είχε κατηγορήσει δημοσίως τον χρηματοπιστωτικό τομέα για υπερβολική ανάληψη κινδύνου στις επενδυτικές του τοποθετήσεις, αλλά στην ουσία δεν ακολούθησε ο

ίδιος την συμβουλή του, επειδή το ταμείο του είχε στην κατοχή του 785 εκατομμύρια δολάρια χρέους της Lehman Brothers και μετά την χρεοκοπία της πλέον κατέγραφε υψηλές ζημιές. Αυτό το γεγονός είχε ως αποτέλεσμα να αρχίσει μαζική φυγή επενδυτικών κεφαλαίων και το ταμείο να χάσει το 90% των περιουσιακών του στοιχείων. Συγχρόνως, ξεκίνησε μαζική φυγή κεφαλαίων και από άλλα ταμεία που λειτουργούσαν στην αγορά χρήματος με τα περιουσιακά στοιχεία των συγκεκριμένων επενδυτικών ταμείων να μειώνονται κατά 400 δις δολάρια μεταξύ Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου του 2008.

2.5.5 Το ευρύτερο πλαίσιο της κρίσης και η πιστωτική κρίση

Ακόμα και αν η κεντρική τράπεζα των ΗΠΑ Fed είχε προχωρήσει σε συμφωνία με την Barclays για να σώσει την Lehman Brothers πριν χρεοκοπήσει, δεν είναι σίγουρο πως η κρίση θα είχε αποφευχθεί. Η πίεση στο χρηματοπιστωτικό σύστημα ήταν παραπάνω από αληθινή και εμφανής. Μια εναλλακτική προσέγγιση της ιστορίας όπου μια αποδυναμωμένη Lehman Brothers είχε αγοραστεί από την Barclays πριν χρεοκοπήσει, θα μπορούσε να οδηγούσε σε κατάρρευση την ίδια την Barclays. Επιπλέον, η διάσωση της Lehman Brothers θα οδηγούσε σε αύξηση του ηθικού κινδύνου στους μεγάλους χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς, πιθανότατα βοηθώντας στην δημιουργία ενός μεγαλύτερου κραχ στην συνέχεια. Το κόστος των CDS της AIG θα εμφανιζόταν κάποια στιγμή, κατά πάσα πιθανότητα χωρίς να το αναμένει κανείς. Η μαζική φυγή των επενδυτών από το σκιώδες τραπεζικό σύστημα, όπως το Reserve Primary Fund και τα λοιπά επενδυτικά βραχυπρόθεσμα κεφάλαια, ήταν πλέον κάτι που συνέβαινε με τον παραμικρό φόβο απωλειών.

Αρχικώς, αν και οι αγορές είχαν αρνητικά νέα σχετικά με το τιτλοποιημένο χρέος των στεγαστικών δανείων από τα μέσα του 2007, τα γεγονότα του Σεπτεμβρίου του 2008 έδειξαν πως η ανάληψη κινδύνου ήταν πολύ μεγαλύτερη απ' ό,τι είχαν συνειδητοποιήσει οι αγορές και το χρηματοπιστωτικό σύστημα ήταν πολύ πιο εύθραυστο απ' ό,τι θα μπορούσαν να φανταστούν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην αγορά. Η κατάρρευση της AIG απέδειξε πως το χρηματοπιστωτικό σύστημα είχε εμπλακεί σε ένα τεράστιο carry trade. Η στρατηγική του carry trade είναι εκείνη

όπου ένας επενδυτής δανείζεται σε χαμηλό επιτόκιο για να χρηματοδοτήσει αγορές τίτλων που αποδίδουν υψηλότερο επιτόκιο. Οι στρατηγικές carry trade μπορούν να προσφέρουν άμεσα κέρδη στους επενδυτές, αλλά συγχρόνως μπορούν να είναι ιδιαίτερα ριψοκίνδυνες επειδή η υψηλότερη απόδοση που τους προσφέρουν οι αγορασμένοι με χρέος τίτλοι μπορούν να αντικατοπτρίζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο των εν λόγω τίτλων να χάσουν σε κάποια ακραία, αλλά πιθανή στιγμή, σημαντικό μέρος της αξίας τους. Η έκδοση συμβολαίων CDS από την AIG είναι ένα κλασικό παράδειγμα στρατηγικής carry trade, επειδή η εταιρία κέρδιζε μεγάλα ποσά από τις ασφαλιστικές πληρωμές σε αυτά τα συμβόλαια μέχρι που η ακραία πιθανότητα έγινε πραγματικότητα και πλέον έπρεπε να πληρώσει τεράστιες αποζημιώσεις. Ο Rajan (2006) σε μια πλέον διάσημη δημοσίευση, προειδοποίησε για τους κινδύνους που εγκυμονούν οι στρατηγικές carry trade για το χρηματοπιστωτικό σύστημα επειδή τα κίνητρα αμοιβής που υπήρχαν στους χρηματοπιστωτικούς οργανισμούς έκαναν τους συμμετέχοντες να προχωρούν σε συναλλαγές που προσφέρουν άμεσο εισόδημα και μεν, αλλά ανεβάζουν την έκθεση του οργανισμού τους στον κίνδυνο δε, που κάθε άλλο παρά θεωρητικός είναι.

Επιπλέον, αν και οι αγορές είχαν δει πως οι κυβερνητικοί κύκλοι των ΗΠΑ έκαναν σοβαρές προσπάθειες να περιορίσουν την κρίση από το 2007, τα γεγονότα του Σεπτεμβρίου του 2008 έθεσαν σοβαρές αμφιβολίες για την ικανότητα της κυβέρνησης των ΗΠΑ να διαχειριστεί την κρίση. Αφού στην πράξη η Fed και το αμερικάνικο υπουργείο οικονομικών δεν κατάφεραν να βρουν μια λύση για να σώσουν την Lehman Brothers και η διάσωση της AIG ήταν τεράστια σε μέγεθος και μη αναμενόμενη. Ακόμα και οι δυσκολίες στο πέρασμα του νομοσχεδίου TARP για την ενίσχυση και διάσωση των χρηματοπιστωτικών οργανισμών στις ΗΠΑ έδειξαν πως η κρίση είχε ξεφύγει από τοπικό επίπεδο και ήταν πλέον ανεξέλεγκτη.

Μετά τον Σεπτέμβριο του 2008, η τάση των επενδυτών να αποσύρουν μαζικώς τα κεφάλαια τους από το σκιώδες τραπεζικό σύστημα μεγάλωσε και έγινε πολύ χειρότερη. Οι τράπεζες άρχισαν να διακρατούν χρηματικά διαθέσιμα και δεν ήθελαν να προχωρήσουν σε διατραπεζική χορήγηση δανείων, παρά τις τεράστιες ενέσεις

ρευστότητας στο παγκόσμιο χρηματοπιστωτικό σύστημα από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, την Τράπεζα της Αγγλίας, και την Fed των ΗΠΑ. Η κρίση χρέους των τιτλοποιημένων στεγαστικών δανείων των ΗΠΑ πλέον είχε μετατραπεί σε μια παγκόσμια πιστωτική κρίση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.1 Εισαγωγικές έννοιες

Υπάρχει σημαντική επιστημονική βιβλιογραφία που εξετάζει την σχέση αναμεσα στην ανεργία και την υγεία του ατόμου και επεκτείνεται σε πολλαπλά επιστημονικά πεδία συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών και της επιδημιολογίας. Οι έρευνες που εξετάζουν την συσχέτιση της ανεργίας με την υγεία ποικίλλουν σε μια σειρά ερευνητικών διαστάσεων, όπως στην επιλογή της ερευνητικής βάσης δεδομένων, στις μετρήσεις υγείας και ανεργίας, στην χρονική περίοδο της έρευνας, στο γενικότερο γεωγραφικό μέγεθος ως προς τις χώρες, καθώς και σε μεθοδολογικές προσεγγίσεις όπως ο διαχωρισμός των παρατηρήσεων με βάση τον χρόνο ή όχι, δηλαδή χρήση δεδομένων panel ή διαστρωματικών δεδομένων.

Με βάση τα προαναφερόμενα, διαπιστώνεται ότι η γενικότερη μεθοδολογική προσέγγιση μιας έρευνας, που εξετάζει την σχέση ανάμεσα στην υγεία και στην ανεργία έχει την δυνατότητα να επηρεάσει την ισχύ και την κατεύθυνση της σχέσης τους. Ωστόσο, υπάρχει ένας αυξημένος βαθμός συμφωνίας στην επιστημονική βιβλιογραφία όσο αφοράν δύο επιμέρους διαστάσεις του θέματος. Αρχικώς, οι μελέτες που εστιάζουν σε μια συγκεντρωτική μέτρηση της ανεργίας και της υγείας, όπου συνηθώς τεκμηριώνεται μια θετική συσχέτιση ανάμεσα τους, δηλαδή η γενικότερη υγεία των ατόμων αυξάνεται όταν η ανεργία σε τοπικό επίπεδο αυξάνεται ή κατά την διάρκεια οικονομικής ύφεσης. Η ίδια προσέγγιση ισχύει και για την θνησιμότητα που έχει δειχθεί ότι μειώνεται σε περιόδους υψηλής ανεργίας. Σε αντίθεση οι μελέτες, που ανήκουν στην άλλη κύρια κατηγορία, οι οποίες επικεντρώνονται στην σχέση ανάμεσα στην εμπειρία ενός ατόμου ως προς την ανεργία και την υγεία, τυπικά δείχνουν μια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και στην υγεία.

Με μια πρώτη ματιά, αυτά τα γενικότερα συμπεράσματα των δυο κύριων προσεγγίσεων μοιάζουν αντιφατικά μεταξύ τους. Ωστόσο, υπάρχουν εννοιολογικοί

παράγοντες για τους οποίους οι επιπτώσεις της ανεργίας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο υγείας έχουν διαφορετική κατεύθυνση. Οι πιθανές διαδικασίες μέσω των οποίων η εμπειρία ενός ατόμου σχετικά με την ανεργία και η γενικότερη ανεργία μπορούν να επηρεάσουν την υγεία είναι πολύπλευρες και συχνά αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους με περίπλοκους τρόπους οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, σε στιγμές υψηλής ανεργίας, η γενικότερη υγεία μπορεί να βελτιωθεί λόγω της επιρροής εξωτερικών παραγόντων, όπως η μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης από την μειωμένη βιομηχανική παραγωγή. Η βελτίωση της υγείας σε αυτή την περίπτωση δεν αφορά μόνο τους άνεργους, αλλά όλους τους ανθρώπους που βρίσκονται στο δυνητικό εργατικό δυναμικό, καθώς και τα παιδιά και τους ηλικιωμένους, οι οποίοι έχουν μικρή σύνδεση με την αγορά εργασίας. Επιπλέον, μπορεί να υπάρχει ενίσχυση συμπεριφορών που βελτιώνουν την υγεία σε άνεργους λόγω μειωμένου εισοδήματος, όπως η μείωση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ. Παρομοίως, η μείωση των ωρών εργασίας μπορεί να επιτρέψει σε άτομα να αφιερώσουν περισσότερο χρονικό διάστημα σε συμπεριφορές που βελτιώνουν την υγεία, όπως η εκγύμναση και το μαγείρεμα σπιτικού φαγητού. Σε αντίθεση, η απώλεια της θέσεως εργασίας ενός ατόμου μπορεί να οδηγήσει σε χειροτέρευση της υγείας του μέσω των σημαντικών επιπτώσεων της ανεργίας, όπως είναι η απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης, οι δυσκολίες στην πρόσβαση αγαθών και υπηρεσιών που είναι απαραίτητα για την καλή υγεία, καθώς και ψυχοκοινωνικές επιδράσεις όπως είναι το στρες.

3.2 Πως επηρεάζει η ανεργία την υγεία

Σε ατομικό επίπεδο, τυπικά συμπεραίνεται από μελετητές όπως οι Burgard et al. (2007), Cooper (2004), Schneiderman et al. (2005), ότι η ανεργία είναι μια αγχωτική και στρεσογόνος εμπειρία και ως εκ τούτου θα πρέπει να έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Το στρες, το οποίο λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας σε αυτή την περίπτωση, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την υγεία ενός ατόμου τόσο με την χειροτέρευση του ανοσοποιητικού συστήματος και μέσω της αύξησης των ορμονών του στρες, που επηρεάζουν αρνητικά την

αρτηριακή πίεση καθώς και την καρδιαγγειακή λειτουργία. Επιπλέον, το στρες μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία ενός ατόμου μέσω ψυχολογικών νοσημάτων και δυσκολιών, όπως είναι η κατάθλιψη.

Μια άλλη διαδικασία μέσω της οποίας η ατομική εμπειρία της ανεργίας μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία είναι το εισόδημα. Η συσχέτιση ανάμεσα στο εισόδημα και την υγεία είναι ενδελεχώς μελετημένη στην οικονομική βιβλιογραφία και με βάση τους Schmitz (2011), Frijters et al. (2005), και Lindahl (2005) υπάρχει γενικότερη συναίνεση πως οι δύο παράγοντες είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό θετικά συσχετισμένοι, δηλαδή η αύξηση του εισοδήματος συνδέεται θετικά με βελτίωση της υγείας. Κατά τον Feinstein (1993), η απώλεια εισοδήματος λόγω ανεργίας μπορεί να προκαλέσει μείωση του επιπέδου υγείας ενός ατόμου εξαιτίας της μείωσης της χρήσης υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής περίθαλψης σε μια προσπάθεια να μειωθούν τα γενικότερα έξοδα. Ειδικότερα σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, όπου το σύστημα υγείας δεν έχει κοινωνικό χαρακτήρα για τους κάτω των 65, οι Cawley et al. (2015) υπολόγισαν ότι περίπου 9,3 εκατομμύρια ενήλικες έχασαν την ασφαλιστική τους κάλυψη λόγω της οικονομικής κρίσης του 2008. Άρα σε μερικές περιπτώσεις η απώλεια εργασίας συνδέεται άμεσα και με απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης γενικότερα, με αποτέλεσμα την δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Σε συμφωνία με τα προηγούμενα, οι Lusardi et al. (2010) βρίσκουν πως η χρήση υπηρεσιών υγείας που δεν αφορούν έκτακτα περιστατικά μειώθηκαν στις ΗΠΑ, κατά την διάρκεια της πρόσφατης κρίσης, σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με άλλες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς, η Γαλλία, και η Γερμανία, οι οποίες διαθέτουν κοινωνικοποιημένα συστήματα υγείας.

Η μείωση του εισοδήματος μπορεί να προκαλέσει αντίστοιχη μείωση της υγείας, κατά τους Currie και Tekin (2015), και Wall et al. (2012), αναγκάζοντας τα άτομα να προχωρήσουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως η αυξημένη κατανάλωση φαγητών υψηλών σε θερμίδες και με χαμηλά θρεπτικά συστατικά όπως η πίτσα και το fast food, συγκριτικά με πιο υγιεινές επιλογές, αλλά συγχρόνως πιο ακριβές επιλογές, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά.

Εκτός από την ατομική εμπειρία απώλειας εργασίας, η συνολική ανεργία σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία ενός ατόμου. Για παράδειγμα, η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης εκφρασμένη μέσω αύξησης της ανεργίας, κατά τους McKee-Ryan et al. (2005), μπορεί να αυξήσει το στρες και την αρνητική ψυχολογία των ανέργων, καθώς οι προοπτικές τους για επαναφορά στον εργασιακό χώρο μειώνονται. Παρομοίως, κατά τους Dooley et al. (1988), μπορεί να υπάρχει αρνητικός αντίκτυπος στην υγεία όσων εργάζονται, εξαιτίας του στρες που δημιουργεί η αυξημένη πιθανότητα να απολέσουν την εργασίας τους σε περιόδους οικονομικής αστάθειας.

Επιπλέον, η ύπαρξη αυξημένης ανεργίας μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην χρηματοδότηση δομών που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε τοπικό επίπεδο και εθνικό επίπεδο. Για παράδειγμα, τοπικές δομές υγείας και προστασίας εκτελούν πολλές λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την γενικότερη υγεία μιας περιοχής, όπως η πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών, η διασφάλιση της υγιεινής σε εστιατόρια και σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος, η προετοιμασία και η ανταπόκριση σε φυσικές καταστροφές και άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η ικανότητα αυτών των οργανισμών να παρέχουν μερικές από τις κρίσιμες και βασικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας μπορεί να υπονομευθεί σε περιόδους υψηλής ανεργίας. Σε συμφωνία με την αυτήν την προσέγγιση, οι Willard et al. (2012), βρίσκουν πως στις ΗΠΑ το 53% των τοπικών δομών υγείας αντιμετώπισαν περικοπές στην χρηματοδότηση τους κατά την διάρκεια της οικονομικής ύφεσης του 2008-2010.

Ωστόσο, υπάρχει ένα μεγάλο φάσμα λόγων για τους οποίους η υγεία ενός ατόμου μπορεί πραγματικά να βελτιωθεί σε περιόδους υψηλής ανεργίας ή προσωρινής οικονομικής ύφεσης. Για παράδειγμα, κάποιος θα μπορούσε να υποστηρίξει πως σε περιόδους οικονομικής ύφεσης το κόστος ευκαιρίας λόγω εργασίας μειώνεται, δηλαδή μειώνεται το πιθανό εισόδημα που χάνει κάποιος λόγω ανεργίας. Κατά τους, Colman and Dave (2013), όταν κάποιος χάνει την εργασία του, το σχετικό κόστος

δραστηριοτήτων που απαιτούν αυξημένη χρονική δέσμευση μπορεί να μειωθεί, άρα οι άνεργοι μπορούν να βρουν περισσότερο χρόνο για δραστηριότητες που βελτιώνουν την υγεία. Επομένως, ένας άνεργος μπορεί να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει τον διαθέσιμο του χρόνο σε δραστηριότητες που βελτιώνουν την υγεία του ίδιου και όσων βρίσκονται κοντά του, όπως η φυσική άσκηση, ο σωστός ύπνος και η επαρκή ξεκούραση, η προετοιμασία υγιεινών γευμάτων, και ο χρόνος που δαπανάται στην φροντίδα άλλων ατόμων.

Επίσης έχει προταθεί από ερευνητές, όπως οι Gerdtham και Ruhm (2006), πως οι μειωμένες ώρες εργασίας ή η απώλεια εργασία σε περιόδους οικονομικής ύφεσης μπορεί να προστατεύσει τους ανθρώπους από αρνητικές ψυχικές και σωματικές επιδράσεις στην υγεία, που σχετίζονται με το εργασιακό στρες, την σωματική καταπόνηση της εργασίας, τον χρόνο μετακίνησης, καθώς την αυξημένη έκθεση σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας. Σε συνέχεια της προηγούμενης σκέψης, οι Burgard et al. (2013), βρίσκουν πως η μείωση της βιομηχανικής παραγωγής και των μετακινήσεων γενικότερα σε περιόδους υψηλής ανεργίας μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των εργατικών ατυχημάτων και δυστυχημάτων, καθώς σε μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση. Τέλος, κατά τους Ettner (1996) και Ruhm (2000), η μείωση εισοδήματος λόγω ανεργίας μπορεί να εμποδίσει την συνέχιση συμπεριφορών που βλάπτουν αρνητικά την υγεία, όπως το κάπνισμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

3.3 Η σχέση μεταξύ υγείας και ανεργίας σε τοπικό επίπεδο

Οι μελέτες σε αυτό το πεδίο της βιβλιογραφίας αρχικά συσχετίζουν τις διαφοροποιήσεις της ανεργίας σε τοπικό πολιτειακό επίπεδο ΗΠΑ με δείκτες υγείας και τις γενικότερη συμπεριφορά των ατόμων ως προς την υγεία. Η πλειονότητα των μελετών έχουν γίνει από τον Ruhm (2000, 2005β, 2007), όπου χρησιμοποιείται η θνησιμότητα ως κύριος δείκτης μέτρησης της υγείας και βρίσκει πως μια αύξηση της ανεργίας σε τοπικό επίπεδο συσχετίζεται με μειωμένο ποσοστό θνησιμότητας. Άρα, το ποσοστό θνησιμότητας με βάση τις προαναφερόμενες μελέτες ακολουθεί την πορεία του οικονομικού κύκλου, δηλαδή στην άνθηση της οικονομικού κύκλου το

ποσοστό θνησιμότητας ανεβαίνει, ενώ αντιθέτως στην διάρκεια της οικονομικής ύφεσης μειώνεται. Το συγκεκριμένο παράδοξο αποτέλεσμα έχει παρουσιαστεί και σε μελέτες που αναφέρονται σε επίπεδο ανεπτυγμένων χωρών όπως ο Καναδάς από τους Ariizumi και Schirle (2012), η Γαλλία από τους Buchmueller, et al. (2007) και η Ιαπωνία από τον Tapia Granados (2008).

Αξίζει να αναφερθεί μια μεγάλη διαφοροποίηση στο εύρημα της κυκλικότητας της θνησιμότητας με βάση τον οικονομικό κύκλο και αυτή έχει να κάνει με τον αριθμό των αυτοκτονιών που σύμφωνα με τους Nandi et al. (2012) και Ruhm (2000) έχουν ξεκάθαρη αυξητική τάση κατά την διάρκεια οικονομικής ύφεσης.

Η πιο σημαντική μελέτη σε αυτό τον τομέα της βιβλιογραφίας προέρχεται από τον Ruhm (2000), η οποία πρωτοπαρουσίασε το παράδοξο φαινόμενο της πιθανής βελτίωσης της υγείας των ατόμων και της γενικότερης συμπεριφοράς τους σε θέματα υγείας σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Κάνοντας χρήση συγκεντρωτικών στατιστικών στοιχείων από όλες τις πολιτείες των ΗΠΑ στην περίοδο 1972 με 1991, ο Ruhm, βρίσκει πως η θνησιμότητα στις ΗΠΑ ακολουθεί την κατεύθυνση του οικονομικού κύκλου. Πιο συγκεκριμένα, βρίσκει πως μια ποσοστιαία μονάδα αύξησης της ανεργίας σε πολιτειακό επίπεδο συσχετίζεται κατά μέσο όρο με μια μείωση της συνολικής θνησιμότητας κατά 0.5%, το οποίο σε απόλυτους αριθμούς μεταφράζεται σε μια μείωση 11.000 θανάτων ετησίως περίπου. Επίσης, ο Ruhm βρίσκει παρόμοια αποτελέσματα, δηλαδή θετική συσχέτιση της θνησιμότητας με τον οικονομικό κύκλο, σε 8 από τις 10 αιτίες θανάτου που μελέτησε, οι οποίες είναι οι εξής: καρδιαγγειακά νοσήματα, πνευμονία, γρίπη, χρόνια ηπατική νόσος και κίρρωση του ήπατος, αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, ανθρωποκτονίες, παιδική θνησιμότητα (θάνατοι εντός του πρώτου έτους) και νεογνική θνησιμότητα (θάνατοι εντός των πρώτων 28 ημερών). Μια σημαντική εξαίρεση, ως προς την κυκλικότητα της θνησιμότητας, αποτελούν οι αυτοκτονίες, οι οποίες ακολουθούν ανάποδη τάση, δηλαδή ο αριθμός των αυτοκτονιών αυξήθηκε κατά την διάρκεια περιόδων οικονομικής ύφεσης. Η άλλη εξαίρεση στα αποτελέσματα του είναι οι θάνατοι από καρκίνο, οι οποίοι δεν παρουσίασαν κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις

κατευθύνσεις του οικονομικού κύκλου. Ο Ruhm ερμηνεύει την διαφοροποίηση στα αποτελέσματα ως προς τους θανάτους από καρκινικά νοσήματα, ως κάτι το αναμενόμενο, εξαιτίας της φύσης της ασθένειας που δύσκολα θα επηρεαστεί σημαντικά από την κατάσταση μιας οικονομίας σε τοπικό επίπεδο.

Πέρα των σημαντικών ευρημάτων, η μελέτη του Ruhm (2000) είναι ιδιαίτερος σημαντική ως προς το γεγονός ότι αποτελεί την πρώτη προσεχτική προσπάθεια στην σχετική βιβλιογραφία που προσπαθεί να λάβει υπόψη τους μη φανερούς παράγοντες που συσχετίζονται με τις μεταβολές στο επίπεδο ανεργίας και υγείας. Αυτή η παρατήρηση είναι σημαντική επειδή οι πολιτείες των ΗΠΑ, που ήταν ο ερευνητικός του χώρος, διαφέρουν μεταξύ τους όχι μόνο στο επίπεδο ανεργίας αλλά και σε πάρα πολλούς άλλους τομείς. Ως εκ τούτου, είναι αδιανόητο να αποδοθούν οι διαφορές στο επίπεδο υγείας μεταξύ των πολιτειών σε διαφορές στο επίπεδο ανεργίας χωρίς να ληφθούν υπόψη οι υπόλοιποι μη φανεροί παράγοντες. Ο Ruhm προσπέρασε το συγκεκριμένο μεθοδολογικό πρόβλημα με χρήση δεδομένων panel, τα οποία του επέτρεψαν να συσχετίσει τις εσωτερικές πολιτειακές αλλαγές στην ανεργία με τις αντίστοιχες εσωτερικές αλλαγές στην υγεία, αποφεύγοντας τις συγκρίσεις μεταξύ πολιτειών με έντονα διαφορετικά επίπεδα ανεργίας. Οι προηγούμενες έρευνες βασίστηκαν σε δεδομένα χρονολογικών σειρών εθνικού επιπέδου, με αποτέλεσμα να αγνοήσουν πλήρως την επίδραση των μη παρατηρούμενων εσωτερικών παραγόντων κάθε πολιτείας.

Το αποτέλεσμα της κυκλικότητας της θνησιμότητας που βρίσκει στην αρχική του μελέτη ο Ruhm (2000), τεκμηριώνεται σε μεγάλο βαθμό από επόμενες μελέτες τους, για παράδειγμα Ruhm (2003) και Ruhm (2007), καθώς από άλλους ερευνητές. Για παράδειγμα οι Dehejia και Lleras-Muney (2004) βρίσκουν πως τα παιδιά που η σύλληψη τους έγινε σε στιγμές υψηλής ανεργίας έχουν μειωμένες πιθανότητες γέννησης με ιδιαίτερα χαμηλό βάρος, λιγότερες πιθανότητες συγγενούς δυσπλασίας, και χαμηλότερη θνησιμότητα. Οι Dehejia και Lleras-Muney αιτιολογούν τα ευρήματα τους σε βελτιώσεις στην συμπεριφορά των ατόμων ως προς την υγεία τους, όπως η αυξημένη χρήση προγεννητικής φροντίδας κατά την διάρκεια

περιόδων ύφεσης, καθώς και σε μεροληψία επιλογής ως προς το τύπο και την κατηγορία γυναικών που επιλέγουν να γίνουν μητέρες κατά την περίοδο οικονομικής ύφεσης. Η συγκεκριμένη μελέτη δεν έχει ενδιαφέρον μόνο ως προς τα συμπεράσματα της, αλλά και στο γεγονός πως δείχνει ότι οι οικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν την υγεία ατόμων, ακόμη και αν δεν έχουν γεννηθεί ακόμα. Οι Miller και Urdinola (2010), βρίσκουν παρόμοια αποτελέσματα σε μια έρευνα που έγινε στην Κολομβία, ενώ αντιθέτως οι Bozzoli και Quintana-Domeque (2014) βρίσκουν αντίθετα αποτελέσματα σε μελέτη που αφορά την παιδική θνησιμότητα στην Αργεντινή. Άρα, υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα, για την καλύτερη κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει, και σε τι βαθμό, το επίπεδο ανεργίας ως προς την υγεία των νεογέννητων παιδιών.

Η πλειονότητα των μελετών που ασχολούνται με την συσχέτιση της ανεργίας και της υγείας, χρησιμοποιούν την θνησιμότητα ως την κύρια πηγή μέτρησης της υγείας. Μια εξαίρεση σε αυτή την γενική τάση αποτελεί μια μελέτη του Ruhm (2003), η οποία χρησιμοποιεί ερευνητικά δεδομένα από την NHIS των ΗΠΑ, που αποτελεί ετήσια διαστρωματική έρευνα υγείας στις ΗΠΑ με την χρήση ερωτηματολογίων. Ο σκοπός της έρευνας του Ruhm είναι να μελετήσει πως το επίπεδο υγείας και η χρήση ιατρικών υπηρεσιών μεταβάλλονται με βάση τις μακροοικονομικές συνθήκες, οι οποίες υπολογίζονται από το επίπεδο ανεργίας της πολιτείας. Με βάση την συγκεκριμένη μελέτη, η σωματική υγεία των ανθρώπων βελτιώνεται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και χειροτερεύει σε περιόδους οικονομικής μεγέθυνσης, παρά την αναμενόμενη προστατευτική επίδραση στην υγεία από την αύξηση του εισοδήματος και την πιθανότητα μεγαλύτερης προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι ιδιαίτερα έντονο για τα άτομα που βρίσκονται στο ηλικικό γκρουπ αυξημένης αποδοτικότητας ως προς την εργασία 25-54, για όλους του εργαζομένους γενικά, και για τους άνδρες ειδικά.

Η συγκεκριμένη έρευνα του Ruhm (2003), επίσης, δείχνει πως η ψυχική υγεία των ατόμων χειροτερεύει στην διάρκεια οικονομικής ύφεσης. Μπορεί το συγκεκριμένο εύρημα να έρχεται σε αντίθεση με το γενικότερο νόημα της βελτίωσης της σωματικής υγείας κατά την διάρκεια οικονομικής ύφεσης, αλλά είναι σε συμφωνία με το συμπέρασμα προηγούμενης έρευνας του Ruhm (2000), όπου βρίσκει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο ανεργίας και των αριθμό των αυτοκτονιών. Το συμπέρασμα του Ruhm (2003) ως προς την χειροτέρευση της ψυχικής υγείας των ατόμων σε περιόδους υψηλής ανεργίας υποστηρίζεται και από πιο μετέπειτα έρευνες πάνω στο ίδιο θέμα από τους Davalos και French (2011), και Tefft (2011).

3.4 Ο ρόλος των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία

Η σημαντική έρευνα του Ruhm (2000), έχει προκαλέσει ένα μεγάλο ρεύμα μελετών με σκοπό την εξήγηση και διερεύνηση των λόγων που η θνησιμότητα, ως μέτρο υγείας, ακολουθεί τις τάσεις του οικονομικού κύκλου. Το κεντρικό ζήτημα αυτών των ερευνών είναι η διερεύνηση και ανακάλυψη των μηχανισμών που προκαλούν αυτή την θετική συσχέτιση μεταξύ οικονομικού κύκλου και θνησιμότητας, με εστίαση κυρίως σε συμπεριφορές των ατόμων σε θέματα υγείας. Οι κεντρικές θεωρητικές υποθέσεις αυτής της ερευνητικής προσέγγισης είναι οι εξής: α) η αύξηση της ανεργίας μπορεί να δώσει περισσότερο ελεύθερο χρόνο στους ανθρώπους να ασχοληθούν με πιο υγιεινές διαδικασίες, όπως η εκγύμναση και η προετοιμασία υγιεινών γευμάτων, β) η μείωση του εισοδήματος εξαιτίας της ανεργίας μπορεί να μειώσει την κατανάλωση επιβλαβών αγαθών όπως το αλκοόλ, οι παράνομες ναρκωτικές ουσίες, και ανθυγιεινά γεύματα από εστιατόρια, και γ) η μείωση της εργασίας ή των ωρών εργασίας μπορεί να προστατέψει τα άτομα από εργασιακές εντάσεις και να μειώσει γενικότερα την εμφάνιση ασθενειών που οφείλονται στο στρες, σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο.

Η πλειονότητα των συγκεκριμένων εργασιών χρησιμοποιεί δεδομένα από την βάση δεδομένων της BRFSS, του Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών των ΗΠΑ CDC. Η BRFSS αποτελεί μια από τις πιο ολοκληρωμένες και συγκεντρωτικές βάσεις δεδομένων στις ΗΠΑ ως προς την συμπεριφορά των ατόμων σε θέματα υγείας, την

ύπαρξη χρόνιων παθήσεων, και την χρήση προληπτικών υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η βάση δεδομένων της BFRSS βασίζεται σε αντιπροσωπευτική τηλεφωνική έρευνα, που σε ετήσια βάση συγκεντρώνει δεδομένα από τουλάχιστον 200.000 διαφορετικά άτομα από όλες τις πολιτείες των ΗΠΑ. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που συγκεντρώνονται από την έρευνα, μεταξύ των οποίων, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η εκγύμναση, και η διατροφική συμπεριφορά. Τα ευρήματα από την χρήση της συγκεκριμένης βάσης δεδομένων τείνουν να υποστηρίζουν τις προαναφερόμενες θεωρητικές υποθέσεις, δηλαδή η πλειονότητα των συμπεριφορών που επηρεάζουν την υγεία έχουν τάσεις βελτίωσης σε στιγμές υψηλής ανεργίας. Για παράδειγμα, στις δημοσιεύσεις του Ruhm (2000, 2005) και Ruhm και Black (2002) , παρατηρείται μείωση στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, μείωση καπνίσματος, και μείωση των περιττών κιλών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης με χρήση των δεδομένων από την έρευνα BRFSS.

Οι ερευνητές που χρησιμοποιούν δεδομένα από διαφορετικές πηγές συνήθως καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα, όμως υπάρχει μικρότερη συμφωνία συγκριτικά με τις έρευνες που χρησιμοποιούν στατιστικά δεδομένα προερχόμενα από την BRFSS. Για παράδειγμα, ο Ettner (1996), χρησιμοποιεί δεδομένα από την έρευνα NHIS του έτους 1988 και βρίσκει πως η έλλειψη εργασίας μειώνει σημαντικά την κατανάλωση αλκοόλ καθώς και τα συμπτώματα εξάρτησης, πιθανότατα λόγω της επίδρασης του μειωμένου εισοδήματος. Σε παρόμοια λογική, οι Charles και DeCicca (2008) χρησιμοποιούν δεδομένα από της έρευνα NHIS για την περίοδο 1997-2001 και βρίσκουν αποδείξεις θετικής συσχέτισης της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανδρών με την φάση του οικονομικού κύκλου.

Επίσης, υπάρχει σημαντικός αριθμός μελετών που επικεντρώνονται στις πρόσφατες περιόδους οικονομικής κρίσης που αντιμετώπισε σημαντικό ποσοστό των Ευρωπαϊκών χωρών. Για παράδειγμα, οι Asgeirsdottir et al. (2014), ερευνούν τα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης του 2008 στην Ισλανδία σε ένα φάσμα συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία και βρίσκουν πως η κρίση οδήγησε σε μείωση των συμπεριφορών που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία, όπως το κάπνισμα,

η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, η κατανάλωση ζαχαρωδών αναψυκτικών, και η κατανάλωση γευμάτων fast food. Επίσης, βρίσκουν πως η κρίση προκάλεσε μείωση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, αλλά συγχρόνως αυξήθηκε η κατανάλωση μωσαζόλης και ο διαθέσιμος χρόνος ύπνου. Από την άλλη, οι Bockerman et al. (2007), ερευνούν την σχέση ανάμεσα στο σωματικό βάρος και την οικονομική κατάσταση χρησιμοποιώντας Φινλανδικά δεδομένα για την περίοδο 1978-2002 και βρίσκουν πως η βελτίωση της οικονομικής κατάστασης μετρούμενης με βάση το τοπικό ποσοστό ανεργίας συνοδεύεται από μείωση στην παχυσαρκία των ατόμων με βάση τον Δείκτη Μάζας Σώματος BMI.

Επίσης, υπάρχουν δυο σχετικά πρόσφατες μελέτες που αξίζουν αναφοράς. Πιο συγκεκριμένα οι Miller et al. (2009) και οι Stevens et al. (2015), θέτουν υπό αμφισβήτηση το εύρημα του Ruhm ως προς την κυκλικότητα της θνησιμότητας με βάση την φάση του οικονομικού κύκλου, σε μια ερευνητική προσπάθεια αναπαραγωγής των αποτελεσμάτων με χρήση διαφορετικών δειγμάτων. Συγχρόνως, οι δυο προαναφερόμενες έρευνες, προσπαθούν να διερευνήσουν του μηχανισμούς που είναι πιο πιθανό να συμβάλλουν στην θετική συσχέτιση της θνησιμότητας με την οικονομικής μεγέθυνση. Με αυτόν τον τρόπο, προσδίδουν μεγάλη έμφαση στη διάκριση μεταξύ των συμπεριφορών που επηρεάζουν την υγεία που προκύπτουν λόγω ατομικής απώλειας εργασίας και εκείνων που σχετίζονται με τις αλλαγές που αφορούν τον γενικότερο οικονομικό κύκλο. Για να το επιτύχουν αυτό, οι συγκεκριμένοι ερευνητές, επικεντρώνονται σε λεπτομερείς αναλύσεις του ποσοστού θνησιμότητας ως προς την ηλικία, το φύλο, τη φυλή, και την αιτία θανάτου, ενώ συγχρόνως ερευνούν την σχέση μεταξύ του ποσοστού θνησιμότητας μιας συγκεκριμένης δημογραφικής ομάδας ως προς το ποσοστό ανεργίας αυτής της ομάδας σε σύγκριση με τα ποσοστά ανεργίας των λοιπών δημογραφικών ομάδων.

Οι Miller et al. (2009) ξεκινούν την έρευνα τους αναπαράγοντας την μεθοδολογική προσέγγιση του Ruhm (2000), στην σημαντική του δημοσίευση που χρησιμοποίησε δεδομένα από την περίοδο 1972-1991, συνεχίζοντας την ανάλυση με δεδομένα μέχρι και το 2004. Ένα από τα κεντρικά τους συμπεράσματα ως προς την ανάλυση

των αιτιών που προκαλούν θετική συσχέτιση της θνησιμότητας και του οικονομικού κύκλου είναι πως ο κύριος παράγοντας που προκαλεί αυτή την συσχέτιση είναι τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και όχι το στρες ή άλλοι παράγοντες υγείας. Αυτό το εύρημα καταδεικνύει πως οι αλλαγές στην εργασία ενός ατόμου ή τις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία δεν είναι καθοριστικοί παράγοντες στις αλλαγές θνησιμότητας που παρατηρούνται με βάση τις αλλαγές του οικονομικού κύκλου. Η περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων με ηλικιακό διαχωρισμό αποκαλύπτει πως οι ηλικιωμένοι συνέβαλαν στο σημαντικότερο βαθμό στην συσχέτιση της θνησιμότητας με τον οικονομικό κύκλο, συγκριτικά με τους ανθρώπους που βρίσκονται σε ηλικία παραγωγικής εργασίας. Επίσης, το εύρημα αυτό είναι σε συμφωνία με την αρχική παρατήρηση της έρευνας τους, πως η προσωπική εμπειρία ανεργίας ενός ατόμου δεν αποτελεί τον σημαντικό μηχανισμό που προκαλεί την παρατηρούμενη θετική συσχέτιση θνησιμότητας και οικονομικού κύκλου. Οι Miller et al. (2009) συμπεραίνουν πως εξωτερικοί παράγοντες που συσχετίζονται με αλλαγές του οικονομικού κύκλου, όπως μειωμένη ρύπανση και αυτοκινητιστικά δυστυχήματα είναι πιθανότερο να είναι οι καθοριστικοί παράγοντες που προκαλούν την θετική συσχέτιση θνησιμότητας και οικονομικού κύκλου.

Τα ευρήματα των Miller et al. (2009) είναι σε συμφωνία με την έρευνα των Stevens et al. (2015), η οποία δείχνει πως παράγοντες που συσχετίζονται με την συμπεριφορά ενός ατόμου δεν συμβάλουν σχεδόν καθόλου στην θετική συσχέτιση της θνησιμότητας με τον οικονομικό κύκλο. Οι Stevens et al. (2015) ξεκινούν και αυτοί την έρευνά τους προσπαθώντας να αναπαράγουν τα αποτελέσματα της έρευνας του Ruhm (2000) χρησιμοποιώντας, όμως, μεγαλύτερο δείγμα χρονολογικά. Επιπλέον, προχωρούν σε ηλικιακή ανάλυση των δεδομένων και δείχνουν πως ο μεγαλύτερος αριθμός θανάτων που συνέβησαν σε περιόδους οικονομικής μεγέθυνσης προέρχεται από το ηλικιακό γκρουπ των ηλικιωμένων, ειδικότερα από τις ηλικιωμένες γυναίκες, ένα δημογραφικό γκρουπ που έχει ιδιαίτερα αδύναμη σύνδεση με το γενικότερο εργατικό δυναμικό. Οι Stevens et al. (2015) υποθέτουν πως οι διαφοροποιήσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μπορούν να αποτελούν μια πιο πιθανή εξήγηση για την θετική συσχέτιση

θνησιμότητας και οικονομικού κύκλου που παρατηρείται στους ηλικιωμένους. Για να εξετάσουν την συγκεκριμένη υπόθεση, υποδεικνύουν πως η αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και την θνησιμότητα είναι ιδιαίτερα δυνατή για θανάτους που συμβαίνουν σε οίκους ευγηρίας και ήταν ακόμη μεγαλύτερη σε πολιτείες των ΗΠΑ όπου υπάρχει υψηλότερο ποσοστό ηλικιωμένων που ζουν σε οίκους ευγηρίας. Στην συνέχεια αναφέρονται σε στοιχεία που υποδεικνύουν πως οι οίκοι ευγηρίας αντιμετωπίζουν προβλήματα έλλειψης καταρτισμένου προσωπικού σε περιόδους έντονης οικονομικής ανάπτυξης και πως αυτή η έλλειψη καταρτισμένου προσωπικού προκαλεί περιορισμούς στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους οίκους ευγηρίας. Σε συνδυασμό, οι Stevens et al (2015) ερμηνεύουν τα ευρήματα τους ως ένα σημαντικό στοιχείο του μηχανισμού που εξηγεί τον υψηλότερο βαθμό θνησιμότητας στους ηλικιωμένους σε περιόδους χαμηλής ανεργίας.

Επιπλέον, τόσο οι Miller et al. (2009), όσο και οι Stevens et al. (2015), αναφέρουν ρητά πως η μόλυνση μπορεί να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην εξήγηση της θετικής συσχέτισης της θνησιμότητας και του οικονομικού κύκλου και τονίζουν την ανάγκη για περισσότερη έρευνα στον συγκεκριμένο τομέα. Μια από τις πρώτες έρευνες που προσεγγίζουν το συγκεκριμένο ερώτημα είναι η μελέτη των Heutel και Ruhm (2016). Σε αυτή την έρευνα, οι ερευνητές συγκεντρώνουν δεδομένα σε πολιτειακό επίπεδο ΗΠΑ ως προς την γενική θνησιμότητα, τις αιτίες θανάτου, την ηλικία θανάτου σε συνδυασμό με μετρήσεις ως προς τις συγκεντρώσεις τριών ρυπαντικών παραγόντων: μονοξείδιο του άνθρακα, σωματίδια του αέρα, και όζον, πάντα σε συνδυασμό με το ποσοστό ανεργίας. Στην συνέχεια χρησιμοποιούν τα δεδομένα τους για να διερευνήσουν το κατά πόσο η θετική συσχέτιση της θνησιμότητας και του ποσοστού ανεργίας επεξηγείται από τις μετρήσεις ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Η ανάλυση τους δείχνει πως ο μεθοδολογικός έλεγχος της δυναμικής των τριών ρυπαντικών παραγόντων μειώνει την στατιστική σημαντικότητα της συσχέτισης ανάμεσα στην γενική θνησιμότητα και το ποσοστό ανεργίας κατά 30%. Όμως, το συγκεκριμένο εύρημα θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή για διάφορους λόγους, οι οποίοι τονίζονται και από τους ίδιους τους ερευνητές. Αρχικώς, οποιαδήποτε

εξασθένιση του αναμενόμενου επηρεασμού της ανεργίας στα αποτελέσματα, όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες ατμοσφαιρικής ρύπανσης, μπορεί πολύ απλά να οφείλεται στην ύπαρξη μιας φαινομενικής συσχέτισης ανάμεσα στους ρυπαντικούς παράγοντες και άλλες μη παρατηρούμενες μεταβλητές, παρά σε μια αιτιώδη σχέση. Η παράλειψη υπολογισμού και μελέτης τέτοιων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη υπερεκτίμηση του ρόλου που διαδραματίζει η ρύπανση στο επηρεασμό της σχέσης μεταξύ ανεργίας και υγείας. Κατά δεύτερον, τα δεδομένα που χρειάζονται για μια αξιόπιστη ανάλυση σε αυτή την προσέγγιση είναι ιδιαίτερος απαιτητικά μιας και οι επιδράσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από τις συγκεντρώσεις του αέρα, αλλά και από την διάρκεια της έκθεσης. Ωστόσο, τα μέτρα ρύπανσης που χρησιμοποιούν οι ερευνητές περιέχουν σημαντικό σφάλμα μέτρησης και προέρχονται από περιορισμό αριθμό σταθμών μέτρησης ανά πολιτεία των ΗΠΑ. Τέλος, οι ερευνητές βρίσκουν πως οι εκτιμήσεις του εμπεριέχουν ιδιαίτερη ευαισθησία σε διαφορετικές μετρήσεις των μακροοικονομικών συνθηκών. Επομένως, η έρευνα των Heutel και Ruhm (2016) πρέπει να ερμηνευτεί ως μια αρχική προσέγγιση πιθανής συσχέτισης και όχι ως μια οριστική απόδειξη μέχρι να υπάρξει μεγαλύτερο αριθμός εργασιών με παρόμοια πορίσματα. Μέχρι να συμβεί αυτό, η ατμοσφαιρική ρύπανση θα παραμείνει μια θεωρητικά πιθανή εξήγηση των διακυμάνσεων που παρατηρούνται στην θνησιμότητα ως προς τον οικονομικό κύκλο.

3.5 Η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην υγεία και την ανεργία σε τοπικό επίπεδο αποδυναμώνεται

Ένας αριθμός πρόσφατων ερευνών εμφανίζει ενδείξεις πως η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην θνησιμότητα και τις μακροοικονομικές συνθήκες, όπως προτείνει η προγενέστερη βιβλιογραφία, αρχίζει να αποδυναμώνεται ή ακόμη και να αντιστρέφεται τα τελευταία έτη. Για παράδειγμα, ο Ruhm (2015) επανεξετάζει την σχέση ανάμεσα στην συνολική θνησιμότητα και την ανεργία χρησιμοποιώντας δεδομένα από πολλαπλές πηγές για την περίοδο 1976-2009. Το κεντρικό του συμπέρασμα είναι πως η θνησιμότητα έχει μετατοπιστεί από έντονη θετική συσχέτιση, ως προς τον οικονομικό κύκλο, σε κατάσταση μη συσχέτισης.

Παρομοίως, οι McInerney και Mellor (2012), ερευνούν την σχέση ανάμεσα στην οικονομική ύφεση και την υγεία των ηλικιωμένων καθώς και τις συμπεριφορές τους ως προς την υγεία, χρησιμοποιώντας δεδομένα προερχόμενα από την έρευνα MBS που συγκεντρώνει στοιχεία από τους ηλικιωμένους που λαμβάνουν βοήθεια από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης Medicare των ΗΠΑ. Οι McInerney και Mellor βρίσκουν πως η συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και την θνησιμότητα των ηλικιωμένων είναι αρνητική για την περίοδο 1976-1991, αλλά μετά γίνεται θετική όταν η ανάλυση μεταφερθεί στην περίοδο 1994-2008.

Σε συμφωνία με τις προηγούμενες δύο έρευνες, οι Tekin et al. (2013) βρίσκουν πως η σχέση ανάμεσα στην ανεργία και στις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία γίνεται ασήμαντη κατά την διάρκεια της πρόσφατης οικονομικής κρίσης, χρησιμοποιώντας στατιστικά δεδομένα από την έρευνα BRFSS κατά την περίοδο 2005-2013. Παρόλο που τα συμπεράσματα αυτών των πρόσφατων ερευνών υποδεικνύουν μια αποδυνάμωση ανάμεσα στην συσχέτιση της ανεργίας με την υγεία, ο λόγος για τον οποίο έχει συμβεί η συγκεκριμένη αλλαγή παραμένει άγνωστος.

3.6 Στοιχεία σχετικά με την σχέση της υγείας και την ατομική απώλεια εργασίας

Οι έρευνες σε αυτό το κομμάτι της βιβλιογραφίας αξιολογούν την σχέση ανάμεσα στην ατομική εμπειρία από την απώλεια της εργασίας και σε ένα φάσμα αποτελεσμάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων της σωματικής και ψυχικής υγείας, τον κίνδυνο θνησιμότητας, το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, την σωματική δραστηριότητα, και την διατροφική δραστηριότητα. Οι αρχικές έρευνες σε αυτό τον τομέα, όπως για παράδειγμα οι Moser et al. (1984) και οι Dooley et al. (1988), βγάζουν συμπεράσματα ως προς τον επηρεασμό της υγείας ενός άτομο από την απώλεια της εργασίας του, συγκρίνοντας άτομα που έχουν εργασία με αυτούς που δεν έχουν. Οι εκτιμήσεις που προέρχονται από αυτές τις έρευνες έχουν χαμηλή πιθανότητα να είναι αξιόπιστες λόγω τουλάχιστον δύο στατιστικών σφαλμάτων. Αρχικώς, μπορεί να υπάρχουν μη εμφανείς παράγοντες, όπως υπάρχοντα

προβλήματα υγείας ή χρήση απαγορευμένων ουσιών και συναφείς παράγοντες, όπως τοπική εγκληματικότητα και φτώχεια, που μπορούν να συσχετίζονται με την πιθανότητα κάποιος να είναι άνεργος και το επίπεδο υγείας του. Αν δεν ληφθούν υπόψη οι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την σχέση ανάμεσα στην ανεργία και την υγεία, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεροληπτικές ή λανθασμένες εκτιμήσεις. Η πλειονότητα των καινούργιων μελετών αναγνωρίζουν το συγκεκριμένο μεθοδολογικό πρόβλημα και προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν με χρήση δεδομένων panel ή προσπαθώντας να αξιολογήσουν την υγεία των ανθρώπων μετά από ουσιώδη γεγονότα όπως μαζικές απολύσεις ή το κλείσιμο ενός εργοστασίου, όπου η εμπειρία της απώλειας εργασίας έχει χαμηλή πιθανότητα να σχετίζεται με συνυπάρχοντες παράγοντες που δεν λαμβάνονται υπόψη στην έρευνας. Κατά δεύτερον, η κατεύθυνση της αιτιότητας μπορεί να πηγαίνει από την υγεία προς την ανεργία, μιας και ένας άνθρωπος με βεβαρημένη υγεία ή υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας, μπορεί επίσης να αντιμετωπίζει συγχρόνως υψηλότερη πιθανότητα ανεργίας. Επομένως, μπορεί να εμφανίζεται μια αρνητική συσχέτιση στα δεδομένα ανάμεσα στην ανεργία και το επίπεδο υγείας, αλλά αυτή η σχέση μπορεί να ερμηνευτεί ως μια απλή συσχέτιση που δεν διαθέτει αιτιώδεις συστατικά. Για να αντιμετωπιστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα οι έρευνες συνήθως χρησιμοποιούν στην ανάλυση τους μεταβλητές της ανεργίας που εμπεριέχουν χρονική καθυστέρηση.

Σε αντίθεση με τις μελέτες που ασχολούνται με συνολικές μετρήσεις ανεργίας όπου χρησιμοποιούνται στοιχεία μόνο από μεγάλες συγκεντρωτικές έρευνες, υπάρχει μεγαλύτερη ποικιλία στα στατιστικά δεδομένα που χρησιμοποιούνται σε μελέτες σχετικά με την ατομική εμπειρία της ανεργίας. Το κοινό συμπέρασμα που επικρατεί γενικότερα στις έρευνες αυτής της μορφής είναι πως η ατομική εμπειρία απώλειας εργασίας συσχετίζεται με υψηλότερη πιθανότητα προβληματικής υγείας, σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο, όπως και με υψηλότερο κίνδυνο θανάτου.

3.7 Ομαδικές απολύσεις και κλείσιμο εργοστασίων/επιχειρήσεων

Γεγονότα όπως οι ομαδικές απολύσεις και το κλείσιμο εργοστασίων ή επιχειρήσεων προσφέρουν μια πολύτιμη ευκαιρία στους ερευνητές να αξιολογήσουν πως

επηρεάζει την υγεία ενός άτομο η απώλεια της εργασίας του με αξιόπιστο τρόπο. Αυτό συμβαίνει επειδή τα συγκεκριμένα γεγονότα αποτελούν στην ουσία φυσικά πειράματα από την άποψη ότι οι παράγοντες που οδήγησαν στην απώλεια εργασίας είναι εκτός του ελέγχου των εργαζομένων και δεν σχετίζονται με την υγεία τους. Επομένως, οι οποίες αλλαγές προκύψουν στην υγεία των εργαζόμενων αφού απολυθούν ή χαθεί η εργασία τους μπορούν να αποδοθούν στην εμπειρία της ανεργίας που βιώνουν και όχι σε άλλους παράγοντες υγείας και λοιπές περιβαλλοντικές μεταβλητές. Τα συμπεράσματα των ερευνών που ακολουθούν την συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση είναι ιδιαιτέρως υποστηρικτικά στην ιδέα πως η απώλεια της εργασίας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία ενός ατόμου.

Σε μια γνωστή έρευνα με πολλές επιστημονικές αναφορές, οι Sullivan και Wachter (2009) χρησιμοποιούν διοικητικά στοιχεία σχετικά με την εργασία και τις αμοιβές εργατών από την πολιτεία της Πενσυλβάνια στις δεκαετίες του 1970 και 1980 σε συνδυασμό με στοιχεία θανάτων προερχόμενα από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης για την περίοδο 1980-2006, και υπολογίζουν το αποτέλεσμα της απώλειας εργασίας πάνω στην θνησιμότητα. Οι Sullivan και Wachter βρίσκουν πως το ποσοστό θνησιμότητας την επόμενη χρονιά μετά από μαζικά γεγονότα εκτόπισης εργασίας είναι από 50% με 100% υψηλότερο από το αναμενόμενο. Αν και η επίδραση της απώλειας εργασίας ως προς την πιθανότητα θανάτου μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, όπως θα ανέμενε κανείς, υπάρχει μια αύξηση 10% με 15% στην πιθανότητα θανάτου που σχετίζεται με την απώλεια εργασίας ακόμη και 20 χρόνια μετά το γεγονός.

Παρομοίως, η Strully (2009) χρησιμοποιεί δεδομένα από την έρευνα PSID του Πανεπιστημίου Michigan που παρακολουθεί 5.000 οικογένειες από το 1968, για τις χρονιές 1999, 2001, και 2003 για να ερευνήσει την επίδραση της απώλειας εργασίας από το κλείσιμο επιχειρήσεων ή εργοστασίων ως προς την υγεία των ατόμων που επηρεάστηκαν. Βρίσκει πως η απώλεια εργασίας εξαιτίας κλεισίματος της εγκατάστασης που δούλευε κάποιος συσχετίζεται με πιθανότητα 54% ως προς το να δηλώσουν μέτριο με κακό επίπεδο υγείας στην έρευνα PSID. Ενώ, στα άτομα

χωρίς κάποιο ιστορικό με θέματα υγείας, η απώλεια εργασίας αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης κάποιου νέου προβλήματος υγείας κατά 83%.

Οι Noelke και Beckfield (2014) εξετάζουν κατά πόσο η απώλεια εργασίας από απολύσεις ή κλείσιμο επιχειρήσεων επηρεάζει τον κίνδυνο θνησιμότητας, χρησιμοποιώντας ένα δείγμα ατόμων ηλικίας 45 με 66 κατά την περίοδο 1999 με 2012. Οι Noelke και Beckfield βρίσκουν πως ο κίνδυνος θνησιμότητας ανεβαίνει σημαντικά για άτομα που βιώνουν απώλεια εργασίας συγκριτικά με εκείνους που δεν χάνουν την εργασία τους. Όμως, το συγκεκριμένο αποτέλεσμα παρουσιάζεται μόνο σε στιγμές οικονομικής ύφεσης, ενώ η απώλεια εργασίας σε καιρούς οικονομικής ανάπτυξης και μεγέθυνσης δεν συνδέεται με σημαντική μεταβολή στο ποσοστό θνησιμότητας.

Σε μια παρόμοια έρευνα, οι Schaller και Stevens (2014) χρησιμοποιούν στατιστικά δεδομένα από μια ετήσια έρευνα σχετικά με τις δαπάνες υγείας, για την περίοδο 1996-2012, με σκοπό την εξέταση της επίδρασης της απώλειας εργασίας σε θέματα υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ρόλο που διαδραματίζει η πιθανή αλλαγή ασφαλιστικής κάλυψης και η χρήση παροχών υγείας για την μείωση των πιθανών αρνητικών επιδράσεων. Χρησιμοποιούν ένα μεγάλο δείγμα διαστρωματικών παρατηρήσεων από άτομα που έχασαν την εργασία τους λόγω απόλυσης ή κλεισίματος της επιχείρησης σε συνδυασμό με ευρύ φάσμα παρατηρήσεων σχετικά με θέματα υγείας. Οι ερευνητές δείχνουν πως η απώλεια εργασίας έχει ως αποτέλεσμα την μείωση του αναφερόμενου επιπέδου υγείας, από τους ίδιους, σωματικά και ψυχικά, αλλά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της απώλειας εργασίας με αύξηση των χρόνιων παθήσεων. Επιπλέον, βρίσκουν πως η συνέχιση της ασφαλιστικής κάλυψης και η χρήση υπηρεσιών υγείας παίζει προστατευτικό ρόλο ως προς τις αρνητικές επιδράσεις που προκαλεί η απώλεια της εργασίας, όταν η δουλειά που χάθηκε ήταν αυτή του προσέφερε την ασφαλιστική κάλυψη εξ αρχής.

3.8 Απώλεια εργασίας και συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία

Υπάρχει ερευνητική βιβλιογραφία που ασχολείται με τις επιπτώσεις της απώλειας εργασίας ως προς τις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία. Τα γενικότερα συμπεράσματα της συγκεκριμένης προσέγγισης δεν είναι ομοιογενή προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Το κεντρικό συμπέρασμα των συγκεκριμένων ερευνών είναι πως η σχέση ανάμεσα στην απώλεια εργασίας και στις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία είναι ιδιαίτερος περίπλοκη και πολυδιάστατη, εφόσον συμπεριλαμβάνονται συγχρόνως ποικίλες αλληλεπιδράσεις εξαιτίας αλλαγών στον ελεύθερο χρόνο και στο διαθέσιμο εισόδημα του ατόμου. Ως εκ τούτου, οι επιδράσεις δεν ακολουθούν μια ομοιόμορφη κατεύθυνση σε διαφορετικές συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία και δεν είναι απλό να γίνουν ευρείες γενικεύσεις που να περιλαμβάνουν όλα τα είδη συμπεριφορών. Για παράδειγμα, έρευνες όπως των Virtanen et al. (2008) και Marcus, (2014), βρίσκουν πως η ανεργία αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας, ενώ οι Montgomery et al. (1998) δεν βρίσκουν κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση στην μελέτη του ίδιου ζητήματος. Επίσης, ο Courtemanche (2009), βρίσκει ενδείξεις πως η μείωση των ωρών εργασίας μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας. Άλλες έρευνες, όπως του Berniel (2012), βρίσκουν πως η αυτό-απασχόληση συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα σωματικής άσκησης, ενώ οι Lenio-Arjas et al. (1999) βρίσκουν πως η αυτό-απασχόληση συνδέεται με μειωμένες πιθανότητες κατανάλωσης αλκοόλ.

Ένας αριθμός ερευνών, όπως των De Vogli και Santinello (2005), Bolton και Rodriguez, (2009), και του Henkel (2011), βρίσκουν πως η ανεργία συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα καπνίσματος, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα συμπεράσματα των ερευνών που χρησιμοποιούν συγκεντρωτικές μετρήσεις ανεργίας. Συγχρόνως, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν το αντίθετο, για παράδειγμα ο Xu (2013) συνδυάζει δεδομένα από την έρευνα BRFSS και την έρευνα NHIS και δεδομένα εργασίας για να μελετήσει την σχέση ανάμεσα στους μισθούς και τις ώρες εργασίας ως προς τις συμπεριφορές που επηρεάζουν την υγεία. Βρίσκει πως οι υψηλοί μισθοί και οι αυξημένες ώρες εργασίας σε περιόδους οικονομικής μεγέθυνσης συνδέονται με αυξημένο ποσοστό καπνίσματος και μειωμένη σωματική

άσκηση. Τέλος, οι Colman και Dave (2014) μελετούν την επίδραση των ατομικών εμπειριών ανεργίας σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών που επηρεάζουν την υγεία κατά την διάρκεια της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης του 2008. Βρίσκουν πως η απώλεια εργασίας συνδέεται με μικρή μείωση του καπνίσματος και με αντίστοιχη μείωση της σωματικής άσκησης και των δαπανών διατροφής, γεγονότα που σχετίζονται, εν συνεχεία, με μικρή αύξηση στο δείκτη μάζας σώματος BMI.

ΜΕΡΟΣ II

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΓΕΘΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΙ ΓΑΛΛΙΑΣ ΠΡΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑ
ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΧΡΕΟΥΣ ΤΟΥ 2010

4.1 Θεωρητικό πλαίσιο ποσοτικοποίησης ευημερίας

Στην έρευνά μας χρησιμοποιούμε ως θεωρητικό πλαίσιο ποσοτικοποίησης της ευημερίας την μεθοδολογία Quality of Life της Eurostat που διαμορφώθηκε από το Quality of Life Expert Group (2017). Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογικής προσέγγισης έγινε με κριτήριο την ευκολία πρόσβασης στις βάσεις δεδομένων της Eurostat και την εξειδίκευση της Eurostat στην διαχρονική στατιστική παρακολούθηση των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωζώνης, που αποτελούν τον γεωγραφικό ερευνητικό μας χώρο.

Το συγκεκριμένο μεθοδολογικό πλαίσιο προσεγγίζει την ευημερία με μια γενικευμένη αντίληψη που ξεπερνά τα όρια της οικονομικής παραγωγικότητας και της ποιότητας διαβίωσης, συμπεριλαμβάνοντας ένα ευρύτερο αριθμό παραγόντων που προσφέρουν αξία στην ζωή, πέρα από τις κλασικές οικονομικές μετρήσεις. Πιο συγκεκριμένα το θεωρητικό πλαίσιο Quality of Life εμπεριέχει τις εξής 9 θεματικές διαστάσεις αξιολόγησης της ζωής ενός ατόμου:

1. Ουσιώδης συνθήκες διαβίωσης
2. Παραγωγικότητα ή άλλες κύριες δραστηριότητες
3. Υγεία
4. Εκπαίδευση
5. Ελεύθερος χρόνος και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις
6. Οικονομική ασφάλεια και ατομική ασφάλεια
7. Διακυβέρνηση και βασικά δικαιώματα
8. Φυσικό περιβάλλον και περιβάλλον διαβίωσης
9. Ολική εμπειρία ζωής

Κάθε μια από τις 9 διαστάσεις αξιολόγησης εμπεριέχει ένα σύνολο δεικτών που χρησιμοποιούν υπάρχοντα και διαχρονικά στατιστικά στοιχεία με σκοπό την ολοκληρωμένη κάλυψη κάθε θεματικής διάστασης, ενώ ανά διάσταση έχουν επιλεγεί ένας ή και δύο δείκτες που θεωρούνται ως οι πιο κύριοι. Τα κριτήρια επιλογής των δεικτών ανά θεματική διάσταση είναι τα εξής:

A) Γενικά κριτήρια δεικτών

- 1) Συνάφεια
- 2) Ακρίβεια και Αξιοπιστία
- 3) Επικαιρότητα
- 4) Συγκρισμότητα
- 5) Σαφήνεια

B) Ειδικά κριτήρια δεικτών

- 1) Πρέπει να γίνει χρήση αντικειμενικών και υποκειμενικών δεικτών
- 2) Να υπάρχει σύνδεση με την ευημερία
- 3) Σαφής ορισμός της ερμηνείας ενός δείκτη, ως προς τις τιμές και τις αλλαγές του
- 4) Δυνατότητα απόκρισης δείκτη σε αλλαγές πολιτικής
- 5) Συνοχή και συμφωνία με άλλα πλαίσια που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής και την πρόοδο της κοινωνίας
- 6) Κάλυψη δείκτη ως προς την θεματική του διάσταση
- 7) Θα πρέπει να υπάρχουν αναλύσεις των δεικτών σε ειδικούς πληθυσμούς προκειμένου να υπάρχει πληροφόρηση σχετικά με την πληθυσμιακή κατανομή
- 8) Είναι επιθυμητή η δυνατότητα ομαδοποίησης των αξιών στις κατηγορίες «υψηλό», «μέσο», και «χαμηλό», καθώς θα επέτρεπε μια συνθετική ανάλυση του συνόλου του πληθυσμού
- 9) Δυνατότητα συνάθροισης του δείκτη ώστε πιθανώς να χρησιμοποιηθεί στην χρήση συγκεντρωτικών δεικτών
- 10) Συνέχιση μέτρησης του δείκτη στο μέλλον

4.2 Δείκτες Έρευνας

Στην έρευνά μας επιλέγουμε να χρησιμοποιήσουμε κατά μεγάλη πλειοψηφία κεντρικούς δείκτες ανά θεματική διάσταση του πλαισίου Quality of Life. Ο μόνος δείκτης της έρευνάς μας που δεν είναι στους κεντρικούς δείκτες είναι το ποσοστό αυτοκτονιών. Ο λόγος αυτής της μεθοδολογικής προσέγγισης είναι κυρίως το

εύλογο μέγεθος της ερευνητικής μας προσπάθειας και η αντιλαμβανόμενη αντιπροσωπευτικότητα των κεντρικών δεικτών μέτρησης της ευημερίας. Επίσης, καθοριστικό ρόλο στην επιλογή των δεικτών αποτελεί η διαχρονική διαθεσιμότητα των παρατηρήσεων στις βάσεις δεδομένων της Eurostat. Οι δείκτες που χρησιμοποιούμε ανά θεματική διάσταση του Quality of Life είναι οι εξής:

1. Ουσιώδης συνθήκες διαβίωσης

- α) Διάμεσος ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος
- β) Εισοδηματική ανισότητα
- γ) Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης

2. Παραγωγικότητα ή άλλες κύριες δραστηριότητες

- α) Ποσοστό ανεργίας

3. Υγεία

- α) Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση
- β) Προσωπική αντίληψη υγείας

4. Εκπαίδευση

- α) Ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

5. Ελεύθερος χρόνος και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις

Δεν υπάρχει δείκτης που να επιτρέπει την διαχρονική σύγκριση

6. Οικονομική ασφάλεια και ατομική ασφάλεια

- α) Πληθυσμός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη
- β) Ποσοστό ανθρωποκτονιών
- γ) Ποσοστό αυτοκτονιών
- δ) Αντίληψη εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης

7. Διακυβέρνηση και βασικά δικαιώματα

Δεν υπάρχει δείκτης που να επιτρέπει την διαχρονική σύγκριση

8. Φυσικό περιβάλλον και περιβάλλον διαβίωσης

α) Έκθεση αστικού πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση από σωματίδια

β) Αντίληψη ρύπανσης και άλλων περιβαλλοντικών προβλημάτων

9. Ολική εμπειρία ζωής

Δεν υπάρχει δείκτης που να επιτρέπει την διαχρονική σύγκριση

4.3 Ανάλυση Δεικτών Έρευνας

4.3.1 Διάμεσος ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος

Η διάμεσος είναι η κεντρική τιμή ενός συνόλου τιμών που έχουν ταξινομηθεί εν σειρά. Η διάμεσος διαιρεί την συνολική κατανομή σε δυο κομμάτια. Με άλλα λόγια, είναι ο αριθμός σε μια σειρά παρατηρήσεων που βρίσκεται ακριβώς στην μέση έτσι ώστε το 50% των παρατηρήσεων είναι μεγαλύτερες και το άλλο 50% των παρατηρήσεων μικρότερες.

Το διαθέσιμο εισόδημα υπολογίζεται σε επίπεδο νοικοκυριού με την άθροιση όλων των χρηματικών εισοδημάτων από κάθε πηγή για κάθε μέλος του νοικοκυριού, συμπεριλαμβάνοντας εισοδήματα από την εργασία, επενδύσεις, και κοινωνικά επιδόματα, αφαιρώντας τις πληρωμές σε φόρους και κοινωνική ασφάλιση. Για να αντικατοπτρίζονται οι διαφορές στο μέγεθος και την σύνθεση των νοικοκυριών το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα κάθε νοικοκυριού διαιρείται με τον συνολικό αριθμό ισοδύναμων ενήλικων χρησιμοποιώντας την τυποποιημένη κλίμακα modified OECD scale, όπου ο πρώτος ενήλικας του νοικοκυριού έχει συντελεστή βαρύτητας 1,0, κάθε επιπλέον άτομο του νοικοκυριού από 14 ετών και άνω έχει συντελεστή βαρύτητας 0,5, ένα τα μέλη του νοικοκυριού που είναι κάτω των 14 ετών έχουν συντελεστή 0,3. Το αποτέλεσμα της πράξης ονομάζεται ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα και αποδίδεται σε κάθε μέλος του νοικοκυριού. Στους υπολογισμούς δεικτών φτώχειας, το ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα υπολογίζεται από το συνολικό διαθέσιμο εισόδημα ενός νοικοκυριού διαιρούμενο με το ισοδύναμο μέγεθος του νοικοκυριού.

Ο λόγος που χρησιμοποιείται η διάμεσος του ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος και όχι ο αριθμητικός μέσος συμβαίνει επειδή η κατανομή εισοδήματος χαρακτηρίζεται από ακραίες τιμές ειδικότερα στα υψηλότερα εισοδηματικά στρώματα. Η διάμεσος, η οποία δεν επηρεάζεται από τις ακραίες τιμές της κατανομής εισοδήματος, εξασφαλίζει μια πιο αξιόπιστη εκτίμηση ενός αντιπροσωπευτικού επιπέδου εισοδήματος. Επομένως, η διάμεσος του διαθέσιμου εισοδήματος αντιπροσωπεύει την αγοραστική δύναμη του μέσου ανθρώπου.

4.3.2 Εισοδηματική ανισότητα

Για τον υπολογισμό της εισοδηματικής ανισότητας χρησιμοποιείται ο λόγος εισοδήματος S80/S20, ο οποίος ορίζεται ως ο λόγος του συνολικού εισοδήματος που λαμβάνει το 20% του πληθυσμού με το υψηλότερο εισόδημα προς το 20% του πληθυσμού με το χαμηλότερο εισόδημα. Για παράδειγμα, ένα αποτέλεσμα 5 του λόγου S80/S20 σημαίνει πως τα άτομα στο υψηλότερο εισοδηματικό στρώμα έχουν κατά μέσο όρο 5 φορές μεγαλύτερο εισόδημα από τα άτομα που βρίσκονται στο χαμηλότερο εισοδηματικό στρώμα.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση μπορεί να μην μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με την κατανομή του εισοδήματος στα διάφορα κοινωνικά στρώματα, αλλά είναι ένας βολικός τρόπος μέτρησης και σύγκρισης της ανισότητας διαχρονικά μεταξύ διαφορετικών χωρών.

4.3.3 Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης

Το ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης ορίζεται ως το ποσοστό του πληθυσμού που δεν έχει την ικανότητα να αποκτήσει ενδεικτικά υλικά αγαθά και υπηρεσίες που θεωρούνται από τους περισσότερους ανθρώπους ως επιθυμητά ή και απαραίτητα ώστε να ζει κάποιος με επάρκεια.

Τα άτομα που αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα οικονομικής στέρησης δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν τις ανάγκες τους σε τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω εννέα προϊόντα και υπηρεσίες:

- 1) Ενοίκιο ή λογαριασμούς σπιτιού
- 2) Θέρμανση του σπιτιού
- 3) Έκτακτα έξοδα
- 4) Κατανάλωση κρέατος και ψαριού ανά διήμερο
- 5) Διακοπές εβδομαδιαίας διάρκειας μια φορά τον χρόνο
- 6) Αυτοκίνητο
- 7) Πλυντήριο ρούχων
- 8) Έγχρωμη τηλεόραση
- 9) Τηλέφωνο

4.3.4 Ποσοστό ανεργίας

Ως ποσοστό ανεργίας ορίζεται το ποσοστό των ατόμων που δεν εργάζονται στο πληθυσμιακό γκρουπ 15-74.

Ως εργαζόμενος θεωρείται κάθε άνθρωπος που πραγματοποιεί εργασίες, έστω και για μια ώρα την εβδομάδα, αντί αμοιβής, κέρδους, ή οικογενειακής ωφελείας, κατά την συγκεκριμένη πρότυπη εβδομάδα. Επίσης ως εργαζόμενοι θεωρούνται όσοι δεν δούλεψαν στην πρότυπη εβδομάδα, αλλά διαθέτουν δουλειά ή επιχείρηση από την οποία έλλειψαν προσωρινά, π.χ. λόγω αρρώστιας, διακοπών, ή και εκπαίδευσης/κατάρτισης.

4.3.5 Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση

Το προσδόκιμο ζωής σε μια συγκεκριμένη ηλικία είναι ο μέσος αριθμητικός των ετών που το άτομο αυτής της ηλικίας αναμένεται να ζήσει, αν αντιμετωπίσει τις τρέχουσες συνθήκες θνησιμότητας για το υπόλοιπο της ζωής του. Το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση αναφέρεται στην ηλικία του ενός έτους. Η διαφορά μεταξύ των δύο

φύλων είναι ιδιαίτερης σημασίας στον συγκεκριμένο δείκτη δεδομένου της στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης που παρατηρείται.

4.3.6 Προσωπική αντίληψη υγείας

Η προσωπική αντίληψη υγείας είναι μια υποκειμενική εκτίμηση ενός ατόμου ως προς το επίπεδο υγείας του. Η έννοια της αντίληψης υγείας υπολογίζεται μέσω δειγματοληπτικών ερευνών με την χρήση της ερώτησης πως αντιλαμβάνεται κάποιος την υγεία του γενικά, έχοντας να διαλέξει μεταξύ αυτών των απαντήσεων:

- α) Πολύ καλή
- β) Καλή
- γ) Μέτρια
- δ) Κακή
- ε) Πολύ κακή

Ο δείκτης δείχνει το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν πως η υγεία τους είναι πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή, ή πολύ κακή εναλλακτικά.

4.3.7 Ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Τα ποσοστά επίτευξης εκπαίδευσης αντιπροσωπεύουν το ποσοστό του πληθυσμού που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ένα συγκεκριμένο βαθμό εκπαίδευσης, π.χ. γυμνάσιο, λύκειο, τριτοβάθμια εκπαίδευση. Ο κεντρικός δείκτης αναφέρεται στο ποσοστό του πληθυσμού που έχει ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Το επίπεδο επίτευξης εκπαίδευσης αναφέρεται στον μεγαλύτερο βαθμό εκπαίδευσης που κάποιος έχει ολοκληρώσει. Για να θεωρηθεί πως ολοκληρώθηκε η εκπαίδευση θα πρέπει να έχει αποκτηθεί ένα πιστοποιητικό ολοκλήρωσης ή το αντίστοιχο δίπλωμα/πτυχίο, εφόσον προβλέπεται.

Επειδή η τριτοβάθμια εκπαίδευση συνήθως ολοκληρώνεται μετά την ηλικία των 24 ετών, ο συγκεκριμένος δείκτης αναφέρεται κυρίως στην πληθυσμιακή ομάδα 25+.

4.3.8 Πληθυσμός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη

Ο συγκεκριμένος δείκτης αντιπροσωπεύει το ποσοστό των νοικοκυριών που έδωσαν αρνητική απάντηση στην συγκεκριμένη ερευνητική ερώτηση: «Μπορεί το νοικοκυριό σας να αντιμετωπίσει ένα έκτακτο έξοδο και να το πληρώσει με ίδιους πόρους;»

Η ερώτηση θα πρέπει να απαντηθεί με ναι ή όχι εναλλακτικά.

Η έννοια των ιδίων πόρων ορίζεται ως εξής:

- 1) Το νοικοκυριό δεν ζητάει οικονομική βοήθεια από κανένα
- 2) Το νοικοκυριό θα πρέπει να έχει τα χρήματα διαθέσιμα εντός μιας συγκεκριμένη περιόδου
- 3) Η γενικότερη κατάσταση ως προς τον δανεισμό του νοικοκυριού δεν έχει επιδεινωθεί

Επίσης, δεν θεωρείται πως κάποιος πληρώνει με ίδιους πόρους όταν επιλέγει να πληρώσει με δόσεις ή με την σύναψη δανείου, για έξοδα που παλαιότερα πλήρωνε τοις μετρητοίς.

Ο ορισμός της έκτακτης οικονομικής ανάγκη μπορεί να διαφέρει μεταξύ χωρών αλλά μερικά παραδείγματα είναι, μια εγχείρηση, μια κηδεία, σημαντικές επισκευές του σπιτιού, αντικατάσταση διαρκών αγαθών όπως το πλυντήριο ή το αυτοκίνητο.

4.3.9 Ποσοστό ανθρωποκτονιών

Το ποσοστό ανθρωποκτονιών αντιπροσωπεύει τον ετήσιο αριθμό ανθρωποκτονιών ανά 100.000 κατοίκους.

Ως ανθρωποκτονία ορίζεται η θανάτωση ενός ατόμου εκ προθέσεως και συμπεριλαμβάνει τον φόνο, την ανθρωποκτονία, την ευθανασία, και την παιδοκτονία. Η πρόκληση θανάτου από επικίνδυνη οδήγηση εξαιρείται, όπως και η άμβλωση και η υποβοήθηση αυτοκτονίας. Επίσης, εξαιρείται η απόπειρα ανθρωποκτονίας. Η μέτρηση αφορά των αριθμών των θυμάτων και όχι τις υποθέσεις ανθρωποκτονίας.

4.3.10 Ποσοστό αυτοκτονιών

Ο συγκεκριμένος δείκτης μετρά τον αριθμό των θανάτων που προέρχονται από αυτοκτονία ανά 100.000 κατοίκους ετησίως. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας WHO ορίζει την αυτοκτονία ως μια πράξη που ξεκίνησε σκόπιμα και εκτελείται από ένα άτομο που έχει πλήρη γνώση ή προσδοκία ως προς την μοιραία έκβαση.

Ο αριθμός των αυτοκτονιών σε ορισμένες χώρες μπορεί να είναι υποεκτιμημένος εξαιτίας του στίγματος που φέρει η συγκεκριμένη πράξη για θρησκευτικούς και κοινωνικούς λόγους. Η συγκρισιμότητα των στατιστικών αυτοκτονίας ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες μπορεί να επηρεαστεί από ένα αριθμό κριτηρίων ταυτοποίησης της πράξης, όπως η εκτίμηση από τρίτους της πρόθεσης κάποιου να αφαιρέσει την ζωή του και το ποιος είναι υπεύθυνος για την συμπλήρωση του πιστοποιητικού θανάτου.

Γενικότερα ο δείκτης αυτοκτονιών υποεκτιμά τον πραγματικό αριθμό αυτοκτονιών και η κύρια αιτία της μεροληψίας είναι το υψηλό ποσοστό πιθανότητας που απαιτούν οι γιατροί ή ιατροδικαστές προκειμένου να πιστοποιήσουν ένα θάνατο ως αυτοκτονία. Αυτό συμβαίνει ιδιαιτέρως όταν ένας θάνατος μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως ατύχημα και αυτοκτονία συγχρόνως, π.χ. υπερβολική δόση ναρκωτικών, πνιγμός. Όταν υπάρχει έλλειψη σημαντικών συμπληρωματικών αποδεικτικών στοιχείων, όπως σημείωμα αυτοκτονίας, οι ιατροδικαστές συνήθως κατατάσσουν το συγκεκριμένο θάνατο ως ατύχημα, εφόσον δεν υπάρχει υψηλό ποσοστό βεβαιότητας.

4.3.11 Αντίληψη εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης

Ο συγκεκριμένος υποκειμενικός δείκτης αντιπροσωπεύει το ποσοστό των νοικοκυριών που απάντησε θετικά στην εξής ερώτηση: «Έχετε κάποιο από τα ακόλουθα προβλήματα στην περιοχή που ζείτε – Εγκληματικότητα, βία ή βανδαλισμούς;»

Η ερώτηση θα πρέπει να απαντηθεί με ναι ή όχι εναλλακτικά.

Ο σκοπός του συγκεκριμένου δείκτη είναι να αξιολογήσει αν οι ερωτηθέντες αισθάνονται πως η εγκληματικότητα και η βία αποτελούν πρόβλημα για το νοικοκυριό τους. Όμως, δεν υπάρχουν συγκεκριμενοποιημένα πρότυπα ως προς το τι αποτελεί πρόβλημα.

Είναι απαραίτητο στην συγκεκριμένη μέτρηση να ξεκαθαρίζεται η διάσταση της εγγύτητας, δηλαδή η αναφορά στην εγκληματικότητα θα πρέπει να αφορά περιστατικά που έχουν συμβεί κοντά στο νοικοκυριό τους και όχι σε γενικότερο πλαίσιο όπως η ευρύτερη περιοχή ή η πόλη που ζουν.

Ως έγκλημα ορίζεται η αποκλίνουσα συμπεριφορά που παραβιάζει τους ισχύοντες κανόνες, ειδικότερα, τα πολιτισμικά πρότυπα που περιγράφουν πως θα πρέπει να συμπεριφέρεται ο άνθρωπος υπό κανονικές συνθήκες. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται νομική προσέγγιση ως προς το τι αποτελεί έγκλημα ή αποκλίνουσα συμπεριφορά, δηλαδή ο περιορισμός στους ισχύοντες νόμους του κράτους.

4.3.12 Έκθεση αστικού πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση από σωματίδια PM10

Ο συγκεκριμένος δείκτης μετράει την συγκέντρωση σωματιδίων σε μικρογραμμάρια ανά κυβικό μέτρο της κατηγορίας PM10 που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι που ζουν σε αστικά κέντρα.

Ως σωματίδια PM10 ορίζονται τα σωματίδια εκείνα που η διάμετρος τους είναι μικρότερη των 10 micron. Τα συγκεκριμένα σωματίδια μπορούν να μεταφερθούν στους πνεύμονες όπου μπορούν να προκαλέσουν φλεγμονή και να επιδεινώσουν την υγεία ατόμων που πάσχουν από καρδιακά και πνευμονικά προβλήματα. Με βάση τις προτάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας WHO, η καλύτερη μέτρηση για τον αρνητικό αντίκτυπο των σωματιδίων στην υγεία είναι ο ετήσιος μέσος όρος.

4.3.13 Αντίληψη ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην περιοχή διαβίωσης

Ο συγκεκριμένος υποκειμενικός δείκτης υπολογίζεται ως το ποσοστό των νοικοκυριών που απάντησαν θετικά στην ακόλουθη ερώτηση: *«Έχετε κάποιο από τα ακόλουθα προβλήματα στην περιοχή διαβίωσης σας: ρύπανση, βρωμιά ή άλλα περιβαλλοντικά προβλήματα όπως, καπνό, σκόνη, δυσάρεστες μυρωδιές ή μολυσμένο νερό;»*

Η ερώτηση θα πρέπει να απαντηθεί με ναι ή όχι εναλλακτικά.

Ο σκοπός του δείκτη είναι να αξιολογήσει αν οι ερωτηθέντες νιώθουν πως αντιμετωπίζουν πρόβλημα ρύπανσης ή γενικότερα περιβαλλοντικά προβλήματα στην περιοχή διαβίωσης τους.

4.4 Πηγές Έρευνας

Τα στατιστικά στοιχεία της έρευνάς μας προέρχονται εξ ολοκλήρου από τις βάσεις δεδομένων της Eurostat και η ανάκτηση τους έγινε μέσω της διαδικτυακής πύλης της υπηρεσίας σε μορφή φύλλου εργασίας .xls για την καλύτερη δυνατότητα επεξεργασίας, από την ηλεκτρονική διεύθυνση <http://ec.europa.eu/eurostat/>.

4.5 Μεθοδολογικός Στόχος Έρευνας

Ο κύριος στόχος της εμπειρικής μας προσέγγισης είναι η σύγκριση της Ελλάδας με μια άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Ευρωζώνης όσον αφορά την έννοια της ευημερίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, με κύριο χαρακτηριστικό την διαφοροποίηση που προκάλεσε στην ευημερία της Ελλάδας η κρίση χρέους του 2010.

Άρα, μεθοδολογικά αναμένουμε αρνητικές διαφοροποιήσεις στους δείκτες μέτρησης ευημερίας της Ελλάδας, στα έτη που ακολουθούν το 2010 οπότε χρησιμοποιούμε συγχρόνως μετρήσεις ευημερίας μιας άλλης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για να υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης. Η σύγκριση θα γίνει σε δύο επίπεδα, αρχικώς στα έτη μέχρι το 2010 και στην συνέχεια στα έτη που ακολουθούν.

Η χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που χρησιμοποιούμε ως μέτρο σύγκρισης για την διαφοροποίηση της ευημερίας, λόγω της Ελληνικής κρίσης χρέους, είναι η Γαλλία. Η επιλογή της Γαλλίας έγινε με γνώμονα την σύγκριση της Ελλάδας με μια χώρα που διαθέτει μια πιο ισχυρή και σταθερή οικονομία, που δεν αντιμετωπίζει έντονο πρόβλημα εξωτερικού δανεισμού, όπως η Ελλάδα.

4.5 Διαχρονική Σύγκριση Δεικτών Ευημερίας Ελλάδας και Γαλλίας

4.5.1 Ουσιώδης Συνθήκης Διαβίωσης

4.5.1.1 Διάμεσος Ισοδύναμου Διαθέσιμου Εισοδήματος

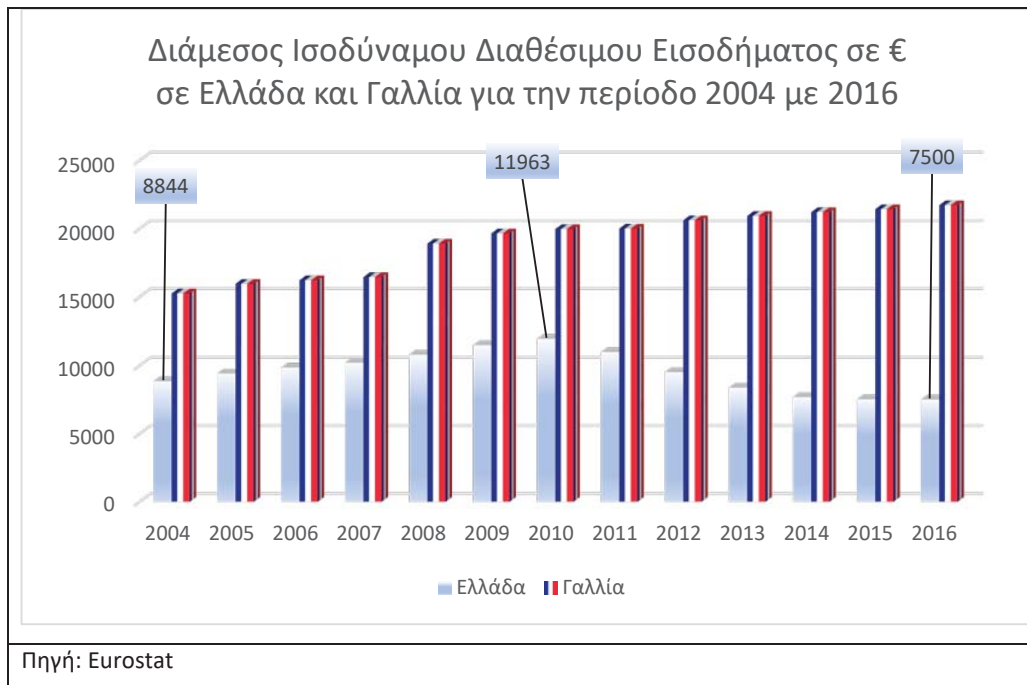
Στο Διάγραμμα 4.1 παρουσιάζεται η διαχρονική σύγκριση του δείκτη Ισοδύναμου Διαθέσιμου Εισοδήματος, χρησιμοποιώντας ως μέτρο κεντρικής τάσης την διάμεσο, λόγω της ιδιαιτερότητας της εισοδηματικής κατανομής ως προς τις ακραίες θετικές τιμές.

Στο Διάγραμμα 4.1 γίνεται εύκολα αντιληπτή η σημαντική μείωση που έχει υποστεί η αγοραστική δύναμη του μέσου Ελληνικού νοικοκυριού, ως αποτέλεσμα της κρίσης χρέους του 2010. Στην περίοδο 2004 με 2010 το διαθέσιμο εισόδημα του μέσου Ελληνικού νοικοκυριού σημείωσε μια διαχρονική αύξηση της τάξης του 35,27%, ξεκινώντας από τα 8.844€ το 2004 και καταλήγοντας στα 11.963€ το 2010. Η σημαντική αυτή αύξηση, αντισταθμίστηκε πλήρως στα επόμενα έτη, σημειώνοντας μεταβολή -37,31% κατά την περίοδο 2010 με 2016, με το διαθέσιμο εισόδημα να περιορίζεται στα 7.500€ το 2016, πέφτοντας στα επίπεδα του 2002.

Από την άλλη μεριά, η αγοραστική δύναμη του μέσου Γαλλικού νοικοκυριού δεν παρουσιάζει αρνητική τάση από το 2010 και μετά, αλλά αντιθέτως μια σχετική σταθερότητα με την ύπαρξη μικρής αυξητικής τάσης. Πιο συγκεκριμένα, στην περίοδο 2004 με 2010 η αγοραστική δύναμη στην Γαλλία, βάσει διαθέσιμου εισοδήματος, αυξήθηκε κατά 30,95%, ενώ στην περίοδο 2010 με 2016 σημειώθηκε αύξηση 8,78%.

Άρα, η αγοραστική δύναμη του μέσου Ελληνικού νοικοκυριού, βάσει εισοδήματος, έχει υποστεί δραστική μείωση, λόγω της οικονομικής κρίσης που προκάλεσε η κρίση χρέους του 2010, με ένα πικνωτήριο 14 ετών. Αντιθέτως, στην Γαλλική οικονομία δεν παρατηρείται κάποια μείωση διαχρονικά, παρά μόνο μια σχετική επιβράδυνση της αυξητικής τάσης από το 2008 και μετά.

| |
|----------------------|
| ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1 |
|----------------------|



4.5.1.2 Εισοδηματική Ανισότητα

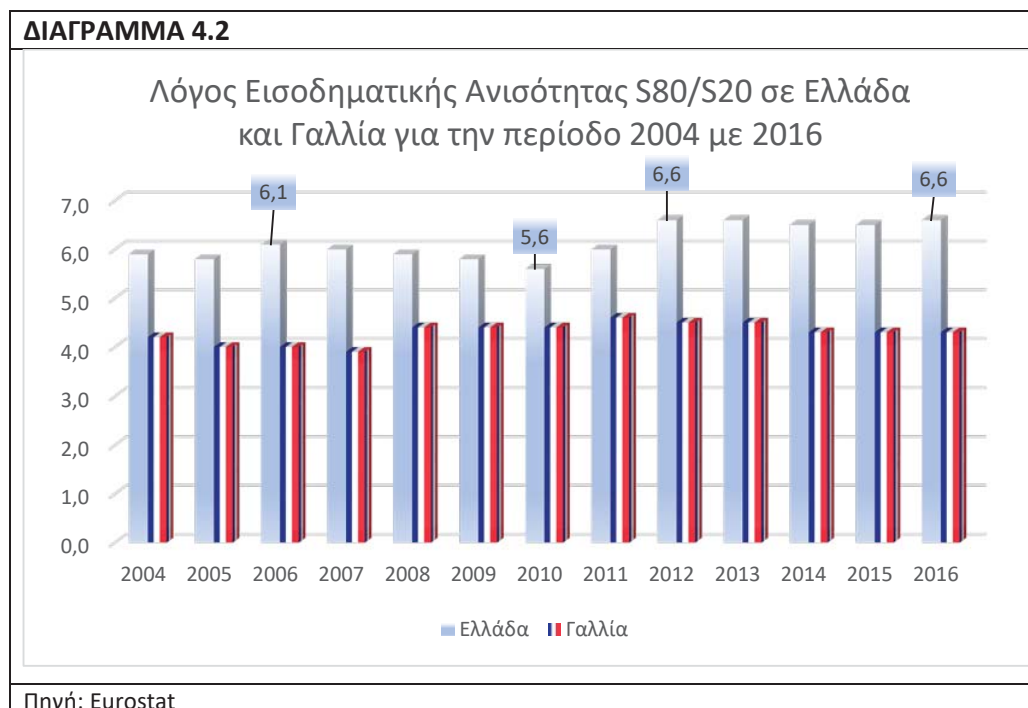
Στο Διάγραμμα 4.2 παρουσιάζεται η διαχρονική σύγκριση του δείκτη Εισοδηματικής Ανισότητας, με χρήση του λόγου S80/S20, δηλαδή πόσες φορές παραπάνω εισόδημα εισπράττει το ανώτερο 20% της εισοδηματικής κλίμακας συγκριτικά με το κατώτερο 20%.

Στο Διάγραμμα 4.2 διαπιστώνεται πως ο λόγος της Εισοδηματικής Ανισότητας στην Ελληνική οικονομία σημείωσε σημαντική αύξηση στην περίοδο 2010 με 2012, ενώ μετέπειτα παρέμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα μέχρι το 2016. Πιο συγκεκριμένα στην περίοδο 2006 με 2010 ο λόγος της εισοδηματικής ανισότητας σημείωσε μείωση 8,20% πέφτοντας από τις 6,1 φορές το 2006 στις 5,6 φορές το 2010. Ενώ, στην άμεση περίοδο, που ακολούθησε την Ελληνική κρίση χρέους, δηλαδή στο χρονικό διάστημα 2010 με 2012, ο λόγος της εισοδηματικής ανισότητας αυξήθηκε κατά 17,86% πηγαίνοντας στις 6,6 φορές το 2012.

Συγκριτικά, η εισοδηματική ανισότητα στην Γαλλία ακολούθησε αρχικώς μια αρνητική τάση από το 2004 μέχρι το 2007, που μετά αντιστράφηκε σημειώνοντας

αύξηση μέχρι το 2011, ενώ από το 2011 μέχρι το 2016 υπάρχει ελαφριά αρνητική τάση. Πιο συγκεκριμένα από το 2004 μέχρι το 2007 υπήρξε μια μικρή μείωση της τάξης του 7,14% στο επίπεδο ανισότητας, ενώ στην περίοδο 2007 με 2011 η εισοδηματική ανισότητα αυξήθηκε κατά 17,95% από 3,9 φορές σε 4,6 φορές. Στην περίοδο μετά το 2011 ακολουθεί αρνητική πορεία πέφτοντας στο 4,3 το 2015 και 2016.

Το συμπέρασμα όσον αφορά τον επηρεασμό της εισοδηματικής ανισότητας, δηλαδή του οικονομικού χάσματος που επικρατεί μεταξύ των φτωχών και των πλουσίων, είναι σχετικά συμπληρωματικό της διαφοροποίησης που παρατηρείται στο Διάγραμμα 4.1 ως προς το διαθέσιμο εισόδημα. Αρχικά, υπάρχει σημαντική άνοδος του λόγου εισοδηματικής ανισότητας στην Ελλάδα μετά την κρίση χρέους του 2010, χωρίς να υπάρχουν σημάδια πραγματικής βελτίωσης στην συνέχεια. Αντιθέτως, στην Γαλλία η προσωρινή αύξηση της ανισότητας από το 2007 μέχρι το 2011 εμφανίζει μερική αντιστάθμιση, δηλαδή βελτίωση, στα επόμενα έτη μέχρι το 2016.



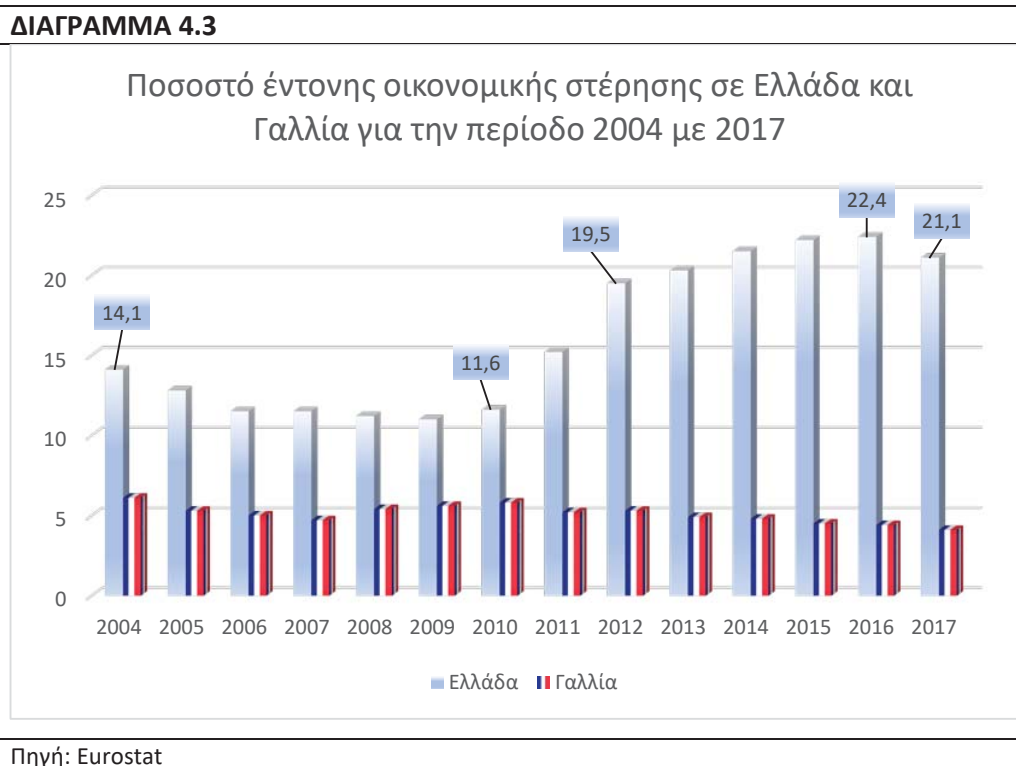
4.5.1.3 Ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης

Στο Διάγραμμα 4.3 παρουσιάζεται το διαχρονικό ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης, δηλαδή το ποσοστό του πληθυσμού που δεν μπορεί να αποκτήσει αγαθά και υπηρεσίες που θεωρούνται ως ενδεικτικά ενός επαρκούς επιπέδου διαβίωσης.

Στο Διάγραμμα 4.3 διαπιστώνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό η έντονη αρνητική διαφοροποίηση στην ζωή ενός μεγάλου ποσοστού του Ελληνικού πληθυσμού στα έτη που ακολούθησαν την κρίση χρέους του 2010, με το ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης να εκτοξεύεται στο 19,5% το 2012 από το 11,6% που ήταν το 2010, σημειώνοντας αύξηση 68,1% μεταξύ των δύο ετών. Πιο συγκεκριμένα στην περίοδο πριν την κρίση χρέους, δηλαδή 2004 με 2010, υπήρξε βελτίωση του ποσοστού που αντιμετωπίζει έντονη οικονομική στέρηση, με το ποσοστό να μειώνεται από το 14,1% το 2004 στο 11,6% το 2010 (έχοντας επιδείξει την μεγαλύτερη μείωση το 2009 στο 11%). Όμως, από το 2010 μέχρι το 2016, υπάρχει στην ουσία διπλασιασμός των Ελλήνων που στερούνται βασικά αγαθά, με το ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης να φτάνει στο 22,4%. Το 2017 υπάρχει μικρή βελτίωση ως προς το 2016 στο 21,1%, αλλά είναι μόλις ένα έτος θετικής διαφοροποίησης.

Αντιθέτως, στην Γαλλία το ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης από το 2010 και μετά παρουσιάζει σταθερή καθοδική πορεία, ξεκινώντας από το 5,8% το 2010 και φτάνοντας στο 4,1% το 2017. Παρατηρήθηκε βέβαια μια μικρή χειροτέρευση του δείκτη στο διάστημα 2007 με 2010, που όμως στα επόμενα έτη αντισταθμίστηκε πλήρως.

Άρα, με βάση το ποσοστό έντονης οικονομικής στέρησης διαπιστώνεται μια τεράστια αύξηση του πληθυσμού που αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά προβλήματα στην Ελλάδα, σε συνέχεια της κρίσης χρέους του 2010, ενώ αντιθέτως η Γαλλία παρουσιάζει συνεχή βελτίωση κατά το ίδιο χρονικό διάστημα και το 2017 έχει πλέον το μικρότερο ποσοστό της ιστορίας της διαχρονικά μόλις 4,1%, δηλαδή 5 φορές μικρότερο ποσοστό συγκριτικά με το 21,1% της Ελλάδας.



4.5.2 Παραγωγικότητα

4.5.2.1 Ποσοστό Ανεργίας

Στο Διάγραμμα 4.4 παρουσιάζεται το ποσοστό ανεργίας διαχρονικά, δηλαδή το ποσοστό της πληθυσμιακής ομάδας 15-74 που δεν εργάζεται, με όλα τα αρνητικά που αυτό συνεπάγεται.

Στο Διάγραμμα 4.4 διαπιστώνεται η τρομακτική αύξηση της ανεργίας στην Ελλάδα στο μεμονωμένο χρονικό διάστημα 2008 με 2013, από το 7,8% στο 27,5%. Πιο συγκεκριμένα, με βάση την κρίση χρέους του 2010, διαπιστώνεται ένας υπερδιπλασιασμός της ανεργίας από το 12,7% το 2010 στο 27,5% το 2013, ενώ στα επόμενα έτη παρουσιάζεται ελαφριά βελτίωση, με το ποσοστό ανεργίας να βρίσκεται πλέον στο 23,6% το 2016.

Συγκριτικά, στην Γαλλία από το 2008 και μετά επικρατεί μια σταθερά αυξητική τάση της ανεργίας, γεγονός αρνητικό για την Γαλλική οικονομία, με την ανεργία να είναι ξεκινά από το 7,1% το 2008 και να φτάνει το 10,4% το 2015. Ενώ, παρουσίασε ελαφριά βελτίωση το 2016 στο 10,1%.

Άρα, με βάση τα συγκριτικά στοιχεία των δύο χωρών διαπιστώνεται ότι στο διάστημα πριν την ελληνική κρίση χρέους του 2010 τα ποσοστά ανεργίας των δυο χωρών ήταν περίπου στα ίδια περίπου χαμηλά επίπεδα, ενώ μετά το 2010 το κοινωνικό πρόβλημα της ανεργίας πήρε ανεξέλεγκτες διαστάσεις στην Ελληνική οικονομία, φτάνοντας πολύ πιο πάνω από το 20%. Χωρίς βεβαία, να κρίνεται ως θετική εξέλιξη η αύξηση της ανεργίας στην Γαλλία, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

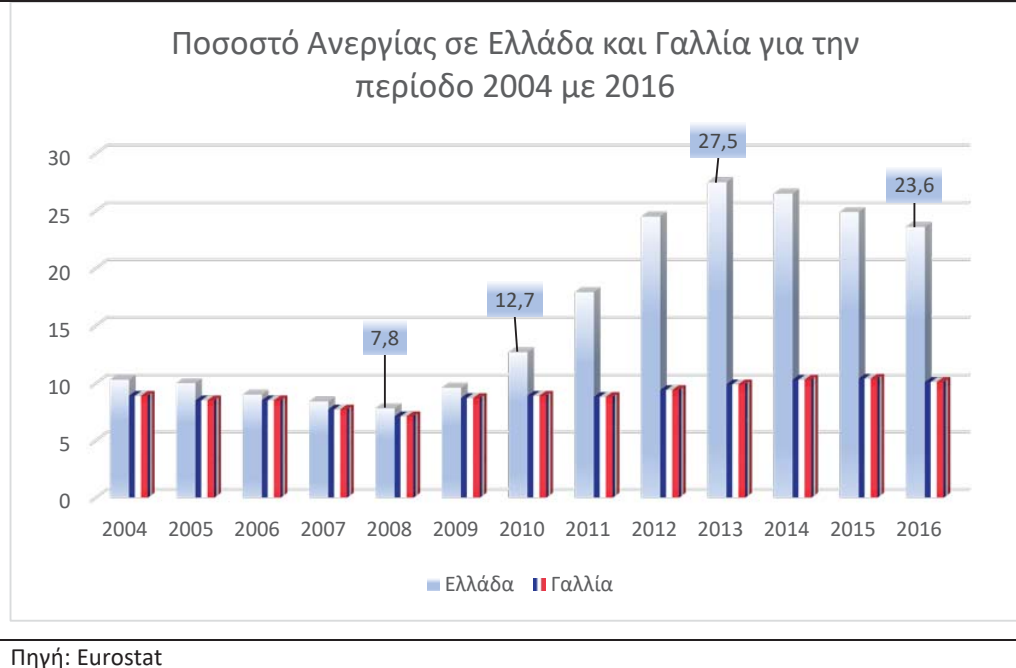
4.5.3 Υγεία

4.5.3.1 Προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση

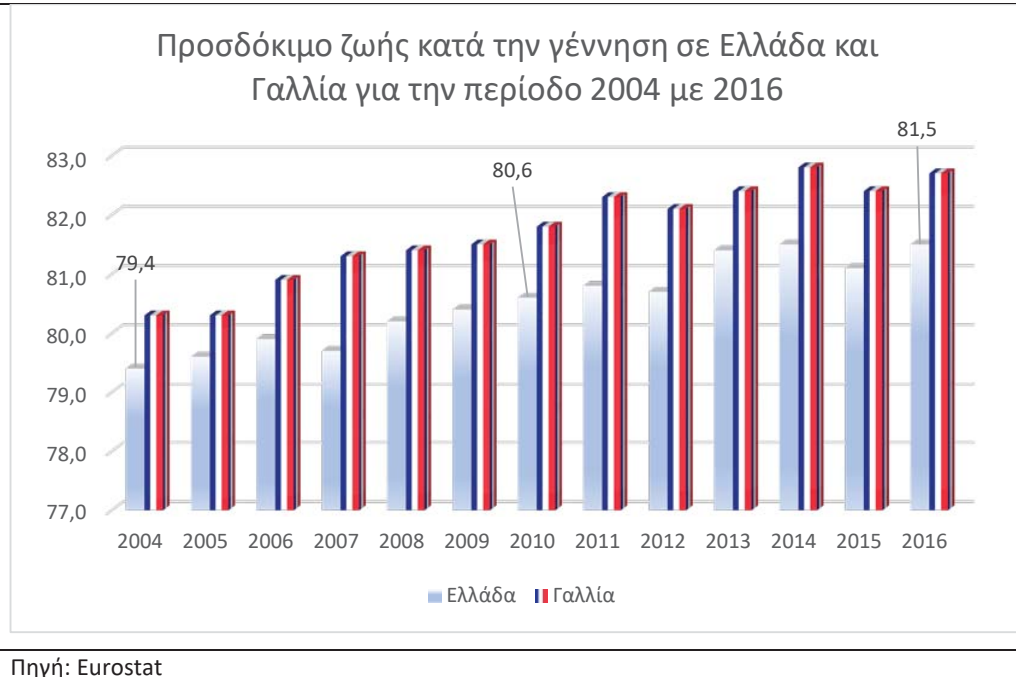
Στο Διάγραμμα 4.5 παρουσιάζεται το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση ενός ατόμου διαχρονικά, δηλαδή πόσα έτη κατά μέσο όρο αναμένεται να ζήσει ένας άνθρωπος που μόλις ήρθε στην ζωή, με βάση τα τρέχοντα στατιστικά θνησιμότητας.

Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα από το 2004 μέχρι και το 2016 παρουσιάζει μια σταθερά αυξητική τάση πολύ μικρού βαθμού, χωρίς να υπάρχει κάποια σημαντική διαφοροποίηση, με εξαίρεση τα έτη 2007, 2012 και 2015 όπου υπήρξε προσωρινή μείωση, που όμως αντιστράφηκε πλήρως στα επόμενα έτη. Γενικότερα, οι διαφοροποιήσεις είναι πολύ μικρές με το προσδόκιμο ζωής στην περίοδο 2004 με 2010 να πηγαίνει από τα 79,4 έτη στα 80,6 έτη, ενώ στην περίοδο 2010 με 2016 ξεκινάει από τα 80,6 έτη και καταλήγει στα 81,5 έτη. Άρα, στις περιόδους πριν και μετά την κρίση χρέους υπήρξε περίπου παρόμοια αύξηση κατά 1 έτος.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5



Παρομοίως, στην Γαλλία το προσδόκιο ζωής από το 2004 μέχρι το 2016 έχει ξεκάθαρα αυξητική πορεία μικρού βαθμού, με το προσδόκιο ζωής να ξεκινάει από

τα 80,3 έτη το 2004 και να φτάνει στα 82,7 έτη το 2016, με μικρές διαφοροποιήσεις μικρής μείωσης που όμως και εδώ αντιστρέφονται πλήρως στην συνέχεια.

Άρα, ο δείκτης υγείας του προσδόκιμου ζωής της Ελλάδας δείχνει ανεπηρέαστος από την οικονομική κρίση που ακολούθησε την κρίση χρέους του 2010 και ακολουθεί μια αυξητική τάση μικρού βαθμού διαχρονικά, όπως και ο αντίστοιχος δείκτης της Γαλλίας.

4.5.3.2 Προσωπική αντίληψη υγείας

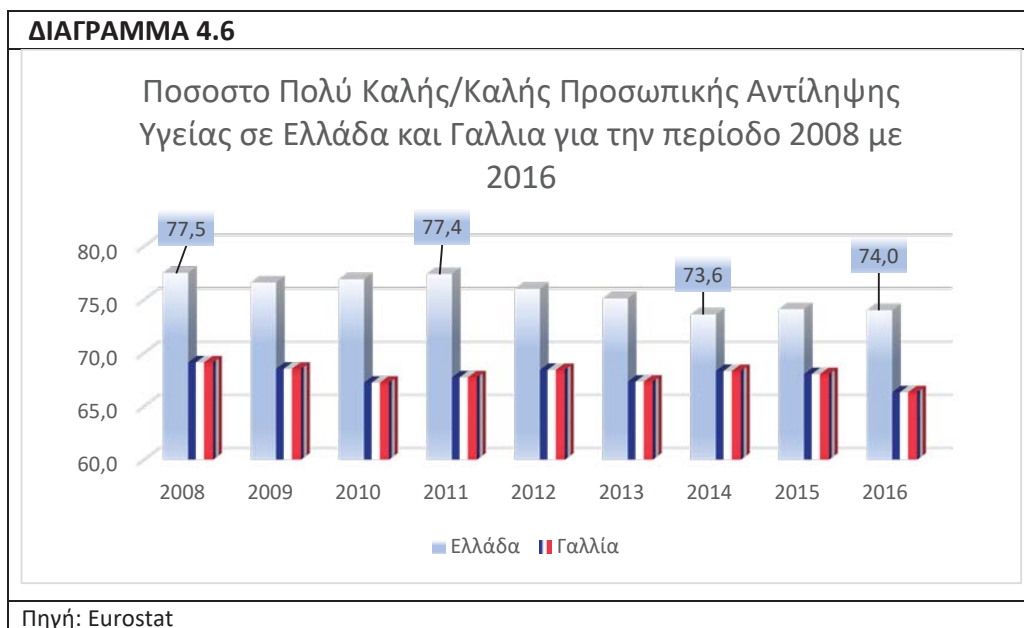
Στο Διάγραμμα 4.6 παρουσιάζεται ο υποκειμενικός δείκτης προσωπικής αντίληψης υγείας, όπου αναφέρεται το ποσοστό των ανθρώπων που θεωρούν την προσωπική τους υγεία ως πολύ καλή ή καλή. Θυμίζουμε, ότι υπάρχουν 5 εναλλακτικά επίπεδα απάντησης: πολύ καλή, καλή, μέτρια, κακή, πολύ κακή. Η επιλογή της χρήσης των δυο θετικότερων απαντήσεων έγινε με γνώμονα την ανάλυση της αντίληψης καλής υγείας, χωρίς κάποια μεροληψία.

Στο Διάγραμμα 4.6 διαπιστώνεται σε πρώτο βαθμό πως οι Έλληνες θεωρούν ότι είναι πολύ υγιείς γενικότερα με το ποσοστό πολύ καλής και καλής προσωπικής αντίληψης υγείας να ξεκινάει από το 77,5% το 2008 να παραμένει στην ουσία σταθερό μέχρι το 2011 όπου ήταν 77,4% και να υπάρχει μια μικρή μείωση στην συνέχεια και να φτάνει στο 74% το 2016. Πιο συγκεκριμένα στην περίοδο μετά την κρίση χρέους του 2010 παρατηρείται μια ελαφρά μείωση περίπου 3 ποσοστιαίων μονάδων σε απόλυτους αριθμούς, η οποία όμως σίγουρα δεν κρίνεται ως σημαντική.

Στην ανάλυση των θετικότερων απαντήσεων προσωπικής αντίληψης υγείας της Γαλλίας διαπιστώνεται πως δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αυξητική ή αρνητική τάση και πως οι Γάλλοι ως σύνολο βλέπουν λιγότερο θετικά την υγεία τους συγκριτικά με τους Έλληνες.

Άρα, ο υποκειμενικός δείκτης μέτρησης της ευημερίας από την οπτική γωνία της θετικής προσωπικής αντίληψης υγείας δείχνει μια αμελητέα μείωση της θετικής

αντίληψης στην Ελλάδα μετά την κρίση χρέους του 2010, ενώ στην περίπτωση της Γαλλίας δεν υπάρχει κάποια τάση και παραμένει στην ουσία σταθερή σε ολόκληρο το χρονικό διάστημα που ερευνούμε.



4.5.4 Εκπαίδευση

4.5.4.1 Ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

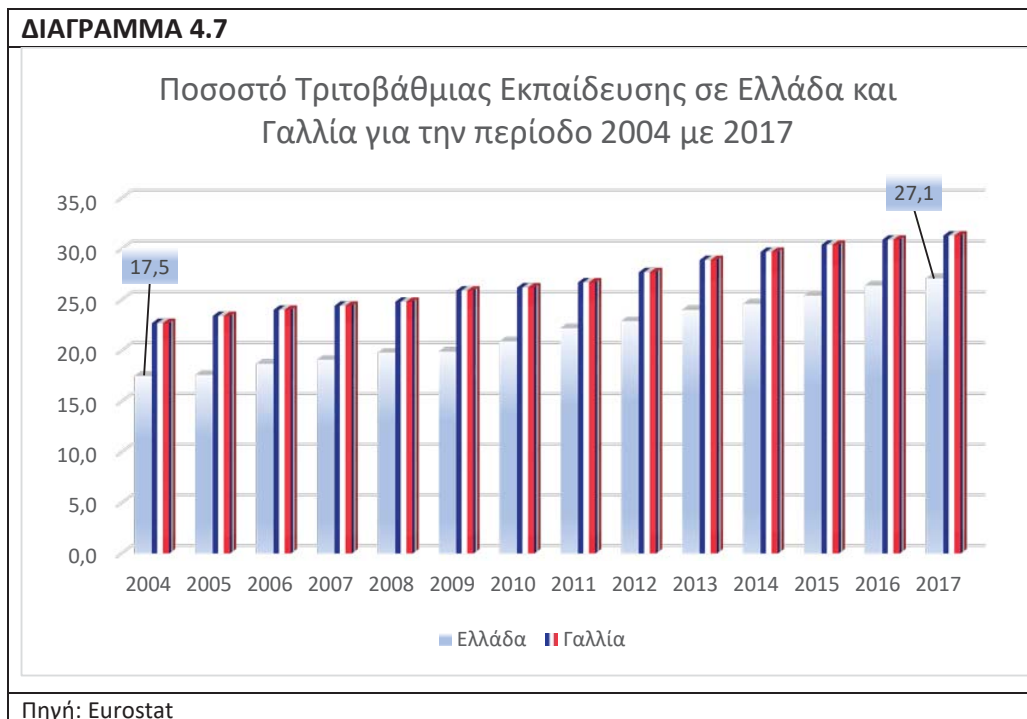
Στο Διάγραμμα 4.7 παρουσιάζεται το ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δηλαδή το ποσοστό του πληθυσμού που έχει ολοκληρώσει ένα ακαδημαϊκό επίπεδο σπουδών με αυξημένο επίπεδο εξειδίκευσης και περιπλοκότητας, που αντιστοιχεί στα επίπεδα 5 με 8 της τυποποίησης εκπαίδευσης ISCED. Πρέπει να επισημανθεί ότι η μέτρηση της Eurostat αναφέρεται στην ηλικιακή ομάδα 15 με 64, άρα υπάρχει πιθανότητα διπλής ερμηνείας, ως προς την αύξηση του ποσοστού.

Στο Διάγραμμα 4.7 διαπιστώνεται πως στην Ελλάδα υπάρχει σταθερή παραγωγή ακαδημαϊκών απόφοιτων με το ποσοστό ολοκλήρωσης τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να ξεκινάει από το 17,5% το 2004 και να φτάνει στο 27,1% το 2017 με σταθερή αύξηση ανά έτος, χωρίς να υπάρχει κάποια επίδραση στην τάση από την κρίση χρέους του 2010. Γεγονός που κρίνεται, σίγουρα, ως θετικό και σημαίνει πως πάνω

από το 1/4 του ενεργού πληθυσμού έχει πετύχει υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης και ακαδημαϊκής γνώσης.

Παρομοίως, στην Γαλλία υπάρχει διαχρονική αύξηση του επιπέδου ακαδημαϊκής εκπαίδευσης στο ενεργό κομμάτι του πληθυσμού, κατά την περίοδο μελέτης, με το ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να φτάνει στο 31,3% το 2017, ενώ ήταν 22,7 το 2004.

Άρα, τόσο η Ελλάδα όσο και η Γαλλία παρουσιάζουν θεαματική αύξηση στο ποσοστό του πληθυσμού που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς μια μορφή ακαδημαϊκής εκπαίδευσης ανωτέρου βαθμού, χωρίς να υπάρχει κάποια επίδραση από την παγκόσμια οικονομική κρίση ή την κρίση χρέους της Ελλάδας. Βέβαια ένα σημαντικό μέρος της αύξησης μπορεί να οφείλεται και στην αφαίρεση των ατόμων 65 και άνω από την μέτρηση.



4.5.5 Οικονομική και Ατομική Ασφάλεια

4.5.5.1 Πληθυσμός που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έκτακτη οικονομική ανάγκη

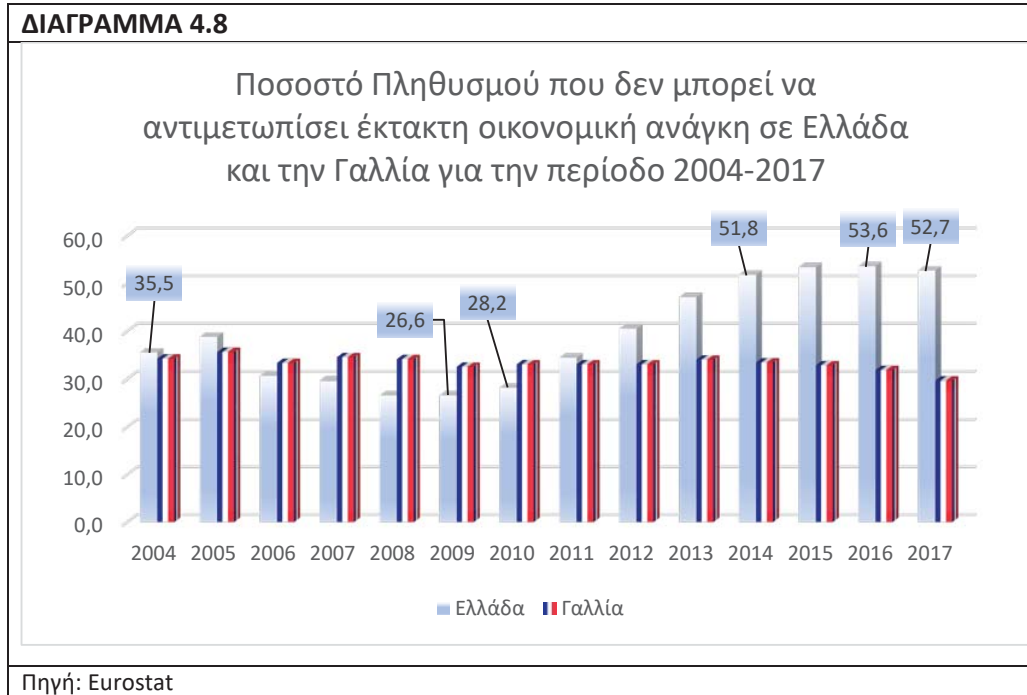
Στο Διάγραμμα 4.8 παρουσιάζεται το ποσοστό του πληθυσμού που δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καθημερινές ανάγκες με την χρήση ιδίων πόρων, δηλαδή τα άτομα που χρειάζεται να δανειστούν ή και να ζητήσουν οικονομική βοήθεια από φίλους και συγγενείς για να αποπληρώσουν μια έκτακτη οικονομική ανάγκη.

Στο Διάγραμμα 4.8 διαπιστώνεται σε πρώτο στάδιο πως, από την κρίση χρέους του 2010 και μετά, οι δυνατότητες του ελληνικού πληθυσμού να ανταπεξέλθει σε έκτακτες οικονομικές ανάγκες έχουν μειωθεί κατά πολύ μεγάλο ποσοστό. Πιο συγκεκριμένα στην περίοδο πριν την κρίση χρέους υπήρχε μια αρνητική τάση στο ποσοστό ξεκινώντας από 35,5% το 2004 και φτάνοντας στο 26,6% το 2009. Ενώ, από το 2010 μέχρι το 2014, δηλαδή στην έναρξη και αμέσως μετά την κρίση χρέους του 2010 υπήρξε τεράστια αύξηση του πληθυσμού που δεν μπορεί να πληρώσει έκτακτες οικονομικές υποχρεώσεις με το ποσοστό να πηγαίνει από το 28,2% το 2010 στο 51,8% το 2014, δηλαδή μια μεμονωμένη αύξηση του ποσοστού κατά 83,69%. Στα επόμενα έτη μέχρι το 2017 έχει παραμείνει πάνω από 50%, δείχνοντας μια μονιμοποίηση της οικονομικής δυσκολίας που αντιμετωπίζουν τα ελληνικά νοικοκυριά.

Αντιθέτως, στην Γαλλία υπάρχει μια σχετική σταθερότητα στο ποσοστό του πληθυσμού που δεν έχει την δυνατότητα να ανταπεξέλθει σε έκτακτες οικονομικές ανάγκες, με το ποσοστό διαχρονικά να κυμαίνεται μεταξύ 35% και 30% στην ουσία, έχοντας μια τάση μείωσης από το 2013 και μετά.

Άρα στον συγκεκριμένο δείκτη οικονομικής ασφάλειας διαπιστώνεται πως ένα στα δυο ελληνικά νοικοκυριά, ποσοστό υπερβολικά μεγάλο, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες οικονομικές ανάγκες από το 2014 και μετά, ως αποτέλεσμα της κρίσης χρέους του 2010 και της οικονομικής κρίσης που γονάτισε την χώρα στην συνέχεια.

Αντιθέτως, στην Γαλλία από το 2013 και μετά παρουσιάζεται μικρή και σταθερή βελτίωση του δείκτη.



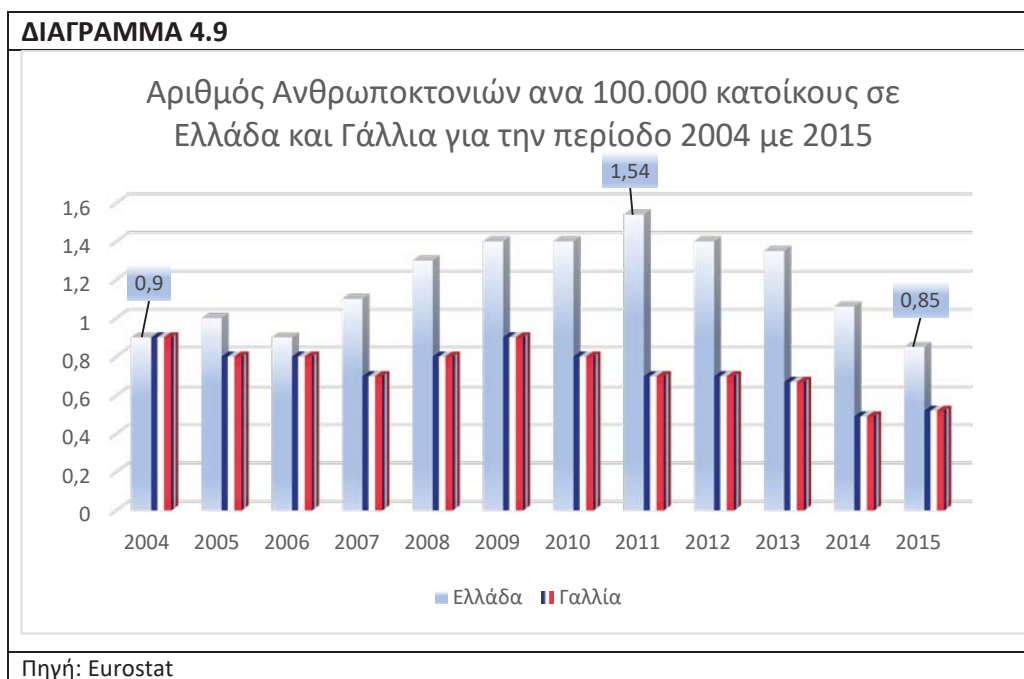
4.5.5.2 Ποσοστό Ανθρωποκτονιών

Στο Διάγραμμα 4.9 παρουσιάζεται το ποσοστό ανθρωποκτονιών ως ο ετήσιος αριθμός των ανθρωποκτονιών ανά 100.000 κατοίκους. Ο συγκεκριμένος δείκτης παρακολουθεί τους θανάτους λόγω ανθρωποκτονίας και τραυματισμών που προκλήθηκαν από άλλο άνθρωπο με πρόθεση τον τραυματισμό ή την ανθρωποκτονία με οποιοδήποτε μέσο, συμπεριλαμβανομένων και των καθυστερημένων επιπτώσεων από την επίθεση.

Στο Διάγραμμα 4.9 διαπιστώνεται πως ο αριθμός των ανθρωποκτονιών στην Ελλάδα ακολουθεί την τάση του οικονομικού κύκλου, δηλαδή στην περίοδο ανάπτυξης 2004 με 2009 υπήρχε μια αύξηση των ανθρωποκτονιών που παρέμεινε σχεδόν σταθερή μέχρι το 2013, ενώ στα τελευταία δύο έτη διαθέσιμων στατιστικών 2014 και 2015 υπήρξε έντονη μείωση του δείκτη σε επίπεδα προ 2004.

Η ανάλυση του αριθμού των ανθρωποκτονιών ανά 100.000 κατοίκους στην Γαλλία δείχνει ένα περίπου σταθερό ποσοστό ανθρωποκτονιών από το 2004 μέχρι το 2009, ενώ από το 2010 και μετά εμφανίζεται μεγάλη μείωση του δείκτη ξεκινώντας από το 0,8 το 2010 και φτάνοντας στο 0,52 το 2015.

Άρα η ανάλυση του δείκτη ανθρωποκτονιών δείχνει πως υπήρξε σημαντική βελτίωση στην ατομική ασφάλεια των κατοίκων της Ελλάδας ως προς ακραίες ενέργειες κατά της ζωής στη διετία 2014-2015 και πως η κρίση χρέους του 2010 δεν φαίνεται να έχει αρνητική συνέπεια στο συγκεκριμένο δείκτη. Αλλά, αντιθέτως ο αριθμός των ανθρωποκτονιών παρέμεινε σχετικά σταθερός στα πρώτα χρόνια της κρίσης και στα τελευταία έτη εμφανίζει αισθητή μείωση.



4.5.5.3 Ποσοστό Αυτοκτονιών

Στο Διάγραμμα 4.10 παρουσιάζεται το ποσοστό αυτοκτονιών ως ο ετήσιος αριθμός αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους. Ο δείκτης αυτοκτονιών μετρά τον αριθμό των θανάτων που προκύπτουν λόγω αυτοκτονίας, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

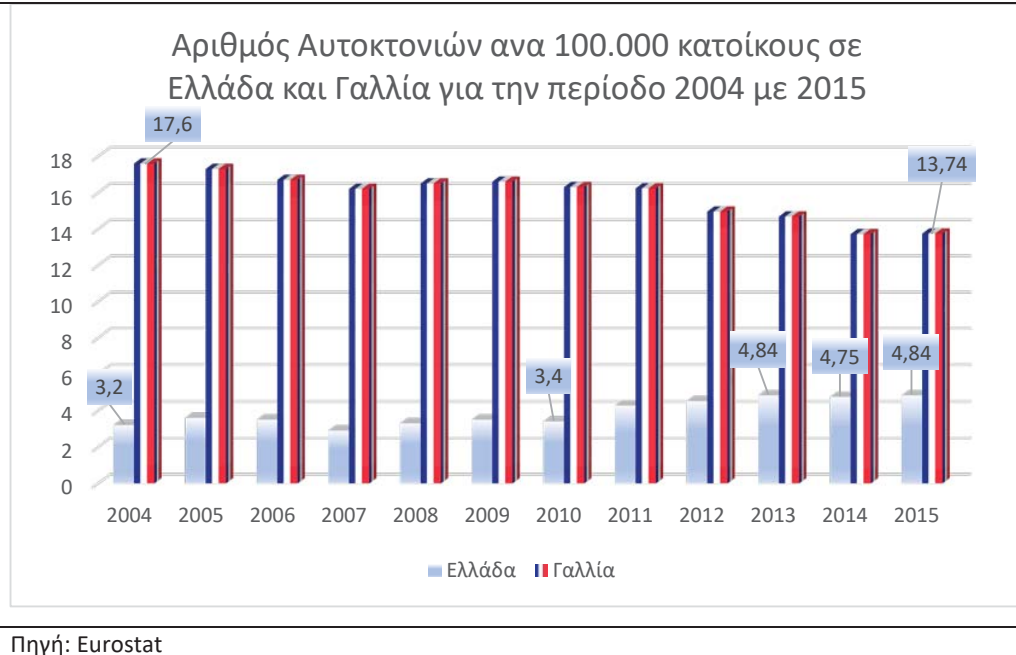
να ορίζει την αυτοκτονία ως μια σκόπιμη πράξη που εκτελείται από ένα πρόσωπο με πλήρη επίγνωση της μοιραίας κατάληξης. Αξίζει να τονισθεί εξ αρχής ότι ο συγκεκριμένος δείκτης έχει πρόβλημα υπο-εκτίμησης λόγω του πιθανού θρησκευτικού και κοινωνικού στίγματος που συνδέεται με την πράξη και την δυσκολία αναγνώρισης της πρόθεσης του θανόντος σε περιπτώσεις πιθανών αυτοκτονιών που μπορούν να κατηγοριοποιηθούν συγχρόνως και ως ατυχήματα.

Στο Διάγραμμα 4.10 διαπιστώνεται αρχικώς πως η Ελλάδα έχει πολύ μικρότερο δηλωμένων αυτοκτονιών συγκριτικά με την Γαλλία διαχρονικά. Πιο συγκεκριμένα ο αριθμός των αυτοκτονιών στην Ελλάδα ανά 100.000 κατοίκους από το 2004 μέχρι και το 2010 παρέμεινε σχεδόν σταθερός με περίπου 3 με 3,5 περιστατικά ανά έτος, ενώ μετά το 2010 υπήρξε μια μικρή αύξηση από τα 3,4 περιστατικά στα 4,84 το 2013, παραμένοντας στα ίδια επίπεδα στα τελευταία δύο έτη. Πρέπει να επισημανθεί πως η Ελλάδα έχει το μικρότερο ποσοστό δηλωμένων αυτοκτονιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση διαχρονικά.

Στην ανάλυση του αριθμού αυτοκτονιών της Γαλλίας διαπιστώνεται ότι ο αριθμός είναι αρκετά υψηλός διαχρονικά και βρίσκεται αρκετά πάνω από τον μέσο όρο της Ευρώπης. Η διαχρονική τάση του αριθμού αυτοκτονιών στην Γαλλία είναι σταθερά αρνητική με τα περιστατικά να έχουν μειωθεί στα 13,74 το 2015 από τα 17,6 του 2004.

Άρα η ανάλυση του δείκτη αυτοκτονιών δείχνει μικρή επιδείνωση του φαινομένου στην Ελλάδα μετά την κρίση χρέους του 2010, όμως πρέπει να τονιστεί ξανά η πιθανή υποεκτίμηση του δείκτη στατιστικά και το γεγονός πως η Ελλάδα εμφανίζει την μικρότερη τιμή διαχρονικά σε επίπεδο Ευρώπης. Στην Γαλλία υπάρχει πολύ πιο έντονο πρόβλημα αυτοκτονιών, όμως διαπιστώνεται μια σταθερή τάση μείωσης των περιστατικών που μπορεί να κριθεί ως θετική εξέλιξη.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.10



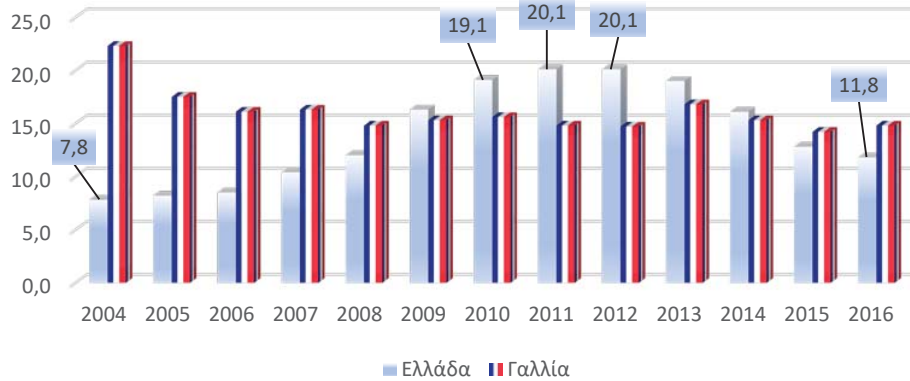
4.5.5.4 Αντίληψη εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης

Στο Διάγραμμα 4.11 παρουσιάζεται ο υποκειμενικός δείκτης του ποσοστού αντίληψης εγκληματικότητας και βίας στην περιοχή διαβίωσης ενός νοικοκυριού και αντιπροσωπεύει το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν θετικά ως προς το αν αντιμετωπίζουν περιστατικά εγκληματικότητας, βίας, ή και βανδαλισμών στην εγγύτερη περιοχή που κατοικούν.

Στο Διάγραμμα 4.11 διαπιστώνεται πως η αντίληψη της εγκληματικότητας και της βίας στην Ελλάδα ακολούθησε μια έντονα αυξητική πορεία από το 2004 μέχρι το 2010 σημειώνοντας πολύ μεγάλη αύξηση 144,87% στην συγκεκριμένη περίοδο από το 7,8% στο 19,1%. Ενώ, στα επόμενα δύο έτη μετά την κρίση χρέους του 2010, ο δείκτης παρέμεινε σχετικά σταθερός και μετά το 2012 παρουσιάζεται έντονη μείωση του δείκτη από το 20,1% στο 11,8% του 2016.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.11

Ποσοστό Αντίληψης Εγκληματικότητας και Βίας στην περιοχή διαβίωσης σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2016



Πηγή: Eurostat

Η ανάλυση του δείκτη αντίληψης εγκληματικότητας στην Γαλλία δείχνει μια γενικά σταθερή εικόνα στο χρονικό διάστημα της μελέτης με μόνο αξιοσημείωτο γεγονός την έντονη πτώση του δείκτη στο διάστημα 2004 με 2008 από το 22,3% στο 14,8%, ενώ στα επόμενα έτη μέχρι και το 2016 ο δείκτης παραμένει σταθερά στην περιοχή του 15%.

Άρα, κάποιος μπορεί να πει ότι ο δείκτης αντίληψης εγκληματικότητας και βίας στην Ελλάδα ακολουθεί την τάση του οικονομικού κύκλου με μια μικρή χρονική υστέρηση λίγων ετών. Δηλαδή, υπάρχει βελτίωση του δείκτη στα επόμενα χρόνια της κρίσης χρέους. Ενώ, στην Γαλλία διαπιστώνεται μια σταθερή αντίληψη εγκληματικότητας και βίας την τελευταία δεκαετία, χωρίς σημαντικές αλλαγές. Πρέπει να τονιστεί ξανά η υποκειμενικότητα του συγκεκριμένου δείκτη, που προσπαθεί να ποσοτικοποιήσει την τάση εγκληματικότητας και βίας από την οπτική γωνία των ίδιων των πολιτών.

4.5.6 Φυσικό Περιβάλλον και Περιβάλλον Διαβίωσης

4.5.6.1 Έκθεση αστικού πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση από σωματίδια PM10

Στο Διάγραμμα 4.12 παρουσιάζεται η έκθεση αστικού πληθυσμού σε ατμοσφαιρική ρύπανση σωματιδίων με διάμετρο μικρότερων των 10 μm μετρούμενη σε μικρογραμμάρια ανά κυβικό αέρος. Τα συγκεκριμένα σωματίδια έχουν την δυνατότητα να περνούν στο αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου και να επιδεινώνουν την υγεία ευπαθών ομάδων. Οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης θέτουν πλαίσια μείωσης της συγκέντρωσης στα 25 μικρογραμμάρια ανά κυβικό από το 2015 με το αποδεκτό όριο να πέφτει στα 20 μικρογραμμάρια ανά κυβικό το 2020 (2008/50/EC).

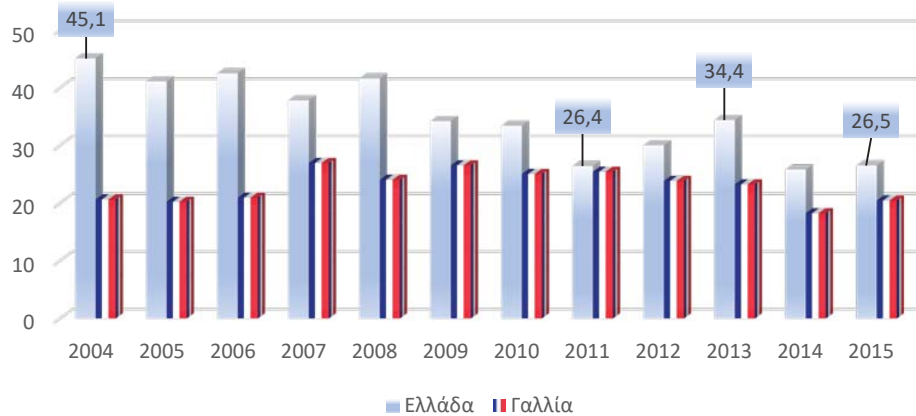
Στο Διάγραμμα 4.12 διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα έχει πάρει μέτρα για την βελτίωση της συγκέντρωσης των βλαβερών σωματιδίων στην ατμόσφαιρα των αστικών κέντρων, με μια πτωτική πορεία από τα 45,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ το 2004 στα 26,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ το 2015, με μόνη έντονη εξαίρεση το 2013 όπου υπήρξε προσωρινή έξαρση της μόλυνσης. Βέβαια, η μέτρηση του 2015 βρίσκεται ελάχιστα έκτος των αποδεκτών ορίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όμως η γενικότερη εικόνα είναι ιδιαίτερος θετική.

Η ανάλυση της συγκέντρωσης των μικρο-σωματιδίων στα αστικά κέντρα της Γαλλίας δείχνει μια σταθερή κατάσταση διαχρονικά με τις μετρήσεις να κυμαίνονται μεταξύ των 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ και 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, με τις τελευταίες μετρήσεις του 2014 και 2015 να βρίσκονται εντός των αποδεκτών ορίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρα, η ανάλυση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης των αστικών κέντρων από σωματίδια δείχνει πως υπάρχει μια γενικότερη τάση μείωσης της συγκεκριμένης στην Ελλάδα από το 2004, χωρίς να μπορεί να είναι και τόσο ξεκάθαρη η επίδραση της κρίσης χρέους του 2010 στην συγκεκριμένη τάση. Οπότε, θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί ως προς την θετική ερμηνεία της οικονομικής κρίσης στην βελτίωση του συγκεκριμένου δείκτη ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.12

Έκθεση Αστικού Πληθυσμού σε μγ ατμοσφαιρικών σωματιδίων PM10 ανα m³ αέρα σε Ελλάδα και Γαλλία για την περίοδο 2004 με 2015



Πηγή: Eurostat, European Environment Agency (EEA)

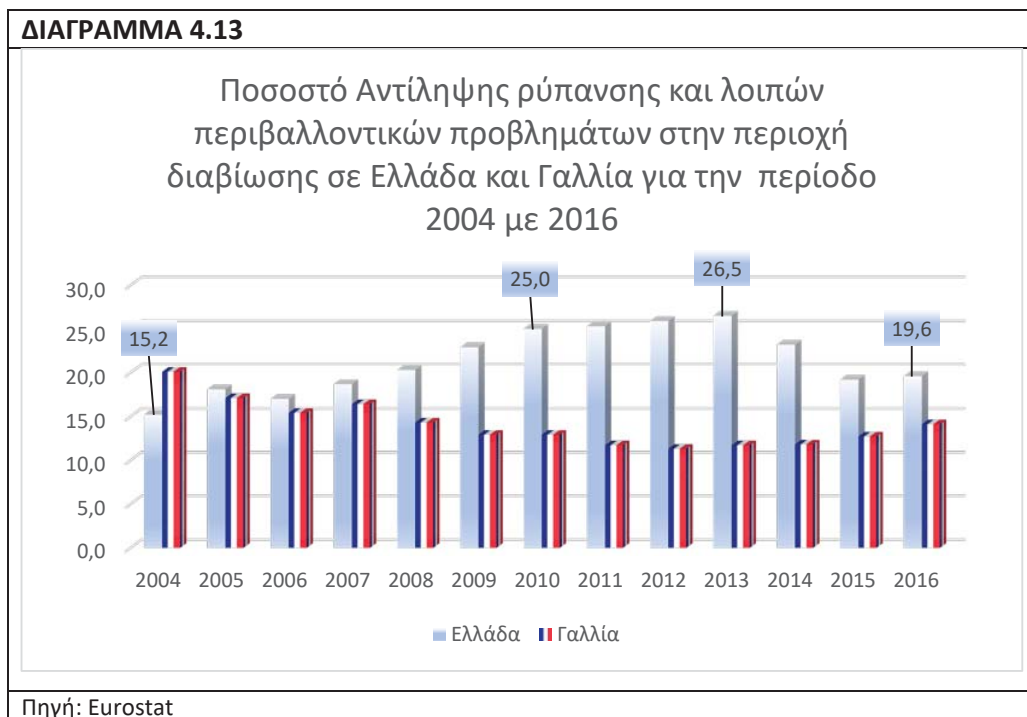
4.5.6.2 Αντίληψη ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην περιοχή διαβίωσης

Στο Διάγραμμα 4.13 παρουσιάζεται ο υποκειμενικός δείκτης μέτρησης της αντίληψης ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων και αντιπροσωπεύει το ποσοστό των ατόμων που απάντησαν θετικά στον αν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ρύπανσης ή λοιπά περιβαλλοντικά προβλήματα όπως καπνό, σκόνη, δυσάρεστες μυρωδιές, και μολυσμένο νερό στην εγγύτερη περιοχή τους.

Στο Διάγραμμα 4.13 διαπιστώνεται πως η προσωπική αντίληψη ρύπανσης στην Ελλάδα ακολούθησε αυξητική πορεία από το 15,4% το 2004 στο 25% το 2010, όπου και σταθεροποιήθηκε μέχρι το 2013, ενώ στα τελευταία έτη από το 2014 και μετά παρουσιάζεται σταδιακή μείωση της αντιλαμβανόμενης ρύπανσης, με την μέτρηση το 2016 να είναι 19,6%.

Στην ανάλυση της αντίληψης ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων της Γαλλίας διαπιστώνεται μια διαχρονική μείωση από το 2004 μέχρι το 2012, ενώ στην συνέχεια υπάρχει μια ελαφρά αυξητική τάση της αντιλαμβανόμενης περιβαλλοντικής ρύπανσης.

Άρα, κάποιος μπορεί να πει ότι ο δείκτης αντίληψης ρύπανσης και λοιπών περιβαλλοντικών προβλημάτων στην Ελλάδα ακολουθεί την τάση της οικονομικής ανάπτυξης και ύφεσης με μια χρονική υστέρηση λίγων ετών. Δηλαδή, υπάρχει μια σχετική μείωση της αντιλαμβανόμενης ρύπανσης στα επόμενα έτη από την κρίση χρέους του 2010, χωρίς βέβαια να υπάρχει ξεκάθαρη σύνδεση.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κύριος στόχος της εμπειρικής μας προσέγγισης ήταν η σύγκριση της Ελλάδας με την Γαλλία όσον αφορά την έννοια της ευημερίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, με κύριο ερευνητικό χαρακτηριστικό την διαφοροποίηση που προκάλεσε στην ευημερία της Ελλάδας η κρίση χρέους του 2010.

Η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ευημερίας των δύο χωρών έγινε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο Quality of Life της Eurostat στους τομείς των ουσιαστών συνθηκών διαβίωσης, παραγωγικότητας, υγείας, εκπαίδευσης, οικονομικής και ατομικής ασφάλειας, και στο τομέα του περιβάλλοντος.

Στο τομέα των ουσιαστών συνθηκών διαβίωσης διαπιστώθηκε αρχικώς ότι η αγοραστική δύναμη των Ελλήνων έχει μειωθεί δραματικά με πτωχύρισμα 14 ετών στο διαθέσιμο εισόδημα. Κατά δεύτερον, συμπληρωματικά της μείωσης του εισοδήματός παρατηρήθηκε αύξηση της εισοδηματικής ανισότητας, αλλά όχι σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό. Τέλος, εμφανίζεται μεγάλη αύξηση του πληθυσμού που αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά προβλήματα σε βαθμό να μην μπορεί να καλύψει βασικές ανάγκες διαβίωσης.

Στην ανάλυση της παραγωγικότητας διαπιστώνεται πως το κοινωνικό πρόβλημα της ανεργίας ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις στην Ελληνική οικονομία, έχοντας μονιμοποιηθεί πάνω από το 20% από το 2012 και μετά.

Στον τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης δεν διαπιστώνονται αρνητικές αλλαγές στα έτη που ακολούθησαν την κρίση χρέους, με το προσδόκιμο ζωής και το ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να έχουν σταθερά ανοδική πορεία διαχρονικά. Επίσης η υποκειμενική μέτρηση της προσωπικής αντίληψης υγείας των Ελλήνων παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα θετικότητας παρά την κρίση.

Στην ενότητα της οικονομικής ασφάλειας διαπιστώνεται τεράστιο πρόβλημα στην αντιμετώπιση έκτακτων οικονομικών αναγκών με ένα στα δύο ελληνικά νοικοκυριά να αδυνατεί να πληρώσει με δικά του χρήματα έκτακτες οικονομικές ανάγκες.

Στο κομμάτι της ατομικής ασφάλειας τα ποσοστά ανθρωποκτονιών δείχνουν βελτίωση στα έτη που ακολούθησαν την κρίση χρέους, ενώ συγχρόνως βελτιώθηκε και η υποκειμενική μέτρησης της αντίληψης της εγκληματικότητας και βίας με βάση τα στατιστικά στοιχεία της Eurostat. Στο αμφιλεγόμενο θέμα των αυτοκτονιών διαπιστώνεται ελαφρά άνοδος των περιστατικών στα χρόνια μετά την κρίση, αλλά αξίζει να αναφερθεί ότι η Ελλάδα έχει τα μικρότερα ποσοστά αυτοκτονιών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Τέλος, στην ανάλυση του περιβαλλοντικού τομέα διαπιστώνεται βελτίωση στην μέτρηση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης των αστικών κέντρων, χωρίς βέβαια να είναι ξεκάθαρό το κατά πόσο συμμετείχε η κρίση σε αυτή την αλλαγή μιας και υπάρχουν περιβαλλοντικά κίνητρα εξήγησης του φαινομένου. Το ίδιο συμπέρασμα παρουσιάζεται και στην ανάλυση του υποκειμενικού δείκτη αντίληψης ρύπανσης, όπου διαπιστώνεται βελτίωση στα έτη μετά την κρίση, χωρίς να μπορεί να γίνει ξεκάθαρη σύνδεση, τουλάχιστον θεωρητικά, με την οικονομική κρίση.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Akerlof, G., 1970. The market for lemons. *Quarterly journal of Economics*, 84(3), pp.488-500.

Ariizumi, H. and Schirle, T., 2012. Are recessions really good for your health? Evidence from Canada. *Social science & medicine*, 74(8), pp.1224-1231.

Ásgeirsdóttir, T.L., Corman, H., Noonan, K., Ólafsdóttir, Þ. and Reichman, N.E., 2014. Was the economic crisis of 2008 good for Icelanders? Impact on health behaviors. *Economics & Human Biology*, 13, pp.1-19.

Bernanke, B.S., 1983. Non-monetary effects of the financial crisis in the propagation of the Great Depression.

Berniell, M.I., 2012. The effects of working hours on health status and health behaviors. *15th IZA European Summer School in Labor Economics*.

Böckerman, P., Johansson, E., Helakorpi, S., Prättälä, R., Vartiainen, E. and Uutela, A., 2007. Does a slump really make you thinner? Finnish micro-level evidence 1978–2002. *Health economics*, 16(1), pp.103-107.

Bolton, K.L. and Rodriguez, E., 2009. Smoking, drinking and body weight after re-employment: does unemployment experience and compensation make a difference?. *BMC Public Health*, 9(1), p.77.

Bozzoli, C. and Quintana-Domeque, C., 2014. The weight of the crisis: evidence from newborns in Argentina. *Review of Economics and Statistics*, 96(3), pp.550-562.

Buchmueller, T.C., Jusot, F. and Grignon, M., 2007. Unemployment and mortality in France, 1982-2002.

Burgard, S.A., Ailshire, J.A. and Kalousova, L., 2013. The Great Recession and health: People, populations, and disparities. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 650(1), pp.194-213.

Burgard, S.A., Brand, J.E. and House, J.S., 2007. Toward a better estimation of the effect of job loss on health. *Journal of health and social behavior*, 48(4), pp.369-384.

Calomiris, C.W. and Hubbard, R.G., 1988. Firm Heterogeneity, Internal Finance, and Credit Rationing'.

Cawley, J., Moriya, A.S. and Simon, K., 2015. The impact of the macroeconomy on health insurance coverage: Evidence from the great recession. *Health economics*, 24(2), pp.206-223.

Charles, K.K. and DeCicca, P., 2008. Local labor market fluctuations and health: is there a connection and for whom?. *Journal of health economics*, 27(6), pp.1532-1550.

Colman, G. and Dave, D., 2013. Exercise, physical activity, and exertion over the business cycle. *Social Science & Medicine*, 93, pp.11-20.

Colman, G. and Dave, D., 2014. *Unemployment and health behaviors over the business cycle: a longitudinal view* (No. w20748). National Bureau of Economic Research.

Cooper, C. ed., 2004. *Handbook of stress medicine and health*. crc Press.

Courtemanche, C., 2009, March. Longer hours and larger waistlines? The relationship between work hours and obesity. In *Forum for Health Economics & Policy* (Vol. 12, No. 2). De Gruyter.

Currie, J. and Tekin, E., 2015. Is there a link between foreclosure and health?. *American Economic Journal: Economic Policy*, 7(1), pp.63-94.

Davalos, M.E. and French, M.T., 2011. This recession is wearing me out! Health-related quality of life and economic downturns. *Journal of Mental Health Policy and Economics*.

De Vogli, R. and Santinello, M., 2005. Unemployment and smoking: does psychosocial stress matter?. *Tobacco control*, 14(6), pp.389-395.

Dehejia, R. and Lleras-Muney, A., 2004. Booms, busts, and babies' health. *The Quarterly Journal of Economics*, 119(3), pp.1091-1130.

Diamond, D.W., 1984. Financial intermediation and delegated monitoring. *The review of economic studies*, 51(3), pp.393-414.

- Diener, E. and Suh, E., 1997. Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40(1-2), pp.189-216.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. and Smith, H.L., 1999. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), p.276.
- Dooley, D., Catalano, R. and Rook, K.S., 1988. Personal and aggregate unemployment and psychological symptoms. *Journal of Social Issues*, 44(4), pp.107-123.
- Dooley, D., Catalano, R. and Rook, K.S., 1988. Personal and aggregate unemployment and psychological symptoms. *Journal of Social Issues*, 44(4), pp.107-123.
- Ettner, S.L., 1996. New evidence on the relationship between income and health. *Journal of health economics*, 15(1), pp.67-85.
- Feinstein, J.S., 1993. The relationship between socioeconomic status and health: a review of the literature. *The Milbank Quarterly*, pp.279-322.
- Friedman, M. and Schwartz, A.J., 1963. *A monetary history of the United States, 1867-1960*. Princeton University Press.
- Frijters, P., Haisken-DeNew, J.P. and Shields, M.A., 2005. The causal effect of income on health: Evidence from German reunification. *Journal of health economics*, 24(5), pp.997-1017.
- Gerdtham, U.G. and Ruhm, C.J., 2006. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Economics & Human Biology*, 4(3), pp.298-316.
- Gertler, M., 1988. Financial structure and aggregate economic activity: an overview.
- Gorton, G. and Metrick, A., 2012. Securitized banking and the run on repo. *Journal of Financial economics*, 104(3), pp.425-451.
- Greenlaw, D., Hatzius, J., Kashyap, A.K. and Shin, H.S., 2008, February. Leveraged losses: lessons from the mortgage market meltdown. In *Proceedings of the US monetary policy forum* (pp. 7-59).
- Henkel, D., 2011. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), pp.4-27.

Heutel, G. and Ruhm, C.J., 2016. Air pollution and procyclical mortality. *Journal of the Association of Environmental and Resource Economists*, 3(3), pp.667-706.

Kahneman, D., 1999. Objective happiness. Well-being: The foundations of hedonic psychology, 3, p.25.

Kahneman, D., Diener, E. and Schwarz, N. eds., 1999. Well-being: Foundations of hedonic psychology. Russell Sage Foundation.

Kindleberger, C.P., 1978. *Manias, panics and crashes*. Palgrave Macmillan.

Larsen, R.J., Diener, E.D. and Emmons, R.A., 1985. An evaluation of subjective well-being measures. *Social indicators research*, 17(1), pp.1-17.

Leino-Arjas, P., Liira, J., Mutanen, P., Malmivaara, A. and Matikainen, E., 1999. Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study. *Bmj*, 319(7210), pp.600-605.

Lindahl, M., 2005. Estimating the effect of income on health and mortality using lottery prizes as an exogenous source of variation in income. *Journal of Human resources*, 40(1), pp.144-168.

Lusardi, A., Schneider, D.J. and Tufano, P., 2010. *The economic crisis and medical care usage* (No. w15843). National Bureau of Economic Research.

Marcus, J., 2014. Does job loss make you smoke and gain weight?. *Economica*, 81(324), pp.626-648.

McInerney, M. and Mellor, J.M., 2012. Recessions and seniors' health, health behaviors, and healthcare use: Analysis of the Medicare Current Beneficiary Survey. *Journal of health economics*, 31(5), pp.744-751.

McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C.R. and Kinicki, A.J., 2005. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), p.53.

Miller, D.L., Page, M.E., Stevens, A.H. and Filipowski, M., 2009. Why are recessions good for your health?. *American Economic Review*, 99(2), pp.122-27.

- Miller, G. and Urdinola, B.P., 2010. Cyclical, mortality, and the value of time: The case of coffee price fluctuations and child survival in Colombia. *Journal of Political Economy*, 118(1), pp.113-155.
- Minsky, H.P., 1970. *Financial instability revisited: The economics of disaster*. Board of Governors of the Federal Reserve System.
- Mishkin, F.S., 1992. Anatomy of a financial crisis. *Journal of evolutionary Economics*, 2(2), pp.115-130.
- Montgomery, S.M., Cook, D.G., Bartley, M.J. and WADSWORTH, M.E., 1998. Unemployment, cigarette smoking, alcohol consumption and body weight in young British men. *The European Journal of Public Health*, 8(1), pp.21-27.
- Moser, K.A., Fox, A.J. and Jones, D.R., 1984. Unemployment and mortality in the OPCS longitudinal study. *The Lancet*, 324(8415), pp.1324-1329.
- Myers, S.C. and Majluf, N.S., 1984. Corporate financing and investment decisions when firms have information that investors do not have. *Journal of financial economics*, 13(2), pp.187-221.
- Nandi, A., Prescott, M.R., Cerdá, M., Vlahov, D., Tardiff, K.J. and Galea, S., 2012. Economic conditions and suicide rates in New York City. *American journal of epidemiology*, 175(6), pp.527-535.
- Noelke, C. and Beckfield, J., 2014. Recessions, job loss, and mortality among older US adults. *American journal of public health*, 104(11), pp.e126-e134.
- Nussbaum, M.C., 1999. *Sex and social justice*. Oxford University Press.
- Pavot, W., Diener, E.D., Colvin, C.R. and Sandvik, E., 1991. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), pp.149-161.
- Rajan, R.G., 2006. Has finance made the world riskier?. *European Financial Management*, 12(4), pp.499-533.
- Ruhm, C.J. and Black, W.E., 2002. Does drinking really decrease in bad times?. *Journal of health economics*, 21(4), pp.659-678.

- Ruhm, C.J., 2000. Are recessions good for your health?. *The Quarterly journal of economics*, 115(2), pp.617-650.
- Ruhm, C.J., 2003. Good times make you sick. *Journal of health economics*, 22(4), pp.637-658.
- Ruhm, C.J., 2005α. Healthy living in hard times. *Journal of health economics*, 24(2), pp.341-363.
- Ruhm, C.J., 2007. A healthy economy can break your heart. *Demography*, 44(4), pp.829-848.
- Ruhm, C.J., 2015. Recessions, healthy no more?. *Journal of health economics*, 42, pp.17-28.
- Schaller, J. and Stevens, A.H., 2015. Short-run effects of job loss on health conditions, health insurance, and health care utilization. *Journal of health economics*, 43, pp.190-203.
- Schmitz, H., 2011. Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour Economics*, 18(1), pp.71-78.
- Schneiderman, N., Ironson, G. and Siegel, S.D., 2005. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, pp.607-628.
- Schwartz, A.J., 1987. Real and pseudo-financial crises. In *Money in historical perspective* (pp. 271-288). University of Chicago Press.
- Sen, A., 1973. *On economic inequality*. Oxford University Press.
- Sen, A., 1976. Poverty: an ordinal approach to measurement. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, pp.219-231.
- Sorkin, A.R., 2010. *Too Big to Fail: The Inside Story of How Wall Street and Washington Fought to Save the Financial System and Themselves*. Penguin.
- Stevens, A.H., Miller, D.L., Page, M.E. and Filipowski, M., 2015. The best of times, the worst of times: understanding pro-cyclical mortality. *American Economic Journal: Economic Policy*, 7(4), pp.279-311.

- Stiglitz, J.E. and Weiss, A., 1983. Incentive effects of terminations: Applications to the credit and labor markets. *The American Economic Review*, 73(5), pp.912-927.
- Strully, K.W., 2009. Job loss and health in the US labor market. *Demography*, 46(2), pp.221-246.
- Sullivan, D. and Von Wachter, T., 2009. Job displacement and mortality: An analysis using administrative data. *The Quarterly Journal of Economics*, 124(3), pp.1265-1306.
- Tapia Granados, J.A., 2008. Macroeconomic fluctuations and mortality in postwar Japan. *Demography*, 45, pp.323-343.
- Tefft, N., 2011. Insights on unemployment, unemployment insurance, and mental health. *Journal of Health Economics*, 30(2), pp.258-264.
- Tekin, E., McClellan, C. and Minyard, K.J., 2013. Health and health behaviors during the worst of times (No. w19234). *National Bureau of Economic Research*.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Broms, U., Sillanmäki, L., Kivimäki, M. and Koskenvuo, M., 2008. Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: the prospective HeSSup study. *European Journal of Public Health*, 18(5), pp.504-508.
- Wall, T.P., Vujicic, M. and Nasseh, K., 2012. Recent trends in the utilization of dental care in the United States. *Journal of dental education*, 76(8), pp.1020-1027.
- Willard, R., Shah, G.H., Leep, C. and Ku, L., 2012. Impact of the 2008–2010 economic recession on local health departments. *Journal of public health management and practice*, 18(2), pp.106-114.
- Xu, X., 2013. The business cycle and health behaviors. *Social Science & Medicine*, 77, pp.126-136.