

MỐI QUAN HỆ GIỮA SUY THOÁI KINH TẾ VÀ VẤN ĐỀ TỰ TỬ Ở HÀN QUỐC GIAI ĐOẠN 1993-2016

Lê Thị Việt Hà^{1,*}, Nguyễn Thị Lan¹, Vi Thị Thanh Xuân²

¹ Trường Đại học Ngoại ngữ, Đại học Quốc gia Hà Nội, Phạm Văn Đồng, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

² Trường Đại học Nhân dân Trung Hoa, Số 59 Zhongguancun, Quận Hải Điền, Bắc Kinh, Trung Quốc

Nhận ngày 21 tháng 2 năm 2022

Chỉnh sửa ngày 2 tháng 4 năm 2022; Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 7 năm 2022

Tóm tắt: Trong khối các nước OECD, Hàn Quốc là quốc gia có tỷ lệ tự tử cao nhất. Tự tử là một vấn đề xã hội và y tế nghiêm trọng, có căn nguyên phức tạp, đa chiều. Dựa vào phân tích các bảng biểu thống kê về vấn đề tự tử cũng như ảnh hưởng của nó đến các vấn đề kinh tế xã hội, bài viết này làm rõ mối quan hệ giữa suy thoái kinh tế và vấn đề tự tử ở Hàn Quốc trong giai đoạn từ 1993 đến 2016, đặc biệt là ảnh hưởng của yếu tố giới tính, nghề nghiệp.

Từ khóa: suy thoái kinh tế, nợ tín dụng, tự tử, việc làm, nghề nghiệp

1. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Tự tử là vấn đề được nghiên cứu từ nhiều góc độ khoa học khác nhau như xã hội học, tâm lý học, y học, kinh tế học... Durkheim (1951) cho rằng tỷ lệ tự tử bị ảnh hưởng bởi môi trường kinh tế xã hội, công việc, trong khi đó Li và cộng sự (2011); Hawton và cộng sự (2001); Oyesanya và cộng sự (2014) lại cho rằng tỷ lệ tự tử bị ảnh hưởng bởi các yếu tố kinh tế,... Các nghiên cứu về sự gia tăng của tỷ lệ tử vong ở Đông Nam Á vào cuối những năm 1990 cũng đã kết luận rằng sự gia tăng này tương ứng với khủng hoảng kinh tế năm 1997-1998 (Chang và cộng sự, 2009). Tự tử đã trở thành một nguyên nhân tử vong phổ biến hơn trong thời kỳ kinh tế suy thoái. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ tự tử gia tăng trong thời kỳ khủng hoảng tài chính toàn cầu (GFC) năm 2008 (Yoon và cộng sự, 2012; Oyesanya và cộng sự, 2015; Madianos và cộng sự, 2014)... Các tài liệu nghiên cứu về tự tử đã nêu bật mối

quan hệ nhất quán giữa các nhóm nghề nghiệp nhất định và tự sát (Roberts và cộng sự, 2013), đặc biệt là nông dân, bác sĩ, y tá, nha sĩ, bác sĩ thú y, dược sĩ, cảnh sát, quân nhân, thuyền viên và nghệ sĩ. Các nhóm nghề nghiệp này thể hiện các yếu tố rủi ro phổ biến liên quan đến tự tử. Chẳng hạn họ có thể dễ dàng tiếp cận với các phương tiện gây chết người, tiếp xúc thường xuyên với các hợp chất hóa học gây độc thần kinh (ví dụ: thuốc trừ sâu), sự cô lập xã hội tại nơi làm việc, căng thẳng tâm lý và thời gian làm việc dài (Milner và cộng sự, 2013; Roberts và cộng sự, 2013; Amagasa và cộng sự, 2005). Những nghiên cứu này cho thấy rõ ràng sự hiện diện của sự khác biệt nghề nghiệp trong việc tự sát liên quan đến vị trí kinh tế xã hội của cá nhân và bối cảnh xã hội. Cũng đã có một số nghiên cứu so sánh việc tự tử tỷ lệ theo nghề nghiệp trên cơ sở quốc gia và chúng đã thay đổi như thế nào theo thời gian. Trên cơ sở điểm qua tình hình nghiên cứu và dựa trên một số dữ liệu thống

* Tác giả liên hệ

Địa chỉ email: hale142@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2525-2445/vnufs.4858>

kê, nghiên cứu này hướng tới đánh giá sự khác biệt về tỷ lệ tự tử do nghề nghiệp ở những người Hàn Quốc trưởng thành trong độ tuổi từ 20 đến 59, đã hoạt động kinh tế ở Hàn Quốc, trong vòng 20 năm (1993 đến 2016). Đây là khoảng thời gian có nhiều cuộc khủng hoảng tài chính nên tỷ lệ tự tử đạt mức cao trong lịch sử. Do vậy, các số liệu thống kê trong giai đoạn này là đầy đủ và đáng tin cậy.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng dữ liệu trong Hồ sơ tử vong quốc gia từ năm 1993 đến năm 2016 do Văn phòng thống kê quốc gia Hàn Quốc cung cấp (KNSO, <https://mdis.kostat.go.kr>).

Phân tích hồi quy tuyến tính được thực hiện cho từng nghề nghiệp và nhóm tuổi. Hệ số beta và giá trị p được ước tính dựa trên mối liên hệ với số vụ tự tử, tỷ lệ thất nghiệp (%), và tốc độ tăng trưởng GDP (%). Tỷ lệ tử vong chuẩn hóa (SMR) và tử vong chuẩn hóa trực tiếp (DSM) số người tự tử trên 100.000 người/năm đã được tính toán. Tỷ lệ tử vong do tự tử tham chiếu theo độ tuổi cụ thể và khoảng tin cậy 95% cũng được tính bằng cách sử dụng tổng dân số lao động từ năm 1993 đến 2016. Tất cả các số liệu thống kê được thực hiện bởi chương trình R ver. 3,4 (R Development Core Team, 2019). SMR của việc tự tử đã được tính toán theo

Bảng 1

Tỉ lệ tự tử và tỉ lệ tử vong trong giai đoạn 1993-2016

Nghề nghiệp	Số lượng cái chết được quan sát	Tiêu chuẩn hóa trực tiếp	Tiêu chuẩn hóa
		Tỉ lệ tử vong (trên 100.000)	Tỉ lệ tử vong
Đàn ông			
Cấp quản lý	8849	13,96 (13,93-13,99)	59,67 (58,43-60,93)
Nhân viên văn phòng	9515	24,73 (24,69-24,77)	108,76 (106,59-110,79)
Dịch vụ thương mại	15,149	35,37 (35,32-35,42)	152,87 (150,45-155,32)
Nông-Lâm-Ngư nghiệp	8949	62,75 (62,69-62,81)	221,55 (216,98-226,19)

các bước sau. Đầu tiên, tỷ lệ tử vong tham chiếu theo tuổi cụ thể được thu thập từ tổng dân số lao động. Thứ hai, tỷ lệ tử vong do tự tử được nhân lên theo từng tầng dân số quy mô theo năm, giới tính và nhóm nghề nghiệp để tính toán số trường hợp tự tử dự kiến. Cuối cùng, SMR của việc tự tử được tính bằng tỷ số của tổng số vụ tự tử được quan sát trên các nhóm tuổi chia cho tổng của tổng số vụ tự tử dự kiến. Do đó, SMR của việc tự tử lớn hơn 100 có nghĩa là tỷ lệ tự sát cao hơn so với tỷ lệ tự sát của hiệu chỉnh tuổi tác. Đối với DSM, bước đầu tiên là tạo ra tỷ lệ tự tử nghề nghiệp theo độ tuổi cụ thể cho từng nghề nghiệp, tập đoàn. Thứ hai, số lượng tự tử dự kiến được tính bằng cách nhân các tỷ lệ đó với quy mô dân số theo tầng tuổi tương ứng của nhóm tham chiếu. Cuối cùng, DSM được định nghĩa là tỷ lệ giữa tổng số người tự tử được mong đợi tính trên tổng quy mô dân số theo năm, giới tính và nghề nghiệp.

3. Kết quả nghiên cứu

Tổng số người chết do tự tử được quan sát là 61.937 ở nam và 13.623 ở nữ trong giai đoạn nghiên cứu từ năm 1993 đến năm 2016. Nhân viên lĩnh vực Dịch vụ-Thương mại có số lượng tự tử cao nhất ở cả hai giới tính (15.195 ở nam và 5082 ở nữ), tiếp theo là Lao động phổ thông có tay nghề ở nam (11.438) và nữ (2962) (Bảng 1).

Lao động thủ công tay nghề cao	11,438	14,06 (14,03-14,09)	58,99 (57,91-60,08)
Lao động thủ công tay nghề thấp	7992	38,54 (38,49-38,59)	160,18 (156,69-163,73)
Phụ nữ			
Cấp quản lý	2442	5,83 (5,80-5,85)	74,17 (71,26-77,18)
Nhân viên văn phòng	2692	8,80 (8,77-8,83)	110,37 (106,43-114,42)
Dịch vụ thương mại	5082	9,91 (9,88-9,94)	120,38 (117,09-123,74)
Nông-Lâm-Ngư nghiệp	1805	18,43 (18,39-18,47)	191,86 (183,11-200,92)
Lao động thủ công tay nghề cao	536	3,44 (3,42-3,46)	37,52 (34,41-40,83)
Lao động thủ công tay nghề thấp	769	7,71 (7,68-7,74)	75,38 (70,23-80,80)

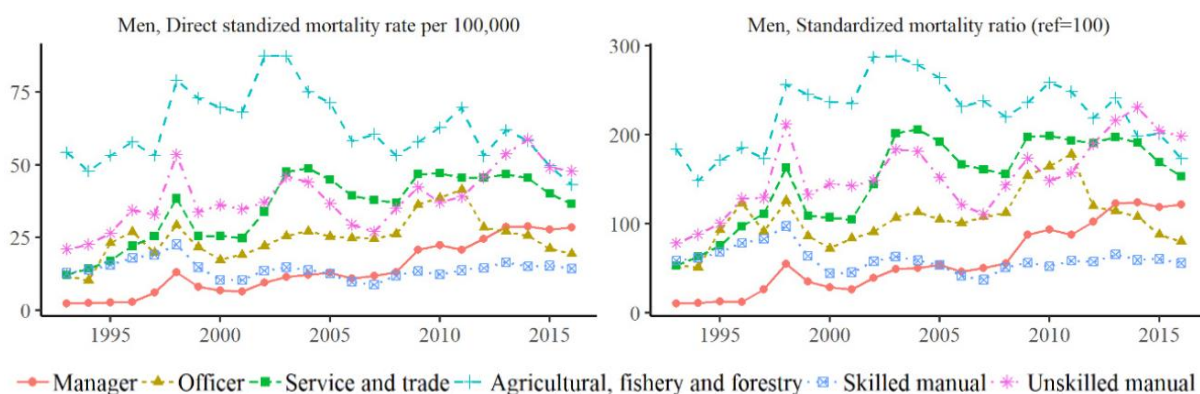
Lưu ý: Dân số tham chiếu là tổng dân số đang làm việc trong giai đoạn 1993-2006

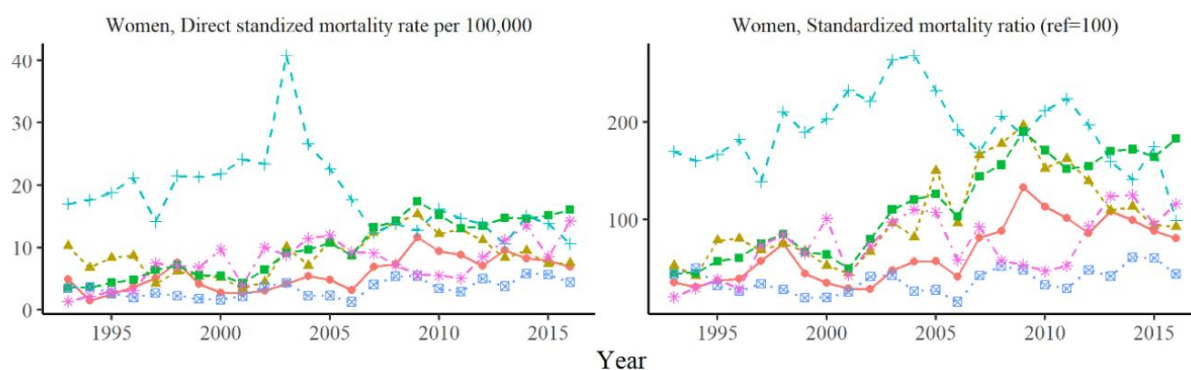
Như được trình bày trong Bảng 1, giá trị DSM trên 100.000 của Quản lý, Cán bộ trong lĩnh vực Dịch vụ-Thương mại, AFF, Lao động chân tay có tay nghề và lao động phổ thông là 13,96, 24,73, 35,37, 62,75, 14,06 và 38,54 ở nam giới và 5,83, 8,80, 9,91, 18,43, 3,44 và 7,71 ở phụ nữ. SMR cao hơn trong AFF, Hướng dẫn sử dụng không có kỹ năng, các lĩnh vực Dịch vụ-Thương mại và Văn phòng ở nam giới, theo thứ tự đó, trong tổng thời gian. Đối với phụ nữ,

SMR cao hơn đối với NLTS, Dịch vụ-Thương mại và Cán bộ, theo thứ tự đó DSM cho AFF là 54,23 khi bắt đầu và 43,26 ở cuối, với giá trị cao nhất là 75,10 vào năm 2004. DSM trên 100.000 đối với lao động tay nghề cao là 12,83 vào năm 1993 và 14,34 vào năm 2016, với mức cao nhất giá trị là 22,65 vào năm 1998. DSM trên 100.000 lao động chân tay không có tay nghề ở đầu, cuối và cao điểm lần lượt là 21,04, 47,89 và 58,82 vào năm 2014 (Hình 1).

Hình 1

Tỷ lệ tử vong chuẩn hóa trực tiếp trên 100.000 và tỷ lệ tử vong chuẩn hóa (ref=100) từ năm 1993 đến năm 2016. Dân số tham chiếu là tổng dân số lao động trong giai đoạn 1993-2016 (Yoon và cộng sự, 2019)





Tỷ lệ tự sát cũng được phân chia thành các nhóm tuổi 20-39, 40-49 và 50-59. Nhóm nam giới, nhóm độ tuổi lớn hơn của các danh mục Quản lý, Cán bộ, Dịch vụ-Thương mại và Thủ công không có kỹ năng, mỗi danh mục đều có tỷ lệ tử vong do tự tử cao hơn. Ngược lại với nam, lao động nữ trẻ hơn trong ngành Dịch vụ-Thương mại, Thủ công có tay nghề và Không có tay nghề có tỷ lệ tử vong cao hơn so với các danh mục cũ hơn. Đặc biệt, lao động Dịch vụ-Thương mại cho thấy sự khác biệt về giới nhiều hơn: lao động nam lớn tuổi và lao động nữ trẻ tuổi có tỷ lệ tự tử cao hơn. Tỷ lệ tự tử phổ biến trong

nhóm có tay nghề cao và các nhóm thủ công không có tay nghề cũng cho thấy sự khác biệt về giới tính, trong đó nam lớn tuổi hơn và nữ trẻ hơn công nhân có tỷ lệ tự tử cao hơn.

Phân tích phân tầng nghề nghiệp và nhóm tuổi cho thấy số vụ tự tử dao động theo tốc độ tăng trưởng GDP và tỷ lệ thất nghiệp. Nhóm 40-49 tuổi của những người lao động có tay nghề cao cho thấy hệ số hồi quy lớn nhất (Beta = 17,800, p-value = 0,001) về tỉ lệ thất nghiệp, độ tuổi 40-49 nhóm lao động Dịch vụ - Thương mại có hệ số hồi quy lớn nhất (Beta = -5,11, p-value = 0,018) về tốc độ tăng trưởng GDP (Bảng 2).

Nhóm tuổi	Quản lý		Nhân viên văn phòng		Dịch vụ văn phòng		Nông lâm thủy sản		Lao động có tay nghề		Lao động không có tay nghề	
	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value	beta	p-value
Tỉ lệ thất nghiệp (%)												
20-24	-0.057	0.927	-2.213	0.065	-0.171	0.899	0.899	0.389	1.508	0.439	1.617	0.002
25-29	1.254	0.414	1.669	0.569	2.774	0.197	2.378	0.201	6.153	0.034	3.178	0.003
30-34	3.528	0.163	2.841	0.248	7.010	0.063	6.305	0.018	6.091	0.142	4.256	0.011
35-39	6.108	0.095	6.747	0.121	10.791	0.020	9.576	0.001	12.608	0.008	7.950	0.002
40-44	8.045	0.139	6.077	0.186	13.199	0.041	11.395	0.000	17.800	0.001	9.104	0.012
45-49	5.045	0.412	6.734	0.150	10.635	0.134	11.111	0.001	14.329	0.009	8.042	0.076
50-54	3.151	0.622	3.278	0.418	9.717	0.182	9.593	0.018	6.129	0.231	7.4-8	0.164
55-59	4.110	0.411	1.984	0.406	8.234	0.120	14.256	0.001	6.118	0.135	4.717	0.312
Tỉ lệ tăng trưởng GDP (%)												
20-24	-0.056	0.013	-0.020	0.962	-0.564	0.021	0.456	0.237	0.160	0.182	-0.154	0.396
25-29	-1.758	0.000	-2.141	0.026	-2.049	0.003	2.378	0.201	6.153	0.034	3.178	0.003
30-34	-2.581	0.002	-2.954	0.033	-3.183	0.011	6.305	0.018	6.091	0.142	4.256	0.011
35-39	-2.784	0.022	-2.755	0.058	-3.213	0.042	9.576	0.001	12.608	0.008	7.950	0.002
40-44	-3.900	0.030	-2.401	0.116	-5.111	0.018	11.395	0.000	17.800	0.001	9.104	0.012

45-49	-3.662	0.074	-3.360	0.046	-4.681	0.048	11.111	0.001	14.329	0.009	8.042	0.076
50-54	-3.398	0.103	-1.471	0.285	-4.732	0.051	9.593	0.018	6.129	0.231	7.4-8	0.164
55-59	-2.393	0.159	-0.387	0.622	-3.585	0.043	14.256	0.001	6.118	0.135	4.717	0.312

Lưu ý: giá trị có ý nghĩa thống kê được in đậm

4. Thảo luận

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã phân tích các xu hướng về sự khác biệt nghề nghiệp đối với tỷ lệ tử vong do tự tử ở Hàn Quốc trong hai thập kỷ qua. Nhìn chung, có ba mức cao nhất về tỷ lệ tự tử: (1) khoảng 1998, (2) khoảng 2003, và (3) 2008-2010. Trong thời kỳ đầu tiên và thứ hai, sự gia tăng tỉ lệ tự tử rất cao ở các nhóm nghề nghiệp kinh tế xã hội thấp hơn như Nông-Lâm-Thủy sản, Lao động chân tay, và Dịch vụ-Thương mại. Tuy nhiên, đã có một sự gia tăng ổn định về tỷ lệ tự tử ở các sĩ quan nam lớn tuổi và các nhà quản lý kể từ năm 2008, trong khi tỷ lệ tự tử ở nữ giới tiếp tục giảm sau đỉnh điểm vào năm 2009.

Ngoài ra, các vụ tự sát của cán bộ quản lý, viên chức và công nhân dịch vụ và thương mại biến động theo tốc độ tăng trưởng GDP, tỷ lệ tự tử của người lao động trong các danh mục AFF, Tay nghề cao và Thủ công không có tay nghề dao động với tỷ lệ thất nghiệp. Hầu hết các nhóm dễ bị tổn thương là công nhân dịch vụ và thương mại ở độ tuổi trung niên khi tốc độ tăng trưởng GDP giảm, và lao động tay nghề cao tuổi trung niên khi thất nghiệp tỷ lệ trầm trọng hơn.

Hàn Quốc đã trải qua một cuộc suy thoái kinh tế vào cuối những năm 1990, và tốc độ tăng trưởng kinh tế là -5,7% vào năm 1998. Nhiều nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự gia tăng tỷ lệ tử vong do tự tử tương ứng với cuộc khủng hoảng kinh tế châu Á năm 1997-1998 (Chang và cộng sự, 2009) và những nghề dễ bị tổn thương nhất trong suy thoái kinh tế là những người trong ngành Nông-Lâm-Thủy sản (Yoon và cộng sự, 2011, 2012). Sau cuộc suy thoái kinh tế năm 1998, tăng trưởng kinh tế phục hồi, đạt khoảng 10% vào năm 2000. Chính phủ Hàn Quốc đã thực hiện nhiều chính sách nhằm

phục hồi tăng trưởng kinh tế, bao gồm cả việc khuyến khích sử dụng thẻ tín dụng nói chung như một sự tái cấu trúc của chủ nghĩa tân tự do ở Hàn Quốc (Crotty & Lee, 2002). Chính phủ cho rằng việc sử dụng thẻ tín dụng, khuyến khích tiêu dùng trong nước, dẫn đến tăng việc làm cũng như thu thuế. Nếu khách hàng sử dụng thẻ tín dụng thay vì tiền mặt, thu nhập của người lao động tự do sẽ được tiếp xúc với dịch vụ thuế quốc gia, tăng nguồn thu thuế của chính phủ. Do đó, lượng tỷ lệ sử dụng thẻ tín dụng tăng gấp 7 lần trong vòng 4 năm (47 nghìn tỷ Won Hàn Quốc năm 1998 lên 330 nghìn tỷ Won Hàn Quốc. Chỉ tính riêng thẻ tín dụng ngân hàng đã giành được vào năm 2002), dịch vụ tiền mặt chiếm 60% tổng mức sử dụng thẻ trong 2002, và số lượng người vỡ nợ tăng gần hai lần vào năm 2003 so với năm 1997 (3,7 triệu trong 2003) (KOSIS, 2018). Chúng tôi giả thiết rằng sự gia tăng mạnh số vụ tự tử từ năm 2002 đến năm 2003 là do các vấn đề xã hội liên quan đến vỡ nợ thẻ tín dụng. Tuy nhiên, chúng tôi đã không phân tích mức độ ảnh hưởng đến sự khác biệt về nguy cơ tự tử nghề nghiệp trong nghiên cứu này. Giả thuyết đó sẽ được chứng minh sau khi xây dựng một tập dữ liệu lớn hơn.

Tỷ lệ tử vong do tự tử tăng thứ ba từ năm 2008 đến năm 2010 có thể liên quan đến GFC. Điều này thể hiện rõ ràng nhất ở các nhóm nam quản lý lớn tuổi (Hình 2). Các nhà quản lý dễ bị ảnh hưởng bởi rối loạn tâm thần vì họ thường xuyên trong tình trạng căng thẳng liên quan đến công việc cụ thể, trách nhiệm đối với công ty, thiếu hỗ trợ xã hội, môi trường làm việc cạnh tranh, tự trách bản thân, và ít tuân thủ phác đồ điều trị tâm lý. Trong thời kỳ của GFC, việc tái cấu trúc doanh nghiệp có thể đã dẫn đến một thách thức nghiêm trọng đối với họ (Suzuki và cộng sự, 2013). Hơn nữa, những người trong

một nghề quản lý có thể đã bị tổn thất tài chính từ các khoản đầu tư trước đó. Tương đồng với nhận định trong nghiên cứu này, Han và cộng sự (2016) chứng minh rằng tỷ lệ phổ biến ý tưởng tự sát trong 12 tháng trong số những người trưởng thành có việc làm ở Hoa Kỳ thay đổi theo nghề nghiệp dựa trên dữ liệu đại diện quốc gia trong 2008-2013. Họ đã xác định các nhóm nghề nghiệp cụ thể có nguy cơ cao có ý định tự tử, bao gồm (1) nhân viên truyền thông và dịch vụ (2) luật sư, thẩm phán và nhân viên hỗ trợ pháp lý, và (3) xã hội các nhà khoa học và những người lao động có liên quan. Ngược lại, nhân viên làm việc trong (1) lĩnh vực nông – lâm – ngư nghiệp, (2) kỹ sư, kiến trúc sư và nhà khảo sát, và (3) công nhân trong các nghề chuẩn bị thực phẩm (công nhân máy móc) ít có nguy cơ có ý định tự tử hơn. Tuy nhiên, xu hướng hành vi tự sát ở Úc không phù hợp với các mô hình trên. Trong khoảng thời gian từ 2001 đến 2010, chính các nhóm nghề nghiệp có tỷ lệ tự tử liên quan đến GFC cao nhất ở Úc là người lao động, nông dân, người vận hành máy, công nhân kỹ thuật và thương mại (Milner và cộng sự, 2015). Sự khác biệt về kết quả giữa các nghiên cứu có thể là do sự khác biệt giữa các nền văn hóa, nhưng cũng có thể là do phương pháp tiếp cận vấn đề, chẳng hạn như cỡ mẫu theo nghề nghiệp hoặc chứng nhận tự tử.

Suy thoái kinh tế thường dẫn đến giảm thu nhập cá nhân, giảm cơ hội việc làm, tăng gánh nặng tài chính cá nhân, do đó làm tăng sự căng thẳng trong cuộc sống (Barth và cộng sự, 2011). Ở các quốc gia bị ảnh hưởng nặng nề nhất bởi suy thoái, bắt đầu từ năm 2007, điều kiện sống và làm việc về cơ bản đã giảm sút (Frasquilho và cộng sự, 2016). Điều kiện làm việc ngày càng trở nên khó khăn hơn và tỷ lệ thất nghiệp tăng do suy giảm kinh tế toàn cầu kéo theo sự suy thoái của thị trường lao động. Một nghiên cứu dựa trên 26 quốc gia châu Âu báo cáo rằng cứ tăng 1% tỷ lệ thất nghiệp có liên quan đến 0,79% nguy cơ tự tử dành cho nhóm tuổi <65

tuổi (Stuckler và cộng sự, 2009). Mức độ khó khăn về tài chính và vấn đề loại trừ xã hội cũng trở nên tồi tệ hơn, đặc biệt là đối với những người đã có nguy cơ. Ngoài ra, trong thời kỳ kinh tế suy thoái, nhiều người có thể cảm thấy thất bại, như thể họ đã thất bại trong cuộc sống hoặc trong sự nghiệp. Họ tự cho rằng mình là gánh nặng của gia đình, xã hội. Cảm giác thất bại, lạc lõng và trở thành gánh nặng đều là những đặc điểm quan trọng có thể thúc đẩy một người đến hành vi tự sát (Hegerl và cộng sự, 2013). Đặc biệt, lao động nam lớn tuổi ở Hàn Quốc thường có cảm giác như vậy bởi họ theo tư tưởng Nho giáo phụ hệ của văn hóa Đông Á khi quan trọng hóa vai trò, vị trí của người đàn ông.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy rằng xu hướng tỷ lệ tự tử giữa các ngành nghề khác nhau bởi giới tính, phù hợp với những phát hiện của các nghiên cứu trước đây cho rằng: chính sự khác biệt về kinh tế xã hội dẫn đến tỷ lệ tự tử ở nam giới lớn hơn nhiều so với ở nữ giới. Ở đây có một số khác biệt khác trong xu hướng tự tử giữa nam và nữ. Ví dụ, tỷ lệ tự tử giảm ở những người lớn tuổi nữ trong các công việc chính thức và quản lý, trong khi tỷ lệ tự tử ở nam với ngành nghề tương tự tăng mạnh. Việc phát hiện ra nguy cơ tự tử đối với phụ nữ hầu như nhỏ hơn so với nam giới ở tất cả các nhóm nghề nghiệp, có thể thấy rằng phụ nữ Hàn Quốc trong độ tuổi lao động ít bị tổn thương hơn do sự suy thoái kinh tế so với nam giới. Những kết quả này có thể được giải thích một phần bởi sự khác biệt trong ứng phó với những thách thức kinh tế giữa nam và nữ. So với nữ giới, nam giới phản ứng cực đoan hơn do áp lực về kinh tế (de Beurs và cộng sự, 2016).

Điểm mạnh chính của bài báo này nằm ở việc sử dụng dữ liệu quản trị bao gồm toàn bộ dân số Hàn Quốc trong hơn 20 năm với thông tin về nghề nghiệp. Sự so sánh của chúng tôi giữa toàn bộ các nhóm nghề nghiệp sử dụng các giá trị thực tế rất hữu ích trong việc xác định nghề nghiệp có rủi ro cao

hơn các nhóm phát triển các chương trình can thiệp phòng ngừa. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại cũng có một số hạn chế về phương pháp luận. Đầu tiên, nghề nghiệp tại thời điểm chết được sử dụng khi chúng tôi tính toán tỷ lệ tử vong, có thể không nhất thiết phản ánh vị trí kinh tế xã hội theo thời gian sống của cá nhân (Landsbergis, 2010). Ngoài ra, những dữ liệu này chỉ dựa trên phân loại nghề nghiệp nhất định và không hiển thị thông tin chi tiết về vị trí trong một nghề nghiệp nhất định. Ví dụ, các nghề thuộc danh mục Dịch vụ - Thương mại bao gồm các công việc khác nhau, chẳng hạn như cảnh sát, lính cứu hỏa hoặc đại lý bán lẻ, có thể khác nhau về mức độ tự tử. Thứ hai, có những bất cập về chất lượng của mã hóa nguyên nhân tử vong và tính hoàn chỉnh về việc xác minh các trường hợp tự tử. Có thể số vụ tự tử được báo cáo thiếu vì thành kiến xã hội chống lại việc tự sát; điều này có thể dẫn đến sự hiện diện của hành vi tự sát bị bỏ sót hoặc báo cáo sai sự thật khi mô tả nguyên nhân tử vong do tự sát là do tai nạn giao thông, chất gây nghiện, hoặc một số nguyên nhân khác (Suh, 2001). Thứ ba, chúng tôi không thể đo lường đầy đủ các yếu tố rủi ro khác liên quan đến tâm sinh lý, bối cảnh xã hội chẳng hạn như tiền sử rối loạn thể chất và tâm thần, lạm dụng rượu và các chất khác, lịch sử gia đình, các yếu tố rủi ro môi trường như tiếp xúc với dung môi hữu cơ hoặc thuốc trừ sâu, văn hóa xã hội, các yếu tố nguy cơ như thiếu hỗ trợ xã hội và cảm giác bị cô lập, một số yếu tố văn hóa và tôn giáo niềm tin và sự tiếp xúc và ảnh hưởng của những người khác đã chết do tự tử,... Cuối cùng, trong nghiên cứu này, nhóm sinh viên, bà nội trợ, quân nhân và các nhóm không có nghề nghiệp chưa được đưa vào mẫu nghiên cứu. Do đó, kết quả của bài nghiên cứu này không thể giải quyết hết được mối quan hệ giữa suy thoái kinh tế và tỉ lệ tử vong do tự tử ở nhóm người không thuộc độ tuổi lao động (ví dụ: học sinh, người về hưu) hoặc những người không thuộc nhóm dân số lao động mặc dù trong độ tuổi lao động (người tàn tật, người

không đủ khả năng làm việc hoặc người không có mong muốn tìm việc) trên thị trường lao động.

5. Kết luận

Bài viết này chứng minh rằng chênh lệch nghề nghiệp trong tỷ lệ tự tử dao động theo thời gian và có thể trở nên trầm trọng hơn do suy thoái kinh tế như cuộc khủng hoảng kinh tế vào cuối những năm 1990, đầu những năm 2000 và GFC 2007-2009. Hơn nữa, tỷ lệ tự tử liên tục gia tăng đối với một số nhóm nghề nghiệp vượt ra khỏi sự chấm dứt của GFC vào năm 2010 đã cho thấy những tác động còn lại của khủng hoảng kinh tế. Từ góc độ sức khỏe cộng đồng, những phát hiện của nghiên cứu này cho thấy rằng bảo trợ xã hội có thể đóng một vai trò quan trọng trong các chiến lược ngăn ngừa tự tử tiềm ẩn. Nghiên cứu hiện tại của chúng tôi cũng cho thấy có nhiều nhóm nghề nghiệp dễ bị tổn thương và có sự không đồng nhất về độ tuổi cụ thể. Nghiên cứu này là bước đầu cho những nghiên cứu tiếp theo về mối liên hệ giữa khủng hoảng tài chính và tự tử trong tương lai, đồng thời cũng mang tính chất hàm ý đề người làm công tác quản lý có thể tham khảo khi triển khai những chính sách liên quan đến việc ngăn ngừa nguy cơ tự tử dựa trên nghề nghiệp và nhóm tuổi cụ thể.

Tài liệu tham khảo

- Amagasa, T., Nakayama, T., & Takahashi, Y. (2005). Karojisatsu in Japan: Characteristics of 22 cases of work-related suicide. *Journal of Occupational Health, 47*(2), 157-164.
- Barth, A., Sögner, L., Gnambs, T., Kundi, M., Reiner, A., & Winker, R. (2011). Socioeconomic factors and suicide: An analysis of 18 industrialized countries for the years 1983 through 2007. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*(3), 313-317.
- Chang, Sh.-S., Gunnell, D., Sterne, J. A. C., Lu, T.-H., & Cheng, A. T. A. (2009). Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and

- Thailand. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1322-1331.
- Crotty, J., & Lee, K. K. (2002). Is financial liberalization good for developing nations? The case of South Korea in the 1990s. *Review of Radical Political Economics*, 34(3), 327-334.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide: A study in sociology* (J. A. Spaulding & G. Simpson, Trans.). The Free Press.
- Frasquilho, D., Matos, M. G., Salonna, F., Guerreiro, D., Storti, C. C., Gaspar, T., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2016). Mental health outcomes in times of economic recession: A systematic literature review. *BMC Public Health*, 16, 115.
- Han, B., Crosby, A. E., Ortega, L. A., Parks, S. E., Compton, W. M., & Gfroerer, J. (2016). Suicidal ideation, suicide attempt, and occupations among employed adults aged 18-64 years in the United States. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 176-186.
- Hawton, K., Harriss, L., Hodder, K., Simkin, S., & Gunnell, D. (2001). The influence of the economic and social environment on deliberate self-harm and suicide: An ecological and person-based study. *Psychological Medicine*, 31(5), 827-836.
- Hegerl, U., Rummel-Kluge, C., Värnik, A., Arensman, E., & Koburger, N. (2013). Alliances against depression – A community based approach to target depression and to prevent suicidal behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2404-2409.
- Korea Statistical Information System (2018). *Statistics DB*. Retrieved March 25, 2019, from <http://kosis.kr/eng>
- Madianos, M. G., Alexiou, T., Patelakis, A., & Economou, M. (2014). Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: Evidence from the economic crisis in Greece. *The European Journal of Psychiatry*, 28(1), 39-49.
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: A meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44, 909-917.
- Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 203, 409-416.
- Milner, A. J., Niven, H., & LaMontagne, A. D. (2015). Occupational class differences in suicide: Evidence of changes over time and during the global financial crisis in Australia. *BMC Psychiatry*, 15, 223.
- Landsbergis, P. A. (2010). Assessing the contribution of working conditions to socioeconomic disparities in health: A commentary. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(2), 95-103.
- Li, Zh., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socioeconomic factors for suicide from individual-level, population-based studies: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 72(4), 608-616.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., & Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World Journal of Psychiatry*, 5(2), 243-254.
- Page, A., Taylor, R., Hall, W., & Carter, G. (2009). Mental disorders and socioeconomic status: Impact on population risk of attempted suicide in Australia. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(5), 471-481.
- R Development Core Team. (2019). *R* (Version 3.4). The R Foundation. <http://www.R-project.org/>
- Roberts, S. E., Jaremin, B., & Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychological Medicine*, 43, 1231-1240.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet*, 374, 315-323.
- Suh, T. W. (2001). Current situation and trends of suicidal deaths, ideas and attempts in Korea. *Health and Social Welfare Review*, 21(1), 157-176.
- Suzuki, E., Kashima, S., Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2013). Social and geographical inequalities in suicide in Japan from 1975 through 2005: A census-based longitudinal analysis. *PLoS ONE*, 8, Article e63443.
- Suzuki, E., Kashima, S., Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2014). Prefecture-level economic conditions and risk of suicide in Japan: A repeated cross-sectional analysis 1975-2010. *European Journal of Public Health*, 24(6), 949-954.

Yoon, J. -H., Jung, S. J., Choi, J., & Kang, M. -Y., (2019). Suicide trends over time by occupation in Korea and their relationship to economic downturns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11).

Yoon, J. H., Junger, W., Kim, B. W., Kim, Y. J., & Koh, S. B. (2012). Investigating the time lag effect between economic recession and suicide rates in agriculture, fisheries, and

forestry workers in Korea. *Safety and Health Work*, 3(4), 294-297.

Yoon, J. H., Lee, K. H., Hahn, K. Y., Chang, S. J., Cha, B. S., Min, S. H., Lee, K. S., Chae, H. S., Eom, A., & Koh, S. B. (2011). Suicide trend of standardized mortality ratio and age standardized proportion mortality ratio according to occupational groups in Korea: 1993-2007. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 23(2), 173-182.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ECONOMIC RECESSION AND SUICIDE IN SOUTH KOREA IN THE PERIOD FROM 1993 TO 2016

Le Thi Viet Ha¹, Nguyen Thi Lan¹, Vi Thi Thanh Xuan²

¹ VNU University of Languages and International Studies, Pham Van Dong, Cau Giay, Ha Noi, Vietnam

² Renmin University of China, 59 Zhonguancun St, Haidian District, Beijing, China

Abstract: South Korea has the highest suicide rate among OECD countries. In fact, suicide is a serious medical and social problem with a complex etiology. Its causes can be personal or social. This article clarified the relationship between economic recession and suicide in South Korea in the period from 1993 to 2016, especially the influence of gender and occupation.

Keywords: economic recession, credit debt, suicide, employment, career