



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



ΘΕΜΑ

**«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ
ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ»**

Σπουδάστρια :

ΚΑΛΥΒΑ ΕΙΡΗΝΗ

A.M. :

2812007

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα:

κ. ΜΠΑΚΟΥΡΑΣ ΣΙΔΕΡΗΣ

Τριμελή Επιτροπής:

κ. ΑΛΕΞΗΣ ΘΩΜΑΣ

κ. ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ

ΛΑΡΙΣΑ, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^Ο	
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	5
1.1 Αναδρομή στις κρίσεις	5
1.2 Σημερινή κρίση	7
1.3 Ιστορική αναδρομή της κρίσης στην Ελλάδα	8
1.4 Η Ελλάδα και το ΔΝΤ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο	
ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	29
2.1. Άγχος	29
2.2. Αγχώδεις διαταραχές	30
2.3. Είδη αγχωδών διαταραχών	30
2.4. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή συμπτώματα	32
2.5. Παθολογικό άγχος αίτια	34
2.6. Θεραπευτικές προσεγγίσεις του άγχους.	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^Ο	
ΕΠΗΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ	42
3.1. Εισαγωγή	42
3.2. Διατροφή και φυσική άσκηση	42
3.3. Κάπνισμα	43
3.4. Κατανάλωση αλκοόλ	43
3.5. Ψυχική υγεία - Δείκτες ψυχικής υγείας	44
3.6. Θνησιμότητα	45
3.7. Χρόνια νοσήματα	46
3.8. Τροχαία ατυχήματα	47

3.9. Αυτοκτονίες	47
3.10. Βρεφική θνησιμότητα	48

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

4.1. Οικονομική κρίση και Ψυχική υγεία στην Ελλάδα	50
4.2. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα Ελληνόπουλα	52
4.3. Χρήση ουσιών σε περιβάλλον οικονομικής κρίσης	53
4.4. Αυτοκτονίες και ποσοστά θνησιμότητας στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης	54
4.5. Ρατσισμός και οικονομική κρίση	55
4.6. Το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα τα χρόνια της οικονομικής κρίσης	56
4.7. Η ζωή των νέων	57
4.8. Η άποψη των φοιτητών	58
4.9. Οι επιπτώσεις με νούμερα	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1. Έρευνα στο Αιγινήτειο νοσοκομείο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικό Κρατικό Αθηνών και Ευαγγελισμός	61
---	-----------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια οι έλληνες βιώνουν οικονομική κρίση με αποτέλεσμα να υπάρχει ανεργία και φτώχεια που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που οδηγεί στην εμφάνιση διάφορων ψυχικών διαταραχών.

Η ανεργία σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες, στην ενδοοικογενειακή βία, αλλά και μείωση των θανάτων από τροχαία κατά 1,4%. Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα.

Η οικονομική κατάσταση των ατόμων επιδρά στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα αλλά και τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα Τα συστήματα υγείας από την άλλη στην οικονομική κρίση αντιμετωπίζουν προβλήματα χρηματοδότησης λόγω μείωσης των κρατικών δαπανών για την υγεία λόγω της οικονομικής στενότητας και λόγω της διακοπής της εξωτερικής οικονομικής βοήθειας από τις πλουσιότερες χώρες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα της χρηματοδότησης για την υγεία.

Σκοπός της εργασίας που ακολουθεί είναι να ερευνηθεί το μέγεθος των ψυχολογικών προβλημάτων που δημιούργησε η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών

Η μεθοδολογία έρευνας η οποία θ' ακολουθηθεί για την συγγραφή της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με λέξεις κλειδιά : οικονομική κρίση, υγεία, άγχος, αγχώδεις διαταραχές, επιπτώσεις στην υγεία. Με την μέθοδο αυτή θα εξεταστούν βιβλιογραφικά, μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και αναφέρονται στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχολογία των Ελλήνων.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό στο οποίο θα γίνει εκτενής αναφορά στην χρηματοοικονομική κρίση στην Ελλάδα καθώς επίσης, στο άγχος και στις αγχώδεις διαταραχές. Στο ερευνητικό μέρος θα ερευνηθούν βιβλιογραφικά τα αποτελέσματα ερευνών που έγιναν στην Ελλάδα και αναφέρουν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχολογική ζωή των Ελλήνων.

ΘΕΟΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

1.1 Αναδρομή στις κρίσεις

Η μεγάλη κρίση του 1929 είναι το κυριότερο σημείο αναφοράς.

Οι αιτίες της ήταν:

- i. Η ανισορροπία στην οικονομία των ΗΠΑ, η οποία προήλθε από:
 - α) τη σχετική υπερπαραγωγή πρώτων υλών γεωργικών προϊόντων που είχε ως αποτέλεσμα την πτώση των τιμών και μείωση της αγοραστικής δύναμης των αγροτών και
 - β) τις υπεραισιόδοξες βιομηχανικές επενδύσεις σε τομείς όπως η παραγωγή αυτοκινήτων και ηλεκτρικών συσκευών.

- ii. Η ευάλωτη διεθνής οικονομία, λόγω του γεγονότος ότι:
 - α) η διεθνής οικονομία ήταν ήδη εξασθενημένη από τον Παγκόσμιο πόλεμο και
 - β) ο αμερικανικός προστατευτισμός και η εμμονή στη αποπληρωμή του συνόλου των δανείων που είχαν δοθεί στις ευρωπαϊκές χώρες επιδείνωνε ακόμη περισσότερο το πρόβλημα.

Η αλυσιδωτή κατάρρευση επιχειρήσεων και τραπεζών έφερε την παγκόσμια οικονομική ύφεση. Κατά την κρισιμότερη καμπή αυτής της κρίσης οι άνεργοι έφθασαν τα 30.000.000.

Μία ακόμη από τις σημαντικότερες κρίσεις είναι αυτή του πετρελαίου τη δεκαετία του 1970. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70 έκαναν την εμφάνισή τους δύο πετρελαϊκές κρίσεις. Αυτές έφεραν στο προσκήνιο το φαινόμενο του στασιμοπληθωρισμού, δηλαδή τη συνύπαρξη πληθωρισμού και αυξημένης ανεργίας. Ως επίσημη ημερομηνία έναρξης της πρώτης κρίσης καταγράφεται η 17η Οκτωβρίου του 1973, όταν τα μέλη του ΟΑΡΕC (Οργανισμού Αραβικών Χωρών - Εξαγωγέων Πετρελαίου Οργανισμού Αραβικών Πετρελαιοπαραγωγών Κρατών) ανακοίνωσαν ότι δεν θα προμήθευαν πλέον με πετρέλαιο τις χώρες που υποστήριζαν το Ισραήλ στη διαμάχη του με τη Συρία και την Αίγυπτο. Σε αυτές τις χώρες συμπεριλαμβάνονταν οι ΗΠΑ, οι σύμμαχοι τους στη Δυτική Ευρώπη και η Ιαπωνία. Παρόλα αυτά, οι

στοχευόμενες χώρες ανταποκρίθηκαν βρίσκοντας νέες πρωτοβουλίες για να περιορίσουν την εξάρτησή τους από τις παραπάνω χώρες.

Έξι χρόνια μετά, το 1979, ακολούθησε η δεύτερη πετρελαϊκή κρίση. Έκανε την εμφάνισή της στις ΗΠΑ, στον απόηχο της ιρανικής επανάστασης. Οι χώρες του OPEC για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση, αύξησαν την παραγωγή τους και η συνολική απώλεια έφτασε στο 4%. Ωστόσο, επικράτησε ένας διαδεδομένος πανικός που ανέβασε την τιμή πολύ περισσότερο από όσο θα αναμενόταν. Αυτό ήταν αποτέλεσμα της μειωμένης ζήτησης και της υπερβολικής παραγωγής, οδηγώντας τον OPEC στο να χάσει την ενότητα του. Εξαγωγείς πετρελαίου, όπως το Μεξικό, η Νιγηρία και η Βενεζουέλα επεκτάθηκαν σημαντικά, ενώ οι ΗΠΑ και η Ευρώπη πήραν περισσότερο πετρέλαιο από το Prudhoe Bay και τη Βόρειο Θάλασσα.

Στη συνέχεια, εξετάζοντας τη λεγόμενη "ασιατική" κρίση του 1998-1999, βλέπουμε ότι άγγιξε σε μεγάλο βαθμό το τραπεζικό σύστημα, ωθώντας πολλές ασιατικές τράπεζες στα πρόθυρα χρεοκοπίας. Πρόκειται εδώ για μία τοπική κρίση, γεωγραφικά περιορισμένη, κάτι που τη διαφοροποιεί πολύ από την κρίση του 1929, καθώς και από τη σημερινή.

Μία άλλη κρίση στη δεκαετία του 1990 είναι αυτή της ιαπωνικής οικονομίας, η οποία είχε αντιμετωπιστεί με μερική ή πλήρη εθνικοποίηση τραπεζών. Είχε μεγάλη διάρκεια και οδήγησε σε ύφεση, διότι η αντίδραση των ιαπωνικών αρχών έφτασε με μεγάλη καθυστέρηση. Η καθυστέρηση των παρεμβάσεων κάνει την κρίση αυτή να έχει αναλογίες με αυτήν του 1929. Εντούτοις και αυτή διαφοροποιείται τόσο από τη σημερινή όσο και από αυτήν του 1929 λόγω του τοπικού χαρακτήρα της.

Μία άλλη κρίση είναι αυτή του 2000-2001 με την έκρηξη της «φούσκας» του Internet, που προκάλεσε πτώσεις στις τιμές των μετοχών ανάλογες με εκείνες της κρίσης του 1929. Παρατηρούμε ότι η σημερινή κρίση είναι ακόμη πιο σοβαρή και πλησιέστερη σε αυτήν του 1929, καθώς αγγίζει τον πυρήνα του τραπεζικού συστήματος προκαλώντας πτωχεύσεις τραπεζών.

Όντως η σημερινή κρίση δείχνει να έχει ομοιότητες με αυτήν του 1929. Σε μόλις τρεις εβδομάδες τα χρηματιστήρια έχασαν περίπου από 20% έως 25% της αξίας τους. Επίσης η κρίση του 1929 ήταν παγκόσμια, αγγίζοντας όλες τις χρηματοοικονομικές αγορές. Η σημερινή κρίση λόγω της παγκοσμιοποίησης φαίνεται να είναι ακόμη σοβαρότερη από αυτήν του 1929. Η παγκοσμιοποίηση εντείνει τη δυναμικότητα μιας χρηματοπιστωτικής κρίσης και επηρεάζει πολύ πιο γρήγορα την παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα. Πέραν όμως της παγκοσμιοποίησης, εάν πρέπει να

αποκλείσουμε μία επανάληψη της κρίσης του 1929, είναι γιατί βρισκόμαστε σε ένα διαφορετικό περιβάλλον από εκείνο της δεκαετίας του 1930.

1.2 Σημερινή κρίση

Το πρώτο στοιχείο που διαφοροποιεί τη σημερινή κρίση από αυτήν του 1929 είναι η οικονομική πολιτική που εφαρμόστηκε. Από τις αντιδράσεις των νομισματικών και δημοσιονομικών αρχών παγκοσμίως φαίνεται ότι το δίδαγμα της κρίσης του 1929 έγινε απόλυτα κατανοητό από το γεγονός ότι υπάρχει παγκοσμίως συντονισμένη αντίδραση των οικονομικών πολιτικών.

Το δεύτερο στοιχείο που υποδηλώνει τη μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο κρίσεων είναι ότι το μέγεθος των κρατών (δημόσιες δαπάνες και φόροι) είναι σήμερα πολύ μεγαλύτερο. Για παράδειγμα, το μέγεθος του αμερικανικού κράτους το 1929 ήταν 10%, ενώ σήμερα υπερβαίνει το 30%.

Το τρίτο στοιχείο το οποίο δείχνει τη διαφορά μεταξύ της σημερινής κρίσης και αυτής του 1929, καθώς και το κατά πόσο η σημερινή κρίση μάς επιβαρύνει με επιπλέον έναν κίνδυνο είναι η διείδυση της χρηματοπιστωτικής δραστηριότητας στη καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Το ποσοστό των νοικοκυριών που έχει σήμερα πρόσβαση σε πιστώσεις είναι πολύ μεγαλύτερο από αυτό της δεκαετίας του 1930.

Σχεδόν κάθε άτομο στις δυτικές κοινωνίες έχει μία πιστωτική κάρτα. Η σύμπλεξη της χρηματοπιστωτικής και της πραγματικής οικονομικής δραστηριότητας είναι σήμερα πολύ μεγαλύτερη.

Η Διεθνής Χρηματοπιστωτική Κρίση του 2007 είναι μια παγκόσμια κατάσταση απειλούμενης οικονομικής ύφεσης στον ευρύτερο χρηματοπιστωτικό και τραπεζικό τομέα με γενεσιουργό χώρα τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Η κρίση αυτή έρχεται 78 χρόνια μετά την τελευταία μεγάλη κρίση του 1929 αλλά και παλαιότερες πετρελαϊκές κρίσεις. Προέκυψε μετά το ξέσπασμα των προβλημάτων στην αγορά στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης και την αλόγιστη χρήση δομημένων επενδυτικών προϊόντων που εξαρτιόνταν άμεσα από τη δυνατότητα αποπληρωμής των δανείων από τα οποία παράγονταν. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητος ένας νέος κρατικός παρεμβατισμός, παράλληλα

με την κατάρτιση σχεδίων επίλυσης της κρίσης προτού επεκταθεί στην ευρύτερη οικονομία των κρατών που επλήγησαν.

1.3 Ιστορική αναδρομή της κρίσης στην Ελλάδα

Όπως είναι γνωστό από την 1η Ιανουαρίου 2001, η Ελλάδα, εντάχθηκε στη ζώνη του ευρώ και συμμετέχει στη διαμόρφωση και την εφαρμογή της ενιαίας νομισματικής πολιτικής του Ευρωσυστήματος, η οποία έχει, όπως πολλές φορές έχει ειπωθεί και αναλυθεί, ως πρωταρχικό σκοπό την επίτευξη και τη διατήρηση της σταθερότητας των τιμών στη ζώνη του ευρώ. Η ενιαία νομισματική πολιτική αποτελεί ένα εργαλείο στήριξης και γνώμονα κατεύθυνσης των γενικών επιδιώξεων οικονομικής πολιτικής των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ΕΚΤ) σχετικά με τα βασικά της επιτόκια εντάσσονται σ' αυτό το πλαίσιο.

Σημαντικό στοιχείο στις νομισματικές εξελίξεις στην Ελλάδα το 2001 αποτελεί η σημαντική επιβράδυνση του M3 το οποίο αποτελεί την Ελληνική συνιστώσα του νομισματικού μεγέθους M3 της ζώνης του ευρώ. Ο ρυθμός ανόδου το 2001 του M3 στην Ελλάδα παρουσίασε συρρίκνωση σταδιακά στο 7,6% το τέταρτο τρίμηνο του 2001 από 12,8% το αντίστοιχο τρίμηνο του 2000. Η σταδιακή υποχώρηση του ρυθμού ανόδου κατά το 2001 συνδέεται κυρίως με την επιβράδυνση της πιστωτικής επέκτασης. Παρά την επιβράδυνσή του, υπερέβαινε τον αντίστοιχο ρυθμό αύξησης της ζώνης του ευρώ μέχρι και τον Αύγουστο του 2001 (Τράπεζα της Ελλάδος, 2002).

Κατά το 2001, τα τραπεζικά επιτόκια στην Ελλάδα παρουσίασαν πτωτική πορεία, καθώς επηρεάστηκαν από τη μείωση των επιτοκίων της ΕΚΤ (συνολική μείωση εντός του 2001 κατά 1,5 εκατοστιαία μονάδα), ενώ συνέχισαν την περαιτέρω σύγκλιση τους προς τα επιτόκια της ζώνης του ευρώ. Η μείωση των επιτοκίων λόγω της μετάβασης στην ενιαία νομισματική πολιτική είχε ευδιάκριτη επεκτατική επίδραση στη ζήτηση. Ειδικότερα, τα επιτόκια των καταθέσεων συνέκλιναν σχεδόν πλήρως προς τα αντίστοιχα επιτόκια στη ζώνη του ευρώ και το μέσο σταθμικό επιτόκιο των καταθέσεων και των repos μειώθηκε κατά 2 εκατοστιαίες μονάδες το 2001. Ανάλογες μειώσεις παρατηρήθηκαν και στα επιτόκια των τραπεζικών δανείων-

χορηγήσεων τα οποία μειώθηκαν κατά 2,5 εκατοστιαίες μονάδες περίπου. Η διαφορά μεταξύ επιτοκίων χορηγήσεων και καταθέσεων υποχώρησε περαιτέρω κατά το προηγούμενο έτος, εξέλιξη που αντανακλά ενίσχυση του ανταγωνισμού και της αποτελεσματικότητας της τραπεζικής διαμεσολάβησης (Τράπεζα της Ελλάδος, 2002)

Η υπέρβαση αυτή αντανακλούσε την ταχύτερη πιστωτική επέκταση στην Ελλάδα, σε σχέση με τη ζώνη του ευρώ, ενώ συνδέεται και με τον σχετικά υψηλότερο ρυθμό ανόδου του ονομαστικού ΑΕΠ στην Ελλάδα καθώς και με τις μετατοπίσεις αποταμιευτικών κεφαλαίων του ιδιωτικού μη τραπεζικού τομέα από στοιχεία που δεν περιλαμβάνονται στο M3 σε στοιχεία που αποτελούν μέρος του M3. Από το Σεπτέμβριο έως και το Νοέμβριο του 2001, η επιτάχυνση του ρυθμού ανόδου του M3 στη ζώνη του ευρώ, σε συνδυασμό με τη σημαντική επιβράδυνση της πιστωτικής επέκτασης στην Ελλάδα, συνέβαλε ώστε ο ρυθμός αύξησης του M3 της ζώνης του ευρώ να υπερβεί τον αντίστοιχο ρυθμό του Ελληνικού M3.

Η συνολική πιστωτική επέκταση επιβραδύνθηκε σημαντικά το 2001, καθώς διαμορφώθηκε σε 15,7%, έναντι 20,2% το 2000. Η εξέλιξη αυτή οφείλεται κυρίως στην περιορισμένη αύξηση των πιστώσεων προς τη γενική κυβέρνηση, ενώ μικρότερη επιβράδυνση παρουσίασε η πιστωτική επέκταση προς τις επιχειρήσεις και τα νοικοκυριά. Από την πλευρά της ζήτησης τραπεζικών δανείων, η διατήρηση της υψηλής πιστωτικής επέκτασης συνδέεται με τη μείωση των επιτοκίων κατά περισσότερο από 2 εκατοστιαίες μονάδες στη διάρκεια του 2001, αλλά και με τον υψηλό ρυθμό ανόδου της οικονομικής δραστηριότητας, ενώ από την πλευρά της προσφοράς δανείων συνδέεται με τη σταδιακή αποδέσμευση σημαντικού ύψους καταθέσεων των τραπεζών στην Τράπεζα της Ελλάδος. Η αποδέσμευση αυτή αφορά ποσά σε δραχμές και συνάλλαγμα που κρατούνταν στην Τράπεζα της Ελλάδος υπό μορφή προθεσμιακής κατάθεσης, ύστερα από την εναρμόνιση, κατά το 2000, του καθεστώτος υποχρεωτικών καταθέσεων στην Τράπεζα της Ελλάδος με το αντίστοιχο του Ευρωσυστήματος.

Το 2001 ο πληθωρισμός ακολούθησε στην Ελλάδα γενικά την ίδια πορεία με τον πληθωρισμό στη ζώνη του ευρώ ως σύνολο, αν και διαμορφώθηκε σε υψηλότερα επίπεδα από ότι ο τελευταίος. Η διαφορά πληθωρισμού μεταξύ Ελλάδος και ζώνης του ευρώ ήταν ίση με 1,2 εκατοστιαία μονάδα κατά μέσο όρο στη διάρκεια του έτους. Εξάλλου, με βάση το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (+TK), ο μέσος ετήσιος πληθωρισμός διαμορφώθηκε το 2001 στο 3,4%, δηλαδή σε επίπεδο ελαφρά υψηλότερο από ότι το 2000 (3,2%).

Η ενσωμάτωση από την Ελλάδα του ενιαίου ευρωπαϊκού νομίσματος, έχει μειώσει αισθητά τη σημασία του ελλείμματος των τρεχουσών συναλλαγών (και της χρηματοδότησής του), ως περιοριστικού παράγοντα κατά την άσκηση της οικονομικής πολιτικής (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Το 2002 υπήρξε και το δεύτερο έτος κατά την διάρκεια του οποίου η Ελλάδα αποτέλεσε μόνιμο μέλλον του ευρωσυστήματος με αποτέλεσμα την εφαρμογή της ενιαίας νομισματικής πολιτικής. Η πολιτική αυτή οδήγησε σε περαιτέρω σημαντική συρρίκνωση, ως όφειλε άλλωστε, του ετήσιου ρυθμού αύξησης του νομισματικού μεγέθους M3. Εντούτοις ο ρυθμός αυτός έβαινε μειούμενος σταδιακά και το Δεκέμβριο ήταν για πρώτη φορά αρνητικός (-0,2%). Αν δούμε συνολικά τα πράγματα καθ' όλη την διάρκεια του έτους ο ρυθμός μεταβολής του M3 στην Ελλάδα κινήθηκε σε σημαντικά χαμηλά επίπεδα και αντιστοιχούσε στο 1/3 περίπου του αντίστοιχου ρυθμού αύξησης του συνολικού M3 της ζώνης του ευρώ. Αιτία αυτού του φαινομένου αποτέλεσε σύμφωνα με τους αναλυτές κυρίως η επιβράδυνση της πιστωτικής επέκτασης προς τις επιχειρήσεις, καθώς και προς τα νοικοκυριά.

Συνέβαλε επίσης και η μετατόπιση από τα γeros προς καταθέσεις μεγαλύτερης διάρκειας (που δεν περιλαμβάνονται στο M3), αλλά και προς τίτλους του Δημοσίου.

Στον τομέα των τραπεζικών επιτοκίων παρατηρήθηκε πτωτικά τάση το 2002. Η εξέλιξη αυτή εξηγείται με δύο τρόπους: κατά πρώτον από τις αυξημένες συνθήκες ανταγωνισμού μεταξύ των πιστωτικών ιδρυμάτων και κατά δεύτερον από την κεντρική επιλογή της ΕΚΤ για μείωση των βασικών επιτοκίων στις 5 Δεκεμβρίου (κατά 0,50 της εκατοστιαίας μονάδας). Γενικά η μεταβολή των βασικών επιτοκίων πιστεύεται ότι με μικρή μόνο χρονική υστέρηση επηρεάζει τα τραπεζικά επιτόκια των χωρών του Ευρωσυστήματος.

Παρά την μείωση του M3 ο πληθωρισμός της Ελλάδος διατηρήθηκε σε υψηλό επίπεδο τόσο σε σχέση με τον στόχο του 2% όσο και με τα επίπεδα των περισσότερων χωρών της Ευρωζώνης. Ο μέσος ετήσιος ρυθμός του πληθωρισμού στην Ελλάδα (με βάση το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή - +TK) το 2002 διαμορφώθηκε στο 3,6%, δηλαδή σε επίπεδο ελαφρά υψηλότερο από ότι το 2001 (3,4%). Η σημαντική αυτή απόκλιση των πληθωρισμών είχε σαν αποτέλεσμα την σταδιακή υποβάθμιση της ελληνικής ανταγωνιστικότητας υπό το φως μάλιστα της χρόνιας απόκλισης του εγχώριου πληθωρισμού. Στη διατήρηση του μέσου ετήσιου πληθωρισμού σε υψηλό επίπεδο και στη μικρή αύξησή του το 2002 συνέβαλαν

διάφοροι παράγοντες όπως : οι τιμές των καυσίμων στην παγκόσμια αγορά, οι τιμές των νωπών οπωροκηπευτικών, η εισαγωγή των τραπεζογραμματίων και κερμάτων ευρώ που οδήγησε, ιδιαίτερα τους πρώτους μήνες του 2002, σε στρογγυλοποιήσεις προς τα άνω.

Ο υψηλός βαθμός οικονομικής σταθερότητας και αξιοπιστίας που συνεπάγεται η συμμετοχή της Ελλάδας στην ΟΝΕ, έχουν συμβάλει καθοριστικά τα τελευταία χρόνια στην επιτάχυνση του ρυθμού ανόδου του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ), ο οποίος το 2002 διατηρήθηκε στο 4%.

Αν και γενικά χαμηλότερο από την ζώνη του ευρώ το νομισματικό μέγεθος Μ3 σημείωσε άνοδο και μάλιστα με αυξητικό ρυθμό.

Σαν αιτία εκτιμάται ότι οφείλεται:

- στα επίπεδα των επιτοκίων σε πολύ χαμηλά ιστορικά επίπεδα τόσο εντός Ελλάδος τόσο και στο πλαίσιο της Ευρωζώνης,
- στην αβεβαιότητα που κυριαρχούσε στο χρηματιστήριο στις αρχές ιδιαίτερα του 2003.

Οι παραπάνω παράγοντες οδήγησαν σε διαφορετική διασπορά των αποταμιεύσεων σε επιμέρους επενδυτικές επιλογές με αποτέλεσμα να καταγραφούν αποκλίνουσες τάσεις. Έτσι, οι καταθέσεις με μεγαλύτερη διάρκεια και οι τοποθετήσεις σε αμοιβαία κεφάλαια διαθεσίμων αυξήθηκαν με υψηλούς ρυθμούς, ενώ αντίθετα οι τοποθετήσεις σε γeros παρουσίασαν σημαντική μείωση. Οι κατηγορίες των καταθέσεων που, σύμφωνα με τον ορισμό της ΕΚΤ, περιλαμβάνονται στο Μ3 αυξήθηκαν ως σύνολο με σχετικά χαμηλό ρυθμό στις αρχές του 2003 (πρώτο τρίμηνο 2003: 5,7%), στη συνέχεια όμως ο ετήσιος ρυθμός ανόδου τους επιταχύνθηκε και διαμορφώθηκε σε 12,1% το τέταρτο τρίμηνο από 9,2% το αντίστοιχο τρίμηνο του 2002.

Η ακόμη μεγαλύτερη μείωση κατά 75 μονάδες βάσης το πρώτο εξάμηνο του 2003 των βασικών επιτοκίων της ΕΚΤ συμπάρεσυρε σε πτωτική πορεία καθ' όλη την διάρκεια του 2003 όλα τα επιτόκια της αγοράς χρήματος εντός της Ευρωζώνης σαν αποτέλεσμα αυτόματης ή και χρονικά επιβραδυμένης προσαρμογής στην ασκούμενη κεντρικά. διαφορά εξακολούθησε να υπάρχει στα επιτόκια χορηγήσεων όπως άλλωστε και στα επιτόκια καταθέσεων μεταξύ Ελλάδος και των υπολοίπων χωρών του ευρώ. Ειδικότερα στην Ελλάδα παρέμειναν σε υψηλότερο επίπεδο από ότι κατά μέσον όρο τα αντίστοιχα επιτόκια στη ζώνη του ευρώ, παρά τη συνεχιζόμενη

σύγκλισή τους προς τα τελευταία. Οι μεγαλύτερες αποκλίσεις παρατηρήθηκαν στα καταναλωτικά δάνεια, ενώ μικρότερες είναι οι διαφορές στα μεγάλα επιχειρηματικά δάνεια. Στα στεγαστικά δάνεια, η διαφορά επιτοκίων μεταξύ της Ελλάδος και της ζώνης του ευρώ ήταν μικρότερη της μίας εκατοστιαίας μονάδας, αν και παρουσίασε ανοδική πορεία από την αρχή του 2003.

Το ΑΕΠ της ελληνικής οικονομίας αυξήθηκε κατά 4,2% το 2003, έναντι 3,9% το 2002. Με βάση τις εκτιμήσεις αυτές, ο ρυθμός ανάπτυξης ήταν ο υψηλότερος μεταξύ των 15 χωρών της ΕΕ και των 30 χωρών του ΟΟΣΑ. Στην αύξηση του ΑΕΠ συνετέλεσε κυρίως η ισχυρή άνοδος της εγχώριας ζήτησης - τόσο της ιδιωτικής κατανάλωσης όσο και των συνολικών επενδύσεων πάγιου κεφαλαίου, καθώς και της δημόσιας κατανάλωσης. Στη διατήρηση υψηλών ρυθμών ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας τα τελευταία χρόνια συνέβαλλε η βελτίωση των συνθηκών μακροοικονομικής σταθερότητας με την ένταξη της χώρας στη ζώνη του ευρώ, οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που είχαν πραγματοποιηθεί, καθώς και η διατήρηση χαλαρών νομισματικών συνθηκών.

Σε πτωτική πορεία βρέθηκε ο εγχώριος πληθωρισμός καταγράφοντας μείωση στο επίπεδο του 3,4% έναντι 3,6% το έτος 2002 βάσει του Εναρμονισμένου Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΕνΔΤΚ). Το γεγονός αυτό αποτέλεσε λογικό επακόλουθο της ανατίμησης του ευρώ το οποίο και συγκράτησε τον εισαγόμενο πληθωρισμό σε μια χώρα με αρνητικό ισοζύγιο συναλλαγών όπως η Ελλάδα. Παράλληλα προς αυτή την κατεύθυνση συνέτεινε και η επιβράδυνση του ρυθμού ανόδου του κόστους εργασίας ανά μονάδα προϊόντος. Το γεγονός ότι ο πληθωρισμός στην Ελλάδα παρέμεινε σχετικά υψηλός οφείλεται αφενός στην ύπαρξη συνθηκών υπερβάλλουσας ζήτησης σε σημαντικούς τομείς της οικονομίας και αφετέρου στις μη ικανοποιητικές συνθήκες ανταγωνισμού σε ορισμένες αγορές που δεν λειτουργούν αποτελεσματικά.

Τα εξαιρετικά χαμηλά επιτόκια της Ελλάδος όσο και της ευρωζώνης οδήγησαν σε χαμηλό κόστος ευκαιρίας. Συνεπώς η διακράτηση χρήματος δεν αποτέλεσε δελεαστική επιλογή για τους επενδυτές. Το αποτέλεσμα ήταν η σημαντική ενίσχυση το 2004 του δείκτη ρευστότητας M3 τόσο στην Ελλάδα όσο και συνολικά στην Ευρωζώνη. Για την χώρα μας ειδικότερα συνέτρεχαν και άλλοι παράγοντες. Στην υψηλότερη θέση ιεραρχείται ο σημαντικός ρυθμός αύξησης του ονομαστικού ΑΕΠ καθώς και, δευτερευόντως, η υποκατάσταση στοιχείων εκτός M3 με επενδύσεις που αποτιμώνται στο M3. Επιπλέον όμως, η συνολική πιστωτική επέκταση στην

Ελλάδα ενισχύθηκε σημαντικά, καθώς οι δανειακές ανάγκες της κεντρικής κυβέρνησης ήταν κατά πολύ υψηλότερες το 2004 από ότι το 2003.

Τα πραγματικά επιτόκια παρέμειναν το 2004 σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ενισχύοντας έτσι την ιδιωτική κατανάλωση και τις ιδιωτικές επενδύσεις, συναρτώμενα με τα βασικά επιτόκια της ΕΚΤ τα οποία έχουν παραμείνει αμετάβλητα από τον Ιούνιο του 2003. Όσον αφορά το επιτόκιο των νέων ρεπο, αυτό παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητο, χωρίς να διαφέρει από το μέσο όρο στη ζώνη του ευρώ. Μεγαλύτερες μεταβολές σημειώθηκαν το 2004 στα επιτόκια των νέων τραπεζικών δανείων, ιδίως στα επιτόκια των δανείων προς τα νοικοκυριά, στα οποία παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις, ενώ οριακές ήταν οι μεταβολές των επιτοκίων των επιχειρηματικών δανείων. Αν και μειώθηκαν, τα επιτόκια των δανείων στην Ελλάδα παραμένουν (όπως άλλωστε και τα περισσότερα επιτόκια καταθέσεων) σε υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με το μέσο όρο στη ζώνη του ευρώ. Οι μεγαλύτερες αποκλίσεις παρατηρούνται στα δάνεια προς τα νοικοκυριά, ιδίως στα καταναλωτικά δάνεια χωρίς καθορισμένη διάρκεια, στα οποία κατατάσσονται και τα δάνεια μέσω πιστωτικών καρτών, ενώ μικρότερες είναι οι διαφορές στα στεγαστικά και στα μεγάλα επιχειρηματικά δάνεια.

Παρότι το πρώτο εξάμηνο του 2004 η ανάπτυξη παρέμεινε στην Ελλάδα σε υψηλά επίπεδα κατά το δεύτερο εξάμηνο παρατηρήθηκε επιβράδυνση του αλματώδους ρυθμού για να κλείσει τελικά στο επίπεδο του 4,2%. Εκτιμάται ότι σημαντικό μερίδιο στην άνοδο του ΑΕΠ είχαν οι εξής παράγοντες : οι ευνοϊκές νομισματικές συνθήκες, οι δημοσιονομικές εξελίξεις και το ευνοϊκό διεθνές περιβάλλον.

Ο μέσος ετήσιος ρυθμός ανόδου του Εναρμονισμένου Δείκτη Τιμών Καταναλωτή (ΕνΔΤΚ) υποχώρησε στο 3,0% το 2004 από 3,4% το 2003. Όσον αφορά τις πληθωριστικές πιέσεις που ασκούνται από την πλευρά της ζήτησης, ο ρυθμός ανόδου της ιδιωτικής κατανάλωσης παρέμεινε υψηλός το 2004. Το παραγωγικό «κενό» της Ελληνικής οικονομίας το οποίο ήταν θετικό την τριετία 2001-2003, συνέχισε να αυξάνεται και το 2004. Επομένως, και η υπερβάλλουσα ζήτηση συνέβαλε σε κάποιο βαθμό στη διατήρηση του πληθωρισμού σε υψηλό επίπεδο τα τελευταία χρόνια. Είναι επίσης γεγονός ότι, σε κάποιο βαθμό, οι πληθωριστικές επιδράσεις αμβλύθηκαν λόγω της ανατίμησης του ευρώ, η οποία συγκράτησε την επίδραση του εισαγόμενου πληθωρισμού.

Το 2005 (Τράπεζα της Ελλάδος, 2006) παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το φαινόμενο ο εγχώριος M3 να διαμορφώνεται σε επίπεδα χαμηλότερα εκείνου του μέσου όρου της Ευρωζώνης.

Αυτό σημαίνει ότι εμφανίστηκε σημαντικός περιορισμός του ρυθμού ανόδου του M3 για πρώτη φορά την τελευταία διετία 2004-2005. Σαν κύρια αιτία της συμπεριφοράς αυτής ανιχνεύθηκε η σημαντική υποκατάσταση στοιχείων που αποτιμώνται στο M3 με στοιχεία εκτός M3, κυρίως σε ομολογιακά αμοιβαία κεφάλαια εξωτερικού.

Παράλληλα τον δείκτη επηρέασε και ο χαμηλότερος ρυθμός αύξησης του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, ο οποίος και εμμέσως προσδιορίζει το επίπεδο ζήτησης χρήματος για συναλλαγές.

Τα επιτόκια στην Ελλάδα το 2005 δεν παρουσίασαν ιδιαίτερες μεταβολές. Ειδικότερα η πιστωτική επέκταση προς τα νοικοκυριά από τις εμπορικές τράπεζες παρουσίασε σημάδια κάμψης τόσο στην καταναλωτική όσο και στην στεγαστική πίστη. Τα επιτόκια όμως προς τις επιχειρήσεις, ανάλογα με τον τύπο τους, παρουσίασαν ανά τομέα ή αύξηση ή παρέμειναν αμετάβλητα. Ο ανταγωνισμός μεταξύ των τραπεζών που λειτουργούν στην Ελλάδα έγινε περισσότερο αισθητός, ιδιαίτερα στον τομέα της καταναλωτικής πίστης, με αποτέλεσμα τα επιτόκια των καταναλωτικών δανείων να μειωθούν περαιτέρω το Δεκέμβριο, παρά την αύξηση των βασικών επιτοκίων της ΕΚΤ κατά 25 μονάδες βάσης στις αρχές Δεκεμβρίου του 2005. Οι διαφορές μεταξύ των επιτοκίων της Ελλάδος και της ζώνης του ευρώ μειώθηκαν όσον αφορά τα δάνεια προς τα νοικοκυριά κατά το 2005, ενώ σε ορισμένες κατηγορίες επιχειρηματικών δανείων αυξήθηκαν και σε άλλες παρέμειναν σχεδόν αμετάβλητες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα Ελληνικά επιτόκια, αν και υπερβαίνουν τα αντίστοιχα μέσα επιτόκια στη ζώνη του ευρώ, για ορισμένες κατηγορίες δανείων, π.χ. τις σημαντικότερες κατηγορίες επιχειρηματικών και στεγαστικών δανείων, δεν είναι τα υψηλότερα μεταξύ των χωρών της ζώνης του ευρώ.

Το 2005 ο ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ (σε σταθερές τιμές) επιβραδύνθηκε στο 3,7% από 4,7% το 2004 και 4,4% κατά μέσον όρο την τετραετία 2000-2003. Παρά την επιβράδυνση, η επίδοση της ελληνικής οικονομίας το 2005 κρίνεται ικανοποιητική, ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη ότι η άνοδος επιτεύχθηκε σε συνθήκες δημοσιονομικής προσαρμογής, αλλά και σημαντικής αύξησης των διεθνών τιμών της ενέργειας. Το ευρώ υποχώρησε στις αγορές συναλλάγματος το 2005, μετά από

τέσσερα έτη ανοδικής πορείας. Σε μέσα επίπεδα έτους, ο ευρύς δείκτης ονομαστικής σταθμισμένης συναλλαγματικής ισοτιμίας του ευρώ, ο οποίος είχε αυξηθεί κατά 12,4% το 2003 και 4,1% το 2004, το 2005 υποχώρησε κατά 1,4%. Ο δείκτης πραγματικής σταθμισμένης συναλλαγματικής ισοτιμίας ακολούθησε παράλληλη πορεία με εκείνη του δείκτη της ονομαστικής ισοτιμίας. Η υποχώρηση της συναλλαγματικής ισοτιμίας του ευρώ εκτιμάται ότι θα ενισχύσει, με κάποια χρονική υστέρηση, την ανάκαμψη της οικονομίας.

Ο πληθωρισμός αυξήθηκε το 2005 στην Ελλάδα, κυρίως λόγω εξωγενών παραγόντων, όπως ήταν η επιτάχυνση της ανόδου της τιμής του αργού πετρελαίου και η αύξηση της έμμεσης φορολογίας. Συγκεκριμένα, ο μέσος ετήσιος πληθωρισμός βάσει του Εναρμονισμένου Δείκτη Τιμών Καταναλωτή αυξήθηκε στο 3,5% το 2005, από 3,0% το 2004.

Ο δείκτης ρευστότητας M3 παρουσίασε επιταχυνόμενη άνοδο κατά το 2006. Ιδιαίτερα όμως από το δεύτερο τρίμηνο του 2006 (Τράπεζα της Ελλάδος, 2006) ξεπέρασε τον ρυθμό του αντίστοιχου μέσου ευρωπαϊκού δείκτη. Σαν κυριότερη αιτία θεωρείται η πιστωτική επέκταση προς τον ιδιωτικό τομέα. Συγχρόνως παρατηρήθηκε και το γνώριμο φαινόμενο της μετακίνησης κεφαλαίων σε τοποθετήσεις που συνεκτιμώνται στον M3 από άλλες που βρίσκονται εκτός του δείκτη.

Η ήδη από τον Δεκέμβριο του προηγούμενου έτους η ΕΚΤ είχε αρχίσει να αυξάνετε βασικά της επιτόκια με δευτερογενές αποτέλεσμα την κλιμάκωση αντίστοιχα τον επιτοκίων καταθέσεων καθώς και των περισσότερων κατηγοριών τραπεζικών δανείων σαν αποτέλεσμα φυσικά της αντίστοιχης κεντρικής αύξησης από την ΕΚΤ όπως ελέγχθη. Τα βασικά επιτόκια αυξήθηκαν έξι φορές έως το τέλος του 2006. Οι αυξήσεις των βασικών επιτοκίων της ΕΚΤ κρίθηκαν απαραίτητες προκειμένου να αποτραπούν οι κίνδυνοι για τη σταθερότητα των τιμών στη ζώνη του ευρώ που διαπιστώθηκαν με βάση την οικονομική και νομισματική ανάλυση της ΕΚΤ. Με τον τρόπο αυτό, η ενιαία νομισματική πολιτική, εκτός του ότι διατήρησε το ρυθμό πληθωρισμού σε χαμηλά επίπεδα, συνέχισε να συμβάλλει στη στήριξη της οικονομικής ανάπτυξης και στη δημιουργία θέσεων εργασίας στη ζώνη του ευρώ. Στο πλαίσιο της νομισματικής ανάλυσης, διαπιστώθηκαν πληθωριστικοί κίνδυνοι καθώς εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη ρευστότητα στη ζώνη του ευρώ.

Το 2006 η ελληνική οικονομία επέστρεψε σε υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης φτάνοντας στο αξιοσημείωτο 4,3%. Αυτό σημαίνει ότι τα χαρακτηριστικά της αυξημένης εγχώριας ζήτησης και της ενίσχυσης της παραγωγικής ικανότητας που

αποτελούσαν στοιχεία των προηγούμενων ετών εξακολούθησαν να συντρέχουν. Παράλληλα οφείλει να υπομνήσει ότι η συμμετοχή της χώρας στην ζώνη του ευρώ, λόγω του βάθους του νομίσματος και την συνολική εξασφάλιση της ελληνικής οικονομίας, μείωσε σημαντικά το κόστος δανεισμού με αποτέλεσμα την επέκταση της πιστωτικής πίστης και την άνοδο των επενδύσεων και της κατανάλωσης.

Ο πληθωρισμός υποχώρησε ελαφρά στο 3,3% (από 3,5% το 2005) παρά τη μεγάλη αύξηση της διεθνούς τιμής του πετρελαίου. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η βελτίωση των δημοσιονομικών μεγεθών, καθώς το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης μειώθηκε σε 2,6% του ΑΕΠ (από 5,5% το 2005), δηλαδή κάτω από την τιμή αναφοράς (3%) της Συνθήκης του Μάαστριχτ, ενώ το δημόσιο χρέος μειώθηκε στο 104,6% του ΑΕΠ (από 107,5% το 2005). Το ευρώ ενισχύθηκε το 2006 έναντι των κυριότερων διεθνών νομισμάτων.

Το 2007 το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΚΤ κινήθηκε στην κατεύθυνση της εκ νέου αύξησης των βασικών επιτοκίων στις 8 Μαρτίου και στις 6 Ιουνίου, κατά 25 μονάδες βάσης κάθε φορά. Το αποτέλεσμα ήταν στις πράξεις κύριας αναχρηματοδότησης το επιτόκιο προσφοράς να φτάσει το 4% τον Ιούνιο του 2007. Αυτή η εξέλιξη ήταν αναμενόμενη καθότι το σκέλος της συγκέντρωσης και ανάλυσης οικονομικών δεδομένων, που αποτελεί και αντικείμενο της ΕΚΤ, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι πληθωριστικοί κίνδυνοι που έπληξαν τις οικονομίες της ευρωζώνης θα εμφανίσουν ενισχυτικές τάσεις. Η πιστωτική επέκταση στις χαμηλής εξασφάλισης στεγαστικά δάνεια των ΗΠΑ, η οποία είχε λάβει μεγάλες διαστάσεις τα προηγούμενα χρόνια, αύξανε τις επισφάλειες επηρεάζοντας τα οικονομικά αποτελέσματα όλων των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων παγκοσμίως ενώ παράλληλα ασκούσε ανοδικές τάσεις στα διατραπεζικά επιτόκια στις αγορές χρήματος των ανεπτυγμένων οικονομιών. Ο αντίκτυπος της χρηματοπιστωτικής αναταραχής για την οικονομική δραστηριότητα και τις νομισματοπιστωτικές εξελίξεις, και συνεπώς για τις πληθωριστικές πιέσεις στη ζώνη του ευρώ, περιβαλλόταν από αβεβαιότητα.

Και το 2007 ο ετήσιος ρυθμός του νομισματικού μεγέθους M3 συνέχισε να κινείται σε καθεστώς υψηλότερο αυτό του αντίστοιχου μέσου όρου της ζώνης του ευρώ. Οι συνεχείς μετατοπίσεις κεφαλαίων από στοιχεία εκτός του νομισματικού μεγέθους M3 σε στοιχεία που αποτιμώνται στο M3, σαν προσπάθεια συνδυασμού αυξημένων αποδόσεων, γρήγορης δυνατότητας απεμπλοκής και ρευστοποίησης. Λογικό επακόλουθο των δεδομένων αυτών ο ρυθμός ανόδου του μεγέθους M3

επιταχύνθηκε περαιτέρω το 2007 και το τέταρτο τρίμηνο διαμορφώθηκε σε 14,7%, έναντι 10,6% το τέταρτο τρίμηνο του 2006.

Τα τραπεζικά επιτόκια συνέχισαν την ανοδική τους πορεία το 2007 σε όλες τις κατηγορίες καταθέσεων και στις περισσότερες κατηγορίες δανείων επηρεαζόμενα από την αύξηση των βασικών επιτοκίων της ΕΚΤ αλλά και την άνοδο των επιτοκίων στην αγορά χρήματος εξαιτίας της αναταραχής στις χρηματοπιστωτικές αγορές κατά το δεύτερο εξάμηνο.

Αυτές οι διεθνείς οικονομικές εξελίξεις έχουν επηρεάσει δυσμενώς τον πληθωρισμό και το ρυθμό ανάπτυξης της Ελληνικής οικονομίας. Ο ετήσιος ρυθμός ανόδου του ΑΕΠ επιβραδύνθηκε αισθητά από 4,2% το πρώτο εξάμηνο, σε 3,7% το δεύτερο εξάμηνο του 2007. Ο πληθωρισμός επιταχύνθηκε σημαντικά τους τελευταίους μήνες, αντανακλώντας κυρίως την αύξηση του εισαγόμενου πληθωρισμού, (εν μέρει για συγκυριακούς και εν μέρει για μονιμότερους λόγους διαρθρωτικού χαρακτήρα) και σε μικρότερο βαθμό του κόστους παραγωγής. Το έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών διευρύνθηκε περαιτέρω και έφτασε το 14,1% του ΑΕΠ συντελώντας στην υποχώρηση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας της Ελληνικής οικονομίας. Όσον αφορά τις δημοσιονομικές εξελίξεις το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης ως ποσοστό του ΑΕΠ διαμορφώθηκε επί δεύτερο κατά σειρά έτος κάτω από 3% και το δημόσιο χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ στο 95%, το δεύτερο ψηλότερο στη ζώνη του ευρώ.

Ωστόσο, η αύξηση ήταν γενικά μικρότερη από ότι στη ζώνη του ευρώ, με αποτέλεσμα να σημειωθεί στις περισσότερες περιπτώσεις περαιτέρω σύγκλιση των Ελληνικών επιτοκίων προς τα αντίστοιχα επιτόκια στη ζώνη του ευρώ. Επιπλέον, λόγω του εντεινόμενου ανταγωνισμού μεταξύ των τραπεζών, το 2007 τα επιτόκια στις δύο σπουδαιότερες κατηγορίες στεγαστικών δανείων στην Ελλάδα παρέμειναν χαμηλότερα από τα αντίστοιχα στη ζώνη του ευρώ.

Προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι αρνητικές επιπτώσεις από η συνεχιζόμενη κρίση στις διεθνείς χρηματοπιστωτικές αγορές, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα της Ελληνικής οικονομίας και ασφαλέστερος τρόπος γι' αυτό είναι να συνεχιστεί η προσπάθεια για τη βελτίωση των βασικών μεγεθών της οικονομίας.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να συνεχιστεί η δημοσιονομική εξυγίανση, με βάση το επικαιροποιημένο Πρόγραμμα Σταθερότητας και Ανάπτυξης 2007-2010, ώστε να μηδενιστεί το έλλειμμα της γενικής κυβέρνησης ως ποσοστό του ΑΕΠ έως το 2010

και να μειωθεί σημαντικά το δημόσιο χρέος. Επίσης, πρέπει να ενταθεί η προσπάθεια για την ενίσχυση του ρυθμού ανόδου της παραγωγικότητας και τη συγκράτηση του κόστους παραγωγής, προκειμένου να εξαλειφθεί η διαφορά πληθωρισμού μεταξύ της Ελλάδος και της ζώνης του ευρώ ως συνόλου και να αποκατασταθεί η διεθνής ανταγωνιστικότητα της οικονομίας ως προς τις τιμές. Η αύξηση της ανταγωνιστικότητας αλλά και η ενίσχυση της εθνικής αποταμίευσης είναι αναγκαίες για να μειωθεί το έλλειμμα του ισοζυγίου τρεχουσών συναλλαγών. Η βελτίωση της παραγωγικότητας και της διαρθρωτικής ανταγωνιστικότητας της οικονομίας θα απαιτήσει συνέχιση των μεταρρυθμίσεων σε ευρύ φάσμα τομέων της οικονομίας.

Ο ετήσιος ρυθμός ανόδου του νομισματικού μεγέθους M3, μετά την επιτάχυνση που σημείωσε το δεκάμηνο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου του 2008, επιβραδύνθηκε σε 12,3% το Δεκέμβριο του 2008, αλλά πάντως διατηρήθηκε σε επίπεδο υψηλότερο από ότι το αντίστοιχο μέγεθος στη ζώνη του ευρώ (Δεκέμβριος 2008: 6,6%). Η αύξηση των βραχυπρόθεσμων επιτοκίων καταθέσεων και οι αρνητικές αποδόσεις του συνόλου των αμοιβαίων κεφαλαίων κατά την εξεταζόμενη περίοδο ενίσχυσαν τις προτιμήσεις των επενδυτών για τοποθετήσεις που παρέχουν μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας και ρευστότητας και σχετικά υψηλότερες αποδόσεις. Αυτή η συμπεριφορά των επενδυτών συνέβαλε στη μετατόπιση κεφαλαίων από στοιχεία εκτός M3 προς τοποθετήσεις που περιλαμβάνονται στο M3 (ιδίως καταθέσεις προθεσμίας με διάρκεια έως δύο έτη). Η πρόσφατη επιβράδυνση του ρυθμού μεταβολής του M3 συνδέεται με την επιβράδυνση του ρυθμού ανόδου της οικονομικής δραστηριότητας (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Λόγω της μεγάλης πτώσης των διεθνών τιμών του πετρελαίου και των άλλων βασικών εμπορευμάτων, ο ετήσιος ρυθμός του πληθωρισμού (βάσει του Εναρμονισμένου Δείκτη Τιμών Καταναλωτή – ΕνΔΤΚ) υποχώρησε ραγδαία, και πολύ περισσότερο από ό,τι αναμενόταν, τους τελευταίους μήνες του 2008 και το Δεκέμβριο διαμορφώθηκε στο 2,2%. Τους πρώτους επτά μήνες του 2008 όμως, όταν οι διεθνείς τιμές του πετρελαίου αυξάνονταν συνεχώς, ο πληθωρισμός είχε φθάσει σε πολύ υψηλά επίπεδα (4,9% το Μάιο, τον Ιούνιο και τον Ιούλιο). Οι εξελίξεις αυτές συνετέλεσαν ώστε ο μέσος ετήσιος πληθωρισμός να διαμορφωθεί το 2008 σε επίπεδο σημαντικά υψηλότερο από ότι το 2007 (4,2% έναντι 3,0%). Ωστόσο, ο πυρήνας του πληθωρισμού (που δεν περιλαμβάνει τις τιμές της ενέργειας και των μη επεξεργασμένων ειδών διατροφής) εμφάνισε πολύ μικρότερη μεταβλητότητα (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Οι παράγοντες που επί μακρόν διασφάλιζαν τους υψηλούς ρυθμούς μεγέθυνσης (Diulio, Eugene 2001) της ελληνικής οικονομίας άρχισαν πλέον να αποδυναμώνονται ή ακόμη χειρότερα να μην συντρέχουν καθότι υπερέβαιναν επί μακρόν και κατά πολύ τους διατηρήσιμους ρυθμούς παραγωγικής ικανότητας της χώρας μας. Παράλληλα οι ρυθμοί ανάπτυξης σε παγκόσμιο επίπεδο παρουσίασαν υποχώρηση συμπαρασύροντας και την εγχώρια οικονομία. Η επιβράδυνση του ρυθμού ανόδου της ελληνικής οικονομίας έγινε αισθητή από τα μέσα του 2007 και συνεχίστηκε το 2008. Ο μέσος ετήσιος ρυθμός ανόδου του ΑΕΠ ήταν 3,3% τους πρώτους εννέα μήνες του 2008, έναντι 4,2% την αντίστοιχη περίοδο του 2007. Το τρίτο τρίμηνο του 2008 το ΑΕΠ αυξήθηκε με ετήσιο ρυθμό 3,1% (έναντι 4,1% το αντίστοιχο τρίμηνο του 2007).

Στην Ελλάδα παρατηρήθηκε στα επιτόκια νέων καταθέσεων η εξής ιδιαίτερη συμπεριφορά. Παρότι η ΕΚΤ προέβη σε μείωση των βασικών επιτοκίων το τελευταίο τρίμηνο του 2008, κατά 175 μονάδες βάσης συνολικά, τα επιτόκια σημείωσα σημαντική αύξηση ενώ το επιτόκιο καταθέσεων ημέρας παρέμεινε αμετάβλητο. Η άνοδος αυτή, παρότι μη αναμενόμενη, αντικατόπτριζε το κλίμα ανησυχίας και αβεβαιότητας που κυριάρχησε μετά την κατάρρευση των διεθνών χρηματοπιστωτικών οργανισμών και των συνεπαγόμενων συνθηκών ρευστότητας όπως αυτές επιτείνονται στις διεθνείς αγορές. Συνεπώς οι τράπεζες επιχειρώντας να προσελκύσουν νέα κεφάλαια, με σκοπό να διασφαλίσουν την απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε ρευστότητα πρόσφεραν ελκυστικούς όρους. Το επιτόκιο των καταθέσεων αυτών (που αποτελούν και τη σπουδαιότερη κατηγορία καταθέσεων) αυξήθηκε κατά 84 μονάδες βάσης και διαμορφώθηκε σε 5,36% το Δεκέμβριο. Το εν λόγω επιτόκιο ήταν το Νοέμβριο (το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ζώνης του ευρώ Το επιτόκιο των καταθέσεων διάρκειας μίας ημέρας παρέμεινε σχεδόν αμετάβλητο και διαμορφώθηκε σε 1,24% το Δεκέμβριο (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Το 2009 χαρακτηρίστηκε από σημαντική αντιστροφή και επιβράδυνση της πιστωτικής επέκτασης και από μείωση της οικονομικής δραστηριότητας. Τα δεδομένα αυτά είχαν και την ανάλογη επίδραση στον δείκτη νομισματικής ρευστότητας M3. Τα σύννεφα της πτωτικής πορείας του M3 είχαν ήδη διαφανεί από το δ' τρίμηνο του 2008 για να καταλήξει στο ιστορικό χαμηλό του 4,8% το δ' τρίμηνο του 2009 έναντι 14,4% το αντίστοιχο περσινό τρίμηνο. Η πορεία αυτή συνεχίστηκε και τον Ιανουάριο όπου και διαμορφώθηκε στο οριακά θετικό 1,0%.

Παρόλη την φαινομενικά φθίνουσα πορεία ο δείκτης, κατά τα ειωθότα, παρέμεινε σημαντικά υψηλότερος από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό, ο οποίος από τον Οκτώβριο κινούνταν σε αρνητικά επίπεδα. Σε μικρότερο βαθμό σχετίζεται με τη μείωση των επιτοκίων των βραχυπρόθεσμων καταθέσεων, η οποία κατέστησε τις τοποθετήσεις σε στοιχεία εντός του Μ3 λιγότερο ελκυστικές και συνέβαλε στη μετατόπιση αποταμιευτικών διαθεσίμων από στοιχεία του Μ3 (ιδίως από τις καταθέσεις προθεσμίας με διάρκεια έως δύο έτη) προς στοιχεία εκτός του Μ3. Η υποχώρηση του ρυθμού κατά τους τελευταίους μήνες του έτους ενδεχομένως συνδέεται επίσης με τη μετατόπιση αποταμιευτικών κεφαλαίων προς το εξωτερικό (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Συντονισμένη και συνεπής με την αγορά χρήματος στην ζώνη του ευρώ, όπου και συμμετέχει, η ελληνική αγορά χρήματος κινήθηκε το 2009, καθ' όλη την διάρκεια του έτους και σε όλες τις επιμέρους κατηγορίες, πτωτικά στα επιτόκια των βραχυπρόθεσμων νέων τραπεζικών καταθέσεων. Η υποχώρηση ξεκίνησε συντονισμένα τους πρώτους οκτώ μήνες με έντονη βιαιότητα για να παραμείνει πτωτική, έστω και επιβραδυνόμενα, προς το τέλος του έτους. Κίνηση αυτή είχε χαρακτήρα εξομάλυνσης τόσο λόγω της αύξησης που είχε παρουσιάσει το εν λόγω νομισματικό μέγεθος τα δύο προηγούμενα έτη όσο και λόγω της μείωσης των βασικών επιτοκίων της Ε.Κ.Τ. (κατά 150 μονάδες βάσης) η οποία πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια του α' εξαμήνου του 2009. Αναλυτικότερα, το επιτόκιο των νέων καταθέσεων μίας ημέρας των νοικοκυριών, διαμορφώθηκε σε 0,43% το Δεκέμβριο, δηλαδή όσο και το Νοέμβριο (Δεκέμβριος 2008: 1,24%), ενώ εκείνο των νέων καταθέσεων με συμφωνημένη διάρκεια μέχρι ένα έτος από τα νοικοκυριά αυξήθηκε σε 2,10%, από 2,01% το Νοέμβριο (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

Δείκτης της κρίσης και της συνεπακόλουθης επιβράδυνσης της οικονομικής δραστηριότητας αποτέλεσε το ΑΕΠ, το οποίο και διαμορφώθηκε στο -2,0% καταγράφοντας αύξουσα καθοδική πορεία -1,0% το πρώτο τρίμηνο, -1,9% το δεύτερο, -2,5% το τρίτο και το τέταρτο τρίμηνο και παραμένοντας, συνεπώς, αρνητικός καθ' όλο το 2009. Την ανάλογη υποχώρηση, παραμένοντας όμως σε θετικό πρόσημο, παρουσίασε ο πληθωρισμός βάσει του Εναρμονισμένου +είκτη Τιμών Καταναλωτή. Η πτωτική πορεία που ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2008 συνεχίστηκε έως και τον Σεπτέμβριο του 2009, όπου και κατέγραψε το χαμηλό του 0,7%.

Ακολούθησε η άνοδος επηρεασμένος από την σημαντική αύξηση των τιμών των πετρελαιοειδών με αποτέλεσμα να φτάσει το Δεκέμβριο στο 2,6%. Συνολικά λοιπόν σε ετήσια βάση ο πληθωρισμός κινήθηκε μεσοσταθμικά σε ποσοστό 1,3%. Σύμφωνα με στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, το έλλειμμα του Κρατικού Προϋπολογισμού το 2009 ανήλθε σε 13,0% του ΑΕΠ έναντι αντίστοιχου ελλείμματος 6,1% το 2008 και αναθεωρημένου ετήσιου στόχου 5,0% του ΑΕΠ. Επίσης, το πρωτογενές έλλειμμα του Κρατικού Προϋπολογισμού διευρύνθηκε σε 7,8% του ΑΕΠ, από 1,4% το 2008 (Τράπεζα της Ελλάδος, 2010).

1.4 Η Ελλάδα και το ΔΝΤ

Η Ελλάδα μπήκε στη διεθνή ύφεση με βαθιά ριζωμένες τρωτότητες. Βρέθηκε ανάμεσα σε επιβραδυνόμενους ρυθμούς ανάπτυξης και σε μειωμένη παγκόσμια διάθεση για την ανάληψη οικονομικού ρίσκου, και έτσι η μεγάλη εξάρτηση της χώρας σε δάνεια του εξωτερικού αύξησε τις ανησυχίες σχετικά με τις παρατεταμένες δημοσιονομικές και εξωτερικές ανισοζυγίες της. Η σημαντική αναθεώρηση των δημοσιονομικών δεδομένων των ελλειμμάτων για το 2008 και το 2009 που ανακοινώθηκε από την κυβέρνηση κλόνησε τις αγορές γιατί ήταν διπλάσια από αυτά που είχαν προβλεφθεί και έφεραν στην επιφάνεια εσφαλμένες αναφορές επίσημων στατιστικών. Το δημόσιο χρέος αυξήθηκε αναλογικά από κάτω του 100 τοις εκατό του ΑΕΠ σε 115 τοις εκατό του ΑΕΠ κατά το τέλος του 2009. Επιπρόσθετα, παρά την ύφεση του 2009, το έλλειμμα τρεχόντων λογαριασμών βρίσκονταν στο 11% του ΑΕΠ -που ήταν ένδειξη σημαντικών προβλημάτων εσωτερικού πληθωρισμού ζήτησης και εξωτερικής ανταγωνιστικότητας. Οι αρχικές απόπειρες από τη νέα κυβέρνηση να αντιμετωπίσει αυτές τις τρωτότητες τον Ιανουάριο του 2010 δεν ήταν πειστικές. Η Ελλάδα ήδη βρίσκονταν στην Διαδικασία Υπερβολικού Ελλείμματος του Σύμφωνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι Αρχές συμφώνησαν να μειώσουν το δημοσιονομικό έλλειμμα κάτω από το 3 τοις εκατό του ΑΕΠ μέχρι το 2012. Όμως, οι στόχοι του προϋπολογισμού του 2010 δεν διέθεταν σχετικά μέτρα και έτσι οι υποκείμενες μακροοικονομικές υποθέσεις του προγράμματος διόρθωσης του ελλείμματος φάνηκαν πολύ αισιόδοξες, πράγμα που έκανε τις αγορές πιο νευρικές.

Μετά από εκτεταμένες διαβουλεύσεις με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ανακοινώθηκαν πρόσθετα δημοσιονομικά μέτρα από τις Ελληνικές Αρχές το Φεβρουάριο και το Μάρτιο του 2010, αλλά και αυτά απέτυχαν να αναστηλώσουν την εμπιστοσύνη. Τελικά, οι αγορές αναστατώθηκαν ακόμη περισσότερο από τις ασαφείς χρηματοδοτικές διασφαλίσεις των χωρών της Ευρωζώνης. Η πρόσβαση σε χρηματοδότηση από το εξωτερικό στέρεψε και οι αποκλίσεις ανοίγματος (spread) στα κρατικά ομόλογα αυξήθηκαν δραματικά, απειλώντας την οικονομία με πολλαπλούς εξελισσόμενους κινδύνους. Μέσα σε αυτό το δυσμενές οικονομικό κλίμα, ήταν αναπόφευκτη η προσφυγή της Ελλάδος στο ΔΝΤ.

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο ενέκρινε στις 9 Μαΐου τριετές δάνειο ύψους 30 δισεκατομμυρίων Ευρώ για την Ελλάδα σαν μέρος κοινού χρηματοδοτικού πακέτου μαζί με την Ευρωπαϊκή Ένωση ύψους 110 δισεκατομμυρίων Ευρώ για να βοηθήσει τη χώρα να ξεπεράσει την κρίση χρέους, να αναζωογονήσει την ανάπτυξη και να εκσυγχρονίσει την οικονομία.

«Η σημερινή σθεναρή ενέργεια του ΔΝΤ για την υποστήριξη της Ελλάδας θα συνεισφέρει στην ευρεία διεθνή προσπάθεια που βρίσκεται σε εξέλιξη για τη σταθεροποίηση της Ευρωζώνης και για τη διασφάλιση της ανάκαμψης της παγκόσμια οικονομίας», δήλωσε ο διευθυντής του ταμείου Dominique Stross Kahn. «Στέλνει ένα σημαντικό και σαφές σήμα ότι η διεθνής κοινότητα θέλει και θα κάνει ότι χρειάζεται για να υποστηρίξει την Ελλάδα» ανέφερε ο John Lipsky πρώτος Αντιπρόεδρος που διηύθυνε τη συνάντηση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΔΝΤ. Η κοινή χρηματοδότηση σημαίνει ότι η Ελλάδα δεν θα χρειαστεί να απευθυνθεί στις διεθνείς χρηματοοικονομικές αγορές μέχρι το 2012, ανέφερε ο Lipsky, παρέχοντάς της μια άνεση να ορθοποδήσει και να επαναφέρει την οικονομία της σε επιθυμητά και ανοδικά επίπεδα.

Η Ελληνική Κυβέρνηση που διασφάλισε την κοινοβουλευτική έγκριση για το πρόγραμμά της, εκτόνησε ένα τολμηρό πακέτο πολιτικής για την αντιμετώπιση της εθνικής κρίσης.

Αναλυτικά τα νέα μέτρα είναι :

- Αύξηση του συντελεστή του ΦΠΑ από το 21% στο 23% και από το 10% σε 11% -Αύξηση των έμμεσων φόρων σε καύσιμα τσιγάρα και ποτά κατά 10%
- Αύξηση των φόρων πολυτελείας

- Φορολόγηση σε τεχνικά και τυχερά παιχνίδια με νέο νομοσχέδιο
- Αναπροσαρμογή των μισθών του δημοσίου τομέα με παράλληλη μείωση επιδομάτων
- Μηδενικές αυξήσεις αποδοχών
- Δημοσιοποίηση των δαπανών της κεντρικής κυβέρνησης και του προϋπολογισμού
- Μείωση των αποζημιώσεων και αύξηση του ορίου των απολύσεων.
- Έκτακτη εισφορά στις κερδοφόρες επιχειρήσεις

Το πρόγραμμα των Αρχών επικεντρώνεται σε τρεις κύριες δυσκολίες:

1. **Αποκατάσταση της εμπιστοσύνης και της δημοσιονομικής βιωσιμότητας:** Το πρόγραμμα διαβλέπει μια προκαταβολικά ενισχυμένη και ισχυρή δημοσιονομική προσπάθεια με πλήρως καθορισμένα μέτρα μέχρι το τέλος του 2013 που έχει σκοπό να ενισχύσει την εμπιστοσύνη, να ανακτήσει πρόσβαση στις αγορές και να θέσει την αναλογία χρέους προς το ΑΕΠ σε φθίνουσα πορεία.
2. **Αποκατάσταση της ανταγωνιστικότητας:** Το πρόγραμμα περιλαμβάνει συμβολικές περικοπές σε μισθούς και παροχές, καθώς και διαρθρωτικές αλλαγές για τη μείωση του κόστους και για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας των τιμών, που θα βοηθήσουν την Ελλάδα στη μετάβαση σε ένα πρότυπο που είναι προσανατολισμένο στην ανάπτυξη των επενδύσεων και των εξαγωγών. Διαβλέπει επίσης βελτιωμένη διαφάνεια και μείωση του κρατικού ρόλου στην οικονομία.
3. **Διασφάλιση της σταθερότητας του χρηματοοικονομικού τομέα:** Καθώς το τραπεζικό σύστημα διέρχεται μια περίοδο αποπληθωρισμού, που αναμένεται ότι θα έχει επίπτωση στην αποδοτικότητα και στους τραπεζικούς ισολογισμούς, το δίκτυ ασφαλείας για την αντιμετώπιση των πιέσεων φερεγγυότητας θα επεκταθεί με τη σύσταση ενός Ταμείου Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας (ΤΧΣ). Για να αντισταθμισθούν οι πιέσεις ρευστότητας που απορρέουν από την κρατική υποβάθμιση, θα επεκταθούν οι ήδη υπάρχουσες στηρικτικές ευκολίες της κρατικής τραπεζικής ρευστότητας.

Η πραγματική αύξηση του ΑΕΠ αναμένεται να συσταλεί δραστικά κατά την περίοδο 2010-2011, και ακόλουθα να ανακάμψει με την κορύφωση της ανεργίας στο 15% το 2012. Η προκαταβολικά ενισχυμένη δημοσιονομική προσαρμογή το 2010-2011 θα πιέσει την εσωτερική ζήτηση βραχυπρόθεσμα, όμως από το 2012 και εμπρός η βελτιωμένη εμπιστοσύνη της αγοράς και οι ευρείες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις αναμένεται να οδηγήσουν σε ανάκαμψη.

Ο πληθωρισμός αναμένεται να παραμείνει χαμηλότερα από το μέσο όρο της Ευρωζώνης. Η απαραίτητη προσαρμογή των τιμών αναμένεται ότι θα προέλθει από τη μείωση της εσωτερικής ζήτησης μέσω δημοσιονομικής προσαρμογής και μέσω προσπαθειών για τον έλεγχο των μισθών και συντάξεων και άλλων μορφών κόστους στην οικονομία.

Κλιμάκια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (ΕΕ), της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ΕΚΤ) και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) επισκέφθηκαν την Αθήνα μεταξύ 26 Ιουλίου και 5 Αυγούστου για τον πρώτο τριμηνιαίο έλεγχο υλοποίησης του οικονομικού προγράμματος της Ελληνικής Κυβέρνησης, το οποίο υποστηρίζεται με δάνειο ύψους 80 δισεκατομμυρίων Ευρώ από τις χώρες της Ευρωζώνης, καθώς και μέσω της Διευθέτησης Ετοιμότητας Παροχής (SBA) ύψους 30 δισεκατομμυρίων Ευρώ από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Σύμφωνα με την αξιολόγηση, το πρόγραμμα ξεκίνησε να υλοποιείται δυναμικά. Όλα τα ποσοτικά κριτήρια απόδοσης κατά τον Ιούνιο 2010 έχουν ικανοποιηθεί, καθοδηγούμενα από την αποτελεσματική εφαρμογή του δημοσιονομικού προγράμματος, ενώ σημαντικές μεταρρυθμίσεις βρίσκονται σε προηγμένο στάδιο. Εν τούτοις, παραμένουν σημαντικές δυσκολίες και κίνδυνοι.

Συγκεκριμένα :

- **Στο δημοσιονομικό τομέα:** Οι αρχές περιόρισαν τις δαπάνες του τακτικού προϋπολογισμού, πέραν των ορίων του προγράμματος. Αυτό αντιστάθμισε αποκλίσεις που προκλήθηκαν από προβλήματα σε επίπεδο πέραν του προϋπολογισμού (τοπικές αυτοδιοικήσεις, νοσοκομεία και ταμεία κοινωνικής ασφάλισης) και έτσι επιτεύχθηκε ο συνολικός στόχος που είχε τεθεί για το τέλος Ιουνίου σχετικά με έλλειμμα. Προχωρώντας εμπρός, είναι σημαντικό να εφαρμοσθούν αυστηρότεροι κανόνες για τον έλεγχο και την παρακολούθηση των δαπανών, ιδιαίτερα σε επίπεδο πέραν του τακτικού προϋπολογισμού, προκειμένου να αντιμετωπισθεί ο δυνητικός κίνδυνος εναντίον των

δημοσιονομικών στόχων. Άλλη μια σημαντική δυσκολία βρίσκεται στην περαιτέρω ενίσχυση της φορολογικής διοίκησης, περιλαμβανομένης της φοροδιαφυγής στα υψηλά κλιμάκια εισοδήματος και περιουσίας. Αυτό είναι ουσιαστικής σημασίας για τη διασφάλιση φορολογικών εσόδων, καθώς και για την προώθηση της δικαιοσύνης του προγράμματος προσαρμογής.

- **Στον χρηματοοικονομικό τομέα:** Υπήρξε μια μέση επιδείνωση στην επάρκεια κεφαλαίων γιατί, όπως αναμένονταν, αυξήθηκαν τα μη εξυπηρετούμενα δάνεια. Οι πρόσφατες ασκήσεις προσομοίωσης ακραίων καταστάσεων (stress tests) της Επιτροπής Ευρωπαϊκών Αρχών Τραπεζικής Εποπτείας κάλυψαν πάνω από το 90 τοις εκατό του ενεργητικού του Ελληνικού τραπεζικού συστήματος και όλες οι τράπεζες, με την εξαίρεση μιας κρατικής, τις αντιμετώπισαν με επιτυχία, βοηθώντας έτσι τη μείωση της αστάθειας στην αγορά. Η κυβέρνηση έδωσε εντολή για τη στρατηγική επισκόπηση του τραπεζικού τομέα, καθώς και για τον έλεγχο της δέουσας επιμέλειας σε κρατικές τράπεζες. Το Ταμείο Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας (ΤΧΣ) θα παράσχει έναν σημαντικό ανασταλτικό μηχανισμό για την αντιμετώπιση δυνητικής κεφαλαιακής ανεπάρκειας. Τα 10 δισεκατομμύρια Ευρώ, που σύμφωνα με το πρόγραμμα έχουν δεσμευθεί για το ΤΧΣ, θεωρούνται επαρκή. Η συνεχής και στενή παρακολούθηση του χρηματοοικονομικού τομέα θα είναι πολύ σημαντική για την επόμενη περίοδο.

Εντυπωσιακή πρόοδο σημειώνουν οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις. Το κλιμάκιο καλωσορίζει το νόμο για την ιστορική και μεγαλόπνοη μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού συστήματος που είναι σύμφωνη με τα διεθνή πρότυπα. Η υλοποίηση της πρόσφατης μεταρρύθμισης στο φορολογικό σύστημα και τη διαδικασία ετοιμασίας και εκτέλεσης του προϋπολογισμού, αποτελούν επίσης σημαντικά στοιχεία της προσπάθειας δημοσιονομικής προσαρμογής. Σε εξέλιξη βρίσκεται επίσης η ουσιαστική μεταρρύθμιση της αγοράς εργασίας. Άλλες μεταρρυθμίσεις που είναι προγραμματισμένες για να εφαρμοστούν σύντομα, καλύπτουν τον τομέα των μεταφορών όπου έχει επιτυγχάνεται σημαντική πρόοδος με την απελευθέρωση των οδικών μεταφορών, καθώς και τον τομέα της ενέργειας. Η αποκατάσταση της ανταγωνιστικότητας και η ενίσχυση της ανάπτυξης παραμένουν ζωτικής σημασίας για την επιτυχία του προγράμματος. Η δυσκολία που θα αντιμετωπίσει η κυβέρνηση στην κατεύθυνση αυτή, θα είναι στην αντίσταση από παγιωμένα συμφέροντα στο

άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων, στην απορρύθμιση, στην εφαρμογή της οδηγίας για τον τομέα των υπηρεσιών, καθώς και στην εξάλειψη των εμποδίων για την ανάπτυξη του τουρισμού και του λιανικού εμπορίου.

Η Ελληνική Κυβέρνηση δεν έχει ακόμη τη δυνατότητα πρόσβασης στις διεθνείς κεφαλαιαγορές για τη διάθεση βραχυπρόθεσμης χρηματοδότησης. Παρ' όλα αυτά, προς το παρόν φαίνεται ότι η διάθεση της αγοράς βελτιώνεται. Με την ελάφρυνση από τη διεθνή χρηματοοικονομική αρωγή ευρείας κλίμακας, η δυσκολία της Ελληνικής κυβέρνησης παραμένει στη δημιουργία ενός ισχυρού ιστορικού στην εφαρμογή πολιτικής προκειμένου να ανακτήσει την πρόσβαση στις διεθνείς κεφαλαιαγορές. Η συμφωνία που σύναψαν οι Ελληνικές αρχές σε επιτελικό επίπεδο, θα χαράξει το δρόμο για την ολοκλήρωση του πρώτου ελέγχου κατά τη συμφωνία δανειοδοτικής διευκόλυνσης (Ευρωζώνη) και τη Διευθέτηση Ετοιμότητας Παροχής (ΔΝΤ), που υπόκειται σε έγκριση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωομάδα (Eurogroup) και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΔΝΤ. Αυτή η έγκριση θα επιτρέψει την εκταμίευση 9 δισεκατομμυρίων Ευρώ (6,5 δισεκατομμύρια Ευρώ από τα μέλη της Ευρωζώνης και 2,5 δισεκατομμύρια Ευρώ από το ΔΝΤ). Η αποστολή για τον επόμενο προγραμματικό έλεγχο, έχει προγραμματιστεί για τον Οκτώβριο του 2010. Κλιμάκιο στελεχών της ΕΕ, της ΕΚΤ και του ΔΝΤ επισκέφθηκε την Αθήνα από 14 έως 23 Νοεμβρίου για τη δεύτερη αξιολόγηση του οικονομικού προγράμματος της κυβέρνησης το οποίο υποστηρίζεται από δανειακή διευκόλυνση 80 δις ευρώ προερχομένων από τις χώρες της ευρωζώνης και 30 δις ευρώ μέσω συμφωνίας stand-by του Ταμείου.

Οι επιδιωκόμενοι στόχοι του προγράμματος είναι να αποκατασταθεί η δημοσιονομική βιωσιμότητα, να διασφαλιστεί η σταθερότητα του χρηματοπιστωτικού τομέα και να ενισχυθεί η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας προκειμένου να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για βιώσιμη ανάπτυξη και απασχόληση. Ύψιστη φροντίδα του προγράμματος παραμένει η διατήρηση δικαιοσύνης, η οποία και θα συνεχίσει να κατευθύνει τις πολιτικές της προσεχούς περιόδου. Όλα τα ποσοτικά κριτήρια που είχαν τεθεί για το τέλος Σεπτεμβρίου πληρούνται. Παρά τις προκλήσεις που παραμένουν, σημαντική πρόοδος έχει συντελεστεί κυρίως όσον αφορά στη δημοσιονομική προσαρμογή. Οι πληθωριστικές πιέσεις από τιμές και μισθολογικό κόστος αρχίζουν να μετριάζονται, θέτοντας τις βάσεις για βελτίωση της ανταγωνιστικότητας.

Αναφορικά με τον δημοσιονομικό τομέα, η μείωση του ελλείμματος κατά 6 ποσοστιαίες μονάδες είναι μεγαλύτερη από τον αρχικά επιδιωκόμενο στόχο. Ταυτόχρονα, η ασθενέστερη από την προβλεπόμενη είσπραξη εσόδων και η πρόσφατη αναθεώρηση των δημοσιονομικών στοιχείων του 2009, σημαίνουν ότι θα χρειαστεί περαιτέρω προσπάθεια προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος για ένα έλλειμμα 7,5% του ΑΕΠ το 2011, γεγονός το οποίο επαναβεβαιώθηκε από την κυβέρνηση. Συμφωνήθηκαν νέα μέτρα για την διεύρυνση της φορολογικής βάσης και την εξάλειψη της σπατάλης από την πλευρά των δαπανών, ιδιαίτερα στους τομείς Δαπάνες Υγείας, που είναι αναποτελεσματικές σε σύγκριση με άλλες χώρες της ευρωζώνης.

Δημόσιες επιχειρήσεις, πολλές των οποίων αποτελούν δυσβάσταχτο βάρος για την οικονομία με πολυετείς ζημίες για τον Έλληνα φορολογούμενο η Φορολογική διοίκηση που θέτει σε εφαρμογή μέσα που ενισχύουν την φορολογική συμμόρφωση και δικαιοσύνη.

Η δημοσιονομική πολιτική της κυβέρνησης συνεχίζει να αποσκοπεί στην μείωση του ελλείμματος κάτω του 3% του ΑΕΠ το 2014. Το σχέδιο μεσοπρόθεσμης δημοσιονομικής στρατηγικής, το οποίο θα συζητηθεί κατά την επόμενη αξιολόγηση θα προσδιορίζει τα χρονικά όρια δράσης για καίριες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που είναι αναγκαίες για να επιτευχθεί η υπολειπόμενη δημοσιονομική προσαρμογή, και τούτο με ένα κοινωνικά ισορροπημένο τρόπο.

Στον χρηματοπιστωτικό τομέα, το πρόγραμμα υπήρξε αποτελεσματικό στο να στηρίξει την σταθερότητα. Η ενεργοποίηση της επέκτασης κατά 25 δις ευρώ του κυβερνητικού προγράμματος εγγύησης των τραπεζικών ομολόγων, που εγκρίθηκε τον Αύγουστο, θα συμβάλλει στην στήριξη της ρευστότητας των Ελληνικών τραπεζών. Μερικές ιδιωτικές τράπεζες κατάφεραν πρόσφατα με σχετική επιτυχία να αυξήσουν την χρηματοδότηση τους και να αντλήσουν κεφάλαια από τις αγορές. Παρόλο που το τραπεζικό σύστημα παραμένει υπό πίεση, τα κεφάλαια είναι επαρκή και όπως προβλέπεται στο πρόγραμμα, το Ταμείο Χρηματοοικονομικής Σταθερότητας είναι τώρα διαθέσιμο να παρέχει στήριξη εάν υπάρξει ανάγκη. Η κυβέρνηση έχει εξετάσει διάφορες επιλογές για τις τράπεζες υπό τον έλεγχο της και επινόησε ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης της σταθερότητας και της αποτελεσματικότητας των τραπεζών.

Χρειάζονται διαρθρωτικές αλλαγές για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας, την αναζωογόνηση της παραγωγής και την αύξηση της

απασχόλησης. Παρά την σημαντική πρόοδο που επετεύχθη ως σήμερα σε τομείς μεταρρυθμίσεων, με κεντρικό σημείο αναφοράς την μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού συστήματος, το πρόγραμμα έχει φτάσει σε κρίσιμη καμπή. Πολλές από τις μεταρρυθμίσεις που είναι αναγκαίες για να μετατρέψουν την Ελλάδα σε μία δυναμική και εξαγωγική οικονομία απαιτούν επιδέξιο σχεδιασμό και πολιτική βούληση προκειμένου να ξεπεραστούν εδραιωμένα συμφέροντα. Η τωρινή πρόκληση είναι να εφαρμοστεί ένα φιλόδοξο χρονοδιάγραμμα για αυτές τις επόμενες μεταρρυθμίσεις, οι οποίες μεταξύ των άλλων αφορούν.

Ευθυγράμμιση των μισθών με την παραγωγικότητα στο επίπεδο της επιχείρησης, επίσης μέσω μεταρρύθμισης των συστημάτων συλλογικών διαπραγματεύσεων και διαιτησίας.

Άνοιγμα της πρόσβασης σε υπηρεσίες, εμπόριο και επαγγέλματα. □
Ξεκλείδωμα του δυναμικού της ελληνικής βιομηχανίας μέσω της μείωσης της γραφειοκρατίας και των φραγμών εισόδου στην αγορά.

Οι μεταρρυθμίσεις που είναι αναγκαίες για να επιστρέψει η Ελλάδα σε αυτοδύναμους ρυθμούς ανάπτυξης είναι σε εξέλιξη όμως οι μέχρι σήμερα εξελίξεις αποκαλύπτουν ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν τα διαρθρωτικά θέματα προκειμένου η προσαρμογή να γίνει βιώσιμη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1. Άγχος

Το άγχος προέρχεται από το ρήμα άγχω, σφίγγω πιεστικά στο λαιμό, λειτουργεί ως σήμα που προειδοποιεί τον οργανισμό για έναν επερχόμενο κίνδυνο και τον προετοιμάζει να ανασυνταχθεί, κινητοποιήσει τις άμυνες του για να αντιμετωπίσει την απειλή, να διαφύγει ή να μειώσει τις επιπτώσεις της. Όλοι οι άνθρωποι έχουμε βιώσει άγχος: μια διάχυτη, δυσάρεστη και ακαθόριστη αίσθηση ανησυχίας, που συνήθως συνοδεύεται από σωματικά συμπτώματα: εφίδρωση, ζάλη, ταχυκαρδία, αίσθημα πνιγμού, αστάθεια, βάρος στο στήθος και άλλα πολλά. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Το άγχος, είναι μια συναισθηματική αντίδραση, που κινητοποιεί το άτομο για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους, να αποτρέψει μία πραγματική ή συμβολική βλάβη και ζημία, εξασφαλίζοντας την ομοιόσταση τη χαρακτηριστική του σύσταση και την ισορροπία του με το περιβάλλον. Το φυσιολογικό άγχος, που καλείται και «δημιουργικό», αποτελεί έναν προσαρμοστικό μηχανισμό.

Όταν το άγχος γίνεται πολύ έντονο και παρατεταμένο, όταν κυριαρχεί στις εκδηλώσεις του ατόμου, όταν κινητοποιείται από ερεθίσματα που δεν είναι σημαντικά για την επιβίωση και οδηγεί σε λανθασμένες προβλέψεις και εκτιμήσεις, τότε παύει να αποτελεί προσαρμοστικό μηχανισμό (παθολογικό άγχος). Αυτό το παθολογικό άγχος, το οποίο εμφανίζει ποσοτικές μόνο διαφορές με το φυσιολογικό, μπορεί να διαταράσσει την ικανότητά του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές δραστηριότητες. Παρόλα αυτά, δεν αποδιοργανώνει την προσωπικότητά του ατόμου και δεν καταργεί τον έλεγχο της πραγματικότητας.

Το άγχος είναι μια κατάσταση που τη βιώνουν όλοι κάποιες στιγμές. Παρόλο που ακούγεται παράξενο, το άγχος μπορεί να είναι καλό. Χωρίς αυτό, δεν θα μπορούσαμε να αντιδράσουμε αποτελεσματικά απέναντι σε άγνωστες καταστάσεις. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

2.2. Αγχώδεις διαταραχές

Η αγχώδης διαταραχή ορίζεται ως υπερβολικό άγχος και ανησυχία, που συμβαίνει τις περισσότερες μέρες τουλάχιστον για 6 μήνες και μπορεί να επιδεινωθούν αν δεν αντιμετωπιστούν. Το άτομο με αγχώδη διαταραχή δυσκολεύεται να ελέγξει το άγχος του. Οι αγχώδεις διαταραχές συνήθως εμφανίζονται μαζί με άλλες ψυχικές ή σωματικές ασθένειες, περιλαμβανομένων και των ναρκωτικών, της κατάχρησης αλκοόλ, για να συγκαλύψουν τα συμπτώματα ή να τα επιδεινώσουν. Κάθε αγχώδης διαταραχή έχει διαφορετικά συμπτώματα αλλά όλα συγκεντρώνονται γύρω από τον υπερβολικό, παράλογο φόβο και τρόμο. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

2.3. Είδη αγχωδών διαταραχών

Τα δύο γνωστά και έγκυρα ταξινομικά συστήματα των ψυχικών νόσων, είναι το DSM-IV, της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, που δημοσιεύτηκε το 1994 και το ICD-10, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που δημοσιεύτηκε το 1992. Οι διαφορές τους είναι αρκετές από πλευράς ταξινόμησης και ονοματολογίας, συμπίπτουν όμως στις βασικότερες ψυχιατρικές διαταραχές. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οι ακόλουθες :

- Η κρίση πανικού (είναι μια αιφνίδια περίοδος έντονου άγχους, ψυχολογικής διέγερσης, φόβου, στομαχικών διαταραχών και αδιαθεσίας που σχετίζεται με μια ποικιλία σωματικών και νοητικών συμπτωμάτων).
- Η αγοραφοβία (άγχος του ατόμου όταν βρίσκεται σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή να προκαλεί αμηχανία ή μπορεί να μην υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια σε περίπτωση ξαφνικής αδιαθεσίας.).
- Η διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία.
- Η αγοραφοβία χωρίς προηγούμενο ιστορικό διαταραχής πανικού.
- Η απλή φοβία (οι φοβίες αποτελούν μια ευρέως διαδεδομένη ψυχική διαταραχή. Αίσθημα τρόμου στη θέα και μόνο αντικειμένων, ζώων ή καταστάσεων που στους περισσότερους ανθρώπους φαίνονται απλά,

συνηθισμένα ερεθίσματα και περνούν σχεδόν απαρατήρητα. Συναισθήματα μη ελεγχόμενα, φόβοι παράλογοι που δεν εξηγούνται εύκολα ακόμη και από το ίδιο το άτομο που πάσχει.).

- Η κοινωνική φοβία (συνήθως συνοδεύεται από έλλειψη αυτοπεποίθησης και φόβο κριτικής από τους άλλους, που συνήθως αρχίζουν στην εφηβεία και χαρακτηρίζεται από έκδηλο και επίμονο φόβο του ατόμου μιας ή περισσότερων κοινωνικών καταστάσεων, οι οποίες είναι κοινωνικές είτε απαιτείται να ενεργήσει μπροστά σε κοινό και στις οποίες εκτίθεται σε άγνωστους ανθρώπους ή σε πιθανό εξονυχιστικό έλεγχο από άλλα άτομα.).
- Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (περιλαμβάνεται στην ομάδα των αγχώδων διαταραχών και αυτές με τη σειρά τους στην ευρύτερη ομάδα των νευρώσεων. Χαρακτηρίζεται είτε από ιδεοληψίες (obsessions) είτε από ψυχαναγκασμούς (compulsions) είτε και από τα δύο, ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που συνιστούν πηγή δυσφορίας για το άτομο και απασχολούν σημαντικό μέρος από το χρόνο του και από την επαγγελματική, κοινωνική και την συναισθηματική του ζωή.).
- Η διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (η αγχώδης αυτή διαταραχή εμφανίζεται όταν ένα άτομο έχει εκτεθεί σε ένα ισχυρό ψυχοτραυματικό γεγονός, το οποίο θα ήταν απειλητικό ή καταστροφικό για οποιονδήποτε το βίωνε.
- Η οξεία αντίδραση στο στρες (είναι η αγχώδης διαταραχή που αναδύεται ως απάντηση σε ένα πολύ ισχυρό ψυχοτραυματικό γεγονός, εκδηλώνεται μέσα στον πρώτο μήνα από την εισβολή του και τα συμπτώματά της διαρκούν από δύο ημέρες έως τέσσερις εβδομάδες.
- Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (υπερβολικό άγχος και ανησυχία, φοβισμένη προσδοκία που εμφανίζονται τις περισσότερες ημέρες μιας περιόδου τουλάχιστον 6 μηνών, για μία σειρά γεγονότων ή δραστηριοτήτων και το άτομο αισθάνεται ότι είναι δύσκολο να ελέγξει την ανησυχία.
- Η αγχώδης διαταραχής λόγω παρουσίας σωματικής νόσου (η ψυχιατρική διαταραχή είναι δευτερογενής, λόγω παρουσίας κάποιας σωματικής νόσου όπως, π.χ. κατάθλιψη ή άγχος σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο.

- Η αγχώδης διαταραχή λόγω κατάχρησης ουσιών (προκαλούμενη από ουσίες όπως αλκοόλ, αμφεταμίνη, εισπνεόμενη ουσία, ηρεμιστικά, κάνναβη και άλλες πολλές.
- Άλλες αγχώδεις καταστάσεις είναι οι εξής:
 - άγχος θανάτου (είναι ο φόβος του θανάτου που εκδηλώνεται έμμεσα σαν γενικευμένη ανησυχία είτε μεταμφιεσμένη σε άλλο ψυχολογικό σύμπτωμα.)
 - άγχος περιστασιακό
 - άγχος που συνδέεται με ενοχές και τιμωρία
 - άγχος αποχωρισμού και συνάντησης με αγνώστους
 - άγχος που συνδέεται με απώλεια αυτοέλεγχου
 - άγχος που συνδέεται με απώλεια αυτοεκτίμησης
 - άγχος απότοκο άλλης ψυχικής διαταραχής
 - άγχος που συνδέεται με εξάρτηση ή οικειότητα.

(Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

2.4. Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή συμπτώματα

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή είναι η διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος ποικίλων οργανικών αντιδράσεων καθώς και από την ύπαρξη γενικευμένης, επίμονης και ακαθόριστης ανησυχίας, η οποία καλύπτει σχεδόν όλες τις δραστηριότητες του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηριστικό των ατόμων που πάσχουν από γενικευμένη αγχώδη διαταραχή αποτελεί η υπερβολική ανησυχία για προβλήματα της καθημερινής ζωής. Πρόκειται για ύπαρξη διάχυτης και έντονης αρνητικής διάθεσης και ανησυχίας, η οποία είναι παρούσα το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και της οποίας τα ακριβή αίτια συχνά δεν μπορούν να εντοπιστούν. Ως συνέπεια, η οικογενειακή ζωή, η επαγγελματική απόδοση, οι σχέσεις με τον κοινωνικό περίγυρο και η γενική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Προσβάλλει το 3-8% του γενικού πληθυσμού, είναι συχνότερη στις γυναίκες (2:1 σε σχέση με τους άνδρες), τους συγγενείς των πασχόντων (το 35% των συγγενών πρώτου βαθμού εμφανίζει ΓΑ()) και σε άτομα εκτεθειμένα σε χρόνιες πιεστικές

ψυχικές συνθήκες. Την κλινική εικόνα συμπληρώνουν η εύκολη κόπωση, η αδυναμία συγκέντρωσης («σα να αδειάζει το μυαλό»), η ευερεθιστότητα, η ψυχοκινητική ανησυχία («κάθεται σε αναμμένα κάρβουνα»), η μυϊκή ένταση και οι διαταραχές του ύπνου. Συνυπάρχει πολύ συχνά με άλλες ψυχικές διαταραχές όπως διαταραχή πανικού, κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές.

Η βασική συμπτωματολογία των αγχωδών διαταραχών περιλαμβάνει δυο μεγάλες κατηγορίες:

α)τα ψυχιατρικά συμπτώματα

ανησυχία και ανυπομονησία, αίσθημα αόριστου φόβου και αγωνίας, νευρικότητα, διάσπαση της προσοχής, δυσκολία συγκέντρωσης, αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας.

β)τα σωματικά συμπτώματα.

δύσπνοια, αίσθημα πνιγμού, αίσθημα κόμβου στο λαιμό, πόνος στο στήθος, αίσθημα παλμών, λιποθυμική τάση, ξηροστομία, ανορεξία, ναυτία, ίλιγγος, κοιλιακά άλγη, μυϊκή τάση, παραισθησίες (τσιμπήματα, μουδιάσματα), κόπωση, κινητική ανησυχία, τρεμούλα, αδυναμία, ζάλη, εφιδρώσεις, συχνοουρία, κεφαλαλγία. Στις περιπτώσεις που εμφανίζεται η σωματική συμπτωματολογία του άγχους (αντίθετα, στην αγοραφοβία, στην απλή και κοινωνική φοβία καθώς και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή παρουσιάζονται εικόνες συμπεριφοράς αποφυγής) η ψυχοφυσιολογία συμβάλλει αποφασιστικά μέσω σημαντικών συμπληρωματικών πληροφοριών στη διάγνωση (πέρα από τον θεραπευτικό σχεδιασμό και τον έλεγχο του θεραπευτικού αποτελέσματος). Τα φυσιολογικά-σωματικά επίπεδα απαντητικότητας απεικονίζονται μέσω ενός πλήθους ψυχοφυσιολογικών παραμέτρων, που διακρίνονται σε Αυτονομικές, Μυοσκελετικές και μετρήσεις Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Το μεγαλύτερο μέρος των ψυχοφυσιολογικών μετρήσεων λαμβάνει χώρα στο εργαστήριο. Το γεγονός αυτό παρουσιάζει το πλεονέκτημα ότι οι μετρήσεις γίνονται χωρίς παρεμβολές και εξασφαλίζεται ελεγχόμενη αποτίμηση των μεταβολών. Στα μειονεκτήματα περιλαμβάνεται το γεγονός ότι το πειραματικά επαγόμενο άγχος είναι συχνά ελάχιστα ρεαλιστικό και ασθενές ποσοτικά.

Η ιατρική συνέντευξη αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της διάγνωσης και αποτελεσματικής θεραπείας, και η ευθύνη συχνότερα βαραίνει τους γιατρούς της

πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κυρίως παθολόγους, με τους οποίους έρχεται σε επαφή αρχικά ο ασθενής.

Η διάγνωση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής γίνεται με τα εξής κριτήρια. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

α) Όταν το άτομο υποφέρει για έξι τουλάχιστον μήνες από αισθήματα έντονου άγχους και ανησυχίας που επηρεάζουν τις καθημερινές του δραστηριότητες και ελέγχονται με μεγάλη δυσκολία.

β) Το άτομο πρέπει επίσης να υποφέρει από τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα συμπτώματα: κόπωση, δυσκολία συγκέντρωσης, ευερεθιστικότητα, μυϊκή ένταση και διαταραχές ύπνου.

γ) Αδυναμία ελέγχου της ανησυχίας του.

δ) Τα άτομα που υποφέρουν από άγχος συνήθως ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά προβλήματα της ζωής, όπως η δουλειά, τα οικονομικά, η υγεία των μελών της οικογένειας, οι σχέσεις τους με αποτέλεσμα να επηρεάζει την οικογενειακή τους ζωή, τις σχέσεις τους με άλλους ανθρώπους, την απόδοσή τους στην εργασία τους και, γενικά, όλους τους τομείς της καθημερινής τους ζωής.

ε) Η διαταραχή δεν οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας ή μιας γενικής ιατρικής κατάστασης και δεν συμβαίνει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια κάποιας διαταραχής της διάθεσης, κάποιας Ψυχωτικής διαταραχής ή κάποιας Βαριάς Εκτεταμένης διαταραχής της Ανάπτυξης.

ζ) Η εστίαση του άγχους και της ανησυχίας δεν συνδέεται με άλλη ψυχική διαταραχή.

2.5. Παθολογικό άγχος αίτια

Το άγχος εκείνο που είναι τόσο έντονο ώστε να απαιτείται η βοήθεια από κάποιον ειδικό, συνήθως καλείται παθολογικό ή μη φυσιολογικό και διαφέρει από τον φυσιολογικό φόβο και το φυσιολογικό άγχος ως προς την ένταση και όχι ως προς το ποιόν. Πρόκειται δηλαδή για ένα φυσιολογικό άτομο που νιώθει ένα συνηθισμένο φόβο με τέτοια ασυνήθιστη ένταση που του "μπλοκάρει" τις καθημερινές του

δραστηριότητες. Το άγχος λοιπόν θεωρείται παθολογικό, εάν δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή λειτουργικότητα, στην επίτευξη επιθυμητών στόχων και στη συναισθηματική ηρεμία του ατόμου. Τότε λέμε ότι ένα άνθρωπος πάσχει από κάποια αγχώδη διαταραχή. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Οι αιτίες που μπορούν να δημιουργήσουν άγχος είναι οι εξής:

1) Οργανικές αιτίες

Πολλά σωματικά νοσήματα μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του άγχους.

2) Ψυχολογικές αιτίες

Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες αντιμετωπίζουν το άγχος ως άμυνα σε εσωτερικές πιέσεις, οι συμπεριφορικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι το άγχος είναι μαθημένη απάντηση σε ειδικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα και οι γνωσιακές θεωρίες μιλάνε για λανθασμένους τρόπους σκέψης και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Τέλος υπαρξιακές θεωρίες ασχολούνται με την αντίδραση του ανθρώπου απέναντι στο αναπόφευκτο του θανάτου και στην αίσθηση σημαντικότητας ή μηδαμινότητας της ζωής. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Ψυχαναλυτικές Θεωρίες

Ο Φρόντλ στην πρώτη θεωρία του για το άγχος θεώρησε ότι το άγχος προέρχεται από απωθημένες σεξουαλικές ενορμήσεις, όπως φοβίες, υστερίες, ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση, ή αποτελεί το αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να ελέγξει τη λίμπιντο, με διακοπτόμενο οργασμό, αποχή, όπως επίσης και νευρασθένεια, υποχονδρίαση, αγχώδης νεύρωση. Όταν δηλαδή η λίμπιντο δεν εκτονώνεται με σεξουαλική επαφή, αλλά με αποχή ή άλλες σεξουαλικές πρακτικές όπως ο ανεσταλμένος οργασμός, και η απώθηση γίνει πιο αδύναμη από τις ενορμήσεις, τότε αυτές εισβάλουν στη συνείδηση με τη μορφή άγχους.

Στη δεύτερη θεωρία του υποστήριξε ότι το άγχος λειτουργεί αρχικά ως προειδοποίηση προς το «εγώ» ότι μια μη αποδεκτή παρόρμηση απειλεί να γίνει συνειδητή (προειδοποιητικό άγχος). Αν λειτουργήσει η απώθηση αποτελεσματικά η ψυχική ισορροπία αποκαθίσταται, αν αποτύχει κινητοποιούνται άλλοι μηχανισμοί άμυνας και δημιουργούνται τα συμπτώματα των διαταραχών.

Οι κρίσεις πανικού προκύπτουν ως αποτέλεσμα ανεπιτυχούς άμυνας ενάντια σε ενομήσεις που προκαλούν άγχος, όταν σε ένα άτομο αναζωπυρωθούν άγχη της παιδικής ηλικίας. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Συμπεριφορικές Θεωρίες

Πρεσβεύει ότι το άγχος είναι μια εξαρτημένη απάντηση σε κάποια περιβαλλοντική που προκάλεσε φόβο (τροχαίο ατύχημα), οπότε αργότερα και μόνο η αίσθηση κάποιας σωματικής αντίδρασης (ταχυκαρδία), μπορεί να προκαλέσει εξαρτημένα μια κρίση πανικού ή κάποια αγχώδη κατάσταση. Ένα άτομο που υπέστη φραστική επίθεση σε κάποιο πάρτι, την επόμενη φορά που θα προσκληθεί σε κάποια άλλη εκδήλωση μπορεί κινητοποιώντας τον μηχανισμό άμυνας της γενίκευσης, να αποφύγει να παραβρεθεί. Με βάση την κοινωνική μάθηση, θεωρείται ότι κάποια άτομα μπορεί να μάθουν να έχουν μια εσωτερική αντίδραση άγχους, μιμούμενα τις αγχώδεις αντιδράσεις των γονιών τους. Τα τελευταία χρόνια η γνωσιακή θεωρία αποδίδει τις μη φοβικές αγχώδεις καταστάσεις σε λανθασμένους, παραμορφωμένους ή αντιπαραγωγικούς τρόπους σκέψης, οι οποίοι προηγούνται των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Έτσι άτομα με αγχώδεις διαταραχές θεωρείται ότι υπερεκτιμούν τον κίνδυνο και την πιθανότητα βλάβης σε μια δεδομένη κατάσταση, ενώ αντίθετα υποτιμούν την ικανότητά τους να τα βγάλουν πέρα. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Υπαρξιακές Θεωρίες

Η κεντρική ιδέα της υπαρξιακής θεωρίας είναι ότι το άτομο αποκτά επίγνωση της μηδαμινότητας της ύπαρξής του, αίσθημα που είναι πιο βασανιστικό και από την αποδοχή του θανάτου. Παρέχουν μοντέλα κυρίως για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Θεωρούν ότι το άγχος αποτελεί αντίδραση του ατόμου στο κενό της ύπαρξης και νοήματος.

Βιολογικές Θεωρίες

Νευροανατομικές μελέτες, πειραματικές μελέτες, μελέτες βασιζόμενες στη χορήγηση ψυχοφαρμακωνκαινετικές μελέτες έδειξαν ότι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, νευροδιαβιβαστές, αλλά και γενετικά χαρακτηριστικά συμμετέχουν στη δημιουργία και την εκδήλωση του άγχους.

3) Κοινωνικές αιτίες

α) Η ανατροφή: οι παιδικές μας εμπειρίες μας τροφοδοτούν συχνά με άγχος. Ο ρόλος των γονιών μας και των άλλων ατόμων που επηρέασαν την παιδική μας ηλικία και μπορεί να ήταν αγχώδη άτομα μας μετέδωσαν στη συνέχεια το δικό τους άγχος με αποτέλεσμα να έχουμε και εμείς άγχος. (Kaplan et al. 2000; Kay et al. 2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

β) Κίνδυνοι και δυσκολίες: ο μεγάλος όγκος των απαιτήσεων στην καθημερινότητα μας έχει σαν αποτέλεσμα την συνεχή ψυχική, σωματική και πνευματική πίεση του οργανισμού μας. Η συνεχόμενη αυτή ροή πίεσης δεν έχει άλλη συνέπεια παρά μόνο να μας τροφοδοτήσει με άγχος.

γ) Αποτυχίες: το πλήθος των δυσκολιών ή εμποδίων που συναντήσαμε στο παρελθόν και οι αποτυχίες που είχαμε έχουν σαν αποτέλεσμα να αναπτυχθεί μέσα μας άγχος.

δ) ιδιοσυγκρασία: ο ιδιαίτερος τρόπος που αντιδρά και εκδηλώνει κάποιος τα αισθήματα και τον ψυχικό του κόσμο. Είναι μια οργανική και νευροφυσιολογική κατάσταση, έμφυτη χάρη στην οποία ο άνθρωπος εκδηλώνεται μέσα από αυθόρμητες στάσεις και δραστηριότητες στους ερεθισμούς του περιβάλλοντος του.

ε) Διλήμματα: κάθε μέρα θα πρέπει να λαμβάνουμε αποφάσεις για να επιλύουμε τις δυσκολίες της καθημερινής μας ζωής. Αυτά τα διλήμματα των αποφάσεων που μας κυριεύουν μας δημιουργούν άγχος.

ζ) Ενοχές: Αν δεν απαλλαγίκαμε από λάθη και αποτυχίες του παρελθόντος μας έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία άγχους.

η) Αμφιβολία για τις ικανότητες μας: Εάν δεν έχουμε αποδεχθεί τον εαυτό μας και συχνά αμφιβάλλουμε για τις ικανότητες και την αξία μας δημιουργείται συχνά μέσα μας άγχος.

θ) Υπεραπασχόληση: Η συνεχόμενη τροφοδοσία του εαυτού μας με βάρη και προβλήματα καθημερινά τόσο θα αυξάνεται και το άγχος μέσα μας. (Kaplan et al. 2000; Kay et al. 2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

2.6. Θεραπευτικές προσεγγίσεις του άγχους.

Το φυσιολογικό άγχος είναι μια συναισθηματική αντίδραση που προειδοποιεί και προετοιμάζει τον οργανισμό για να αντιμετωπίσει κάποιον κίνδυνο και εξασφαλίζει την ισορροπία του ατόμου με το περιβάλλον του. Το φυσιολογικό άγχος που εκλύεται από προβλήματα και γεγονότα της καθημερινής ζωής δεν απαιτεί φαρμακευτική αντιμετώπιση, καθώς αναχαιτίζεται όταν το άτομο ενημερωθεί κατάλληλα και καθησυχαστεί. Το άγχος που οφείλεται σε οργανικές αιτίες (σωματικές ασθένειες ή φάρμακα) πρέπει να αντιμετωπίζεται αιτιολογικά. Οι γενεσιουργές αιτίες που το προκαλούν πρέπει να εντοπισθούν και να αντιμετωπιστούν. Όταν όμως, η οργανική αιτία δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί πλήρως ή όταν παραμένει το άγχος μετά τη θεραπεία του αιτιολογικού παράγοντα, τότε το άτομο πρέπει να αναζητήσει θεραπεία. Στις περιπτώσεις όπου το άγχος συνοδεύει κάποια ψυχιατρική διαταραχή (π.χ. κατάθλιψη), η θεραπεία πρέπει να εστιάζει στην αντιμετώπιση της πρωτογενούς αιτίας και να μην αρκείται στην ανακούφιση του άγχους με αγχοτικά φάρμακα, όπως συχνά συμβαίνει. Όταν το άγχος είναι αρκετά έντονο, βασανιστικό, ανυπόφορο και οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, απαιτεί θεραπευτική αντιμετώπιση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του άγχους επιτελείται με τις βιολογικές θεραπείες (φάρμακα) και ψυχολογικές θεραπείες (ψυχοθεραπείες). (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Βιολογικές Θεραπείες: Οι κύριες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του άγχους είναι:

α) οι βενζοδιαζεπίνες: από τις βιολογικές θεραπείες οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν τη θεραπεία εκλογής για τη συμπτωματική αντιμετώπιση του οξέος άγχους. (ρουν μέσω ειδικών υποδοχέων στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.). Όλες έχουν παρόμοιο αγχολυτικό αποτέλεσμα αλλά διαφέρουν ως προς την ισχύ, το χρόνο έναρξης της δράσης τους, τη διάρκειά της και τις κατασταλτικές ιδιότητες που προκαλούν. Η χορήγηση των αγχολυτικών στα παιδιά πρέπει να αποφεύγεται ενώ στους ηλικιωμένους, στους νεφροπαθείς και στους εξαρτημένους από αλκοόλ πρέπει να επιτελείται με ιδιαίτερη προσοχή. Οι βενζοδιαζεπίνες που χρησιμοποιούνται συνηθέστερα στην

κλινική πρακτική είναι η λοραζεπάμη, η διαζεπάμη, η αλπραζολάμη, η κλοναζεπάμη, η βρωμαζεπάμη, η γλωραζεπάτη και η πραζεπάμη.

β) τα αντικαταθλιπτικά: από ερευνητικά δεδομένα και κλινικές μελέτες έχει κατοχυρωθεί η αποτελεσματικότητα των αντικαταθλιπτικών, τόσο των τρικυκλικών όσο και των νεότερων (SSRI's, SNRI's κ.α.) στη θεραπεία των αγχωδών διαταραχών.

Έχει αποδειχτεί ότι τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη) αλλά και τα νεότερα (βενλαφαζίνη) αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

Η βενλαφαζίνη, δε, έχει πάρει ένδειξη για αυτήν τη χρήση. Τα τρικυκλικά (χλωριμιπραμίνη) αλλά και τα νεότερα (φλουοξετίνη, σιταλοπράμη, παροξετίνη και σεραλίνη) ενδείκνυνται για τη διαταραχή πανικού.

γ) οι β-αναστολείς: Οι β-αναστολείς (προπρανολόλη, ατενολόλη), επειδή δεν επηρεάζουν τη νοητική διαύγεια, χρησιμοποιούνται κυρίως για την αντιμετώπιση του περιστασιακού άγχους (π.χ. υπερβολικό, καταλυτικό άγχος εξετάσεων) που συνοδεύεται από έντονα σωματικά ενοχλήματα (ταχυκαρδίες, εφιδρώσεις, τρόμος των άκρων), τα οποία προκαλούνται από την υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. (εν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά ως μονοθεραπεία των αγχωδών διαταραχών, αλλά η προσθήκη τους στα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να αποβεί χρήσιμη. Πρέπει να χορηγούνται με προσοχή, διότι προκαλούν βραδυκαρδία, υπέρταση, βρογχόσπασμο και υπογλυκαιμία. Κάποια, όπως η προπρανολόλη, έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση κατάθλιψης. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

Ψυχολογικές θεραπείες: οι κύριες κατηγορίες εδώ είναι:

α) Ψυχαναλυτικού Τύπου Ψυχοθεραπείες (Εναισθητικές): Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, το άγχος είναι μια ενδοψυχική σύγκρουση που προέρχεται από τη διαμάχη ανάμεσα στις ενορμήσεις του ατόμου, δηλαδή τις ενστικτώδεις επιθυμίες του, το «Εκείνος» και τις κοινωνικές επιταγές όπως τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει το άτομο και που αποτελούν το «Υπερεγώ» του. Το «Εγώ» του ατόμου προσπαθεί να ισορροπήσει αυτή την ασυνείδητη διαμάχη και στην προσπάθειά του χρησιμοποιεί μηχανισμούς

άμυνας που έχει αποκτήσει μέσα από την ψυχική του εξέλιξη π.χ. απώθηση, μετουσίωση, άρνηση, εξιδανίκευση. Στόχος της ψυχοθεραπείας είναι να συνειδητοποιηθούν από τον ασθενή οι ενδοψυχικές συγκρούσεις, οι οποίες πηγάζουν από την πρώιμη παιδική ηλικία και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου και να επιλυθούν.

β) Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία: Σύμφωνα με την Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία οι αγχώδεις διαταραχές είναι προϊόντα μάθησης και προκύπτουν είτε ως αντίδραση απέναντι σε ειδικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα (εξαρτημένη μάθηση) είτε ως μίμηση των αγχωδών εκδηλώσεων σημαντικών προσώπων της ζωής μας (ταύτιση με πρόσωπα). Οι ψυχοθεραπείες της συμπεριφοράς αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα και αποσκοπούν στην άμεση εξάλειψη των συμπτωμάτων, αποφεύγοντας να ασχοληθούν με τις ενδοψυχικές συγκρούσεις. Η θεραπεία της συμπεριφοράς ολοκληρώνεται σε 12-15 συνεδρίες, διάρκειας 1-2 ωρών, που τελούνται μία φορά την εβδομάδα. Για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες συμπεριφορικές τεχνικές (συστηματική απευαισθητοποίηση, σταδιακή έκθεση, εκλεκτική ενίσχυση κλπ.). (Kaplan et al. 2000; Kay et al. 2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

γ) Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία: Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία εστιάζει στο παρόν πρόβλημα, βασίζεται στη συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου (συνεργατικός εμπειρισμός) και ολοκληρώνεται σε 13-20 συνεδρίες. Σύμφωνα με τη Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία, το άγχος εκλύεται επειδή το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο ως επικίνδυνο (πιστεύει ότι απειλείται) και θεωρεί τον εαυτό του ευάλωτο, αδύναμο, ανίκανο να αντιμετωπίσει τους κινδύνους. Εστιάζει περισσότερο στα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων που εμπεριέχουν την αίσθηση της απειλής (επιλεκτική προσοχή), διογκώνει και μεγεθύνει την απειλή, υποτιμώντας την ικανότητα του να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις (καταστροφοποίηση). Σκοπός της θεραπείας είναι η αναδόμηση και η ανασκευή των δυσπροσαρμοστικών πεποιθήσεων (γνωσιών) και η τροποποίηση των δυσλειτουργικών σκέψεων.

δ) Υποστηρικτική: Βασίζεται στη θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο. Ο θεραπευτής στοχεύει στην στήριξη και την ανάπτυξη του υγιές μέρους του εαυτού του θεραπευόμενου και τον περιορισμό του παθολογισμού. Ο θεραπευτής συμβουλεύει το θεραπευόμενο

και τον βοηθά να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα προβλήματα που ενσκήπτουν, ενισχύοντας εκείνες τις άμυνες που ευοδώνουν την καλύτερη προσαρμογή του στο περιβάλλον, αποτρέποντας τη χρήση προβληματικών συμπεριφορών. (Kaplan et al. 2000; Kay et al.2000; Χριστοδούλου & συν., 2004

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

3.1. Εισαγωγή

Η ανεργία, το χαμηλό εισόδημα και η ανέχεια έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των δαπανών για την υγεία, την καθυστέρηση της θεραπείας και συχνά τη μη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Συν τοις άλλοις, η οικονομική ύφεση και τα συνωδά φαινόμενα αυτής συνεπάγονται σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία των πολιτών. Τα προβλήματα εθισμού, οι εξαρτήσεις, η υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη την κατανάλωση τροφών χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος, καθώς επίσης πλημμελής διαχείριση των νοσημάτων από τις επιβαρυνμένες υπηρεσίες υγείας είναι κάποιες από τις αρνητικές συνέπειες στην υγεία (Stuckler et al. 2009).

3.2. Διατροφή και φυσική άσκηση

Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες είναι διαδεδομένες σε περιόδους οικονομικής κρίσης, δεδομένης της μείωσης των εσόδων του νοικοκυριού, γεγονός που κατ' επέκταση επηρεάζει τον τρόπο που οι πολίτες δαπανούν τα χρήματά τους σε είδη διατροφής. Ορισμένοι συγγραφείς παρατηρούν ότι οι πολίτες επιλέγουν φθηνότερα, επεξεργασμένα τρόφιμα, ενώ από την άλλη μεριά άλλοι έχουν δείξει μειώσεις στον επιπολασμό της παχυσαρκίας λόγω λιγότερης κατανάλωσης ποσότητας φαγητού έξω από το σπίτι, καθώς επίσης, λόγω περισσότερου ελεύθερου χρόνου για φυσική δραστηριότητα. (Ludwig & Pollack 2009, Ruhm 2005)

3.3. Κάπνισμα

Πολλές μελέτες έχουν δείξει την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στον επιπολασμό καπνίσματος και των ποσοστών ανεργίας. Έχει φανεί μέσα από επιδημιολογικές μελέτες ότι οι άνεργοι είναι βαρύτεροι καπνιστές από τους μισθωτούς (Lee et al. , 1991), ενώ οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μείνουν άνεργοι (Waldron et al, 1989). Αυτή η διαφορά μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από φαινόμενα, όπως η συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης, καθώς επίσης μέσω της σχέσης καπνίσματος και χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ανεργία αυξάνει τον επιπολασμό του καπνίσματος μεταξύ νεότερων ηλικιακά τάξεων (Hammarstrom A. et al., 1995) ενώ, μελέτες στη Βρετανία, Νορβηγία και Σουηδία έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ ανεργίας και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κυρίως κάνναβης. (Peck & Plant 1986, Hammer 1992)

3.4. Κατανάλωση αλκοόλ

Όσον αφορά τη σχέση αλκοόλ και οικονομικής κρίσης επικρατούν δύο απόψεις: Πρώτον, ότι η ανεργία ως φαινόμενο που βρίσκεται σε έξαρση σε περιόδους οικονομικής ύφεσης οδηγεί σε αυξανόμενο άγχος και κατ' επέκταση σε αύξηση της κατανάλωσης οινοπνεύματος ιδιαίτερα σε νεαρά άνεργα άτομα (Janlert & Hammarstrom, 1992). Δεύτερον, σύμφωνα με μια άλλη άποψη, η κατανάλωση αλκοόλ περιορίζεται σε περιόδους ανεργίας λόγω έλλειψης χρημάτων. Μια μακροχρόνια μελέτη, στην οποία νέα άτομα παρακολουθήθηκαν για πέντε χρόνια μετά την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής τους εκπαίδευσης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όσοι από αυτούς υπήρξαν άνεργοι για μεγάλο χρονικό διάστημα παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, σε σχέση με αυτούς που εργάζονταν ή ήταν άνεργοι για μικρή χρονική περίοδο. Οι καταναλωτές αλκοόλ που εργάζονται καταφέρνουν να μην ξεπερνούν τα επιτρεπόμενα όρια κατανάλωσης, ενώ τα ίδια άτομα όταν μείνουν άνεργα συχνά γίνονται αλκοολικοί ξεπερνώντας τα επιτρεπτά

όρια. Συνεπώς, η απασχόληση μπορεί να θεωρηθεί σημαντική μέθοδος βελτίωσης της ποιότητας της ζωής και της προαγωγής της υγείας ενός ατόμου.

3.5. Ψυχική υγεία - Δείκτες ψυχικής υγείας

Η ψυχική υγεία είναι ένας από τους περισσότερο μελετημένους παράγοντες που επηρεάζονται σε περιόδους οικονομικής κρίσης (Winefiel, 1995). Κατά τη διεξαγωγή αντίστοιχων μελετών τα άτομα συχνά δίνουν ψευδείς απαντήσεις στα ερωτηματολόγια, οδηγώντας έτσι τους μελετητές σε λανθασμένα συμπεράσματα. Στην προκειμένη περίπτωση δεδομένου ότι η ανεργία και η οικονομική κρίση είναι αρνητικές καταστάσεις για τη ζωή ενός ατόμου, στις ερωτήσεις για τυχόν επιπτώσεις που έχει η ανεργία και η κρίση στην υγεία τους τα άτομα είναι προδιατεθειμένα να απαντήσουν θετικά οδηγώντας τους ερευνητές σε σφάλμα πληροφορίας (information bias). Η αρτηριακή πίεση όμως αποτελεί ένα δείκτη που δεν μπορεί κανείς να ελέγξει και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα σημαντικός δείκτης ψυχικής υγείας (JanLert, 1992). Σε μια μελέτη παρακολούθησης 300 εργατών σε εργοστάσια για 2 χρόνια παρατηρήθηκε η αλλαγή της αρτηριακής πίεσης σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση ανεργία, απώλεια εργασίας, επαναπρόσληψη). Σύμφωνα με τους μελετητές, τα άτομα που υπήρξαν άνεργα για μεγάλο χρονικό διάστημα παρουσίασαν τη μεγαλύτερη αύξηση αρτηριακής πίεσης (JanLert, 1992).

Τα αποτελέσματα των μελετών που διαπραγματεύονται τη σχέση ανεργίας με τη ψυχική υγεία ποικίλουν και διαφέρουν ανάλογα με το δείγμα, τον πληθυσμό και την ψυχική ασθένεια την οποία μελετούν (DooLey, 1996). Έτσι, για παράδειγμα, στην ανάλυση που έγινε στα πλαίσια του NIMH Epidemiologic Catchment Area project όσοι έμειναν άνεργοι παρουσίαζαν διπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης. (DooLey, 1994). Στην ίδια μελέτη η ανεργία συσχετίστηκε: με εννέα φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης αλκοολικού συνδρόμου σε σχέση με όσους εργάζονταν (DooLey, 1992).

3.6. Θνησιμότητα

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης το αυξημένο στρες, η κατάθλιψη, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και στις συνήθειες μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες θανάτου. Σοβαρές οικονομικές υφέσεις έχει αποδειχθεί ότι αυξάνουν τους κινδύνους για την υγεία και ενδεχομένως τα ποσοστά θνησιμότητας. Σημαντικές αλλαγές στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα σε περιόδους οικονομικής κρίσης έχουν αναφερθεί και στις Φιλιππίνες και στο Βιετνάμ (TooL et al., 2000). Οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων σχετίστηκαν με την αύξηση στη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, στις 7 από τις 8 μελέτες, και με αύξηση στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα, στις 6 από τις 7 μελέτες. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει και η μελέτη των Economou et al. σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, η οποία έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση της ανεργίας και της θνησιμότητας (ανά 100.000 κατοίκους). Ειδικότερα, η αύξηση της ανεργίας κατά 1 % συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (δηλαδή 2,18 θανάτους/100.000). Αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας σε ανέργους σε σύγκριση με εργαζόμενους υποστηρίζουν και μελέτες από Φιλανδία, Ιταλία, Σουηδία, ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο (Stefansson, 1991, Sorlie & Rogot, 1990, Junankar 1991).

Η μειωμένη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας παράγοντας που μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της θνησιμότητας σε περιόδους οικονομικής κρίσης, ιδίως αν αυτό συνδέεται με τις προσωπικές δαπάνες (Yang et al., 2001). Αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα έχουν άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, όπως οι μετανάστες και οι χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα. Παρομοίως, τα άτομα και οι οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου διατρέχουν δυο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας εξαιτίας της αθροιστικής δράσης ενός αριθμού παραγόντων όπως το χαμηλό εισόδημα, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, τη μειωμένη πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και τις κακές συνθήκες διαβίωσης οι οποίοι δρουν αθροιστικά. (Yang et al., 2001)

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διάφορα ευρήματα τα οποία παρουσιάζουν την εικόνα ότι στις βιομηχανικές χώρες η οικονομική κρίση μικρής διάρκειας έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων προς την υιοθέτηση ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής και κατά συνέπεια τη μείωση της θνησιμότητας (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010). Επιπρόσθετα, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης η θνησιμότητα μειώνεται, με εξαίρεση τις αυτοκτονίες, οι οποίες φαίνεται να αυξάνονται (Ruhm, 2000, Gerdtham et al., 2006).

3.7. Χρόνια νοσήματα

Ψυχολογικές παράμετροι όπως το άγχος και η κατάθλιψη που αυξάνονται σε περιόδους οικονομικής κρίσης θεωρείται ότι αποτελούν παράγοντες για αύξηση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας (Greenwood et al., 1996, Gump et al., 2005). Η ανεργία που αυξάνεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης συνδέεται, επίσης, με χαμηλή αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας και παράγοντες κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Bethune 1997, Burchell 1994). Σύμφωνα με μελέτες, αύξηση έχει παρατηρηθεί στην καρδιαγγειακή θνησιμότητα σε χρονική συσχέτιση με την περίοδο οικονομικής κρίσης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει και η μελέτη των Economou et al., που πραγματοποιήθηκε σε 13 ευρωπαϊκές χώρες και κατέδειξε τη θετική συσχέτιση της ανεργίας με τη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Τα αναπνευστικά προβλήματα σύμφωνα με ερευνητές αυξάνονται σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα, σε μελέτες αναφέρεται ότι αυξήθηκε η θνησιμότητα λόγω της πνευμονίας ή γρίπης σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Επίσης, ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ, ηπατικά νοσήματα και κυρίως κίρρωση ήπατος έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας κατά τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων σύμφωνα με μελέτες. (Khang et al., 2005)

3.8. Τροχαία ατυχήματα

Ευρήματα μελετών υποστηρίζουν την μείωση της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την μελέτη των StuckLer et al που ανέδειξε μείωση της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα κατά 1,39%, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί λόγω της μειωμένης χρήσης οχημάτων και των μετακινήσεων σε περίοδο οικονομικών δυσκολιών (StuckLer et al., 2009). Όσον αφορά την Ελλάδα μείωση στα τροχαία ατυχήματα και τα θύματά τους κατά το ένα τρίτο στο πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σχέση με το πρώτο εξάμηνο του 2010 καταγράφεται στα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα από το αρχηγείο της ΕΛ.ΑΣ.

3.9. Αυτοκτονίες

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδειξε πως η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% (StuckLer et al., 2009). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα σε περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται >3% για μακρά περίοδο, η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4-4,5%. Την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής κρίσης επιβεβαιώνουν και άλλες μελέτες (Khang et al., 2005, Kim et al., 2004). Στην Νότιο Κορέα επίσης, μελέτες υποστηρίζουν την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών λόγω οικονομικής κρίσης (Watts et al., 1998, Park et al., 2003). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και το οικονομικό κραχ στις Η.Π.Α. στις αρχές του 1930, που χαρακτηρίστηκε από μείωση της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά 10%, και από αύξηση των αυτοκτονιών κατά 40%, όταν το εισόδημα μειώθηκε κατά 30% (StuckLer et al., 2009).

3.10. Βρεφική θνησιμότητα

Η βρεφική θνησιμότητα έχει αποδειχθεί να αυξάνεται σε περιόδους οικονομική κρίσης (WaLtisperger et al., 2005). Η μείωση των κρατικών χρηματοδοτικών πόρων είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει το βαθμό της κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που οδηγεί σε αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας (Bokhari et al., 2007). Οφείλεται στην δυσλειτουργία του υγειονομικού συστήματος εξαιτίας της μείωσης των δημόσιων δαπανών στον τομέα της υγείας οδηγεί στην αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας. Ειδικότερα στις χώρες με χαμηλή και μέση ανάπτυξη, ο περιορισμός στους προϋπολογισμούς υγείας απειλεί βασικές παροχές όπως είναι οι εμβολιασμοί, η μείωση των οποίων συνδέεται με αυξημένη βρεφική θνησιμότητα (WHO, 2009). Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης είναι πιθανό να παρατηρηθούν 400.000 επιπλέον θάνατοι σε ετήσια βάση λόγω της μείωσης της εμβολιαστικής κάλυψης (Buvinik, 2009).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

4.1. Οικονομική κρίση και Ψυχική υγεία στην Ελλάδα

Η οικονομική κρίση που πλήττει στις μέρες μας την ελληνική κοινωνία αποτελεί έναν παράγοντα πολλαπλών ανατροπών με σημαντικές συνέπειες τόσο στο επίπεδο της συλλογικής λειτουργίας, όσο και στο ατομικό επίπεδο. Η προβληματική δομή και λειτουργία του ελληνικού κράτους εντείνει μάλιστα τις επιπτώσεις της κρίσης, φέρνοντας στην επιφάνεια τα συσσωρευμένα άλυστα ζητήματα στα οποία η ελληνική κοινωνία αδυνατούσε εδώ και πάρα πολύ καιρό, να λάβει το κόστος των προτεινόμενων λύσεων.

Η άνοδος λοιπόν της ανεργίας σκιαγραφεί ήδη μία κατάσταση εξαιρετικά δύσκολη, ενώ την ίδια στιγμή το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ εκτιμά ότι η ανεργία στο τέλος του 2012 θα φθάσει το 22% με το συνολικό αριθμό ανέργων να ανέρχεται σε 1.150.000 άτομα.

Αν μάλιστα κανείς αναγάγει αυτόν τον αριθμό σε επίπεδο οικογενειών γίνεται αντιληπτό πως δεν θα υπάρχει εύκολα οικογένεια χωρίς την ύπαρξη κάποιου ανέργου στο στενό ή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.

Ταυτόχρονα δε και τα κοινωνικά δίκτυα φροντίδας αναφέρουν αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που προσφεύγουν σε αυτά ζητώντας στήριξη και κάλυψη των βασικών τους αναγκών (συσσίτια, στέγαση, δωρεάν ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη). Από τα τέλη Σεπτεμβρίου έχουν πολλαπλασιαστεί όσοι ζητούν φαγητό από τα συσσίτια της Εκκλησίας, κυρίως από την αύξηση των Ελλήνων που καταφεύγουν σε αυτήν τη λύση.

Τα συσσίτια διπλασιάστηκαν από 5000 σε 10000 την ημέρα μόνο στην Αθήνα. Σήμερα οι Έλληνες αποτελούν περίπου το 35-40% όσων μετέχουν στα συσσίτια, ενώ αποκαλυπτική του προβλήματος είναι και η ηλικιακή σύνθεση αυτών των ανθρώπων. Οι περισσότεροι από όσους κατέφυγαν στα συσσίτια το τελευταίο χρονικό διάστημα είναι πάνω από 50 ετών και κάτω από 70, βρίσκονται δηλαδή

κοντά στην ηλικία της συνταξιοδότησης. Το φαινόμενο αυτό εκτιμάται ότι συνδέεται με την αύξηση της ανεργίας σε αυτές τις "μη παραγωγικές" ηλικίες που έχασαν την δουλειά τους λίγο πριν τη σύνταξη.

Επίσης, και οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής στήριξης καταγράφουν αυξημένο αριθμό κλήσεων για ψυχολογικά προβλήματα σχετιζόμενα με την οικονομική κρίση.

Η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη του Προγράμματος «Αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), τους τελευταίους μήνες έχει καταγράψει αυξημένο αριθμό κλήσεων με θεματολογία σχετική με οικονομικά προβλήματα και δυσκολίες στον τομέα της εργασίας.

Στο 27% των κλήσεων τα αιτήματα για παροχή ψυχολογικής βοήθειας συνδέονται με την οικονομική κρίση και τη δυσχερή κατάσταση που επικρατεί στον εργασιακό τομέα. Η ανεργία και η οικονομική επισφάλεια αποτελούν από τους παράγοντες που αναφέρονται με μεγάλη συχνότητα από τους καλούντες ως επιβαρυντικοί για την ψυχολογική τους κατάσταση (Μπούρας Γ., Λυκούρας Λ.).

Η ζωή και η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου είναι δομημένες πάνω στην εργασία και την οικονομική του επιφάνεια. Η εργασία σε σημαντικό βαθμό συντελεί στο προσδιορισμό τόσο της ταυτότητας όσο και της εικόνας εαυτού του σύγχρονου ανθρώπου. Έτσι, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει όποιος βλέπει το εισόδημά του να περικόπτεται ή να εξανεμίζεται, εξίσου σημαντική είναι και η «συμβολική» του κατάρρευση που αντιμετωπίζει.

Η εργασία και η κοινωνική αυτοπεποίθηση που συνδέεται με αυτήν, επηρεάζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους, ακόμα και αν είναι οι φίλοι, οι συγγενείς, ο σύντροφός, το παιδί. Έντονη άλλωστε είναι η αίσθηση των ανέργων για προσωπική ανεπάρκεια και αδυναμία.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους. Πολλές μελέτες συγκλίνουν στη παραδοχή μίας ισχυρής συνάφειας ανάμεσα στην ανεργία και στην αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους, της χρήσης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Ο στιγματισμός και η ψυχολογική πίεση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη για τους άνδρες από ότι για τις γυναίκες, ίσως και λόγω των εναλλακτικών κοινωνικών ρόλων που οι γυναίκες επιτελούν (ανατροφή παιδιών, νοικοκυριό...).

Η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση επίσης παίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα χαμηλότερου οικονομικού status να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισής της, κάτι που επηρεάζει και τη ψυχική διάθεση των ατόμων αυτών (Πλατής 2011).

Επιπλέον, και οι οικονομικοί μετανάστες πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση με κίνδυνο να εμφανίσουν ζητήματα αναφορικά με την υγεία τους.

Πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Παράγοντες όπως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανασφάλεια, η ελλιπής εκπαίδευση, η φτώχεια, φαίνεται να συντελούν ενεργά στη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων της κρίσης στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα (Κολαΐτης 2011).

Η οικογενειακή κατάσταση είναι παράγοντας καθοριστικός για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Οι «ευαίσθητοι» εργαζόμενοι ή τα άτομα που νοσούν ήδη από κάποιο ψυχικό νόσημα ανήκουν και αυτοί στις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται σαφώς περισσότερο από την οικονομική κρίση. Η εργασιακή ανασφάλεια, στην περίπτωση τους καθώς και το στρες που αυτή επιφέρει, λειτουργούν ιδιαίτερος ψυχοπιεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου .

Επιπλέον, μεσούσης της οικονομικής κρίσης και οι εργοδότες γίνονται λιγότερο «ανεκτικοί», εντοπίζουν τους «αδύναμους κρίκους» και τους απολύουν γρηγορότερα. Ένας φαύλος κύκλος δημιουργείται λοιπόν με αυτόν τον τρόπο, όπου η ψυχική ασθένεια οδηγεί στην απώλεια της εργασίας και στη φτώχεια, αλλά όπου και η ανεργία οδηγεί στην εμφάνιση ή στην επιδείνωση της ψυχικής ασθένειας

4.2. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα Ελληνόπουλα

Η σημερινή οικονομική κρίση που σαφώς σχετίζεται και με κρίση αξιών και αρχών, και μάλιστα οι ανισότητες, είναι δύσκολο να μην επηρεάσουν μια από τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, δηλαδή τα παιδιά και τους εφήβους της χώρας μας. Η απώλεια της εργασίας, η οικονομική δυσπραγία και ανέχεια συνεπάγεται ανασφάλεια,

άγχος, κατάθλιψη, ένταση στις σχέσεις των ενηλίκων και πολύ πιθανά, αν και όχι απαραίτητα, δυσμενείς επιπτώσεις και στα παιδιά τους (espressonews, 2011).

Το ψυχολογικό στρες που συνδέεται με τη φτώχεια αυξάνει τις πιθανότητες οι γονείς να υιοθετήσουν σκληρή στάση και να γίνουν λιγότερο υποστηρικτικοί και περισσότερο ασυνεπείς προς τα παιδιά τους, γεγονός που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας.

Παιδιά που ζουν σε φτώχεια για χρόνια παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα (πχ άγχος, δυστυχία) ενώ εκείνα που ζουν για περισσότερο διάστημα σε συνθήκες φτώχειας παρουσιάζουν προβλήματα αντικοινωνικότητας.

Σε πιο ακραίες περιπτώσεις, που δυστυχώς ολοένα αυξάνονται, οι γονείς παραμελούν ή ακόμα και εγκαταλείπουν τα παιδιά τους που οδηγούνται συχνά σε παιδιατρικά νοσοκομεία και στη συνέχεια σε ιδρύματα, δεδομένης και της έλλειψης εναλλακτικών λύσεων στη χώρα μας (Κολαΐτης 2011).

Επιπλέον, η κακή ψυχική υγεία μειώνει την ικανότητα του ατόμου να βελτιώσει ή να αποκτήσει υψηλού επιπέδου κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Το χαμηλό εκπαιδευτικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας αποτελεί μεγάλο εμπόδιο στην υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και αυτό οδηγεί σε άνισες επαγγελματικές ευκαιρίες, και χειρότερη ποιότητα ζωής των παιδιών και εφήβων που αφορά την σωματική υγεία, τις σχέσεις με τους γονείς καθώς και την οικογενειακή ζωή τους.

Η κακή ψυχική υγεία στην παιδική ηλικία συνδέεται επίσης και με τα άλλα προβλήματα υγείας στη νεαρή ενήλικη ζωή (πχ χρήση ουσιών, βία, μικρότερη εκπαιδευτική πρόοδο, ανεργία, κακή αναπαραγωγική και σεξουαλική ζωή.)

Η οικονομική και κοινωνική κρίση μπορεί να δοκιμάσει την καθημερινή σταθερότητα και το αίσθημα ασφαλείας των παιδιών μας, τις σχέσεις και μακροπρόθεσμα την υγεία και ψυχική τους υγεία (Κολαΐτης 2011).

4.3. Χρήση ουσιών σε περιβάλλον οικονομικής κρίσης

Η κρίση εντείνει τα προβλήματα χρήσης ουσιών, ψυχικής υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού και αναμένεται να αυξήσει τις ανάγκες υποστήριξης των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων.

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους του ΚΕΘΕΑ, η οικονομική κρίση μπορεί να επιβαρύνει την ψυχική και σωματική υγεία των χρηστών, να ενισχύσει την εξάρτηση και την παραβατική συμπεριφορά και να εντείνει τον εξαθλίωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι πρώτες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι ήδη εμφανείς σε όσους βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, καθώς η ενσωμάτωση στην αγορά εργασίας γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη, ακόμα και για αυτούς που διαθέτουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και εργασιακή εμπειρία.

Την ίδια στιγμή, όπως ανέφεραν οι εκπρόσωποι του ΚΕΘΕΑ, η οικονομική κρίση συρρικνώνει τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και επιτείνει τα προβλήματα των φορέων.

Η προσέλευση σε όλες τις μονάδες του ΚΕΘΕΑ παραμένει υψηλή τα τελευταία χρόνια, αλλά οι προσλήψεις στον οργανισμό έχουν «παγώσει» από το 2006, η κρατική επιχορήγηση παραμένει στάσιμη και η γραφειοκρατία καθυστερεί τις διαδικασίες στέγασης των νέων μονάδων. Ωστόσο, όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, Χαράλαμπος Πουλόπουλος, «οι πόροι που εξοικονομούνται σήμερα με τις περικοπές, αύριο θα καταβληθούν πολλαπλάσιοι, επειδή οι εξαρτημένοι θα συνεχίσουν να απασχολούν τα συστήματα δημόσιας υγείας και επιβολής του νόμου αλλά και να απέχουν από την παραγωγική διαδικασία. Συγχρόνως στερείται από χιλιάδες νέους ανθρώπους και τις οικογένειές τους η δυνατότητα διεξόδου από το πρόβλημα» (healthview).

Τα στελέχη του ΚΕΘΕΑ επεσήμαναν τη συνεχιζόμενη απουσία εθνικού σχεδίου δράσης για τα ναρκωτικά και τις επιπτώσεις της στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

4.4. Αυτοκτονίες και ποσοστά θνησιμότητας στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης

Η Ελλάδα παραδοσιακά κατέχει μία από τις τελευταίες θέσεις της ευρωπαϊκής κατάταξης, με βάση το δείκτη θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, που επεξεργάζεται η «Κλίμακα», 4.042 άνθρωποι πέθαναν αυτοκτονώντας στην Ελλάδα, το διάστημα 1999-2009. Από τους

οποίους, οι 3.288 ήταν άντρες και οι 754 γυναίκες (αναλογία αντρών-γυναικών 4 προς 1).

Οι ειδικοί στην Ελλάδα κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Οι αυτοκτονίες είναι 2 με 3 φορές περισσότερες από τις ανθρωποκτονίες. Επιπλέον, κατά τη δεκαετία 1995-2005 αυτοκτόνησαν 3.500 άτομα, ενώ αντίστοιχα οι θάνατοι από AIDS κατά τα έτη 1982 έως και το 2007 ήταν 1.552.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα ακολουθούν αυξητική τάση. Το 2009 καταγράφηκαν 393 αυτοκτονίες (333 άντρες και 58 γυναίκες), σε σχέση με 328 αυτοκτονίες το 2007 (268 άντρες και 60 γυναίκες). Παράλληλα, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τις μη θανατηφόρες απόπειρες, που εκτιμάται ότι είναι δέκα με είκοσι φορές περισσότερες (σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) (news247, 2011).

Η πλειονότητα των αυτοκτονιών στην Ελλάδα πραγματοποιείται με βίαιη μέθοδο και συγκεκριμένα δια απαγχονισμού. Το 2009, 57% των ανδρών και 55% των γυναικών αυτοκτόνησαν με αυτό τον τρόπο. Η 2η σε συχνότητα μέθοδος για τους άντρες ήταν η χρήση πυροβόλου όπλου (συχνότερα κυνηγετικού όπλου), ενώ για τις γυναίκες η δηλητηρίαση.

Το 2009 οι περισσότεροι αυτόχειρες στην Ελλάδα ήταν άντρες 50-59 ετών (67 θάνατοι). Στις γυναίκες, οι περισσότερες αυτοκτονίες σημειώθηκαν στις ηλικιακές ομάδες 30-39 (11 θάνατοι) και 40-49 ετών (11 θάνατοι).

Εντούτοις, οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας λόγω αυτοκτονίας, τόσο για τους άντρες, όσο και για τις γυναίκες, σημειώθηκαν στην ηλικιακή ομάδα 80+ ετών, γεγονός που υποδηλώνει τον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας που διατρέχουν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας (Πολιτιστικός Σύλλογος Αηδημητρινών Θεσσαλονίκης).

4.5. Ρατσισμός και οικονομική κρίση

Η έξαρση ρατσιστικών φαινομένων είναι εντονότερη σε περιόδους οικονομικής κρίσης και αυξημένης ανεργίας, καθόσον οι ντόπιοι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι απειλούνται ή τους πείθουν ότι απειλούνται από το κύμα της μετανάστευσης.

Σήμερα, αυτό που κυρίως χαρακτηρίζει τη μεταναστευτική κίνηση είναι, αφενός μεν, ο παράνομος χαρακτήρας της, αφετέρου, η παρέμβαση των κρατών στη διαχείριση της μετανάστευσης (νομοθετικές απαγορεύσεις και έλεγχος της εισόδου - εξόδου των πληθυσμών), σε μια προσπάθεια ρύθμισης των εντάσεων εργασίας. Ως εκ τούτου, ενώ η μετανάστευση τις προηγούμενες δεκαετίες, τόσο στην αρχή του αιώνα όσο και τις πρώτες μεταπολεμικές δεκαετίες, θεωρήθηκε αναπόσπαστο στοιχείο της οικονομικής ανάπτυξης των χωρών υποδοχής των μεταναστευτικών ρευμάτων, σήμερα εκλαμβάνεται ως αρνητικό στοιχείο της αναπτυξιακής διαδικασίας. Οι μετανάστες θεωρούνται υπεύθυνοι για τη διόγκωση της ανεργίας (λειτουργούν ως υποκατάστατα των ντόπιων εργαζομένων) και την καθήλωση ή και μείωση των χρηματικών μισθών.

Εκτός βέβαια από το πρόβλημα της ανεργίας, μια σειρά άλλων προβλημάτων συνδέεται με την ύπαρξη μεταναστών. Η αύξηση της εγκληματικότητας, η διάβρωση των ηθών και εθίμων του τόπου είναι οι συνήθεις αιτιολογίες που προβάλλονται από επίσημους και μη φορείς ως αποτέλεσμα της ύπαρξης μεταναστών.

4.6. Το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα τα χρόνια της οικονομικής κρίσης

Κύμα μετανάστευσης νέου επιστημονικού προσωπικού δημιουργεί η παρατεταμένη ύφεση. Η υψηλή ανεργία και οι χαμηλές απολαβές δείχνουν την πόρτα εξόδου στους νέους, οι οποίοι είναι απογοητευμένοι από την χώρα τους. Στους νέους κυρίαρχα είναι τα συναισθήματα της αγωνίας και της απογοήτευσης για την κατάσταση και τις προοπτικές στην ελληνική οικονομία, αλλά και για το μέλλον, που προβλέπεται δυσοίωνο.

Ανεργία, υποαπασχόληση ή ετεροαπασχόληση είναι αυτό που περιμένει τους νέους πτυχιούχους μετά την αποφοίτησή τους. Τα στοιχεία είναι όντως αποκαλυπτικά. Σε πρόσφατη έρευνα σε αδιόριστους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αξιοποίηση του πτυχίου τους, ένας στους τέσσερις ήταν άνεργος για περισσότερους από δέκα οκτώ μήνες, οι μισοί απασχολούνταν σε εργασίες εντελώς άσχετες με την επιστήμη τους (υπάλληλοι και ταμίες σούπερ μάρκετ, αποθηκάριοι, υπάλληλοι καταστημάτων ένδυσης και υπόδησης, οδηγοί ταξί, σερβιτόροι και λοιπά τουριστικής

φύσεως επαγγέλματα) και ένας στους τέσσερις υποαπασχολούνταν σε δουλειές «σχετικές» (φροντιστήρια, ιδιαίτερα μαθήματα).

Πρόσφατη έρευνα της Οριζόντιας Δράσης των Γραφείων Διασύνδεσης των ελληνικών ΑΕΙ μορφοποιεί ξεκάθαρα το πρόβλημα. Οι επιστημονικοί κλάδοι με την υψηλότερη επισφάλεια απασχόλησης είναι οι ξένες γλώσσες, η Ιστορία - Αρχαιολογία, η Ιατρική - Οδοντιατρική, η Φιλολογία - Φιλοσοφία, τα Μαθηματικά - Φυσική - Χημεία, η Φυσική Αγωγή - αθλητισμός. Αντίθετα, οι κλάδοι με τα χαμηλότερα ποσοστά επισφαλούς απασχόλησης είναι η Οικιακή Οικονομία, η Διαιτολογία, η Νοσηλευτική, η Νομική, η Κτηνιατρική, η Φαρμακευτική, οι επιστήμες διοίκησης και οι μηχανικοί υπολογιστών - συστημάτων πληροφορικής - επικοινωνιών.

Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα περίπου το 30% των νέων πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι άνεργοι, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 14%. Σημειώνεται, επίσης, ότι η ανεργία στους νέους μεταξύ 15 και 24 χρονών βρίσκεται στο 29,8 %, αρκετά υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (20%), ενώ γίνεται αναφορά και στις προσπάθειες της κυβέρνησης να πείσει τους επιχειρηματίες να προσλαμβάνουν νέους, κατεβάζοντας το όριο του κατώτατου μισθού στα 590 ευρώ και προσφέροντας κρατικές επιδοτήσεις.

4.7. Η ζωή των νέων

Κατά ένα τέταρτο έχουν μειώσει τις εξόδους τους οι νέοι άνθρωποι στην Ελλάδα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, σύμφωνα με έρευνα της οργάνωσης Νέοι Οργανωμένοι Ευρωπαίοι Ικανοί (NEOI). Σε ποσοστό 33,1%, οι νέοι δήλωσαν ότι λόγω ύφεσης έχουν αλλάξει αρκετά τον τρόπο διάθεσης των χρημάτων τους.

Επιπλέον, σχεδόν το 30% από τους συμμετέχοντες στην έρευνα τόνισαν ότι έχει μειωθεί σημαντικά το χαρτζιλίκι ή ο μισθός τους.

Η έρευνα συντάχθηκε με την επιστημονική επίβλεψη της επίκουρης καθηγήτριας Εφαρμοσμένης Στατιστικής και Εκπαιδευτικής Έρευνας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας κυρίας Ελένης Τσακίριδου.

Στην έρευνα συμμετείχαν 1.570 νέοι και νέες ηλικίας 22 - 30 ετών, από το πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, με μηνιαίο εισόδημα από 600 ευρώ έως 1200 ευρώ.

Με βάση την έρευνα, το φαινόμενο που παρατηρείται στους νέους τους τελευταίους μήνες, είναι να έχουν περιορίσει σημαντικά τα έξοδά τους καθώς και τις πρωινές, απογευματινές αλλά κυρίως νυχτερινές εξορμήσεις τους. Σε ποσοστό 26%, οι νέοι δήλωσαν ότι σε μεγάλο βαθμό ελάττωσαν τον προϋπολογισμό μιας εξόδου τους. Επίσης, οι προσωπικές αγορές δεν έμειναν αλώβητες από την οικονομική κρίση. Το 62% των νέων δήλωσαν ότι διαθέτουν πλέον λιγότερα χρήματα για τις προσωπικές τους αγορές.

Παράλληλα, η κρίση χτύπησε και τις καλοκαιρινές τους διακοπές ως προς τη διάρκεια, τον τόπο, και τη διάθεση των χρημάτων σε ποσοστό 52%.

Όπως προκύπτει από τα συμπεράσματα της μελέτης, οι νέοι έχουν αρχίσει να ιεραρχούν τις άμεσες ανάγκες τους ανάλογα με το εισόδημά τους και να διαθέτουν τα χρήματά τους σύμφωνα με αυτές. Επίσης, αποταμιεύουν ένα ποσό από όσα κερδίζουν. Τουλάχιστον, έτσι απάντησαν οι νέοι που συμμετείχαν στην έρευνα, σε ποσοστό της τάξης του 53,5%.

4.8. Η άποψη των φοιτητών

Μία εμπειρική Μελέτη από τον τεταρτοετή φοιτητή Στέφανο Αλεξόπουλο και τον καθηγητή Πέτρο Μάλλιαρη, Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Φανερά προβληματισμένοι εμφανίζονται οι Έλληνες φοιτητές για την οικονομική, και όχι μόνο, κατάσταση της χώρας, ενώ για το μέλλον τους, που φαντάζει a priori αβέβαιο, βρίσκουν ως ευνοϊκότερους προορισμούς τόσο την Ευρώπη (37%) όσο και την Ασία (34%), ενώ τελευταία στη λίστα προτίμησης έρχεται η Ελλάδα (3%)!

Τα παραπάνω είναι μερικά από τα ευρήματα που παρουσιάζονται μέσα από μία διαπανεπιστημιακή έρευνα, που σκοπό είχε την καταγραφή των στάσεων των φοιτητών εν μέσω κρίσης, τόσο οικονομικής όσο και κοινωνικοπολιτικής. Η έρευνα διεξήχθη σε μορφή ερωτηματολογίου είτε με προφορική συνέντευξη είτε από το διαδίκτυο.

Κρίση και αιτίες: Αρχίζοντας την ανάλυση του θέματος από τη γενεσιουργό αιτία του, φαίνεται ότι πάνω από ένας στους δύο φοιτητές (55%) εκτιμά ότι η εκτεταμένη διαφθορά δεκαετιών, η οποία βέβαια δεν στοχοποιεί μόνο πολιτικά πρόσωπα, αλλά και τους ίδιους τους πολίτες διαπλεκόμενους και μη, κρατάει τα ηνία και βρίσκεται στην πρώτη θέση. Αξιοσημείωτο είναι, ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 29% των φοιτητών θεώρησε την πολιτική ανικανότητα δεκαετιών, καθοριστικό παράγοντα που συντέλεσε στην παρούσα κατάσταση της χώρας. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον αποτελεί, το γεγονός, ότι σε ερώτηση ανοιχτού τύπου το 16% αναφέρθηκε στο «μαζί τα φάγαμε» ενώ άλλοι περιορίστηκαν σε θέματα καθαρά οικονομικού χαρακτήρα, όπως «αρνητικό ισοζύγιο πληρωμών» ή «χαμηλοί ρυθμοί ανάπτυξης» (Σιωπηλή Πλειοψηφία).

4.9. Οι επιπτώσεις με νούμερα

Μόνο στην περιοχή της Αττικής το 2010 κατατέθηκαν σε αρμόδιες υπηρεσίες περισσότερες από 4.000 αναφορές για κακοποίηση και παραμέληση. Οι 4.000 και πλέον αναφορές είναι το πρώτο από τα δεδομένα που έχουν προκύψει από την έρευνα BECAN (Balkan Epidemiological Study on Child Abuse & Neglect). Πρόκειται για μια μεγάλη έρευνα σε δείγμα 120.000 ατόμων που θα καλύψει όλα τα Βαλκάνια.

Τα αποτελέσματά της αναμένονται στις αρχές του επόμενου έτους και εκτιμάται ότι θα ρίξουν φως σε αυτή τη σκοτεινή πλευρά της σύγχρονης πραγματικότητας, που ειδικά στην Ελλάδα παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεξερεύνητη.

Η κρίση συνδέεται κυρίως με τη σωματική βία και την παραμέληση των παιδιών και όχι με τη σεξουαλική κακοποίηση, η οποία είναι μια παθολογία που συναντάται σε πλούσιους και φτωχούς και διατηρείται πάνω-κάτω σε σταθερά επίπεδα. Μόνη εξαίρεση αποτελεί ένα μικρό κομμάτι του φαινομένου που αφορά τα πολυθυματοποιημένα παιδιά. «Πρόκειται για τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες με ακραίες συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού και κατά τη διαδρομή της ζωής τους θα εκτεθούν σε πολλαπλές και διαφορετικού τύπου μορφές βίας. Όταν αυξάνεται η φτώχεια, αυξάνεται το ποσοστό αυτών των παιδιών, καθώς και η βαρύτητα και η πολλαπλότητα των μορφών βίας που δέχονται».

Η τελευταία έρευνα για την κακοποίηση παιδιών έγινε το 2008 στην Αθήνα σε μαθητές και μαθήτριες 12 και 13 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι θύματα σεξουαλικής βίας είχαν πέσει το 3,6% των αγοριών και το 5,5% των κοριτσιών, ενώ παραμέληση είχαν υποστεί αντίστοιχα το 10,8% και το 19% (Κολαΐτης 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

5.1. Έρευνα στο Αιγινήτειο νοσοκομείο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικό Κρατικό Αθηνών και Ευαγγελισμός

Με σκοπό τη διερεύνηση ενδεχόμενης επίπτωσης της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα, διερευνήθηκε η συσχέτιση των οικονομικών δεικτών ανεργία και μέσο εισόδημα της τελευταίας 20ετίας και των εξής δεικτών ψυχικής υγείας: εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, θνησιμότητα και διαζύγια, την τελευταία 10ετία. (Γιωτάκος & συν. 2010)

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Για τον σκοπό αυτό ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην επιλογή τόσο των οικονομικών εκείνων δεικτών που έχουν ήδη δείξει κάποια επίδραση στην ψυχική υγεία όσο και των κατάλληλων μεταβλητών που αποτυπώνουν τα επίπεδα ψυχικής υγείας. Ευρέως χρησιμοποιούμενες οικονομικές μεταβλητές στη διεθνή βιβλιογραφία είναι το ΑΕΠ, ο πληθωρισμός, το μέσο εισόδημα και το ποσοστό ανεργίας. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν το ποσοστό ανεργίας και το μέσο εισόδημα. Το ΑΕΠ δεν θεωρήθηκε κατάλληλος δείκτης, εφόσον αποτελεί ένα γενικό συγκεντρωτικό μέγεθος που δεν αντικατοπτρίζει απόλυτα την ανισοκατανομή του πλούτου σε μια κοινωνία, και το μέγεθός του ενδέχεται να αυξάνει ενώ τα εισοδήματα στα χαμηλά στρώματα παραμένουν σταθερά ή μειώνονται. Ο πληθωρισμός, χωρίς την παράλληλη σύγκριση με τη μεταβολή του εισοδήματος, επίσης δεν θεωρήθηκε χρήσιμο οικονομικό μέγεθος. Αντίθετα, το ποσοστό ανεργίας κρίνεται αξιόπιστος δείκτης, αφού αντανακλά τις οικονομικές δυσκολίες του πληθυσμού και κυρίως των χαμηλότερων στρωμάτων. Η ανεργία ως ανεξάρτητη μεταβλητή, περικλείει τα άτομα που

δοκιμάζονται από έλλειψη εργασίας ανεξάρτητα από το αν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Επίσης, αντανακλά ικανοποιητικά τη γενικότερη οικονομική κατάσταση της χώρας και μπορεί να συμπεριλάβει άτομα που υποαπασχολούνται ή έχουν βιώσει μειώσεις μισθών ή γενικότερα άτομα που ανησυχούν για τις οικονομικές συνθήκες.

Σχετικά με τους δείκτες ψυχικής υγείας, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία που αφορούν στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συγκεκριμένα ο αριθμός των νοσηλευομένων (εισιτήρια/εξιτήρια) σε ψυχιατρική κλινική, καθώς και οι επισκέψεις στα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Επείγοντα Ψυχιατρικών Κλινικών της Αττικής. Γενικά, οι επισκέψεις στα επείγοντα και στα εξωτερικά ιατρεία θεωρούνται αξιόπιστοι δείκτες, καθώς δεν εξαρτώνται από τη διαθεσιμότητα των νοσοκομείων ανά έτος, όπως συμβαίνει με τον αριθμό νοσηλευομένων. Τέλος, εξετάστηκαν μεταβλητές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και γενικότερα με την ποιότητα ζωής, όπως οι αυτοκτονίες, οι ανθρωποκτονίες, οι συνολικοί θάνατοι και ο αριθμός των διαζυγίων. (Γιωτάκος & συν. 2010)

- **Δείγμα**

Τα στοιχεία που αφορούν στους οικονομικούς δείκτες ανεργία και μέσο εισόδημα, καθώς και τα στοιχεία που αφορούν στους δείκτες γενικής υγείας: γενική θνησιμότητα, θνησιμότητα 15–75 ετών, ανθρωποκτονίες, αυτοκτονίες, διαζύγια, νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρική κλινική, συγκεντρώθηκαν από την ιστοσελίδα της EL.STAT. (πρώην Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία). Τα στοιχεία που αφορούν στους υπόλοιπους δείκτες ψυχικής υγείας, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων ψυχιατρικής, συγκεντρώθηκαν από τις Στατιστικές Υπηρεσίες και τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων: Αιγινήτειο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Ευαγγελισμός και Γενικό Κρατικό Αθηνών. Όλα τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν στο διάστημα Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2010.

Δεδομένου του πλήθους των μεταβλητών που μελετήθηκαν, αλλά και των διαφορετικών πηγών, το χρονικό εύρος των διαθέσιμων στοιχείων ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών. (Γιωτάκος & συν. 2010)

Συγκεκριμένα, η EL.STAT διαθέτει δεδομένα για τον αριθμό των νοσηλευομένων ψυχιατρικών ασθενών για το διάστημα 1981 έως 2006, για την ανεργία για τα έτη 1981 έως 2009 και για το μέσο εισόδημα για την περίοδο 1981–2007. Τέλος, τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις ψυχιατρικές κλινικές

αφορούν, για το μεν Αιγινήτειο την περίοδο 1988–2009, ενώ για τα υπόλοιπα τρία νοσοκομεία την περίοδο 2002–2009. Στο Αιγινήτειο, κατά το διάστημα 1988–2009, πραγματοποιήθηκαν 298.039 επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και 138.840 επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων. Από τα 4 νοσοκομεία συγκεντρώθηκε συνολικό δείγμα 120.201 επειγόντων περιστατικών και 220.822 επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία που αφορούσε στο διάστημα 2002–2009.

Εξαιτίας αυτών των διακυμάνσεων στο χρονικό εύρος των στοιχείων, έγινε διερεύνηση ξεχωριστά τόσο για το Αιγινήτειο όσο και για όλα συνολικά τα Νοσοκομεία. (Γιωτάκος & συν. 2010)

- **Στατιστική επεξεργασία**

Με σκοπό τη διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των δεικτών οικονομίας και των δεικτών ψυχικής υγείας, χρησιμοποιήθηκε η απλή και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η σχέση $Y_i = a + \beta X_i + e_i$, όπου Y_i είναι η τιμή μίας μεταβλητής ψυχικής υγείας τη χρονική στιγμή i , X_i η αντίστοιχη τιμή μίας οικονομικής μεταβλητής, β ο συντελεστής ευαισθησίας της μεταβλητής ψυχικής υγείας στην οικονομική μεταβλητή, και e_i το τυχαίο σφάλμα τη χρονική στιγμή i . Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στο R^2 και τον συντελεστή β .

Το R^2 , ισοδύναμο με το τετράγωνο της συνάφειας (r), υποδηλώνει το ποσοστό της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (μεταβλητές ψυχικής υγείας), που εξηγείται από τη διακύμανση των τιμών της ανεξάρτητης μεταβλητής (μεταβλητές οικονομίας: ανεργία και μέσο εισόδημα). Ο συντελεστής β υποδηλώνει το μέγεθος της μεταβολής της μεταβλητής Y που προκύπτει από τη μεταβολή κατά μία μονάδα της μεταβλητής X . Η συμμεταβολή των οικονομικών μεταβλητών με τους δείκτες ψυχικής υγείας θεωρείται σημαντική όταν ο συντελεστής β είναι διάφορος του μηδενός, με πιθανότητα $p < 0,05$. (Γιωτάκος & συν. 2010)

- **Αποτελέσματα**

- Απλή ανάλυση παλινδρόμησης**

Στους πίνακες 1 και 2 συνοψίζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων παλινδρόμησης των ανεξάρτητων μεταβλητών ανεργία (πίνακας 1) και μέσο εισόδημα (πίνακας 2) με κάθε έναν δείκτη ψυχικής υγείας. Σε κάθε πίνακα παρουσιάζεται ο συντελεστής β , το R^2 του κάθε μοντέλου παλινδρόμησης που

προέκυψε, όπως επίσης και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p), που δείχνει κατά πόσο ο δείκτης β είναι διάφορος του μηδενός (βάσει της t κατανομής) και άρα η σχέση ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής υφίσταται. (Γιωτάκος & συν. 2010)

Πίνακας 1. Ανάλυση παλινδρόμησης της ανεξάρτητης μεταβλητής «ανεργία» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών.

<i>Εξαρτημένη μεταβλητή</i>	<i>Περίοδος</i>	<i>Συντελεστής β</i>	<i>R^2</i>	<i>p</i>
Νοσηλευόμενοι ασθενείς	1981–2009	-0,00013	0,0002	0,94
Νοσηλευόμενοι ασθενείς πλην γεροντικών παθήσεων	1981–2009	-0,00069	0,007	0,67
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	0,067	0,40	0,001
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	0,034	0,49	0,0002
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	0,015	0,11	0,42
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	0,04	0,39	0,08
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	0,026	0,49	0,001
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	-0,008	0,23	0,008
Αυτοκτονίες	1981–2009	-0,000048	0,07	0,16
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	0,049	0,16	0,03
Διαζύγια	1981–2009	0,005	0,20	0,015

Πίνακας 2. Ανάλυση παλινδρόμησης της ανεξάρτητης μεταβλητής «Μέσο Εισόδημα» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών.

<i>Εξαρτημένη μεταβλητή</i>	<i>Περίοδος</i>	<i>Συντελεστής β</i>	<i>R^2</i>	<i>p</i>
Νοσηλευόμενοι ασθενείς	1981–2009	3,94E-04	0,009	0,64
Νοσηλευόμενοι ασθενείς πλην γεροντικών παθήσεων	1981–2009	-1,37E-04	0,001	0,86
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	2,72E-07	0,55	0,0001
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	1,06E-07	0,37	0,004
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-4,16E-07	0,70	0,02
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-7,00E-07	0,90	0,0008
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	1,41E-02	0,77	1,41E-09
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	-6,54E-03	0,90	2,30E-14
Αυτοκτονίες	1981–2009	-4,82E-05	0,37	0,007
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	4,02E-06	0,006	0,71
Διαζύγια	1981–2009	4,21E-04	0,73	1,10E-08

- **Ανεργία και δείκτες ψυχικής υγείας**

Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας, αλλά και του μέσου εισοδήματος, και των νοσηλειών σε ψυχιατρική κλινική.

Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων, τόσο στα Εξωτερικά Ιατρεία ($R^2=0,40$, $p=0,001$) όσο και στο Τμήμα Επειγόντων ($R^2=0,49$, $p=0,0002$) του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Η ανάλυση υποδεικνύει ότι το 40% της διακύμανσης των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία εξηγείται από τη διακύμανση του ποσοστού ανεργίας. Η εκτίμηση για τον συντελεστή ευαισθησίας β είναι ίση με 0,067. Αυτό μεταφράζεται στο ότι μια αύξηση της ανεργίας κατά 1 ποσοστιαία μονάδα αντιστοιχεί σε αύξηση κατά 0,00067 στο ποσοστό του πληθυσμού του λεκανοπεδίου που επισκέπτεται το συγκεκριμένο νοσοκομείο, το οποίο με βάση τον πληθυσμό του 2009 μεταφράζεται σε 2308 περισσότερα περιστατικά. Παρόμοια αλλά περισσότερο ισχυρά αποτελέσματα, λαμβάνονται για τα επείγοντα περιστατικά στο ίδιο νοσοκομείο, όπου περίπου 50% της διακύμανσης εξηγείται από το ποσοστό ανεργίας. Το β αυτής της παλινδρόμησης είναι 0,033, το μισό ακριβώς από ό,τι για τα συνολικά περιστατικά. Άρα, τα μισά από τα συνολικά περιστατικά που προκύπτουν από την αύξηση του ποσοστού ανεργίας κατά 1 ποσοστιαία μονάδα, αντιστοιχούν σε επείγοντα. (Γιωτάκος & συν. 2010)

Όσον αφορά στις επισκέψεις των επειγόντων στο σύνολο των 4 νοσοκομείων (Αιγινήτειο, ΨΝΑ, Γενικό Κρατικό και Ευαγγελισμός), προέκυψε τάση συμμεταβολής ($R^2=0,39$, $\beta=0,04$, $p=0,08$) με τον δείκτη ανεργίας για την περίοδο 2002 με 2009. Το ποσοστό ανεργίας κατά την περίοδο 1981-2008 βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών ($R^2=0,16$, $\beta=0,000049$, $p=0,03$), όπως επίσης και με τον αριθμό των διαζυγίων ($R^2=0,20$, $\beta=0,005$, $p=0,02$) κατά την ίδια περίοδο. Ωστόσο, το ποσοστό της διακύμανσης των ανθρωποκτονιών και των διαζυγίων που εξηγείται από τη διακύμανση των τιμών της ανεργίας είναι σχετικά μικρό: 16% και 20%, αντίστοιχα.

Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και του αριθμού των θανάτων ($R^2=0,49$, $\beta=0,03$, $p<0,001$), ενώ για την ηλικιακή ομάδα 15-70 ετών οι θάνατοι παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με τη διακύμανση των ποσοστών της ανεργίας ($R^2=0,23$, $\beta=-0,008$, $p=0,008$).

- **Μέσο εισόδημα και δείκτες ψυχικής υγείας**

Η ανάλυση παλινδρόμησης με το μέσο εισόδημα ως ανεξάρτητη μεταβλητή έδειξε να εξηγεί πολύ καλύτερα τη θνησιμότητα, σε σύγκριση με τα ευρήματα που προέκυψαν θέτοντας το ποσοστό ανεργίας ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Βρέθηκε ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού των θανάτων ατόμων 15–70 ετών και του μέσου εισοδήματος ($R^2=0,90$, $\beta=-0,006$, $p<0,001$). Αντίθετα, βρέθηκε θετική συσχέτιση της συνολικής θνησιμότητας, σε σχέση με το μέσο εισόδημα ($R^2=0,77$, $\beta=0,014$, $p<0,001$). Η συσχέτιση μεταξύ θνησιμότητας και ανεργίας ή και μέσου εισοδήματος ενδέχεται να είναι πλασματική, αφού μπορεί να σχετίζεται με τη γήρανση του πληθυσμού ή και με τη μείωση των πρόωρων θανάτων κατά την τελευταία 20ετία. (Γιωτάκος & συν. 2010)

Το μέσο εισόδημα ως ανεξάρτητη μεταβλητή, έδειξε να σχετίζεται θετικά με τις επισκέψεις τόσο στα εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,55$, $p<0,001$) όσο και στα επείγοντα ($R^2=0,37$, $p=0,004$) του Αιγινητείου. Όταν περιλήφθηκαν όμως τα δεδομένα και από τα 4 νοσοκομεία, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μέσου εισοδήματος και των επισκέψεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ($R^2=0,70$, $p=0,02$) και στα επείγοντα ($R^2=0,90$, $p<0,001$). Η ερμηνεία για την απόκλιση αυτή θα πρέπει μάλλον να αναζητηθεί στο διαφορετικό χρονικό εύρος που καλύπτουν τα δεδομένα από το Αιγινήτειο (1988–2007), σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία (2002–2007).

Στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού των αυτοκτονιών ($R^2=0,37$, $p=0,007$), ενώ θετική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του μέσου εισοδήματος και του ποσοστού διαζυγίων ($R^2=0,73$, $p<0,001$). Συνεπώς, αύξηση του μέσου εισοδήματος φαίνεται να σχετίζεται με μείωση του ποσοστού των αυτοκτονιών και αύξηση των διαζυγίων.

- **Πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης**

Επειδή οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές, μέσο εισόδημα και ανεργία,, παρουσιάζουν σχετικά υψηλή συνάφεια ($r=0,77$), κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριληφθούν και οι δύο σε ένα μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για κάθε δείκτη ψυχικής υγείας. Αυτό επιτρέπει να εξηγηθεί καλύτερα κατά πόσο η κάθε μία ανεξάρτητη μεταβλητή σχετίζεται με τον κάθε δείκτη ψυχικής υγείας ανεξάρτητα από την άλλη μεταβλητή. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για εκείνους τους δείκτες ψυχικής

υγείας που βρέθηκαν (στο μοντέλο της απλής παλινδρόμησης) να συσχετίζονται σημαντικά με τις μεταβολές στους δύο οικονομικούς δείκτες που εξετάζουμε.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης, έχοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές το μέσο εισόδημα και το ποσοστό ανεργίας ταυτόχρονα. Ιδιαίτερη σημασία σε αυτή την ανάλυση έχουν οι δύο β δείκτες που προκύπτουν για τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές (Ανεργία: $\beta_{\text{Ανεργία}}$, μέσο εισόδημα: $\beta_{\text{ΜΕ}}$), οι οποίοι δείχνουν το μέγεθος της επίδρασης της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη μεταβλητή που μελετάται, όταν η επίδραση της άλλης ανεξάρτητης μεταβλητής διατηρείται σταθερή. Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι, τόσο το μέσο εισόδημα όσο και η ανεργία σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά και ανεξάρτητα η μία από την άλλη με τον αριθμό επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ($\beta_{\text{Ανεργία}}=0,05$, $p<0,001$ και $\beta_{\text{ΜΕ}}=0,02$, $p=0,0011$) και τα επείγοντα ($\beta_{\text{Ανεργία}}=0,03$, $p=0,0018$ και $\beta_{\text{ΜΕ}}=0,006$, $p=0,05$) του Αιγινήτειου. Όσον αφορά στο σύνολο των 4 νοσοκομείων, προκύπτει ότι η μόνη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση είναι η αρνητική σχέση του συνολικού αριθμού των επειγόντων με το μέσο εισόδημα ($\beta=-0,0076$, $p=0,012$). (Γιωτάκος & συν. 2010)

Πίνακας 3. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών «ανεργία» και «μέσο εισόδημα» και των δεικτών ψυχικής υγείας, ως εξαρτημένων μεταβλητών

Εξαρτημένη μεταβλητή	Περίοδος	$\beta_{\text{Ανεργία}}$	$\beta_{\text{ΜΕ}}$	R^2
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο	1988–2009	0,05***	0,02**	0,76
Επείγοντα Αιγινήτειο	1988–2009	0,03**	0,006*	0,64
Εξωτερικά ιατρεία Αιγινήτειο/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-0,003	-0,0043	0,70
Επείγοντα Αιγινήτειο/Δαφνί/ Γενικό Κρατικό/Ευαγγελισμός	2002–2009	-0,011	-0,0076*	0,91
Συνολικοί θάνατοι	1981–2009	0,014***	0,010***	0,87
Συνολικοί θάνατοι 15–70 ετών	1981–2009	-0,0004	-0,00000064***	0,90
Αυτοκτονίες	1981–2009	0,000018	-0,0000053**	0,37
Ανθρωποκτονίες	1981–2009	0,000074**	-0,0000016	0,25
Διαζύγια	1981–2009	0,00014	0,00000042***	0,73

Σχετικά με τη θνησιμότητα, τα αποτελέσματα συμφωνούν με αυτά που προέκυψαν στην απλή ανάλυση παλινδρόμησης της κάθε μιας ανεξάρτητης μεταβλητής ξεχωριστά.

Σχετικά με τις αυτοκτονίες και τις ανθρωποκτονίες, μόνο το μέσο εισόδημα σχετίζεται αρνητικά με τις αυτοκτονίες ($\beta=-0,0000053$, $p=0,002$), ενώ μόνο το ποσοστό ανεργίας σχετίζεται θετικά με τις ανθρωποκτονίες ($\beta=0,000074$, $p=0,009$). Πάντως, τόσο το ποσοστό της διασποράς (R^2) των ανθρωποκτονιών όσο και εκείνο των αυτοκτονιών που εξηγείται από τους δύο οικονομικούς δείκτες, κρίνονται μικρά αν και στατιστικώς σημαντικά.

Σχετικά με τα διαζύγια, προκύπτει ότι το μέσο εισόδημα σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των διαζυγίων ($\beta=0,00000042$, $p<0,001$). Όταν όμως η επίδραση του μέσου εισοδήματος διατηρείται σταθερή, η ανεργία δεν φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με τον αριθμό των διαζυγίων. (Γιωτάκος & συν. 2010)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρηματοπιστωτική κρίση, επεκτάθηκε σ' ολόκληρο τον κόσμο ως κρίση εμπιστοσύνης στις χρηματοπιστωτικές αγορές και κατέληξε ως κρίση της πραγματικής οικονομίας. Είναι προφανές ότι η ελληνική οικονομία δεν θα μπορούσε να μην επηρεαστεί από την παγκόσμια αυτή κρίση με την επιδείνωση της δυναμικής του δημόσιου χρέους με συνέπεια να καταστεί αναπόφευκτη η νέα συμφωνία χρηματοδοτικής στήριξης της Ελλάδος από τους Ευρωπαίους εταίρους και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

Το μέγεθος στον υφιστάμενο δανεισμό ονομάζεται Δημόσιο χρέος, δημιουργείται με τον δημόσιο δανεισμό και είναι χρήμα το οποίο κατέχεται από οποιοδήποτε διοικητικό επίπεδο. Είτε πρόκειται για κεντρική κυβέρνηση, είτε για ομοσπονδιακή κυβέρνηση, είτε για δημοτική ή για τοπική.

Η οικονομική κρίση οδήγησε την κοινωνία μας στην εξαθλίωση με αποτέλεσμα να έχει να αντιμετωπίσει πολυάριθμα και σημαντικά προβλήματα. Εκτός από την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα μας, βιώνει και την κοινωνική που είναι συνέπεια της πρώτης. Κατακερατισμένη κοινωνία, υδροκεφαλισμός στο δημόσιο, πελατειακές σχέσεις, λαϊκισμός χωρίς όρια, που διέβρωσε τα θεμέλια της κοινωνίας και τείνει να καταβροχθίσει τα πάντα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η οικονομική κρίση φαίνεται να επιφέρει επιπτώσεις στην υγεία και ιδιαίτερα στην ψυχική υγεία κυρίως μέσω της ανεργίας και της μείωσης του εισοδήματος. Ωστόσο, το είδος της σχέσης αυτής καθώς και η ερμηνεία της δεν αποτελεί πάντοτε ένα εύκολο εγχείρημα. Ενώ οι περισσότερες έρευνες βρίσκουν αρνητική συσχέτιση μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας πρέπει να ληφθούν υπόψη σημαντικοί παράγοντες που παρεμβάλλονται σε αυτή τη σχέση. Ιδιαίτερα καθοριστικοί παράγοντες κρίνονται το υποκειμενικό οικονομικό στρες και η επίδραση του στην ευεξία, τα λανθάνοντα οφέλη της εργασίας καθώς και η αίσθηση της αυτό αποτελεσματικότητας. Επιπλέον, κοινωνικοί παράγοντες όπως ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση, η διάβρωση των κοινωνικών σχέσεων, η τρέχουσα κοινωνική νόρμα και η ύπαρξη δικτύων κοινωνικής προστασίας φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο.

Στην έρευνα του Γιωτάκου & συν., 2010 βλέπουμε ε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών δεικτών και των δεικτών ψυχικής υγείας, επισκέψεις σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επείγοντων ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες και αριθμός διαζυγίων.

Τόσο η αύξηση της ανεργίας όσο και του μέσου εισοδήματος σχετίζεται με αύξηση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα του Αιγινήτειου. Δηλαδή, η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου φαίνεται να σχετίζεται όχι μόνο με δυσμενείς οικονομικούς δείκτες, όπως η αυξανόμενη ανεργία, αλλά και με βελτίωση των οικονομικών μεγεθών, όπως η άνοδος του μέσου εισοδήματος. Δεδομένου ότι το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε ότι και οι δύο οικονομικοί δείκτες σχετίζονται ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο με τις επισκέψεις στα ιατρεία του Αιγινήτειου, μπορούμε να υποθέσουμε πως οι δύο αυτοί δείκτες επηρεάζουν διαφορετικά κομμάτια του πληθυσμού και πιθανότατα αντανακλούν τη δράση διαφορετικών αιτιών που ωθούν τα άτομο στη χρήση των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ωστόσο, η μείωση του μέσου εισοδήματος φάνηκε να σχετίζεται με αύξηση του ποσοστού των ατόμων που επισκέπτονται τα επείγοντα και των τεσσάρων νοσοκομείων συνολικά. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα που αφορά αποκλειστικά στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Αυτές οι διαφορές μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι η χρονική διάρκεια των δεδομένων για το σύνολο των τεσσάρων νοσοκομείων ήταν πολύ μικρότερη, σε σχέση με τη διάρκεια των δεδομένων του Αιγινήτειου. Επίσης, παράγοντες όπως η γεωγραφική περιοχή του νοσοκομείου αλλά και ο εξειδικευμένος χαρακτήρας των νοσοκομείων (π.χ. ψυχιατρικές κλινικές αντί ψυχιατρικών τμημάτων σε γενικά νοσοκομεία) θα πρέπει να συνυπολογιστούν για την αξιολόγηση αυτού του ευρήματος.

Βρέθηκε επίσης ότι η αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών σχετίζεται με τη μείωση του μέσου εισοδήματος. Παράλληλα, η αύξηση του μέσου εισοδήματος συνοδεύεται από μείωση των θανάτων στην ηλικιακή ομάδα 15–70 ετών. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να συγκριθούν με τα ευρήματα σχετικά με την επίπτωση της Ασιατικής οικονομικής κρίσης, κατά την περίοδο 1997–1998, στην αύξηση των αυτοκτονιών, αλλά και με τα ευρήματα σχετικά με την επίπτωση της Ευρωπαϊκής οικονομικής κρίσης στα επίπεδα ψυχικής υγείας των κατοίκων.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους

υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών, κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία.

Στην παρούσα έρευνα η ανεργία δεν φαίνεται να σχετίζεται με τον αριθμό των αυτοκτονιών, αλλά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών η μείωση του μέσου εισοδήματος, της οποίας οι επιπτώσεις αρχίζουν να εμφανίζονται στην καθημερινότητα του πληθυσμού, φαίνεται να επιδρά στην ανάπτυξη αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Ο αριθμός των διαζυγίων φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τις μεταβολές στο μέσο εισόδημα. Συγκεκριμένα, η αύξηση του εισοδήματος βρέθηκε να σχετίζεται με αύξηση των διαζυγίων. Η αύξηση των ποσοστών ανεργίας βρέθηκε επίσης να σχετίζεται με αύξηση των διαζυγίων, αλλά η σχέση αυτή εξέλειπε όταν στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης ελέγχθηκε η επίδραση του μέσου εισοδήματος.

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, εφόσον είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο. Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η προστασία της ζωής και της βιωσιμότητας των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, με πρωταρχική πολιτική δράση την υποστήριξη κοινωνικών δικτύων ασφαλείας.

Η οικονομική κρίση λοιπόν, αποτελεί μια δύσκολη περίοδο για το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας κοινωνίας και ιδιαίτερα για τον τομέα της υγείας. Ωστόσο η αποτελεσματική και έγκαιρη λήψη μέτρων, οι στοχευμένες αναδιαρθρώσεις και η εύρεση εναλλακτικών πηγών χρηματοδότησης μπορούν να αποτρέψουν φαινόμενα, όπως η εξαθλίωση και η καταρράκωση του συστήματος υγείας, θωρακίζοντας έτσι την υγεία των πολιτών.

Οι ιθύνοντες οφείλουν να προστατέψουν και να υπερασπιστούν το αγαθό της υγείας, θέτοντάς το σε βασική προτεραιότητα ανεξάρτητα από τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρικόπουλος, Α. (2003), *Οικονομετρία Βασική Θεωρία και Εφαρμογές*, Αθήνα, Εκδόσεις Ευγ. Μπένου.

Βαβούρας, Ι., Σ. (1993), *Δημόσιο χρέος: θεωρία και ελληνική εμπειρία*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση

Γεωργακόπουλος, Θ. (1997), *Εισαγωγή στη Δημόσια Οικονομική*, Αθήνα, Εκδόσεις Ευγ. Μπένου

Γιωτάκος Ο., Καραμπέλας, Δ., Καυκάς Α., (2010). Επιπτώσεις τη ζοικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική* 2011, 22ˆ109-119

Καραβίτης Η. Ν. (2008), *Δημόσιο Χρέος και Έλλειμμα*, Αθήνα, Εκδόσεις Διόνικος

Τάτσος Ν. (1994), *Τα Δημόσια Οικονομικά στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εκδόσεις Το Οικονομικό.

Τράπεζα της Ελλάδος, (2002), «Νομισματική πολιτική 2001-2002», Ίδρυμα εκτύπωσης Τραπεζογραμματίων και Αξιών της Τράπεζας της Ελλάδος, Μάρτιος, Αθήνα.

Τράπεζα της Ελλάδος, (2006), «Νομισματική πολιτική 2005-2006», Ίδρυμα εκτύπωσης Τραπεζογραμματίων και Αξιών της Τράπεζας της Ελλάδος, Φεβρουάριος, Αθήνα.

Τράπεζα της Ελλάδος, (2010), «Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών Της Ελλάδος: Αιτίες Ανισοροπιών Και Προτάσεις Πολιτικής», Ίδρυμα εκτύπωσης Τραπεζογραμματίων και Αξιών της Τράπεζας της Ελλάδος, Ιούλιος, Αθήνα.

Τράπεζα της Ελλάδος, (2010), «Νομισματική πολιτική 2002-2003», Ίδρυμα εκτύπωσης Τραπεζογραμματίων και Αξιών της Τράπεζας της Ελλάδος, Μάρτιος, Αθήνα.

Χριστοδούλου, Γ.Ν. & συν. (2004). Ψυχιατρική. κδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Diulio, E. (2001), Μακροοικονομική Ανάλυση, εκδόσεις Τζιόλα, Θεσσαλονίκη

Mayer, T. (2011), «Διδάγματα από την κρίση χρέους στην Ελλάδα», Άρθρο Δ.1, *Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας: Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον*; Επιμέλεια Νικόλαος Β. Καραμούζης και Γκίκας Α. Χαρδούβελης, Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα.

Karlan H, Sadock B, Grebb J. (2000). Ψυχιατρική τόμος Β Αθήνα, ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Kay, J., Tasman, A., Lieberman, J.A.(2000). "Psychiatry" USA: W.B. SAUNDERS COMPANY

Bethune, A. (1 997). Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M. ed. Health inequalities. London, H.M. stationery Office

Bokhari, FA, Gai, Y, Gottret, P. (2007). Government health expenditures and health outcomes. Health Econ. 1 6: 257-73.

Burchell, B. (1994). The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health in: Gallie D. et al. Social change and the experience of unemployment. Oxford, Oxford university press

Dooley, D, Catalano, R, Hough, R. (1992). Unemployment and alcohol disorder in 1910 and 1990: drift versus social causation. *J. Occup. Organ. Psychol.* 65: Dooley

Dooley, D, Catalano, R, Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area Study. *Am. J. Community Psychol.* 22:745-65

Dooley, D, Fielding, J, Levi, L. (1996) Health and unemployment. *Annu Rev Public Health.* 17:449-65.

Economou, A, Nikolaou, A, Theodossiou, I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series, 2007/182007. available from: <http://auraserv.abdn.ac.uk:9080/>

Gerdtham, UG, Ruhm, CJ. (2006).Deaths rise in good economic times: Evidence from the OECD. *Econ Hum Biol* 4:298-316.

Greenwood, DC, Muir, KR, Packham, CJ, Madeley, RJ. (1996). Coronary heart disease: a review of the role of psychosocial stress and social support. *J Public Health Med* 18: 221-31.

Gump, BB, Matthews, KA, Eberly, LE, Chang, YF. (2005). Depressive symptoms and mortality in men: results from the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Stroke* 36: 98-102.

Hammarstrom, A, Janlert, U. (1995) .Unemployment and change of tobacco habits: a study of young people from 16 to 21 years of age. *Addiction* 89:1691 -6.

Janlert, U, Hammarstrom, A. (1992). Alcohol consumption among unemployed youths: results from a prospective study. *Br J Addict* 87:703-14.

Janlert, U. (1992). Unemployment and blood pressure in Swedish building labourers. *J Intern Med* 231:241 -6.

Junankar, PN. (1991). Unemployment and mortality in England and Wales: a preliminary analysis. *Oxf Econ Pap* 43: 305-20.

Khang, YH, Lynch, JW, Kaplan, GA. (2005). Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea. *Int J Epidemiol* 34: 1 291-301.

Lee, AJ, Crombie, IK, Smith, WC, Tunstall, PHD. (1991). Cigarette smoking and employment status. *Soc Sci Med* 33: 1309-1 2.

Ludwig, DS, Pollack, HA. (2009). Obesity and the economy: from crisis to opportunity. *JAMA* 301(5):533-5.

Peck, DF, Plant, MA. (1 986). Unemployment and illegal drug use: concordant evidence from a prospective study and national trends. *BMJ* 293:929-32.

Ruhm, CJ. (2000). Are recessions good for your health? *Quarterly Journal of Economics*, 1 15:61 77650.

Ruhm, CJ. (2005). Healthy living in hard times. *J Health Econ* 24(2):341-63.

Stefansson, CG. (1991). Long-term unemployment and mortality n Sweden, 1 980-1 986. *Soc Sci Med* 32:41 9-23.

Sorlie, PD, Rogot, E. (1 990). Mortality by employment status in the National longitudinal mortality study. *Am J Epidemiol* 132:983-92.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., McKee, M (2009). The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J.* 78(3): 142-145

Toole, M, Rodger, A, Peregrino-Go, E et al (2000). Impact of the Asian Financial Crisis on Health: Indonesia, Thailand, The Philippines, Vietnam, Lao PDR. Macfarlane Burnet Centre for Medical Research.

Waldron, I, Lye, D. (1989). Employment, unemployment, occupation, and smolung. Am J Prev Med 5:142-9.

Waltisperger, D, Mesle, F. (2005). Economic crisis and mortality: The case of Antananarivo, 1 976-2000. Population 60: 1 99-230.

WHO. The financial crisis and global health. Geneva, 2009. available from: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011>

Winefield AH. (1 995). Unemployment: its psychological costs. In: Cooper CL, Robertson IT, editors. International review of industrial and organizational psychology. New York (NY): John Wiley & Sons Ltd, 169-212.

Yang, BM, Prescott, N, Bae, EY. (2001). The impact of economic crisis on health-care consumption in Korea. Health Policy Plan 16: 372-85.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Buvnik, M. The global financial crisis: Assessing vulnerability for women and children, identifying policy responses. World Bank,. available from: http://www.worldbank.org/financialcrisis/_____pdf/Women-Children-Vulnerability-March09.pdf, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Healthview, *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους εξαρτημένους*, <http://www.healthview.gr/node/22522>, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Κολαϊτης Γ. (2011), *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νέων*. <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=321737>, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Μπούρας Γ., Λυκούρας Λ. *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία*. <http://www.encephalos.gr/48-2-02g.htm> Εγκέφαλος 2011, 48(2):54-61

espressonews.gr, (2011), *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στα παιδιά*, <http://fourtounis.gr/download/2011/11/06/06-11-2011.html>, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Πλατής Α. (2011), *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά και τους εφήβους*, <http://www.rodiaki.gr/article.php?id=133978&catid=1&subcatid=37>, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Πολιτιστικός Σύλλογος Αηδημητρινών Θεσσαλονίκης, «Η Πέτρα», Αρθρογραφία: *Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία*. http://www.agiosdimitriospierias.gr/psixiki_ygeia.htm, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

news247, (2011), *Η κρίση αύξησε τις αυτοκτονίες*, http://news247.gr/ellada/eidiseis/h_krish_aukshse_tis_aytoktonies.1363337.html, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Σιωπηλή Πλειοψηφία, «*Η Κρίση*» και οι *Στάσεις των Φοιτητών. Μια Έρευνα που τα λέει όλα!*, <http://siopilipliopsifia.gr/?p=797>, ημ. πρόσβασης 5/2/2014

Τράπεζα της Ελλάδας

- http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/Publications/EcoBulletin.aspx?Filter_By=1
- http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/Publications/GovReport.aspx?Filter_By=8
- http://www.bankofgreece.gr/Pages/el/Publications/MonPolicy.aspx?Filter_By=11, ημ. πρόσβασης 5/2/2014