



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΜΕ ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΖΟΥΡΜΠΙΑΝΟΣ

Τρίκαλα

Φεβρουάριος, 2014

Στην αρχή αυτής της εργασίας
θα ήθελα να ευχαριστήσω τον
κύριο Νικόλαο Ζουρμπάνο PhD
για την βοήθεια & και την καθοδήγηση του

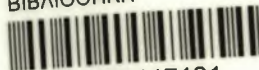
και τους φίλους,
συμφοιτητές για τις
εποικοδομητικές
παρεμβάσεις τους.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΑΝΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 12336/1
Ημερ. Εισ.: 24/02/2014
Δωρεά: Συγγραφέα
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ-ΤΕΦΑΑ
2014
ΧΑΤ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000117121

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	4
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ / ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	6
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΡΕΣ / ΑΓΧΟΥΣ.....	6
2.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	10
2.3 ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΓΧΟΣ.....	15
2.4 ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ Η ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	22
3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	31
3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	31
3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	34
3.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	43
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	48

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το οικονομικό στρες στις μέρες μας είναι πολύ έντονο εξαιτίας τη οικονομικής ύφεσης που βιώνει η ελληνική οικονομία τα τελευταία χρόνια. Η οικονομική αυτή κρίση έχει σαν αποτέλεσμα το άγχος- στρες τον ανθρώπων να γίνεται δυσβάστακτο και να μην μπορεί να αντιμετωπιστεί. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να προσαρμόσει στην Ελληνική γλώσσα την κλίμακα InCharge Financial Distress/Financial Well-Being-IFDFW Scale – Κλίμακα Οικονομικού στρες (Prawitz et al., 2006) καθώς και να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ οικονομικού στρες και φυσικής δραστηριότητας. Στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε συμμετείχαν 150 άτομα ($M.O = 41.31$, $T.A = 8.25$). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα (International Physical Activity Questionnaire-IPAQ, Craig et al., 2003; Parathanasiou et al., 2009) και το αντιλαμβανόμενο οικονομικό στρες (IFDFW; Prawitz et al., 2006). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ του αντιλαμβανόμενου οικονομικού στρες και της συνολικής αυτό-αναφερόμενης φυσικής δραστηριότητας ($r = -.10$) αλλά ούτε και με τις επιμέρους εντάσεις της δηλαδή αν κάποιος κάνει χαμηλή ($r = -.08$), μέτρια ($r = -.04$) και υψηλή έντασης ($r = -.09$) φυσική δραστηριότητα. Επιπλέον, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αντίληψη του οικονομικού στρες με βάση την ένταση της φυσικής δραστηριότητας ($p = .33$). Εν κατακλείδη, από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του ερωτηματολογίου IFDFW, διαφαίνεται ένα πολλά υποσχόμενο όργανο για τη μέτρηση του οικονομικού στρες. Αν και οι σχέσεις με τη φυσική δραστηριότητα δεν ήταν στατιστικά σημαντικές γίνεται προφανές ότι χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση της φυσικής δραστηριότητας και του οικονομικού στρες.

Λέξεις κλειδιά: Οικονομικό στρες-άγχος, φυσική δραστηριότητα.

ABSTRACT

The financial stress nowadays is very intense due to the economic downturn in the Greek economy. This economic crisis has caused financial stress to people that in some situations can't control it. The purpose of this study was to adapt the InCharge Financial Distress / Financial Well-Being-IFDFW Scale - Scale Economic Stress in the Greek language (Prawitz et al., 2006) and to explore the relationships between economic stress and physical activity. A total of 150 participants ($M = 41.31$, $SD = 8.25$) completed questionnaires of physical activity (International Physical Activity Questionnaire- IPAQ , Craig et al., 2003; Papathanasiou et al., 2009) and perceived financial stress (IFDFW; Prawitz et al., 2006). The results showed that there were no significant relationships between perceived financial stress and total self-reported physical activity ($r = -.10$). Furthermore, there were no significant relationships between low ($r = -.08$), moderate ($r = -.04$) and high intensity ($r = -.09$) of physical activity and perceived financial stress. Moreover, the results showed no significant differences in the perception of financial stress based on the intensity of physical activity ($p = .33$). In conclusion, the results showed that IFDFW seems to be a promising instrument for measuring the economic stress in the Greek language. Although the relationships examined were not statistically significant it becomes obvious that future research should further investigate the relationships between physical activity and financial stress.

Keywords : Financial stress, physical activity

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φυσική δραστηριότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του ανθρώπου. Η ιδέα ότι η άσκηση και ο αθλητισμός έχουν επίδραση όχι μόνο στην φυσική υγεία του ατόμου, αλλά και στην ψυχολογική δεν είναι καινούρια. Ο αρχαίος Έλληνας γιατρός Ιπποκράτης πρότεινε την φυσική δραστηριότητα ως θεραπευτική αγωγή για κάθε μορφής νοσητική ασθένεια (Faulkner, & Taylor, 2005).

Από την αρχαιότητα οι άνθρωποι συνειδητοποιούσαν τις ευεργετικές ιδιότητες που προσφέρει η άσκηση και γι αυτό, μαζί με την καλλιέργεια του πνεύματος, δεν παρέλειπαν ποτέ τη φυσική δραστηριότητα. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το αρχαίο γνώμικό: «*νοσος υγιής εν σώματι υγιεί*» (Dishman, 1986).

Οι αρχαίοι Έλληνες δεν είχαν άδικο στη θεωρία τους αυτή καθώς και από επιστημονικής άποψης η κάθε μορφής άσκηση βοηθά τον άνθρωπο να απαλλαχτεί από πολλά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας της έλλειψής της. Μερικά από αυτά που μπορούν να παρουσιαστούν σε έναν ενήλικα κατά τη διάρκεια της ζωής του είναι η ανάπτυξη ελεύθερων ριζών, προβλήματα οστεοπόρωσης, καρδιαγγειακά προβλήματα, και οξειδωτικό στρες.

Στη σύγχρονη εποχή με τους έντονους, εξαντλητικούς ρυθμούς ζωής παρατηρείται τάση απομάκρυνσης του ανθρώπου από τη φυσική δραστηριότητα. Οι πολλές ώρες εργασίας, ο καθιστικός τρόπος ζωής και οι κακές διατροφικές συνήθειες, ευνοούν ένα τρόπο ζωής χωρίς άσκηση. Σε αυτά έρχεται να προστεθεί η αυξημένη, σύμφωνα με τα σημερινά στατιστικά στοιχεία, πιθανότητα της ανεργίας, ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που φαίνεται να συνοδεύεται από ποικίλες ψυχολογικές διαταραχές όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Dishman, 1986).

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι μερικά από τα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης είναι η μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης του ατόμου και τα θετικά

αποτελέσματα στην αυτοεκτίμησή του. Η άσκηση βοηθά το άτομο να «αποκλείσει» από τη σκέψη του για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (όσο διαρκεί η άσκηση και κάποιες ώρες μετά) τα όποια προβλήματα (π.χ. οικονομικά) το απασχολούν.

(Δογάνης, 2009).

2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΤΡΕΣ / ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

2.1 Ορισμός Άγχους/Στρες:

Ο όρος άγχος, ή στρες, προέρχεται από το ρήμα άγχω, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το άγχος είναι μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων. Όταν νιώθεις στρες το σώμα σου είναι σε ένταση και ο εγκέφαλος σου πυροδοτείται από πολλαπλές σκέψεις. Ο καθένας μας εκτίθεται



καθημερινά σε στρες καταστάσεις. Το στρες μάλιστα μπορεί να είναι και θετικό - το λεγόμενο ευ στρες - όταν καλούμαστε να το αντιμετωπίσουμε σπάνια (ή μόνο μερικές φορές) και σε περιορισμένο βαθμό. Σε αυτή την περίπτωση λειτουργεί σαν καταλύτης και μας ενεργοποιεί για να αντεπεξέλθουμε στις όποιες καταστάσεις. Όσο πιο συχνό και έντονο είναι το στρες, τόσο πιο δύσκολο μας είναι να αντιμετωπίσουμε της καθημερινές μας υποχρεώσεις (Taylor, 2000).

Συναίσθημα, θυμού, απογοήτευσης και φόβου, όπως επίσης, οξυθυμία, κούραση και κατάθλιψη, μας κυριαρχούν και δεν μας επιτρέπουν να λειτουργήσουμε έτσι όπως θα θέλαμε. Το στρες μας κάνει ιδιαίτερα απαιτητικούς, ανυπόμονους και

ευερέθιστους με ιδιαίτερα χαμηλή διάθεση για συνεργασία. Διατρέχουμε μάλιστα κίνδυνο να κακοποιήσουμε λεκτικά η ακόμη και σωματικά τα παιδιά μας. Λειτουργώντας κάτω από στρες έχουμε την τάση να παρεξηγούμε συμπεριφορές των παιδιών μας, πιστεύοντας ότι για παράδειγμα έκαναν κάτι από πρόθεση, ενώ στην πραγματικότητα πρόκειται για μια απλή απροσεξία (Faulkner&Taylor, 2005).

Το άγχος μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή μπορεί να είναι συνέπεια σωματικής πάθησης. Επιπλέον, εξαρτάται από τις γνωστικές, συναισθηματικές διεργασίες, τον τρόπο ζωής του ατόμου και τον τρόπο αντίληψης του. Κάθε άτομο έχει ένα ορισμένο βαθμό άγχους, ο οποίος θεωρείται φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Σε κάποιες άλλες όμως περιπτώσεις αυξημένου άγχους, προξενεί κακό και συντελεί στο να υπολειτουργεί το άτομο στις δραστηριότητες του και στο να επηρεάζεται αρνητικά η υγεία του (Peter&Hanson, 1985). Πιο συγκεκριμένα, αυτό που ονομάζουμε «άγχος» υπό νευροφυσιολογική άποψη είναι μία απολύτως φυσιολογική και επικερδής διεργασία του οργανισμού, ένα πολύπλοκο σύστημα που βρίσκεται σε όλους τους ανθρώπους, του οποίου σε φυσιολογικές συνθήκες και υπό το κατάλληλο μέτρο η λειτουργία είναι άκρως απαραίτητη για την επιβίωσή μας. Στην ύπαρξή του, πιθανότατα, οφείλεται το γεγονός ότι καταφέραμε να επιβιώσουμε τόσα εκατομμύρια χρόνια, και ότι εξελιχθήκαμε σαν είδος.

Η λειτουργία του άγχους αποβλέπει στην προετοιμασία του οργανισμού ώστε να είναι σε θέση να αντιδράσει σε περιπτώσεις όπου υπάρχει απειλή ή κίνδυνος. Για παράδειγμα, πριν πολλά χρόνια όταν ο προϊστορικός μας πρόγονος συναντούσε κάποιο άγριο ζώο (ή κάποιο άλλο στρεσογόνο ερέθισμα), το «σύστημα του άγχους» του ενεργοποιούνταν. Ο υποθάλαμος στον εγκέφαλο προκαλούσε τη διέγερση των επινεφριδίων και την υπερέκκριση της ορμόνης επινεφρίνης, η οποία με την σειρά της έκανε την καρδιά να κτυπάει πιο γρήγορα, προκαλούσε διόγκωση των μυών,

εφίδρωση για πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, διαστολή της ίριδας για βελτίωση της όρασης και γενικότερα έφερνε το σώμα σε κατάσταση ετοιμότητας και εγρήγορης. Το προετοίμαζε δηλαδή να πολεμήσει ή να τρέξει(Faulkner&Taylor, 2005).

Το σύστημα αυτό ελέγχεται από το μέρος του οργανισμού μας που ονομάζεται «αυτόνομο νευρικό σύστημα», δηλαδή το τμήμα που δεν ελέγχεται από την δική μας βούληση και σ' αυτό εμπλέκονται πολλά όργανα του οργανισμού μας. Σε παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος, το σύστημα αυτό βρίσκεται σε διέγερση σε απρόσφορες συνθήκες, δηλαδή χωρίς να συντρέχει κανένας προφανής λόγος προκαλώντας τα χαρακτηριστικά σημεία του άγχους, ξαφνικά, υπό την απουσία οποιασδήποτε λογικής εξήγησης και αφορμής. Η κατάσταση αυτή προκαλεί τις παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος. Τις καταστάσεις δηλαδή αυτές κατά τις οποίες το καθημερινό και «δικαιολογημένο» άγχος μεταβάλλεται σε ασθένεια, διότι το άγχος εξαιτίας αυτής της παρατεταμένης καταστάσεις κυριαρχεί το άτομο με το παθολογικό άγχος το οποίο εμφανίζει ποσοτικές μόνο διαφορές με το φυσιολογικό, και μπορεί να διαταράσσει την ικανότητά του ατόμου να ανταποκρίνεται στις καθημερινές δραστηριότητες. Παρ'όλα αυτά, δεν αποδιοργανώνει την προσωπικότητά του ατόμου και δεν καταργεί τον έλεγχο της πραγματικότητας. Στις ειδικές εκείνες περιπτώσεις όπου το άτομο εμφανίζει μια ψυχωτική διαταραχή (όπως σχιζοφρένεια) το άγχος είναι υπερβολικό και καταλύει τον έλεγχο της πραγματικότητας, οπότε μιλάμε για "ψυχωτικό" άγχος. Αυτό όμως δεν αφορά τις περιπτώσεις στις οποίες θα αναφερθούμε (Dishman, Berthoud, Booth, etal, 2006).

Το άγχος λοιπόν χωρίζεται σε δυο κατηγορίες (Morris, Davis, &Hutchings, 1981): Το ένα από αυτές της κατηγορίες σχετίζεται με την νοητική δραστηριότητα,

και το άλλο με την σωματική δραστηριότητα. Το γνωστικό άγχος χαρακτηρίζεται από επίγνωση δυσάρεστων συναισθημάτων σχετικά με τον εαυτό του ή με εξωτερικά συναισθήματα όπως, ανησυχία και ενοχλητικές νοερές εικόνες. Ενώ το σωματικό άγχος αναφέρεται στην αντίληψη του ατόμου για την φυσιολογική διέγερση, η οποία έχει αρνητική κατεύθυνση.

Σύμφωνα με την θεωρία του McGrath (1970), το άγχος-στρες θεωρείται μια διαδικασία η οποία περιλαμβάνει:

1. Ένα περιαιτολογικό ερέθισμα που θέτει απαιτήσεις στο άτομο, το άγχος(stress) αποτελεί μία φυσιολογική αντίδραση σε γεγονότα που μας κάνουν να νιώσουμε απειλή ή διαταράσσουν την ισορροπία μας με κάποιον τρόπο.
2. Την αντίληψη του ατόμου για το ερέθισμα αυτό και για το πώς πρέπει να αντιμετωπιστεί. Όταν αισθανόμαστε κάποιον κίνδυνο –πραγματικό ή πλασματικό – η άμυνα του σώματος ενεργοποιεί δραστικά μία ταχύτατη και αυτόματη διαδικασία γνωστή ως η “αντίδραση φυγής ή πάλης” ή αλλιώς “αντίδραση άγχους”.
3. Την πραγματική ενέργεια – απάντηση του ατόμου στο ερέθισμα αυτό. Η αντίδραση άγχους είναι ουσιαστικά ο τρόπος που ο οργανισμός μας προστατεύει. Σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης μπορεί να φανεί σωτήρια για την ζωή μας (π.χ. σε ένα απότομο φρενάρισμα για την αποφυγή ατυχήματος).
4. Τις συνέπειες της ενέργειας αυτής για το άτομο. Σε αρκετές περιπτώσεις, πάλι, μας βοηθά να ανταποκρινόμαστε σε προκλήσεις της ζωής, όπως να

ετοιμάσουμε μία παρουσίαση, να ολοκληρώσουμε μία εργασία, να πετύχουμε έναν στόχο.

2.2 Ορισμός Οικονομικού Άγχους- Στρες:

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 (Murphy&Athanasou, 1999).

Μία ενδελεχής μελέτη της βιβλιογραφίας από τους (Paul& Moser, 2009) σχετικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία έδειξε πως ο μέσος όρος των ατόμων που είχαν ψυχολογικά προβλήματα ήταν υπερδιπλάσιος για τους ανέργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονταν (16%). Επιπλέον, σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των ανέργων και των ατόμων πουεργάζονταν σε βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως π.χ. το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα,



την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, το αίσθημα αυτοεκτίμησης. Η μελέτη, η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία απαιτούν τη μελέτη σημαντικών στοιχείων που διαφοροποιούν τις συνέπειες της κρίσης.

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...) (Kulik, 2000; Shamir, 1985). Η κοινωνικό - οικονομική κατάσταση επίσης παίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα χαμηλότερης οικονομικής βαθμίδας να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισής της, κάτι που επηρεάζει και τη ψυχική διάθεση των ατόμων αυτών (Schaufeli & Van Yperen, 1992).

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 κοινωνικό - οικονομικά στρώματα (Patel, & Kneimann, 2003).

Η οικογενειακή κατάσταση είναι παράγοντας καθοριστικός για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Από μελέτες προκύπτει ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο συναισθηματικό στήριγμα, αλλά και χειροπιαστή βοήθεια για την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του (Leana & Feldman, 1991).

Επίσης μελέτες δείχνουν ότι και η ηλικία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα μέσης ηλικίας να υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία, χωρίς ωστόσο

να λείπουν και τα ερευνητικά δεδομένα όπου το γεγονός της ανεργίας μετά τις σπουδές οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας. 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 ιδιαιτέρως ψυχοπιεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου (Broomhall&Winefield, 1990).

Επιπλέον, μεσούσης της οικονομικής κρίσης, 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.

Σημαντικές είναι και η έκθεση της μητέρας σε στρες και, άγχους κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνοντας τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος- υπόφυση- επινεφρίδια στο βρέφος, να έχει σαν με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Όσον αφορά το άγχος/ στρες , φαίνεται να είναι μεγαλύτερο σε χώρες με αδύναμο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, άνιση διανομή εισοδήματος καθώς και με συστήματα ελλιπούς προστασίας των ανέργων. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας παρουσιάζονται πιο έντονα σε μακροχρόνια ανέργους (≥ 6 μήνες), σε σχέση με την ολιγόμηνη ανεργία. Όσο βαθαίνει η οικονομική κρίση, οι προβλέψεις για την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας εντείνονται (Aro&Keskimaki, 1995).



Αντιμετώπιση-Πρόληψη των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία:

Η μεγάλη οικονομική κρίση αντιπροσωπεύει μια μεγάλη πρόκληση για την κοινωνία. Αποτελεί μια δοκιμασία για το πολιτικό και κοινωνικό σύστημα και απαιτεί από την κοινωνία να δείξει και να αναπτύξει την ικανότητά της για προσαρμογή και ανανέωση. Αποφεύγοντας τη ψυχιατρικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων, είναι σημαντικό να μη παραγνωρίζονται οι επιπτώσεις των κοινωνικών φαινομένων στη ψυχική υγεία του ατόμου. Εκ τούτου κρίνεται σημαντικό να σχεδιαστούν εκείνες οι παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της κρίσης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η πρωτογενής παρέμβαση χρειάζεται να εμπεριέχει τη δημιουργία κρατικών επιδοτούμενων προγραμμάτων επαγγελματικής επανεκπαίδευσης με σκοπό την επανένταξη των ανέργων στην αγορά εργασίας, καθώς επίσης και προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων για μεγαλύτερη δυνατότητα επαγγελματικής ευελιξίας. Επιπλέον, οι ήπιες πολιτικές για τη σταδιακή αλλαγή του πλαισίου της αγοράς εργασίας, όπως μετακινήσεις θέσεων, μείωση ωρών εργασίας, άδειες με μειωμένες αποδοχές, θα βοηθήσουν δίνοντας τον απαιτούμενο χρόνο και τη στήριξη για τη δύσκολη προσαρμογή. Η δευτερογενής παρέμβαση χρειάζεται να

αφορά την προαγωγή διαχείρισης του στρες και των ψυχοπαιστικών καταστάσεων που βιώνει το άτομο, μέσω συμβουλευτικών προγραμμάτων οικονομικής διαχείρισης, ψυχολογικής υποστήριξης και επαγγελματικού προσανατολισμού. Κλειδί στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης αποτελεί η ενίσχυση του συστήματος υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η προστασία επίσης των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο κρίνεται σκόπιμο να βρίσκεται στο κέντρο της κινητοποίησης, ενεργοποιώντας τη δράση όλων των κοινωνικών δικτύων ασφαλείας (αθλητικοί όμιλοι, εμπορικές ενώσεις, φιλανθρωπικές οργανώσεις, εκκλησία, οικογένεια, φίλοι) για την υποστήριξη των ατόμων αυτών. Ιδιαίτερος κρίσιμη κρίνεται και η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, μέσω και της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων(Hopkins, 1990).

Η τριτογενής παρέμβαση χρειάζεται να εστιαστεί στην αποκατάσταση της υγείας των πληγέντων, αλλά και στην οικονομική ενίσχυση αυτών, διασφαλίζοντας τις ελάχιστες ικανές συνθήκες διαβίωσης. Τα επιδόματα ανεργίας, αλλά και τα ενεργά προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα εργαλεία για τη στήριξη και την επανένταξη των πληγέντων (Parketal., 2009).

Τέλος, είναι σημαντικό οι στερήσεις να μην υποβάλλονται ανισομερώς στις διάφορες κοινωνικές τάξεις, αλλά αντιθέτως να αντιστοιχούν με τις οικονομικές δυνατότητες που κάθε τάξη διαθέτει. Η αντιμετώπιση λοιπόν της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό να επιτευχθεί μέσα από τη διασφάλιση ενός μίνιμουμ επιπέδου ζωής των πολιτών, αλλά και μέσω της οργάνωσης ενός ευρύτατου κοινωνικού δικτύου που θα στέκει δίπλα στο άτομο σε αυτές τις στιγμές της μεγάλης δυσφορίας, θυμίζοντάς του ότι κοινωνία σημαίνει πρωτίστως κοινωνική αλληλεγγύη και συλλογικές δράσεις και παρεμβάσεις(Φρόντ,1994).

2.3 Τι προκαλεί το Άγχος- Στρες:

Το έντονο στρες προσθέτει πίεση στην καθημερινή ζωή, αποσυντονίζει τις σκέψεις και, μερικές φορές, δημιουργεί καταστάσεις πανικού. Όταν το στρες συνεχίζει για μεγάλο διάστημα η εμφανίζεται συχνά, μπορεί να συνδεθεί με αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα της ζωής και με προβλήματα στην υγεία των ατόμων. Το στρες συνδέεται με την κατάθλιψη την οξυθυμία την επιθετικότητα τον νευροτισμό και την αίσθηση της προσωπικής δυστυχίας. Σχετίζεται επίσης, με δευτερεύοντα προβλήματα υγείας, όπως κρυολογήματα, γρίπη, έλκος στομάχου. Τέλος, της ασθένειες που συνδέονται με το στρες περιλαμβάνονται, το άσμα, η αυξημένη πίεση αίματος, η καρδιοπάθειες, οι πόνοι στη μέση, η κολίτιδα, το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, ακόμα



και ο καρκίνος. Υπολογίζεται ότι το 70 με 80% όλων των ασθενειών σχετίζεται με το στρες(Seaward, 1997).

Είναι αδύνατο να αποφευχθεί οποιοδήποτε στρεσογόνο γεγονός στην ζωή ενός ανθρώπου –προβλήματα θα υπάρχουν πάντα, άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο σημαντικά. Και είναι πολύ δύσκολο να διώξει κανείς εντελώς το στρες από την καθημερινότητά του. Αυτό που μπορεί κανείς να κάνει, όμως, σύμφωνα τουλάχιστον με τους επιστήμονες, είναι να οργανώσει ένα στρατηγικό πλάνο το οποίο θα τον βοηθήσει να μειώσει τα συμπτώματα του στρες, ωφελώντας ταυτόχρονα την υγεία του. Το στρες είναι ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός της ζωής. Είναι αλήθεια πως βρισκόμαστε σε υπερένταση καθημερινά, αλλά τα προβλήματα εμφανίζονται όταν το στρες διαρκεί για μεγάλες χρονικές περιόδους. Το στρες επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα και μπορεί έτσι να συμβάλει στην εμφάνιση πολλών ασθενειών. Το σώμα εμφανίζει συμπτώματα όπως κόπωση και εξάντληση. Υπέρταση, καρδιοπάθειες, νεφροπάθειες, γαστρεντερικές ανωμαλίες, έλκη, πονοκέφαλοι, αϋπνία, κατάθλιψη και άγχος είναι

μερικές από τις ασθένειες που μπορούν να προκληθούν. Το παρατεταμένο άγχος μπορεί να οδηγήσει και στην πλήρη εξάντληση (Cohen&Rodríguez, 1995).

Είναι πολύ πιθανό πως αν κάτι σας βασανίζει, τα πράγματα χειροτερεύουν από το στρες. “Σήμερα, τουλάχιστον τα τρία τέταρτα εκείνων που επισκέπτονται το γιατρό τους, έχουν κάποιο πρόβλημα στρες”, (Λούκερ&Γκρέκσον, 2010) στο βιβλίο τους “Αντιμετωπίζοντας το στρες”. Οι άνθρωποι αναζητούν ανακούφιση στα ηρεμιστικά και στα αντικαταθλιπτικά.

Ο τρόπος που αντιμετωπίζετε το στρες στη ζωή σας, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την υγεία και τη μακροβιότητα σας. Υπάρχουν αποτελεσματικοί φυσικοί, συναισθηματικοί και πνευματικοί τρόποι για να αντιμετωπίσουμε το στρες. Χρησιμοποιώντας τις μεθόδους αυτές, θα μπορέσουμε να προσθέσουμε χρόνια στη ζωή μας, θα μειώσουμε το στρες και θα παρατηρήσουμε σημαντική αλλαγή στον τρόπο που νιώθουμε.

Συμπτώματα του άγχους:

Το άγχος εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε άνθρωπο και η συμπτωματολογία του είναι πολυδιάστατη καθώς έχει επίδραση σε ολόκληρο το σύστημα νου – σώματος σε συναισθηματικό, γνωστικό και σωματικό επίπεδο καθώς και στον τομέα της συμπεριφοράς(Θεοδωράκης, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 2009).

Σωματικά συμπτώματα:

Άτομα που βιώνουν άγχος που ξεπερνάει το δημιουργικό επίπεδο μπορεί να παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως:

- ταχυκαρδία
- δύσπνοια
- πονοκεφάλους

- δερματικές ενοχλήσεις
- αυξημένη αρτηριακή πίεση
- εξάψεις
- «βάρος» και πόνο στο στήθος
- βήχα και ασθματικές καταστάσεις
- δυσπεψία , διάρροια
- υπερευαισθησία στο θόρυβο ή σε μυρωδιές
- μειωμένη σεξουαλική διάθεση
- αϋπνίες και διαταραχές του ύπνου
- ζαλάδες
- ναυτία
- διάφορες σωματικές ενοχλήσεις χωρίς οργανική αιτία (πόννοι στον αυχένα, στη πλάτη, στην κοιλιά κτλ)

Ψυχολογικά συμπτώματα:

Συναισθηματικές και ψυχολογικές αντιδράσεις του άγχους είναι μεταξύ άλλων:

- αίσθημα συνεχούς ανησυχίας
- υπερδιέγερση
- αίσθημα εξάντλησης και κούρασης
- αρνητική διάθεση
- ευερεθιστικότητα
- αρνητικές σκέψεις
- Συμπτώματα στο γνωστικό τομέα

(Θεοδωράκης, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 2009).

Το υπερβολικό άγχος δρα αρνητικά και στο γνωστικό τομέα και το άτομο που το βιώνει χαρακτηρίζεται από:

- Υπερεκτίμηση του κινδύνου
- Υποτίμηση των ατομικών ικανοτήτων και της εξωτερικής βοήθειας
- Καταστροφολογία
- Δυσκολίες συγκέντρωσης
- Δυσκολίες μάθησης
- Μείωση της αποδοτικότητάς του
- Συμπτώματα στο επίπεδο της συμπεριφοράς

Τα συμπτώματα στο σωματικό, ψυχολογικό και γνωστικό τομέα έχουν επιπτώσεις και στη συμπεριφορά του ατόμου το οποίο μπορεί να παρουσιάσει:

- Αποφυγή του αγχογόνου ερεθίσματος ή της κατάστασης που βιώνει το άτομο ως απειλή.
- Επιθετικότητα.
- Υπερβολική κατανάλωση τροφής ή το αντίθετο.
- Αυξημένη κατανάλωση τοξικών ουσιών(Cohen&Rodriguez, 1995).

Διαταραχές άγχους

Οι πιο γνωστές διαταραχές άγχους είναι:

- ***Η Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή:***

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από μη ρεαλιστικό ή/και υπερβολικό άγχος και ανησυχία για τα καθημερινά ζητήματα της ζωής (π.χ. εργασία, υγεία, οικογένεια, οικονομικά θέματα).

- ***Η Διαταραχή πανικού:***

Εξαιρετικά έντονος, επαναλαμβανόμενος φόβος που εμφανίζεται ξαφνικά, χωρίς προειδοποίηση και συνοδεύεται από πλήθος σωματικών, ψυχολογικών και γνωστικών συμπτωμάτων και οδηγεί πολλές φορές στην αγοραφοβία.

- ***Η Αγοραφοβία:***

Πρόκειται για τον φόβο του ατόμου να βρεθεί σε μέρη ή καταστάσεις από όπου η διαφυγή του είναι δύσκολη ή όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα να του παρασχεθεί βοήθεια σε περίπτωση που έχει κρίση πανικού. Ένα άτομο με αγοραφοβία αισθάνεται άγχος όταν βρίσκεται μέσα σε πλήθος, όταν είναι έξω από το σπίτι του μόνο του, όταν στέκεται στην ουρά σε τράπεζες ή στο σούπερ μάρκετ και όταν βρίσκεται σε μέσα συγκοινωνίας.

- ***Η Κοινωνική φοβία:***

Έντονος και επίμονος φόβος για κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες το άτομο εκτίθεται σε λιγότερο ή περισσότερο βαθμό (π.χ. να κάνει μία παρουσίαση, να μιλάει με αγνώστους). Η αντίδρασή του είναι υπερβολική και συνοδεύεται από πολλά σωματικά συμπτώματα όπως κοκκίνισμα, ταχυκαρδία, εφίδρωση.

- ***Η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή:***

Χαρακτηρίζεται από έντονες, ανεπιθύμητες και επαναλαμβανόμενες σκέψεις ή εικόνες, που βιώνονται ως εισβολή, θεωρούνται ακατάλληλες και προκαλούν έντονο άγχος. Το άτομο που τις βιώνει, μπορεί να προσπαθεί να τις αποφύγει και να μειώσει το άγχος που του δημιουργούν με άλλες σκέψεις ή πράξεις (καταναγκασμοί).

- ***Η Μετατραυματική διαταραχή άγχους:***

Είναι αποτέλεσμα της εμπειρίας ενός τραυματικού γεγονότος που το άτομο βίωσε ή παρακολούθησε και το οποίο του προκάλεσε τρόμο ή αίσθηση ανημποριάς (π.χ. βιασμός, σεισμός, ατύχημα) (Faulkner&Taylor, 2005).

Ανάλογα με την περίπτωση συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- Τη συστηματική απευαισθητοποίηση του ατόμου για ερεθίσματα και καταστάσεις που το αγχώνουν υπερβολικά
- Τη σταδιακή και προοδευτική έκθεση σε καταστάσεις που δημιουργούν άγχος και φόβο

Την εκμάθηση:

- Της διαφραγματικής αναπνοής
- Της αυτογενούς εξάσκησης χαλάρωσης
- Της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης
- Της αυτούπνωσης

Την εκπαίδευση:

- Στη διεκδικητική συμπεριφορά
- Στην επίλυση προβλημάτων
- Στην οργάνωση χρόνου και δουλειάς
- Τη γνωσιακή αναδόμηση
- Την ψυχολογική στήριξη του ατόμου και τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησής του. (Θεοδωράκης, Γούδας, & Παπαϊωάννου, 2009).

2.4 Πως επιδρά η άσκηση στο οικονομικό Άγχος- Στρες:

Συστηματική φυσική δραστηριότητα έχει από καιρό συσχετιστεί ως ένα σημαντικό της υγιεινής ζωής. Πρόσφατα αυτή η διατύπωση έχει ενισχυθεί από νέα επιστημονικά δεδομένα τα οποία συσχετίζουν τη συχνή φυσική δραστηριότητα με ένα ευρύ πλήθος σωματικών και πνευματικών ωφελειών στην υγεία. Επιδημιολογικές έρευνες έχουν αναδείξει προστατευτικές επιδράσεις μεταξύ της φυσικής δραστηριότητας και τον κίνδυνο για την ανάπτυξη ποικίλων και χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, των θρομβοεμβολικών εγκεφαλικών, της υπέρτασης, του μη ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη, της οστεοπόρωσης, του καρκίνου του παγκρέατος και του μαστού, της παχυσαρκίας,



καθώς επίσης του άγχους και της κατάθλιψης. Άλλες επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι χαμηλά επίπεδα συστηματικής φυσικής δραστηριότητας και χαμηλά επίπεδα φυσικής ευρωστίας είναι άμεσα συνδεδεμένα με

αξιοσημείωτα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας από όλες τις πιθανές αιτίες (Sen, 1995).

Η εξέλιξη της Νευρολογίας και Φυσιολογίας από τους καθηγητές Cotman, Berchold(2002), καθώς επίσης και τους Cohen, και Rodriguez(1995), μπορεί να υπογραμμίσει και να κάνει γνωστό ότι κάποιες φυσικές δραστηριότητες και κάποιες νοητικές διαταραχές, μπορούν να συνεργαστούν, και να βοηθήσουν η μια την άλλη με πάρα πολύ δυναμικό τρόπο. Από τα αποτελέσματα των ερευνών μπορούμε να σταθούμε στο γεγονός ότι η φυσική δραστηριότητα μπορεί να ενθαρρύνει ένα πολύπλοκο, νοητικά σύστημα και να πυροδοτήσει την πτώση αυτού. Μια τέτοια

πτώση για παράδειγμα μπορεί να είναι η υψηλή προσαρμοστικότητα εναντίον του άγχους- στρες και της νοητικής διαταραχής.

Οι τεχνικές της διαχείρισης του άγχους- στρες είναι πολλές. Αυτές που έχουν μια σωματική βάση, δίνουν έμφαση στη δυναμική σχέση ανάμεσα στο σώμα και στο μυαλό. Πολλά φυσιολογικά οφέλη της άσκησης είναι συνυφασμένα με τα ψυχολογικά οφέλη. Αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και δημιουργούν μια αίσθηση ευφορίας η μια αντίληψη ελαττωμένου στρες. Οι ασκούμενοι τείνουν να έχουν καλύτερα επίπεδα διάθεσης και υψηλότερα επίπεδα ενεργητικότητας για αρκετές ώρες ύστερα από την άσκηση. Αισθάνονται επίσης πιο ελκυστική για το σώμα τους και έχουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις φυσικές τους ικανότητες από τους μη ασκούμενους. Η κατάλληλη άσκηση ελαττώνει την ένταση τον θυμό, την επιθετικότητα, και επίσης, οδηγεί σε έλεγχο του σφυγμού της ηρεμίας, του όγκου του παλμού, της διαστολικής και συστολικής πίεσης (McArdle, Katch, &Katch, 1996).

Η φυσική δραστηριότητα ενισχύσει τη γενική υγεία και την αίσθηση ευεξίας, ενώ παράλληλα συμβάλλει σημαντικά στην καταπολέμηση του στρες με τους ακόλουθους τρόπους:

- **Αυξάνοντας την παραγωγή ενδορφινών.** Οι ενδορφίνες είναι νευροδιαβιβαστές οι οποίοι σχετίζονται το αίσθημα της ευεξίας. Το αίσθημα αυτό μπορεί να προκληθεί με άσκηση όπως το τρέξιμο, το τένις και την πεζοπορία στη φύση.
- **«Διαλογισμός» σε κίνηση.** Μετά από ένα γρήγορο παιχνίδι τένις ή έντονο κολύμπι, συχνά θα διαπιστώσετε ότι έχετε ξεχάσει τις καθημερινές σας ανησυχίες και έχετε συγκεντρωθεί στην κίνηση του σώματός σας. Μόλις αρχίσετε να αποβάλλετε την καθημερινή σας ένταση μέσω της φυσικής δραστηριότητας, θα ανακαλύψετε ότι το να συγκεντρώνεστε στην άσκηση

που κάνετε κάθε φορά, καθώς και το αίσθημα ενέργειας και αισιοδοξίας που την ακολουθεί, μπορεί να σας βοηθήσει να παραμείνετε ήρεμοι καθημερινά, σε οτιδήποτε κι αν κάνετε.

- **Βελτιώνοντας τη διάθεσή μας.** Η συστηματική φυσική άσκηση μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθησή μας και να μειώσει τα συμπτώματα που συνδέονται με το άγχος και την ήπια κατάθλιψη. Επιπλέον, η φυσική δραστηριότητα έχει σημαντικά οφέλη και για τον ύπνο, ο οποίος διαταράσσεται συχνά, όταν αισθανόμαστε στρεσαρισμένοι ή γεμάτοι άγχος και θλίψη. Η καθημερινή άσκηση έχει ως συνέπεια να προκαλεί χαμηλό και μέτριο άγχος- στρες (Taylor, 2000).

Πότε η άσκηση ανεβάζει τα επίπεδα του στρες:

Αν και δεν ισχύει για όλους τους πληθυσμούς, η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες υψηλού ρίσκου και σε συναγωνιστικά αθλήματα ανεβάζει τα επίπεδα του στρες. Ταυτόχρονα, όμως, περιορίζει την άνοια και την απάθεια. Κάποιες μικρές κατηγορίες ατόμων αναζητούν, μέσα από δραστηριότητες υψηλού ρίσκου, κορυφαίες εμπειρίες, γιατί από εκεί, πραγματικά, αντλούν ευχαρίστηση. Γενικά όμως, η πολύωρη, καθημερινή και έντονη άσκηση (όπως στον πρωταθλητισμό) και οι δραστηριότητες υψηλού ρίσκου (αναρρίχηση, ράφτινγκ) δεν ενδείκνυται για μείωση του άγχους- στρες. Επίσης, η προπόνηση και ο έντονος ανταγωνισμός των αγώνων, κάτω από το βλέμμα του προπονητή και των φιλάθλων μάλλον, αυξάνουν το στρες πάρα βοηθούν στην μείωση του. Αυτή, όμως, η αύξηση του στρες είναι προσωρινή και διαρκεί συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, όσο διαρκούν οι έντονες αυτές κοστίσεις. Συνολικά, όμως, τα άτομα, μέσα από τις εμπειρίες αυτές, βγαίνουν πολύ

κερδισμένα, και μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν ευκολότερα τις στρεσογόνες αυτές καταστάσεις, αλλά, κυρίως γενικότερες καταστάσεις της ζωής (Θεοδωράκης, 2010).

Συστηματοποιήστε την φυσική δραστηριότητα:

Παρ' όλο που το πρώτο βήμα είναι να ξεκινήσει κανείς να ασκείται συστηματικά, ωστόσο, είναι σημαντικό να μπορεί να ακολουθεί τη νέα καθημερινή ρουτίνα ή και να βρίσκει τρόπους ανανέωσης ενός κουραστικού προγράμματος άσκησης.

- **Θέστε έξυπνους στόχους.** Είναι πολύ βοηθητικό να καταγράψετε τους στόχους σας, οι οποίοι θα πρέπει να είναι ειδικοί, μετρήσιμοι, επιτεύξιμοι, σχετικοί και χρονικά προσδιορισμένοι. Αν ο πρωταρχικός σας στόχος είναι η μείωση του στρες, και η απόκτηση ενέργειας, οι ειδικοί σας στόχοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν πχ, τη δέσμευσή σας για περπάτημα μετά το μεσημεριανό φαγητό τρεις φορές την εβδομάδα, ή αν χρειαστεί, το να βρείτε κάποιον να προσέχει τα παιδιά ώστε να μπορέσετε να παρακολουθήσετε μαθήματα κολύμβησης.
- **Ασκηθείτε παρέα με κάποιον φίλο.** Το να αισθάνεστε ότι κάποιος σας περιμένει για να ασκηθείτε μαζί πχ, στο γυμναστήριο ή στο πάρκο, αποτελεί ισχυρό κίνητρο. Η φυσική δραστηριότητα με κάποιον φίλο ή συνάδελφο, συμβάλλει σημαντικά στην κινητοποίηση και τη δέσμευση για τήρηση του καθημερινού προγράμματος.
- **Αλλάξτε την καθημερινότητά σας.** Αν συνηθίζατε να είστε πολύ ανταγωνιστικός/ή πχ στο τρέξιμο, προσπαθήστε να βρείτε μια άλλη μορφή άσκησης, όπως τα μαθήματα πλάτες, η γιόγκα που μπορούν να βοηθήσουν να μειώσετε το στρες που βιώνετε. Ένα επιπλέον όφελος που μπορεί να έχετε από αυτά τα είδη άσκησης, είναι η ενδυνάμωση των μυών, ώστε να μπορέσετε

να γίνετε ακόμη πιο αποδοτικός/ή στο τρέξιμο, επιτυγχάνοντας παράλληλα και τη μείωση του στρες.

- **Αυξήστε σταδιακά την άσκηση.** Ακόμη και η άσκηση που χαρακτηρίζεται από σύντομη χρονική διάρκεια έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία. Για παράδειγμα, αν δε μπορείτε να περπατάτε επί 30 συνεχόμενα λεπτά, δοκιμάστε να κάνετε τρεις 10λεπτους περιπάτους. Το πιο σημαντικό, είναι να εντάξετε τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή σας ρουτίνα (Strohle,2009).

Η αξία της φυσικής δραστηριότητας για τη σωματική και ψυχική υγεία:

Η αρνητική επίδραση που ασκεί η καθιστική ζωή στη διάρκεια και στην ποιότητα της ανθρώπινης ζωής είναι πλέον πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η έλλειψη άσκησης αποτελεί σημαντική αιτία παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά και νεοπλασματικά νοσήματα. Όμως, εκτός από καρκινικές παθήσεις, η έλλειψη φυσικής άσκησης θεωρείται παράγοντας κινδύνου και για εκφυλιστικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος),για την παχυσαρκία, για την οστεοπόρωση, για την υπέρταση, για ορισμένους ανοσοεξαρτώμενους καρκίνους, καθώς και για ψυχικές διαταραχές. Οι αρνητικές επιδράσεις της καθιστικής ζωής δεν περιορίζονται μόνο στην πρόκληση της αρρώστιας. Η άσκηση επηρεάζει άμεσα και τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία (Faulkner&Taylor, 2005)

Με την φυσική άσκηση προκαλείται καλύτερη αιμάτωση του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και αύξηση της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών , που βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική διάθεση. Επιπλέον η άσκηση είναι απαραίτητη για τη συντήρηση της φυσικής δομής και λειτουργίας του σώματος. Η έλλειψη της

οδηγεί στην αποδυνάμωσή ή και στην ατροφία ακόμη και του μυϊκού συστήματος και στην απώλεια τόσο λειτουργικών όσο και γνωστικών ικανοτήτων. Ειδικά στους ηλικιωμένους, οι επιδράσεις αυτές είναι φυσικό να έχουν και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, στο βαθμό που περιορίζουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, αυτονομίας και κοινωνικότητας του ατόμου (Faulkner&Taylor, 2005)

Φυσική δραστηριότητα ορίζεται ως η οποιαδήποτε κίνηση του σώματος, η οποία εκτελείται λόγω της μυϊκής συστολής και η οποία έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την κατανάλωση ενέργειας από τον ανθρώπινο οργανισμό. Η φυσική δραστηριότητα ταξινομείται σε ανοργάνωτη και οργανωμένη (Dishman, Berthoud, Booth, etal.,2006)

Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει, ότι η φυσική δραστηριότητα έχει ευεργετικές επιδράσεις στη σωματική και στην ψυχική υγεία των ατόμων. Πράγματι, η συχνή άσκηση συσχετίζεται με ευεργετικές επιδράσεις στη μείωση των περιστατικών στεφανιαίας νόσου, στην υπέρταση, το διαβήτη τύπου II, την οστεοπόρωση, αλλά και τον καρκίνο, όπως επίσης και στις άσχημες ψυχολογικές καταστάσεις. Ταυτόχρονα, πολλές μελέτες έχουν δείξει, ότι η άσκηση έχει θετική επίδραση στη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, όπως επίσης και σε γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες. Η μείωση της κατάθλιψης σχετίζεται με τη συμμετοχή σε μακρόχρονα προγράμματα άσκησης και την αύξηση της συχνότητας των προγραμμάτων άσκησης. Καθώς το άτομο μεγαλώνει, η άσκηση συντελεί στη διατήρηση της ποιότητας ζωής (Faulkner&Taylor, 2005)

Το άγχος δεν χαρακτηρίζεται μονό από συναισθήματα φόβου, αλλά συνδέεται τυπικά με αλλαγές της λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, όπως είναι η αλλαγή της καρδιακής συχνότητας. Οι ασθενείς με διαταραχές άγχους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης και θνησιμότητας λόγω καρδιοαναπνευστικών

προβλημάτων. Συνεπώς, το υπερβολικό άγχος και η λάθος εκτίμηση ενός συμβάντος μπορεί να έχει καταστροφικά συμπτώματα, τα οποία συνδέονται με το άγχος (αύξηση καρδιακής συχνότητας). Ένας τρόπος καταπολέμησης του άγχους είναι η χρόνια άσκηση, η οποία μπορεί να έχει αντί-αγχωτικές επιδράσεις. Πιο συγκεκριμένα, κλινικές παρατηρήσεις και επιδημιολογική έρευνα έχουν αποδείξει ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης και ανάπτυξης κατάθλιψης σε ένα άτομο, καθώς επίσης μπορεί να περιορίσει τα συμπτώματα σε άτομα με ελαφριά με μέτρια κατάθλιψη (Brown, 1991).

Ο (Stephens, 2009) υποστηρίζει, ότι η σωματική δραστηριότητα προάγει την πνευματική υγεία και τα άτομα, τα οποία ασκούνται είναι ψυχολογικά υγιή και επομένως η πνευματική υγεία συσχετίζεται με τη σωματική δραστηριότητα. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, ότι τα επίπεδα άγχους καρδιοπαθών είναι υψηλότερα μετά από εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς. Ταυτόχρονα, αυτά τα υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικού άγχους (άγχος και διάθεση) και η χαμηλή λειτουργική ικανότητα των ασθενών συσχετίζεται με υψηλά επίπεδα πεσιμισμού και σε μη αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου των συναισθημάτων. Η ψυχολογική υποστήριξη στη φάση αυτή είναι αναγκαία. Οι Linden, Stossel και Maurice(1996) απέδειξαν ότι η ένταξη φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης μειώνουν το ψυχολογικό στρες. Με την ύπαρξη τόσων ερευνών, οι οποίες αποδεικνύουν τον ευεργετικό ρόλο της φυσικής δραστηριότητας σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης, θα πρέπει αδιαμφισβήτητα να εντάσσεται σε κάθε πρόγραμμα, το οποίο αποσκοπεί στην αποκατάσταση.

Αναφορικά με τον ψυχολογικό μηχανισμό σύμφωνα με τους Linden, Stossel, και Maurice (1996), που ενέχεται στη φυσική δραστηριότητα, οι επικρατούσες υποθέσεις είναι δύο:

(α) Η υπόθεση της διάσπασης της προσοχής, η οποία υποστηρίζει ότι η ενασχόληση με διάφορες φυσικές δραστηριότητες μπορεί να αποσπάσει την προσοχή του ψυχικά πάσχοντα από ανησυχίες, έγνοιες και δυσάρεστες σκέψεις σχετικά με διάφορα ζητήματα γεγονός που συμβάλει θετικά στην ουσιαστική αντιμετώπιση της ασθένειας και



(β) Η υπόθεση της αυτό-αποτελεσματικότητας, η οποία αναφέρεται στη τάση του ατόμου που καταφέρνει να τα βγάλει πέρα με διάφορα καθήκοντα, στόχους τους οποίους έχει αναλάβει να φέρει σε

πέρας, να αναπτύσσει θετικά συναισθήματα όσον αφορά τις ικανότητες του και αυτά που μπορεί να καταφέρει. Είναι σαφές ότι η κατάλληλα προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του κάθε ασθενή φυσική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά προς αυτή την κατεύθυνση. Τα συμπεράσματα επιδημιολογικών μελετών και εξειδικευμένων αναλύσεων δείχνουν ότι τα άτομα που ασκούνται συστηματικά παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα που κάνουν καθιστική ζωή.

Παράλληλα, ο ρόλος της ένταξης της φυσικής δραστηριότητας μπορεί να είναι και προληπτικός, ούτως ώστε να αποτρέπει την εμφάνιση νοσημάτων προάγοντας εξίσου την σωματική, πνευματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου.

Γιατί η άσκηση βοηθά:

Η άσκηση και η καλή φυσική κατάσταση προστατεύει και ελαττώνει την πιθανότητα ασθενειών που σχετίζονται με υψηλά επίπεδα καθημερινού στρες. Ο αριθμός των ασθενειών και των φυσιολογικών δεικτών που σχετίζονται με το στρες και μπορούν να τροποποιηθούν μέσω της άσκησης είναι μεγάλος: η αρτηριοσκλήρυνση η καρδιαγγειακή ικανότητα αντίδρασης στο ψυχολογικό στρες, η στεφανιαία καρδιακική ασθένεια, τα επίπεδα γλυκόζης, ο καρδιακικός σφυγμός ηρεμίας, η πίεση του αίματος, ο έλεγχος του βάρους, ο περιορισμός του λίπους, η μυϊκή δύναμη, η αντοχή, η ευλυγισία, η διάρκεια της ίδιας της ζωής (Brown, 1991).

Με την άσκηση, ελαττώνεται η πιθανότητα ασθενειών, λόγω του στρες, καθώς η φυσική δραστηριότητα, σε ποικίλες μορφές και εντάσεις σχετίζεται με αύξηση στα αντισώματα, αμέσως μετά την άσκηση. Σε αντίθεση με τα οφέλη της μέτριας έντασης άσκησης, τα υψηλά επίπεδα έντασης και διάρκειας της άσκησης και τα εξαντλητικά προγράμματα άσκησης στα οποία κάποιοι ισχυρά παρακινούμενη αθλητές επιδίδονται μπορούν να εκθέσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα, ελαττώνοντας τον αριθμό των αντισωμάτων. Για παράδειγμα, τα αντισώματα μαραθωνοδρόμων που έτρεξαν με υψηλή ένταση σε εργοδιάδρομο για τρεις ώρες επέστρεψαν στα αρχικά τους επίπεδα εικοσίμια ώρες μετά (Berketal., 1990).

Τέλος, πειραματικές αναλύσεις και εργασίες, από την πλευρά των Νευροβιολογικών επιστήμων, καταλήγουν ότι η συστηματική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μετριάξει την ενεργοποίηση των Νευροβιολογικών μηχανισμών πρόκλησης του στρες (Dishman, etal., 2006).

3. Σκοπός της Μελέτης και υποθέσεις:

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι α) να εξετάσει την προσαρμογή του ερωτηματολογίου InCharge Financial Distress/Financial Well-Being (IFDFW) Scale (Prawitz et al., 2006) στη Ελληνική γλώσσα και β) να διερευνήσει τη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με το οικονομικό στρες. Για την εξέταση των παραπάνω δημιουργήθηκαν οι εξής υποθέσεις: α) η χαμηλή έντασης φυσική δραστηριότητα δεν θα σχετίζεται με το οικονομικό στρες, β) η μέτρια και η υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα θα σχετίζεται αρνητικά με το οικονομικό στρες, γ) θα υπάρχουν διαφορές στο οικονομικό στρες μεταξύ των 3 διαφορετικών εντάσεων με την μέτρια και υψηλής έντασης φυσική δραστηριότητα να παρουσιάζει τις χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τη χαμηλή ένταση φυσικής δραστηριότητα στο οικονομικό στρες.

3.1 Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 150 άτομα ($M.Ο_{ηλικίας} = 41.31$ έτη, $T.A. = 8.25$), από τα οποία 95 ήταν άντρες και 55 ήταν γυναίκες. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια, όπως δημογραφικά χαρακτηριστικά (Παράρτημα Α), ένα ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας (Παράρτημα Β) και ένα ερωτηματολόγιο οικονομικού στρες (Παράρτημα Γ). Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν 5 λεπτά. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μία φορά από τους συμμετέχοντες. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν προαιρετική και όχι υποχρεωτική. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και είχαν ελεγχθεί από επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Προηγήθηκε η γραπτή συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Όργανα αξιολόγησης

Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ, Craig et al., 2003; Parathanasiou et al., 2009). Η φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε μέσω του διεθνούς ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας *IPAQ* (short version). Οι 7 ερωτήσεις συλλέγουν πληροφορίες για τον αριθμό των ημερών και τη διάρκεια της κάθε ημέρας που ξοδεύτηκαν σε έντονης έντασης φυσική δραστηριότητα, σε μετρία έντασης φυσική δραστηριότητα, σε περπάτημα και σε καθιστικές δραστηριότητες σε διάστημα 7 ημερών. Η καθημερινή φυσική δραστηριότητα αξιολογήθηκε σε MET (το MET είναι μια μονάδα που αντιπροσωπεύει την ενεργειακή δαπάνη ηρεμίας. $1 \text{ MET} = 3,5 \text{ ml O}_2/\text{kg}$ σωματικού βάρους/λεπτό, όπου είναι η ποσότητα οξυγόνου που καταναλώνεται κατά την ηρεμία), σύμφωνα με το επίσημο πρωτόκολλο του IPAQ Being (www.ipaq.ki.se). Πιο συγκεκριμένα για τον υπολογισμό της φυσικής δραστηριότητας ως συνεχόμενη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν οι εξής τύποι. Για την έντονη φυσική δραστηριότητα: $8 \text{ A X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα}$, για την μέτρια ένταση: $4 \text{ A X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα}$ και η ελαφριά ένταση/περπάτημα: $3.3 \text{ A X λεπτά/εβδομάδα X φορές/εβδομάδα}$. Ενώ ως κατηγορική μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν τα εξής κριτήρια. Για την έντονη φυσική δραστηριότητα: τουλάχιστον 3000 MET-λεπτά/εβδομάδα, για την μέτρια ένταση: τουλάχιστον 600 MET-λεπτά/εβδομάδα, ενώ για το περπάτημα όταν δεν έχει καταγραφεί καθόλου φυσική δραστηριότητα ή όταν τα δεδομένα δεν μπορούν να ενταχθούν σε καμιά από τις προηγούμενες δύο κατηγορίες (για περισσότερες λεπτομέρειες, www.ipaq.ki.se) (βλέπε, Παράρτημα Β).

Οικονομικό στρες (InCharge Financial Distress/Financial Well-Being (IFDFW) Scale, Prawitz et al., 2006) (ΠαράρτημαΓ). Για την εξέταση του οικονομικού στρες χρησιμοποιήσαμε το IFDFW. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί σε κλίμακα από 1 έως 10 (για παράδειγμα 1 = αφόρητο στρες ενώ 10 = αφόρητο στρες) το στρες που βιώνουν τα άτομα εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων μέσα από 8 ερωτήσεις (π.χ., Πόσο συχνά ανησυχείς αν θα μπορέσεις να ανταπεξέλθεις στα συνηθισμένα μηνιαία σου έξοδα;). Ο δείκτης Cronbach's α βρέθηκε να είναι .89.

Μετάφραση ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα

Δυο μεταφραστές με μητρική γλώσσα την ελληνική μετέφρασαν ανεξάρτητα το IFDFW από την αγγλική γλώσσα. Στη συνέχεια το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 2 ανεξάρτητους αντιμεταφραστές που τη μετέφρασαν πίσω στα αγγλικά, χωρίς γνώση του πρωτοτύπου (backward translation), και από τους οποίους στη συνέχεια ζητήθηκε να αντιπαραβάλλουν την αντιμετάφρασή τους με το πρωτότυπο τις οποίες στο τέλος παρέδωσαν στον συγγραφέα της διατριβής για έλεγχο και ολοκλήρωση της μετάφρασης του ερωτηματολογίου.

Στατιστική ανάλυση και παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου IFDFW στην Ελληνική γλώσσα

Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στατιστικά καθώς και έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων, ανάλυση συσχέτισης, τ-τεστ για ανεξάρτητα δείγματα, ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 15.0. Ενώ, η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου, εξετάστηκε μέσω επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης (CFA) χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο EQS 6.1 (Bentler & Wu, 2004).

3.2 Αποτελέσματα

3.2.1 Δειγματοληψία

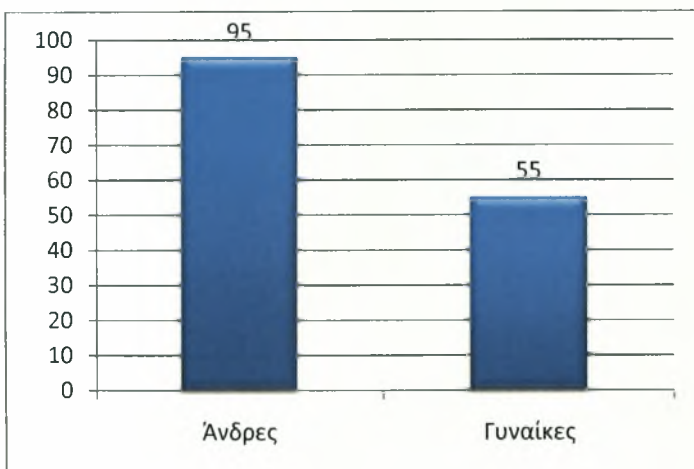
Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιου-Απριλίου 2013 στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και των Τρικάλων. Επιλέχθηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας και συνολικά συγκεντρώθηκαν ερωτηματολόγια από 150 άτομα.

3.2.2 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Περιγραφικά στατιστικά

3.2.2.1 Φύλο

Στη δειγματοληψία μας συμμετείχαν 150 άτομα. Από αυτά 95 ήταν άντρες και 55 γυναίκες (Διάγραμμα. 1).



Διάγραμμα. 1

3.2.2.2 Ηλικία

Η έρευνα απευθύνεται σε άτομα ηλικίας από 30 έως 60 ετών. Η ηλικιακή σύνθεση του δείγματος παρουσιάζεται στο παρακάτω ιστόγραμμα, από το οποίο βλέπουμε ότι ο μέσος όρος του υπό εξέταση πληθυσμού μας είναι τα 40 έτη (Πίνακας. 1).

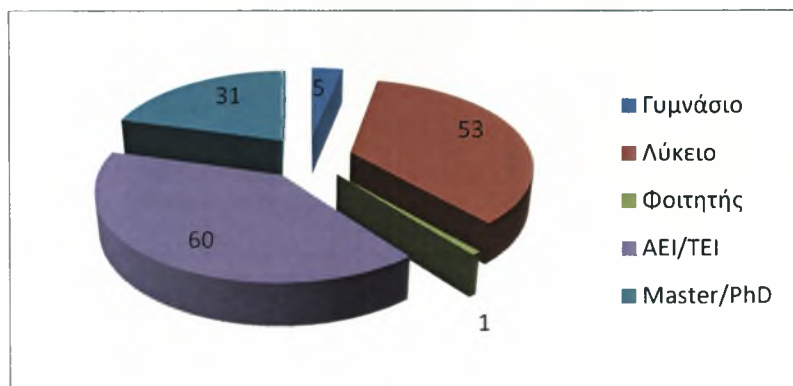
Ηλικία

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		41,31
Median		40,00
Percentiles	25	35,00
	50	40,00
	75	47,00

Πίνακας. 1

3.2.2.3 Εκπαίδευση

Στο παρακάτω γράφημα (Διάγραμμα. 2) βλέπουμε το επίπεδο εκπαίδευσης του κάθε ερωτηθέντα, καθώς και το ποσοστό που προκύπτει.

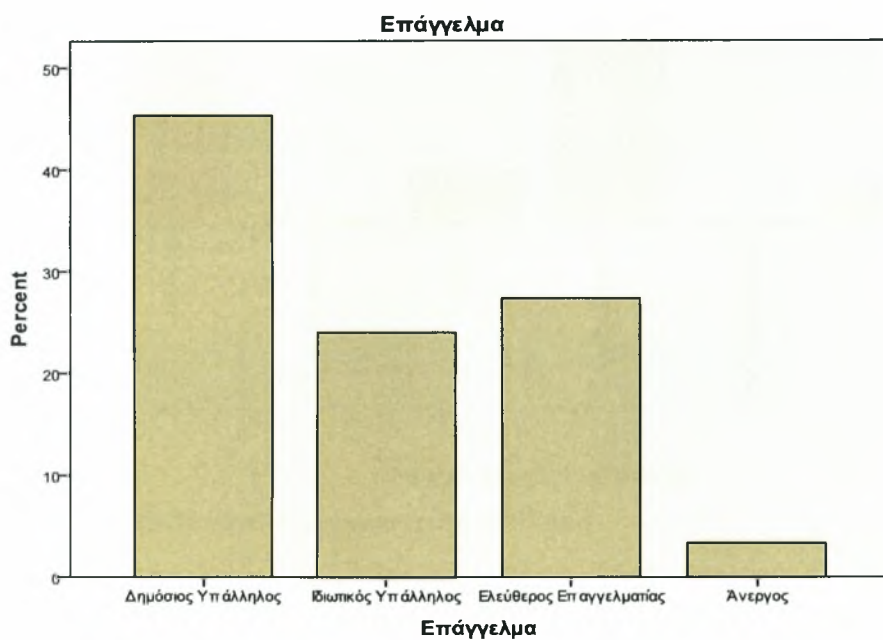


Διάγραμμα. 2

3.2.2.4 Επάγγελμα

Στο παρακάτω διάγραμμα (Διάγραμμα. 3) βλέπουμε την επαγγελματική ενασχόληση των ερωτηθέντων του δείγματός μας. Οι δημόσιοι υπάλληλοι βρίσκονται στην πρώτη

θέση με ποσοστό 45,3%, ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με ποσοστά στο 27,3% και 24% αντίστοιχα. Τελευταίοι στη σχετική λίστα εμφανίζονται οι άνεργοι με ποσοστό 3,3%. Παρόλο που η Ανεργία υπολογίζεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή σε 27,4%¹ οι άνεργοι συμμετέχουν στο δείγμα μας μόνο κατά 3,3%. Από τη στιγμή που η δειγματοληψία ήταν τυχαία μπορούμε να πούμε ότι ο άνεργος πληθυσμός ήταν απρόθυμος να απαντήσει σε οποιαδήποτε μορφή έρευνας.



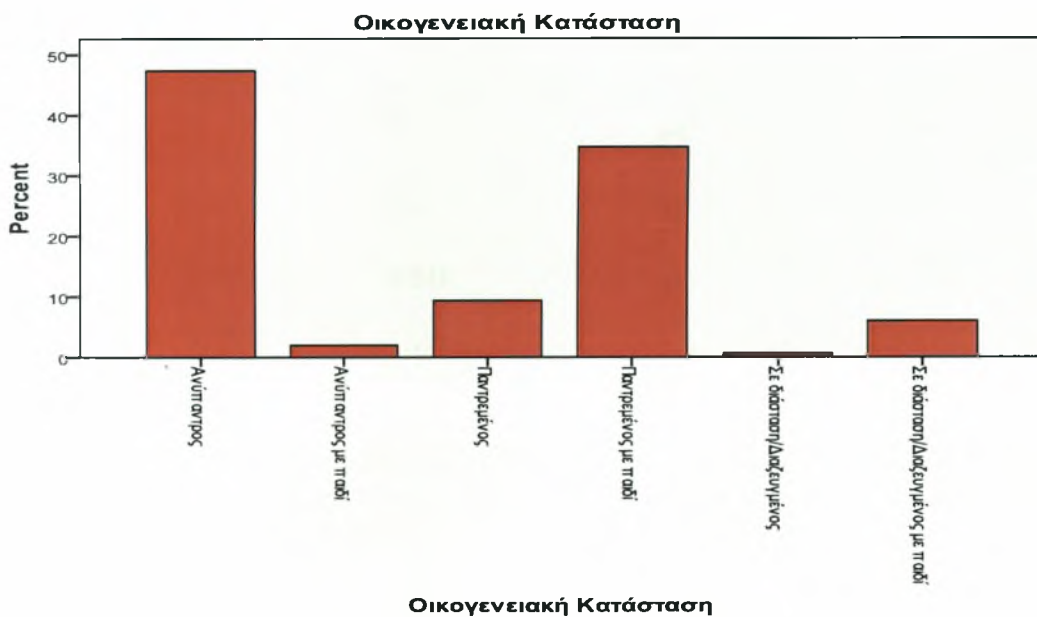
Διάγραμμα. 3

¹ Πηγή ΕΛΣΤΑΤ για το Α' τρίμηνο του 2013. www.statistics.gr

3.2.2.5 Οικογενειακή Κατάσταση

Στην οικογενειακή κατάσταση (Διάγραμμα. 4) βλέπουμε την πρώτη θέση να την καταλαμβάνουν οι ανύπαντροι με ποσοστό 47,3% . Δεύτεροι στη σχετική λίστα έρχονται οι παντρεμένοι με παιδιά, με το ποσοστό τους όμως να είναι αρκετά μικρότερο, στο 34,7%. Ακολουθούν οι υπόλοιπες κατηγορίες με αρκετά μικρότερα ποσοστά.

Διάγραμμα. 4



3.2.2.6 Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση

Για την αξιολόγηση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση. Οι δείκτες προσαρμογής για τα τρία μοντέλα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Η εξέταση της μήτρας (matrix) των υπολοίπων για την κλίμακα έδειξε ότι το σφάλμα διακύμανσης δυο θεμάτων είχε υψηλή συσχέτιση με άλλα δυο. Για το λόγο αυτό, τα συγκεκριμένα θέματα «Ποιό νιώθετε ότι είναι το επίπεδο του δικού σας οικονομικού στρες σήμερα;» και «Πως αισθάνεσαι σχετικά με την παρούσα

οικονομική κατάσταση;» αφαιρέθηκαν. Η λύση των 6 θεμάτων έδειξε καλή προσαρμογή στα δεδομένα. Ο δείκτης α του Cronbach ήταν: $\alpha = .88$

Πίνακας 2. Δείκτες προσαρμογής για το επιβεβαιωτικό παραγοντικό μοντέλο

χ^2/df	40.84/9
p	< .001
NNFI	.89
CFI	.94
IFI	.94
GFI	.92
SRMR	.06
RMSEA	.16

Σημείωση: NNFI = Non-Normed Fit Index; CFI = Comparative Fit Index; IFI = Incremental Fit Index; GFI = Goodness of Fit Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation.

3.2.2.7 Κύρια ανάλυση

Κάνοντας χρήση του Στατιστικού Πακέτου SPSS θα εφαρμόσουμε τους αντίστοιχους παραμετρικούς ή μη ελέγχους προκειμένου να ελέγξουμε μια σειρά από συσχετίσεις μεταξύ της έντασης της φυσικής δραστηριότητας μέσω του IPAQ και του οικονομικού στρες αλλά και διαφορές στην αντίληψη του οικονομικού στρες με βάση την ένταση στις άσκησης:

Οικονομικό στρες και φυσική δραστηριότητα

Ύστερα από έλεγχο της κανονικότητας των κατανομών με τη χρήση του Kolmogorov-Smirnov τεστ τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές της φυσικής δραστηριότητας δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν μη-παραμετρικές αναλύσεις. Αναφορικά με τις σχέσεις των εντάσεων της φυσικής δραστηριότητας με το οικονομικό στρες, με τη χρήση του Spearman's rho, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ του αντιλαμβανόμενου οικονομικού στρες και της συνολικής αυτοαναφερόμενης φυσικής δραστηριότητας ($r = -.10$) αλλά ούτε και με τις επιμέρους εντάσεις της δηλαδή αν κάποιος κάνει χαμηλή ($r = -.08$), μέτρια ($r = -.04$) και υψηλή έντασης ($r = -.09$) άσκηση. Επιπλέον, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο αντιλαμβανόμενο οικονομικό στρες, εφαρμόζοντας το Kruskal-Wallis τεστ, με βάση την ένταση που κάνει κάποιος άσκηση ($\chi^2(2) = 2.21$, $p = .33$).

3.3 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν να εξετάσει τη σχέση της φυσικής δραστηριότητας με τα επίπεδα του οικονομικού στρες- άγχους που έχουν οι άνθρωποι σήμερα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της συνολικής φυσικής δραστηριότητας αλλά και των επιμέρους εντάσεων (χαμηλή, μέτρια, υψηλή) και του αντιλαμβανόμενου οικονομικού στρες. Τέλος δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο οικονομικό στρες με βάση την ένταση που κάνει κάποιος άσκηση με βάση τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Τέλος, από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του ερωτηματολογίου IFDFW, διαφαίνεται ένα πολλά υποσχόμενο όργανο για τη μέτρηση του οικονομικού στρες και τη χρήση του σε μελλοντικές έρευνες.

Το οικονομικό στρες αποτελεί το μεγαλύτερο προβληματισμό στις μέρες μας. Στον τυπικό πληθυσμό της Ελλάδας φαίνεται το φαινόμενο αυτό να αυξάνεται με όλο και περισσότερους ανέργους. Οι άνεργοι σήμερα βρίσκονται στο ποσοστό του 27,9% για το έτος του 2013, σύμφωνα με την Ελληνική στατιστική αρχή, (ΕΛ.ΣΤΑΤ.). Οι άνεργοι ανήλθαν σε 1.403.698 άτομα, ενώ ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός σε 3.334.690 άτομα. Οι απασχολούμενοι μειώθηκαν κατά 128.998 άτομα σε σχέση με τον Ιούνιο του 2012 (-3,4%) και κατά 2.390 άτομα σε σχέση με το Μάιο του 2013 (μείωση 0,1%). Οι άνεργοι αυξήθηκαν κατά 174.709 άτομα σε σχέση με τον Ιούνιο του 2012 (αύξηση 14,2%) και κατά 20.254 άτομα σε σχέση με το Μάιο του 2013 (αύξηση 1,5%). Οι οικονομικά μη ενεργοί, δηλαδή τα άτομα που δεν εργάζονται ούτε αναζητούν εργασία, μειώθηκαν κατά 23.155 άτομα σε σχέση με τον Ιούνιο του 2012 (μείωση 0,7%) και αυξήθηκαν κατά 14.844 άτομα σε σχέση με το Μάιο του 2013 (+0,4%). Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ τον Ιούνιο 2013 παρατηρήθηκε στις μη

εποχικά διορθωμένες εκτιμήσεις σημαντική πτώση του ποσοστού ανεργίας (κατά 1,2% ποσοστιαίες μονάδες.

Εξαιτίας όμως της οικονομικής κρίσης βλέπουμε να παρουσιάζονται και αλλά φαινόμενα, όπως αυτά της βίας με ποσοστό 47% , (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), βία λεκτική, βία , βία σωματική και βία σεξουαλική είναι μια από τις μορφές που παρουσιάζονται σήμερα εξαιτίας του οικονομικού στρες που αντιμετωπίζουν οι περισσότεροι Έλληνες. Αρνητικοί πρωταγωνιστές των κρουσμάτων είναι άνεργοι άνδρες με έντονο εργασιακό στρες, με πιεστικές οικονομικές υποχρεώσεις, αλλά και με χαμηλή σεξουαλική δραστηριότητα.

Με φόντο την οικονομική κρίση, τα αδιέξοδα που αποδεδειγμένα πια πυροδοτεί σε προσωπικό κι επαγγελματικό επίπεδο αλλά και την αδυναμία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας να αναχαιτίσουν τις επιπτώσεις της στους λιγότερο ή περισσότερο ευάλωτους Έλληνες εορτάζεται σήμερα (και) στη χώρα μας η Ημέρα για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας (Δογάνης, 2009).

Την ανάγκη λήψης μέτρων για την προάσπιση της ψυχικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού και την πρόληψη των αυτοκτονιών επισημαίνουν με αφορμή τη σημερινή ημέρα και οι ειδικοί του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής) του Πανεπιστημίου Αθηνών. (ΕΠΨΥ). Σύμφωνα με τα στοιχεία τεσσάρων μελετών που διενεργήθηκαν από το (ΕΠΨΥ) τα προηγούμενα έτη καταγράφεται σημαντική αύξηση των καταθλιπτικών επεισοδίων: από 3,3% το 2008 σε 6,8% το 2009, σε 8,2% το 2011 και 12,3 το 2013. Εξίσου σκληρά στοιχεία προκύπτουν και από τα στοιχεία της τηλεφωνικής Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη του (ΕΠΨΥ): στο τέλος του β' εξαμήνου του 2009 μόλις το 8,4% των ατόμων που καλούσαν στη Γραμμή έκανε αναφορά σε ψυχικά προβλήματα που ανέκυπταν και από οικονομικές δυσκολίες. Ως το τέλος του 2012 το ποσοστό αυτό εκτοξεύθηκε στο 39,2% -και η πορεία είναι σταθερά ανοδική. Συνολικά, τα τελευταία

τρία έτη η γραμμή έχει δεχθεί 11.542 κλήσεις. Το 58% όσων ζητούν βοήθεια είναι γονείς και γενικά άτομα με οικογενειακές υποχρεώσεις.

Αν και τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της άσκησης και του οικονομικού στρες, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε πως ο αθλητισμός αποτελεί “φάρμακο” για την μείωση του στρες. Η φυσική άσκηση συμβάλλει στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, στη μείωση της θνησιμότητας από στεφανιαία καρδιακή νόσο και γενικότερα στην καλύτερη υγεία και λειτουργία του οργανισμού (Brown, 1991).

Περιορισμοί της παρούσας έρευνας είναι η συμμετοχή μικρού δείγματος καθώς επίσης και ο τρόπος καταγραφής της φυσικής δραστηριότητας με ερωτηματολόγιο.

Μελλοντικά προτείνεται να πραγματοποιηθεί έρευνα που θα συγκρίνει το οικονομικό άγχος- στρες εν ενέργεια επαγγελματιών ομάδων. Επίσης προτείνεται να γίνει έρευνα με τη χρήση επιταχυνσιόμετρου για την πιο αντικειμενική καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας των συμμετεχόντων. Τέλος, πρέπει η παρούσα έρευνα να επεκταθεί σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων για να είναι περισσότερο αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα του πληθυσμού.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στη σύγχρονη εποχή με τις δυσκολίες σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να νιώσουν καλύτερα. Το περπάτημα με τους φίλους, η χρήση του ποδηλάτου, η χρήση της σκάλας και όχι του ασανσέρ αν έχουν διάρκεια και γίνονται όσο το δυνατό πιο συχνά, μπορεί να βοηθήσουν στη φυσική κατάσταση του ατόμου και περαιτέρω στην ψυχική του ισορροπία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανασίου Ο., Σερακιώτης Λ., & Σταθάκη Ε. (2007). Το εργασιακό άγχος και οι επιπτώσεις του στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας στο Ν. Ηρακλείου. *Πτυχιακή Εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο.*

Are S, Are H, & Keskimaki, I. (1995). Socio-economic mobility among patients with schizophrenia or major affective disorder A 17-year retrospective follow-up. *British Journal of Psychiatry, 166*, 759-767.

Bentler, P. & Wu, E. (2004). *EQS 6.1 for Windows*. Encino, CA: Multivariate Software.

Berk, L., Nieman, D., Youngberk, W., Arabatzis, K., Simpson- westerberk, M., Lee, J., Tan, S., & Edy, W. (1990). The effects of long endurance running on natural killer cells in Marathon runners. *Medicine & Science in Sport & Exercise, 22*, 207- 212.

Broomhall, H.S., & Winefield, A.H. A. (1990). Comparison of the affective well-being of young and middle-aged unemployed men matched for length of unemployment. *British Journal Medical Psychology, 63*, 43-52.

Brown, J. (1991). *Staying fit and staying well: Physical fitness as a moderator of life stress. Journal of personality and social psychology, 60*, 555- 561.

Craig C.L., Marshall A.L., Sjostrom M., Bauman A.E., Booth M.L., Ainsworth B.E., Pratt M., Ulf E., Yngve A., Sallis J.F, & Oja P. (2003). "International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity". *Medicine & Science in Sports & Exercise, 35*(8), 1381-1395



Γεωργούλη Ε., & Ιακωβοπούλου Χρ. (2010). Η επίδραση του άγχους (θετικού ή αρνητικού) στην επιχειρηματικότητα. *Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών, Τμήμα Μηχανολογίας, Ηράκλειο.*

Γιωτάκος, Ο. (2010). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική, 21*, 195-204.

Γώγος, Α. (2012). Διεθνής Οικονομική Κρίση και Κρίση Χρέους στην Ευρωζώνη: Η περίπτωση της Ελλάδας. *Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Σπουδών, Πειραιάς.*

Cohen, S., & Rodriguez, R. (1995). Pathways linking affective disturbances and Physical Disorders. *Health psychology, 15*, 375- 380.

Cotman, C.W., & Berchold, N.C. (2000). Exercise: A Behavior Intervention to Enhance Brain Health and Plasticity. *Trends in neuroscience, 25*(6), 295- 301.

Dishman, R., Berthoud, H.R., Booth, F.W., et al. (2006). Neurobiology of exercises. *Obesity, 14*, 345- 356.

Δογάνης Γ., (2009). Αθλητική Ψυχολογία, Επιστημονική τεκμηρίωση & εφαρμογές (σελ. 225). *Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη.*

Ευθυμίου Αν., Κανακίδου Χρ., & Μανωλακούδη Θ. (2009). Οικονομική Κρίση του 2008-2009 και πως επηρεάζει τον κλάδο της ένδυσης στην Ελλάδα. *Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Εμπορίας και Διαφήμισης.*

Faulkner G., Taylor, A. (2005). *Exercise, Health and Mental Health, Emerging relationships.* Routledge, Taylor & Francis Group.

Φρόντς Σ. (1994). Οπολιτισμός πηγή δυστυχίας. *Αθήνα, Επίκουρος.*

Hopkins, S. (2006). Economic stability and health status: evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy, 75*, 347-357.

Kulik, L. (2000). Jobless men and women: A comparative analysis of job search intensity, attitudes toward employment and related responses. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 73, 487- 500.

Leana, C.R., & Feldman, D.C. (1991). Gender difference in responses to unemployment. *Journal of vocation Behavior*, 38, 65- 77.

Linden, W., Stossel, C., & Maurice J. (1996). Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease: a meta-analysis. *US national library of medicine national institutes of health*, 11, 156(20): 2302.

Μαρινάκη Α. (2010). Σχέση ανθυγιεινών συμπεριφορών (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ), φυσικής δραστηριότητας, διατροφικών στάσεων και Δείκτη Μάζας Σώματος σε πρώην ελληνίδες αθλήτριες. *Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τρίκαλα*.

Mihaly S. (2010). Το φόντο, τα χαρακτηριστικά και οι συνέπειες της τρέχουσας παγκόσμιας κρίσης και η μετάβαση στον κόσμο μετά την κρίση. *Καθηγητής και Μέλος της Ουγγρικής Ακαδημίας Επιστημών, South-East Europe, International Relations Quarterly, Vol. 1, No. 3*,

McArdle, W.D, Katch, F.I., & Katch, V.L. (1996). *Exercise physiology: Energy nutrition, and human Performance*. Baltimore: Williams, & Wilkins.

McGrath, J.E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. In J.E McGrath (Ed), *Social and psychological factors on stress*. (pp. 14- 29). New York, Holt, Rinehart & Winston.

Morris, L., Davis, D., & Hutchings, C. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety: Literature review and revised worry emotionality scale. *Journal of Educational Psychology*, 37, 541,-555.

Ντίνας Π. (2010). Οξείες Επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος στην μεταβλητότητα του καρδιακού παλμού. *Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Τρίκαλα.*

Patel, V., & Kneinmann, A. (2003). *Poverty and common health disorders in developing countries*. Bulletin of the WHO.

Mutrie, N., Biddle, S.J.H., Fox, K.R., & Boutcher, S.H. (2000). The relationship between physical activity and clinically defined depression. *Physical well-being (pp. 46-62)*. London: Routledge.

Murphy, G.C., & Athanasou, J.A. (1999). The effects of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83-99.

Papathanasiou G, Georgoudis G, Papandreou M, et al. (2009). Reliability measures of the short International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in Greek young adults. *Hellenic Journal of Cardiology*. 50, 283-294.

Paul K., & Moser K, (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282.

Park Y., et al. (2009). The Association between public social expenditure and suicides: evidence from OECD countries. *Journal of Preventive Medicine in Public Health*, 42, 123-129.

Prawitz, A. D., Garman, E. T., Sorhaindo, B., O'Neill, B., Kim, J., & Drentea, P. (2006). The InCharge financial distress/financial well-being scale: Development, administration, and score interpretation. *Financial Counseling and Planning*, 17(1), 34-50.

Salmon P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A Unifying theory. *In Clinical Psychology Review*, Vol. 21, No. 1, pp. 33-61.

Schaufeli, W.B., & Van Yperen, Y.W. (1992). Unemployment and psychological distress among graduates: A longitudinal study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 291- 305.

Sen, C.K., (1995). Oxidants and Antioxidants in Exercise, *Journal of Applied physiology*, 79, 675-86.

Shamir, B. (1985). Sex difference in psychological adjustment to unemployment and reemployment: A question of commitment alternatives or finance, social problems. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33, 67- 79.

Strohle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Biological Psychiatry Review Article*, 116:777-784.

Σπανού, Αι. (2009). Χρηματοπιστωτικές Κρίσεις, Αίτια και Αφορμές. *Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Διοίκηση Επιχειρήσεων, Θεσσαλονίκη.*

Σιαφί Μ. (2012). Η επίδραση του Εργασιακού Άγχους στην Απόδοση του Προσωπικού των Τοπικών Επιχειρήσεων. *Πτυχιακή Εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Ηράκλειο.*

Taylor, A.H. (2000). Physical activity, anxiety, and stress. In Bittle, S.H.J., Fox., K.R. & Boutcher, S.H (Eds). *Physical Activity and psychological well-being* (pp. 10- 45) London: Routledge,

Θεοδωράκης Γ. (2010). *Άσκηση, Ψυχική Υγεία και Ποιότητα Ζωής*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη

Θεοδωράκης Γ., Μ. Γούδας, & Α. Παπαϊωάννου. (2009). *Ψυχολογική υπεροχή στον αθλητισμό*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Χριστοδουλίδη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Συγκατάθεση συμμετοχής μου στην παρούσα έρευνα

Δίνω την συγκατάθεσή μου να συμμετέχω σε αυτήν την έρευνα που εξετάζει τις αντιλήψεις μου για την άσκηση. Συμφωνώ με την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας δεδομένου ότι οι πληροφορίες είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων.

Αν δέχεστε να συμμετάσχετε στη έρευνα σημειώστε X στο κουτάκι

Φύλο Άντρας Γυναίκα

Ηλικία:

Εκπαίδευση:

Μαθητής Απόφοιτος Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου

Φοιτητής Πτυχιούχος ΑΕΙ – ΤΕΙ Μεταπτυχιακό τίτλο

1. Ποιο είναι το επάγγελμά σας; _____

2. Οικογενειακή Κατάσταση

Παρακαλώ τσεκάρετε μία επιλογή:

Ανύπαντρος

Ανύπαντρος με παιδί(/ιά)

Παντρεμένος

Παντρεμένος με παιδί(/ιά)

Σε διάσταση ή Διαζευγμένος

Σε διάσταση ή Διαζευγμένος με παιδί(/ιά)

Χήρος

Χήρος με παιδί(/ιά)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ημέρες κάνατε σωματικές ή φυσικές δραστηριότητες **υψηλής έντασης** (αναπνέετε πολύ πιο δύσκολα από ότι συνήθως), όπως να σηκώσετε βάρη, να σκάψετε, να κάνετε αερόβια άσκηση, να κάνετε γρήγορη ποδηλασία, να τρέχετε (τζόκινγκ), να κουβαλάτε βαριά αντικείμενα

_____ **ημέρες ανά εβδομάδα**

Καμία έντονη φυσική δραστηριότητα → **προχωρήστε στην ερώτηση 3**

2. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε για να κάνετε φυσικές δραστηριότητες **υψηλής έντασης** σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ **ώρες την ημέρα**

_____ **λεπτά την ημέρα**

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

3. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες μέρες κάνατε φυσικές δραστηριότητες **μέτριας έντασης** (αναπνέετε λίγο πιο δύσκολα από ότι συνήθως), όπως μεταφορά ελαφρύ φορτίου, ή ποδηλασία σε κανονικό ρυθμό. Σκεφτείτε μόνο τις δραστηριότητες που κάνατε για τουλάχιστον 10 λεπτά. Μην συμπεριλάβετε το περπάτημα.

_____ **ημέρες ανά εβδομάδα**

Καμία μέτρια φυσική δραστηριότητα → **προχωρήστε στην ερώτηση 5**

4. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε για να κάνετε σωματικές ή φυσικές δραστηριότητες **μέτριας έντασης** σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ **ώρες την ημέρα**

_____ **λεπτά την ημέρα**

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

Τώρα, σκεφτείτε το χρόνο που αφιερώσατε **περπατώντας τις τελευταίες 7 ημέρες**. Αυτό περιλαμβάνει περπάτημα στο σπίτι, στην εργασία, κατά τις μετακινήσεις σας και κάθε άλλο περπάτημα που μπορεί να κάνατε αποκλειστικά για αναψυχή, άθληση, άσκηση ή στον ελεύθερό σας χρόνο.

5. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσες ημέρες **περπατήσατε** για τουλάχιστον 10 λεπτά;

_____ **ημέρες ανά εβδομάδα**

Καθόλου περπάτημα → **προχωρήστε στην ερώτηση 7**

6. Πόσο χρόνο συνήθως αφιερώσατε **περπατώντας** σε μία από αυτές τις ημέρες;

_____ **ώρες την ημέρα**

_____ **λεπτά την ημέρα**

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

Η τελευταία ερώτηση είναι σχετικά με το χρόνο που **κάθεστε** σε μια συνηθισμένη ημέρα στο διάστημα των **τελευταίων 7 ημερών**. Συμπεριλάβετε το χρόνο που κάθεστε στο χώρο της εργασίας σας, στο σπίτι, κάνοντας μαθήματα και κατά τον ελεύθερό σας χρόνο. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που κάθεστε σε γραφείο, κατά την επίσκεψή σας σε φίλους, διαβάζοντας, ή το χρόνο που κάθεστε ή ξαπλώνετε παρακολουθώντας τηλεόραση.

7. Κατά τη διάρκεια των **τελευταίων 7 ημερών**, πόσο χρόνο **καθίσατε** σε μια **συνηθισμένη ημέρα της εβδομάδας**;

_____ **ώρες την ημέρα**

_____ **λεπτά την ημέρα**

Δεν γνωρίζω/ Δεν είμαι σίγουρος/η

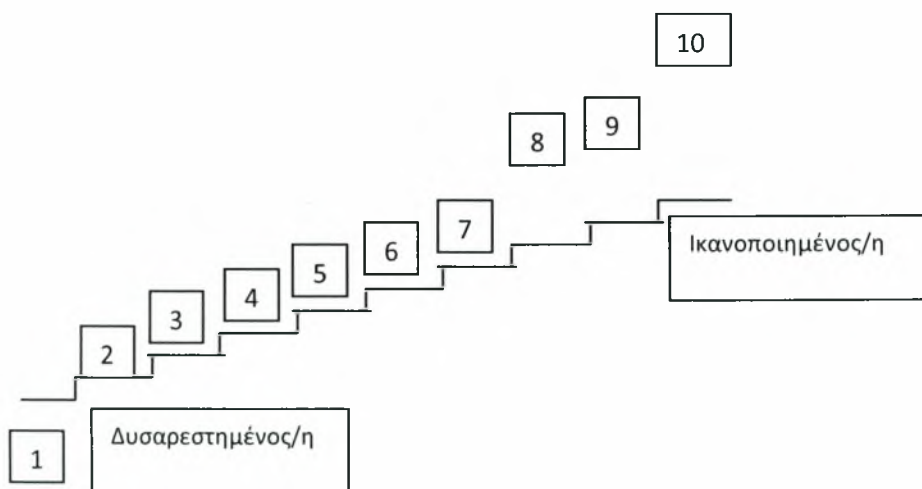
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Οδηγίες: Επιλέξτε τις απαντήσεις που είναι περισσότερο κατάλληλες για την δική σας κατάσταση.

1. Ποιό νιώθετε ότι είναι το επίπεδο του δικού σας οικονομικού στρες σήμερα;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Αφόρητο στρες			Υψηλό στρες		Λίγο στρες			Καθόλου στρες	

2. Στα σκαλιά της παρακάτω σκάλας, σημείωσε πόσο ικανοποιημένος/η είσαι με την **παρούσα οικονομική κατάσταση σου**. Το "1" στην βάση της σκάλας αντιπροσωπεύει **απόλυτη έλλειψη ικανοποίησης (δυσανεσκεια)**. Το "10" στην κορυφή της σκάλας αντιπροσωπεύει την **απόλυτη ικανοποίηση**. Όσο περισσότερο δυσαρεστημένος/η είσαι, τόσο μικρότερο αριθμό πρέπει να σημειώσεις. Όσο περισσότερο ικανοποιημένος/η είσαι, τόσο μεγαλύτερο αριθμό θα πρέπει να σημειώσεις.



3. Πώς αισθάνεσαι σχετικά με την **παρούσα οικονομική κατάσταση**;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Νιώθω αφόρητα			Μερικές φορές νιώθω να ανησυχώ		Δεν ανησυχώ			Νιώθω άνετα	

4. Πόσο συχνά ανησυχείς αν θα μπορέσεις **να ανταπεξέλθεις** στα συνηθισμένα μηνιαία σου έξοδα;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ανησυχώ συνεχώς			Ανησυχώ μερικές φορές		Ανησυχώ σπάνια			Δεν ανησυχώ ποτέ	

5. Πόσο σίγουρος είσαι πως θα μπορέσεις να βρεις χρήματα για να πληρώσεις για μια **έκτακτη οικονομική ανάγκη** που απαιτεί **1000 Ευρώ**;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Καθόλου σίγουρος			Λίγο σίγουρος		Αρκετά σίγουρος			Πολύ σίγουρος	

6. Πόσο συχνά συμβαίνει το παρακάτω σε εσένα; **Θέλεις να πας έξω για φαγητό, να δεις μια ταινία ή να κάνεις κάτι άλλο και δεν πηγαίνεις επειδή δεν έχεις τα χρήματα να το κάνεις**;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Συνεχώς			Μερικές φορές		Σπάνια			Ποτέ	

7. Πόσο συχνά συμβαίνει να τα φέρνεις δύσκολα βόλτα οικονομικά και γενικά στην ζωή σου περιμένοντας **το τέλος του μήνα για να πληρωθείς**;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Συνεχώς			Μερικές φορές		Σπάνια			Ποτέ	

8. Γενικά πόσο στρεσαρισμένος/η αισθάνεσαι για **την προσωπική σου οικονομική κατάσταση;**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Αφόρητο στρες			Υψηλό στρες		Λίγο στρες			Καθόλου στρες	

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας