

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ
ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
(ΕΡΕΥΝΑ)»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΘΕΩΝΗ-ΕΙΡΗΝΗ ΧΙΩΝΗ
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ**

ΠΑΤΡΑ, 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ως βασικός σκοπός της εν λόγω πτυχιακής μελέτης, αναφέρεται σχετικά η συλλογή, καταγραφή και παρουσίαση στοιχείων που οριοθετούνται στο πεδίο της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των ατόμων. Προκειμένου λοιπόν η εν λόγω μελέτη και πτυχιακή εργασία να θεωρείται και αντιπροσωπευτική ως προς τα στοιχεία που εξετάσει, διαχωρίζεται σε δύο (2) βασικά θεωρητικά κεφάλαια και όπου στο μεν πρώτο αναφέρονται και αναλύονται στοιχεία σχετικά με την Έννοια και τα Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης από το 2008 και Έπειτα και στο δεύτερο κεφάλαιο οριοθετούνται η Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία Ατόμων – Δημιουργία Εργασιακού Άγχους και Σχετικά Προβλήματα που Παρουσιάζονται στα Άτομα. Τέλος ακολουθεί η Μεθοδολογία Ανάλυσης της Έρευνας και η Παρουσίαση των Αποτελεσμάτων Έρευνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u>	2
<u>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</u>	3
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	6
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u>	
<u>1 Η Έννοια και τα Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης από το 2008 και Έπειτα</u>	9
1.1 Η Εξάπλωση της Οικονομικής Κρίσης από το 2008 και Έπειτα	9
1.2 Αιτίες και Παράγοντες που Συντελούν στην Εξάπλωση της Κρίσης στην Ελλάδα	11
1.2.1 Κοινωνικοί Παράγοντες που Ενισχύουν το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα	11
1.2.2 Οικονομικοί Παράγοντες που Ενισχύουν τις Ανισότητες και το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα	13
1.3 Το Πρωτότερο Βιοτικό και Ταυτόχρονα Προβληματικό Οικονομικό Επίπεδο στην Ελλάδα που Συντελεί στην Δημιουργία Φτώχειας και Οικονομικών Προβλημάτων	14
1.3.1 Η Ανεργία και η Μακροχρόνια Ανεργία	17
1.4 Στοιχεία Οικονομικής Κρίσης στην Ελλάδα και Επιπτώσεις από την Υπογραφή των Σχετικών Μνημονίων	20
1.4.1 Το Νομοσχέδιο Λομβέρδου : Τρία Δομικά Προβλήματα στην Παροχή Κοινωνικού Κράτους στους Πολίτες	20
1.4.2 Το Ασφαλιστικό του Μνημονίου - Οι Νόμοι 3863/2010 και 3865/2010	21
1.4.3 Οι Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην Ανισότητα	24
1.4.4 Οι Επιπτώσεις της Κρίσης στα Φτωχά Κοινωνικά Στρώματα	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2 Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία Ατόμων – Δημιουργία Εργασιακού Άγχους και Σχετικά Προβλήματα που Παρουσιάζονται στα Άτομα 27

2.1 Τρόποι με τους Οποίους η Οικονομική Κρίση Επιδρά στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων 27

2.1.1 Δημιουργία Εργασιακού Στρες στους Εργαζομένους 27

2.1.2 Επίδραση Εργασιακού Άγχους στους Εργαζομένους 29

2.2 Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων 31

2.2.1 Η Δημιουργία Εκδηλώσεων Εργασιακού Στρες των Ατόμων στην Υγεία τους 31

2.2.2 Παράμετροι που Συντελούν τα Άτομα να Βιώνουν το Ψυχολογικό Άγχος Λόγω Οικονομικής Κρίσης 36

2.2.3 Παράγοντες που Οδηγούν Ένα Άτομο να Εμφανίσει Αγχώδεις Διαταραχές με Καταθλιπτική Συμπεριφορά Λόγω Οικονομικής Κρίσης 37

2.2.4 Οι Συνέπειες του Άγχους 38

2.3 Το Άγχος στην Εργασία 40

2.4 Μέτρηση Εργασιακού Άγχους 43

2.5 Σπουδαιότητα Εργασίας και Παράγοντες που Προκαλούν το Στρες στην Καθημερινότητα τους 45

2.6 Εργασιακό Άγχος Λόγω Οικονομικής και Ψυχοτρόπες

Ουσίες – Αλκοόλ 47

2.7 Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Αυτοεκτίμηση Εργαζομένων – Σχέση και Επιρροή με το Εργασιακό Στρες 49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3 Μεθοδολογία Έρευνας **52**

3.1 Η Σημασία της Έρευνας **52**

3.2 Δευτερογενής Έρευνα **52**

3.3 Πρωτογενής Έρευνα **53**

3.4 Περιορισμοί Έρευνας **55**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4 Διεξαγωγή Έρευνας και Παρουσίαση Αποτελεσμάτων **56**

4.1 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας Σχετικά με την Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων **56**

Ανάλυση - Δημογραφικές Ερωτήσεις(Διαγράμματα) **56**

ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ(Διαγράμματα) **63**

4.2 Σύνοψη αποτελεσμάτων έρευνας **81**

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ **83**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **85**

Αγγλική Βιβλιογραφία για το Παράγοντα του Άγχους στην Εργασία **85**

Αγγλική Βιβλιογραφία **89**

Ελληνική Βιβλιογραφία **91**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί γεγονός στις μέρες μας πως η έννοια του φαινομένου της φτώχειας και της ανεργίας ως διαχρονικό φαινόμενο, έχει αποτελέσει κατά καιρούς θέμα συζήτησης διαφόρων οικονομολόγων και ειδικών του χώρου της οικονομίας. Στις μέρες μας όμως αποτελεί ένα ιδιαίτερα μείζον θέμα και λόγω της δυσμενούς οικονομικής κατάστασης που βρίσκονται οι πολίτες της χώρας εξαιτίας δυσμενών καταστάσεων ανεργίας και έλλειψης παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Μελάς, 2009).

Η Ελλάδα η οποία είχε συνταχθεί στη Εθνική Στρατηγική για τη Κοινωνική Προστασία αλλά και τη Κοινωνική Ένταξη της περιόδου 2008-2010, σημειώνει πως τα ποσοστά που κυμαίνεται η φτώχεια για τη περίοδο εκείνη αναφέρονται σε 21%. Δεν είναι δε τυχαίο ότι πολλά από τα κατώτατα στρώματα του πληθυσμού βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας. Συγκεκριμένα σε ότι αφορά το συγκεκριμένο πληθυσμό, αναφέρεται πως για τη περίοδο 2008 έως 2013, κάτω από τα όρια φτώχειας ζουν (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014):

- 13% εργαζόμενοι
- 25% συνταξιούχοι
- 33% άνεργοι
- 41% μονογονεϊκά νοικοκυριά με τουλάχιστον ένα παιδί

Επίσης, έπειτα από στοιχεία της Eurostat για την περίοδο 2000-2007, η Ελλάδα κατατάσσεται σε χώρες οι οποίες αντιμετωπίζουν τη φτώχεια σε σημαντικό βαθμό (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010). Το ποσοστό του 21% κάνει ουσιαστικά την Ελλάδα να κατέχει μια θέση ανάμεσα σε χώρες με υψηλά ποσοστά φτώχεια. Συγκεκριμένα έχει τη τελευταία θέση σε κράτη τα οποία θεωρούνται από τα παλαιότερα στην Ε.Ε.

Η ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, επισημαίνει ότι τα πραγματικά γεγονότα τα οποία βιώνουν τα ποσοστά αυτά του πληθυσμού αλλά και η παραπάνω κατάσταση στην Ελλάδα, γίνεται εντονότερη τη περίοδο 2008 -2013.

Με διαφορετικά λόγια, εκφράζεται η ολοένα συνεχόμενη μείωση της αγοραστικής δύναμης και του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014). Με το πέρασμα των χρόνων – δηλαδή από το 2000 έως το 2007 και έπειτα - το ποσοστό της φτώχειας διευρύνεται και ολοένα και περισσότερες κατηγορίες πληθυσμού εντάσσονται σε αυτή τη περίπτωση. Την ίδια στιγμή η διεθνής οικονομική κρίση δημιουργεί νέα δεδομένα και συγκυρίες μετά το έτος 2008 (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010).

Τα δεδομένα αυτά θα δημιουργήσουν σημαντική επιδείνωση στο φαινόμενο της φτώχειας. Το φαινόμενο της φτώχειας θα έχει μεγαλύτερες διαστάσεις λόγω της οικονομικής κρίσης και την ίδια στιγμή και οι εισοδηματικές ανισότητες στη χώρα, θα συνεχίσουν να υφίστανται σε μεγαλύτερο βαθμό την περίοδο 2010 -2014 (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

Διαπιστώνεται λοιπόν πως μια νέα οικονομική κρίση υπάρχει πίσω από τις χρηματοπιστωτικές κρίσεις και δεν είναι τυχαίο ότι ήδη οι ανεπτυγμένες χώρες τη βιώνουν καθημερινά. Οι χώρες αυτές, καιρό τώρα έχουν χτυπηθεί από την αύξηση των πρώτων υλών αλλά και των ειδών διατροφής. Η ύπαρξη της οικονομικής κρίσης σε αυτές τις χώρες σημαίνει :

- Μείωση αγοραστικής δύναμης
- Κίνδυνο πείνας για κάποια τμήματα πληθυσμού
- Κακή υγεία
- Δυσμενείς συνθήκες

Δυστυχώς όμως σε όλα τα παραπάνω, με καταλλυτικό τρόπο επιδρά και η ψυχική υγεία των ατόμων στο άγχος που δημιουργείται σε εκείνους και σε περιπτώσεις που απολέσουν την εργασία τους ή βρίσκονται στο στάδιο πριν αυτό συμβεί. Όλα αυτά μπορούν να έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα για την ψυχολογία των ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο εκείνοι θα αντιδράσουν, δημιουργώντας αντίστοιχα προβλήματα στην οικογένεια με την εμφάνιση βίας ή στους εαυτούς τους με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή Αλκοόλ.



www.iefimerida.gr 1

1. Κεφάλαιο Πρώτο : Η Έννοια και τα Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης από το 2008 και Έπειτα

1.1 Η Εξάπλωση της Οικονομικής Κρίσης από το 2008 και Έπειτα

Τα πρώτα δείγματα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης άρχισαν να εμφανίζονται τον Ιούλιο του 2007, όπου και η τιμή του βαρελιού πετρελαίου είχε φτάσει στα 147 δολάρια. Σε συνδυασμό με την οικονομική «ξηρασία» που επικρατούσε εκείνη την εποχή, οδηγήθηκαν σε μεγάλη αύξηση οι τιμές των τροφίμων.

Τα τραπεζικά ιδρύματα, αγνοώντας την πλασματική ανοδική πορεία στην αγορά, προέβλεπαν ότι θα έχουν μεγάλα κέρδη από τα δάνεια που θα μπορούσαν να χορηγήσουν στον κτηματομεσιτικό τομέα και ιδιαίτερα σε άτομα με αρκετά χαμηλό εισόδημα. Οι αξίες όμως των ακινήτων αυξήθηκαν, και αυτοί που είχαν πάρει στεγαστικό δάνειο, πήραν επιπλέον δάνεια και έβαλαν σαν υποθήκη την επιπρόσθετη αξία (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012).

Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, στις ΗΠΑ άρχισε η κατακόρυφη πτώση των τιμών των κατοικιών. Οι δανειολήπτες, που οι απολαβές τους ήταν χαμηλές, δεν μπορούσαν να αποπληρώσουν τις δόσεις των δανείων τους και έτσι οι τράπεζες οδηγούνταν στο σημείο να κατάσχουν τις κατοικίες αυτές. Όταν όμως χρειάστηκε να πουλήσουν τα ακίνητα για να τους αποφέρει πολυπόθητο ρευστό, η προσφορά στην πώληση ακινήτων αυξήθηκε σημαντικά με αποτέλεσμα οι τιμές των ακινήτων να σημειώσουν ακόμα μεγαλύτερη πτώση. Έτσι, τα ομόλογα που βασίζονταν στα ενυπόθηκα δάνεια σημείωσαν μεγάλη πτώση (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012).

Οι τράπεζες είχαν έρθει σε εξαιρετικά δυσχερή θέση και η λύση για να λυθεί το πρόβλημα έλλειψης ρευστού μπορούσε να λυθεί με δανειοδότηση από άλλα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, λύση που ήταν δύσκολη να πραγματοποιηθεί καθώς το ρίσκο δανεισμού ήταν μεγάλο και δεν ήθελαν πολλοί να το αναλάβουν. Σαν συνέπεια

της έλλειψης ρευστότητας η αγορά άρχισε να ασφυκτιεί και οι προβληματικές τράπεζες άρχισαν να καταρρέουν και από αυτό το σημείο και έπειτα ξεκίνησε να επηρεάζεται σημαντικά ο παραγωγικός τομέας.

Η οικονομική κρίση προκάλεσε και συνεχίζει να προκαλεί μείωση στην ζήτηση σε παγκόσμια κλίμακα, μείωση στην παγκόσμια παραγωγή και αύξηση της ανεργίας. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι δημιουργήθηκε ένα κλίμα πανικού επεκτάθηκε στους πολίτες των κρατών. Πολλές κυβερνήσεις κρατών έσπευσαν να ενισχύσουν οικονομικά τις τράπεζες για να περιορίσουν την ασφυξία των αγορών (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012).

Παρ' όλη την κρατική οικονομική ενίσχυση στις ελληνικές τράπεζες με το πακέτο των 28 δισεκατομμυρίων ευρώ, οι ελληνικές τράπεζες παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα διστακτικές και δεν διοχέτευσαν αυτά τα χρήματα στην αγορά. Τα κριτήρια χορήγησης δανείων, ιδιαίτερα στεγαστικών, είναι πολύ πιο αυστηρά και έχουν οδηγήσει σε μεγάλη πτώση τον οικοδομικό κλάδο. Μαζί με την αλματώδη αύξηση της ανεργίας η αγορά είναι σε μία κατάσταση αβεβαιότητας και εξαιρετικά αρνητικής ψυχολογίας.

Την κατάσταση ευνοούν αρνητικά και οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού κράτους με την χαμηλή ανταγωνιστικότητα, την μεγάλη διστακτικότητα για την ανάληψη επενδύσεων, την πολύ χαμηλή αποτελεσματικότητα του φοροεισπρακτικού μηχανισμού και την εξάρτηση του από εξωτερικό δανεισμό. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν και η συνεχής επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης της χώρας αλλά και τα συνεχώς αυξανόμενα ελλείμματα του δημόσιου τομέα και το δημόσιο χρέος. Επιπλέον, η οικονομία της Ελλάδας είναι βασισμένη, σε μεγάλο βαθμό, στον τουρισμό, την ναυτιλία και την οικοδομή. Οι κλάδοι αυτοί ήταν οι πρώτοι που αντιμετώπισαν προβλήματα, και σε μεγάλο βαθμό, από την οικονομική κρίση (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012).

Βάσει των ανωτέρω, θα λέγαμε λοιπόν πως το δημοσιονομικό σοκ και το οποίο αντιμετώπισε η Ελλάδα στα μέσα του έτος 2010, ήταν πολύ μεγάλο, τόσο για τους πολίτες της χώρας όσο και τις πολιτικές δυνάμεις. Σαν αποτέλεσμα αυτής της

κατάστασης, η χώρα βγήκε εκτός αγορών δανειοδότησης και αναγκάστηκε να ζητήσει βοήθεια από τον μηχανισμό στήριξης της Ε.Ε. και του περίφημου Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου ή αλλιώς για συντομία γνωστό ως ΔΝΤ. Αποτέλεσμα αυτής της έκκλησης για βοήθεια, ήταν έναν δάνειο ύψους 110 δισεκατομμυρίων ευρώ και το περίφημο και γνωστό σε όλους δημιούργημα του Μνημονίου.

Ο Πρωθυπουργός ανακοίνωσε την προσφυγή της Ελλάδας στον μηχανισμό στήριξης τον Απρίλιο του 2010 και μόλις τον Μάρτιο ο Ευρωπαϊός Επίτροπος Όλι Ρεν, εύχονταν στην χώρα τα καλύτερα. Αμέσως μετά τον Μάιο, έγινε και η ανακοίνωση που αφορούσε τα μέτρα που προερχόντουσαν από το Μνημόνιο και τα οποία το λιγότερο χαρακτηρίστηκαν σκληρά. Οι παραπάνω περίοδοι είναι πλέον αξέχαστες στον ελληνικό λαό αφού συνδέθηκαν με μια σειρά από μέτρα γύρω από την ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας.

1.2 Αιτίες και Παράγοντες που Συντελούν στην Εξάπλωση της Κρίσης στην Ελλάδα

1.2.1 Κοινωνικοί Παράγοντες που Ενισχύουν το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα

Αναφορικά με τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν και ουσιαστικά ενισχύουν την οικονομική κρίση του 2008 σε κοινωνικό επίπεδο, αυτοί αναφέρονται στον κίνδυνο φτώχειας που αντιμετωπίζουν τα νοικοκυριά και σχετίζονται με τα εξής βασικά στοιχεία (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

- Το μέγεθος του νοικοκυριού. Τα ακραία μεγέθη των νοικοκυριών κινδυνεύουν περισσότερο από τη φτώχεια. Οι οικογένειες δηλαδή με πέντε μέλη ή/και όσα διαθέτουν ένα μόνο άτομο. Στα νοικοκυριά με πέντε άτομα, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αφού και τα εξαρτώμενα μέλη είναι περισσότερα σε σχέση με εισόδημα της οικογένειας. Η δεύτερη μορφή έχει να κάνει μόνο με το χαμηλό εισόδημα.
- Η δομή της οικογένειας. Τα υψηλότερα επίπεδα φτώχειας παρουσιάζονται σε μονογονεϊκές οικογένειες. Στην Ελλάδα για την περίοδο 2000 -2014, αυτές οι

μορφές οικογένειας αγγίζουν το 28,8% και τα ποσοστά φτώχειας που παρατηρούνται είναι μεγαλύτερα από τα νοικοκυριά εκείνα που αποτελούνται από δυο ενήλικους και μάλιστα και με παιδιά. Το ίδιο ισχύει και σε οικογένειες όπου ο πατέρας εργάζεται και μάλιστα 1 στις 3 οικογένειες αυτού του τύπου είναι φτωχές.

- Το φύλο. Το ποσοστό της φτώχειας τη περίοδο 2008-2013 σύμφωνα με στοιχεία από τη Κοινωνική Προστασία και τη Κοινωνική Ένταξη, ήταν μεγαλύτερο για τις γυναίκες και λιγότερο για τους άνδρες. Το φαινόμενο αυτό όμως δημιουργεί και σκέψεις. Το 2007 η ΟΚΕ, ανέφερε ότι το χάσμα σε ότι αφορά τους μισθούς ανδρών και γυναικών υπήρχε και κλιμακώνεται σε μεγαλύτερες ηλικίες και μάλιστα σε άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης.
- Η ηλικία. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος φτώχειας παρατηρείται σε ηλικιωμένους και παιδιά. Οι κοινωνικές και οι οικονομικές ανισότητες κληροδοτούνται στα παιδιά από τους γονείς τους.
- Το μορφωτικό επίπεδο. Η ανισοκατανομή του εισοδήματος έχει απόλυτη σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης. Το επίπεδο αυτό έχει την ικανότητα να επηρεάζει τη παραγωγική δυνατότητα των ανθρώπων, τις αμοιβές τους που μπορεί να κερδίσουν καθώς και το επίπεδο ευημερίας τους. Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στο θέμα των ανισοτήτων στο τομέα της εκπαίδευσης. Το πρόβλημα όμως γίνεται πολύ πιο σοβαρό από τη στιγμή που οι εκπαιδευτικές ανισότητες στην Ελλάδα είναι διευρυμένες τόσο στις ομάδες πληθυσμού όσο και σε επίπεδο περιφερειακό. Το θέμα είναι πολύ πιο σοβαρό στη Τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- Οι κοινωνικές προκαταλήψεις–ξеноφοβία–ρατσισμός. Είναι απαραίτητη σύμφωνα με την άποψη της ΟΚΕ, η καταπολέμηση της αδήλωτης απασχόλησης των μεταναστών αλλά ταυτόχρονα έχει μεγάλη σημασία και η ένταξή τους. Ειδικότερα από τη στιγμή που τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης αλλά και αντιμετωπίζονται σαν ένα εργατικό δυναμικό πολύ φθινό και οι ίδιοι πλήττονται από το κοινωνικό αποκλεισμό.

1.2.2 Οικονομικοί Παράγοντες που Ενισχύουν τις Ανισότητες και το Κίνδυνο Φτώχειας στη Περίοδο της Οικονομικής Κρίσης του 2008 και Έπειτα

Αποτελεί γεγονός πως είναι ιδιαίτερα εμφανής η κατάσταση φτώχειας από την οποία είναι δύσκολο να ξεφύγουν άτομα στην Ελλάδα ειδικά σε ότι σχετίζεται με τα συστήματα υγείας, κοινωνικής παροχής και ασφάλισης για την περίοδο 2008 -2014. Η οικονομική κατάσταση των πολιτών της χώρας, επηρεάζεται άμεσα απ' αυτούς τους παράγοντες και μ' αυτό τον τρόπο οι ανισότητες αυξάνονται σχετικά με τις ανισότητες στη κατανομή του εισοδήματος και την αύξηση του κινδύνου φτώχειας. Τα άτομα που ήδη βρίσκονται κάτω από τα όρια της φτώχειας, βρίσκονται σε πολύ χειρότερη θέση. Οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλουν καταλυτικά στην δυσμενή αυτή κατάσταση, αναφέρονται ως εξής:

- Πληθωρισμός και αύξηση των τιμών. Ο υψηλός πληθωρισμός δεν έχει αρνητική επίπτωση στη αγοραστική δύναμη αλλά αυξάνει τις οικονομικές ανισότητες. Από τη στιγμή που οι τιμές για αγαθά πρώτης ανάγκης αυξάνονται και μειώνεται η αξία του εισοδήματος δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα. Ο πληθωρισμός όμως δε «χτυπά» ομοιόμορφα τον ελληνικό πληθυσμό. Κυρίως τα χαμηλά οικονομικά στρώματα πλήττονται από το μέσο πληθωρισμό εξαιτίας της διαφορετικής διάρθρωσης της καταναλωτικής δαπάνης. Η ανοδική πορεία των τιμών του είναι διαρκής και δημιουργεί ανισοκατανομή εισοδήματος.
- Το φορολογικό σύστημα, το οποίο δεν έχει παρά ένα χαμηλό επίπεδο φορολογικής επιβάρυνσης και ένα επίπεδο υψηλής φορολογίας. Έχει άμεση σχέση με την άνιση κατανομή εισοδήματος. Τη περίοδο 2004-2008 στην Ελλάδα, όλη η φορολογική επιβάρυνση ως ποσοστό ΑΕΠ ήταν στο 35,7% και ο μέσος όρος στην Ε.Ε. ήταν 40,2%. Το 2006, η Ελλάδα είχε ποσοστό 33,5% μαζί με τις κοινωνικές εισφορές και ο μέσος όρος στη Ε.Ε. ήταν 41,8%. Στο θέμα της άμεσης φορολογίας η Ελλάδα υπερτερεί αφού τη περίοδο 2000-2007, η έμμεση φορολογία ήταν το 41,9% ολόκληρης της φορολογικής επιβάρυνσης. Επίσης αυτή τη περίοδο μειώθηκε η συμβολή των φορολογικών εσόδων και αυξήθηκε η επιβολή έμμεσων φόρων.

- Η φοροδιαφυγή–φοροαποφυγή–εισφοροδιαφυγή. Σύμφωνα με τη ΟΚΕ, η φοροαποφυγή πολλές φορές έχει χαρακτηριστεί πέρα από τις αυτονόητες δημοσιονομικές της συνέπειες, ότι αποτελεί μια διαδικασία η οποία συντελεί στις ανισοκατανομές του εισοδήματος και συγκεκριμένα εις βάρος των μισθωτών και των όσων διαφεύγουν. Οι συνέπειές της περιορίζουν τα περιθώρια για άσκηση μιας πραγματικής κοινωνικής κατανομής. Το κλίμα της φοροδιαφυγής δεν επιτρέπει τη δημιουργία συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού για την οικονομία. Κανείς πλέον δε φορολογείται σύμφωνα με την φορολογική του ικανότητα.

1.3 Το Πρωτότερο Βιοτικό και Ταυτόχρονα Προβληματικό Οικονομικό Επίπεδο στην Ελλάδα που Συντελεί στην Δημιουργία Φτώχειας και Οικονομικών Προβλημάτων

Μέσα από την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, αναφέρονται συγκεκριμένοι δείκτες οι οποίοι προσφέρουν χαρακτηριστικά για το επίπεδο της φτώχειας που υπάρχει στην Ελλάδα τη περίοδο 2000 -2014, αλλά και το βαθμό της φτώχειας στους επιμέρους πληθυσμούς, ανάλογα με ορισμένα στοιχεία όπως την ηλικία, το φύλο, τον χαρακτήρα νοικοκυριού, την απασχόληση των ατόμων, τον βαθμό εργασίας και το ιδιοκτησιακό καθεστώς της επιχείρησης. Έτσι λοιπόν, αναφέρονται οι εξής παράγοντες ως προς την διαμόρφωση φτώχειας την εν λόγω περίοδο.

- Βάσει νοικοκυριού. Τα νοικοκυριά με πέντε ή και περισσότερα μέλη παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό φτώχειας με 38% τη περίοδο 2000 - 2014. Στη συνέχεια ακολουθούν τα νοικοκυριά που έχουν ένα μέλος ηλικίας πάνω από 65 ετών, με ποσοστό 34%. Επίσης αναφέρονται τα γονεϊκά νοικοκυριά με ποσοστό 30% και τα νοικοκυριά που έχουν τρεις ή/και περισσότερους ενήλικες με ποσοστό 30%.
- Βάσει φύλου. Αναφέρεται ότι το ποσοστό των γυναικών που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας, ανέρχεται σε ποσοστό 21% και των ανδρών σε 20%. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα αποτελέσματα των ποσοστών είναι αντίθετα, με

αποτέλεσμα οι γυναίκες να είναι περισσότερες με ποσοστό 10,4% και οι άνδρες με 5,5% κυρίως σε περιοχές των Ιόνιων Νήσων και Δυτικής Μακεδονίας. Ηλικιακά το ποσοστό των γυναικών που βρίσκονται στα όρια της φτώχειας αναφέρεται σε ποσοστό 28,9% και των ανδρών σε 23,2% και αναφέρονται οι ομάδες ηλικίας 65-79 ετών.

- Βάσει της ηλικιακής ομάδας. Τα άτομα ηλικίας 25-49 ετών κατέχουν τα μικρότερα ποσοστά φτώχειας τη περίοδο 2000 -2014. Τα μεγαλύτερα άτομα άνω των 65 ετών έχουν ποσοστό 26% και τα άτομα ηλικίας 16-24 έχουν είναι σε ποσοστό 23%. Τα παιδιά ηλικίας 0-15 σημειώνουν ποσοστό 22%.
- Βάσει του εκπαιδευτικού επιπέδου. Τα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σημειώνουν και τα μεγαλύτερα ποσοστά φτώχειας τη περίοδο 2000 -2014, δηλαδή 27%. Τα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σημειώνουν μικρά ποσοστά φτώχειας, δηλαδή 6,3%.
- Βάσει της περιφερειακής διαίρεσης. Τα μεγαλύτερα ποσοστά φτώχειας παρουσιάζονται στην Ήπειρο τη περίοδο 2000 -2014, με ποσοστό 37,3% και στη συνέχεια αναφέρονται η Στερεά Ελλάδα, η Πελοπόννησος, Δυτική Ελλάδα, Ιόνια Νησιά.

Σύμφωνα επίσης με σχετικά στοιχεία ερευνών, οι ομάδες νέων αλλά και όσοι είναι πάνω από 65 ετών αναφέρονται ως οι πιο ευάλωτοι στο φαινόμενο της φτώχειας. Το ίδιο όμως ισχύει και για τα παιδιά και συγκεκριμένα για τη παιδική φτώχεια, η οποία σχεδόν είναι ίδια με το μέσο όρο του πληθυσμού στην Ελλάδα για την περίοδο 2000 -2014. Η αύξηση η οποία παρατηρήθηκε για αυτή τη περίπτωση, αναφέρεται στο μέγιστο ποσοστό του 22% για το έτος 2006, ποσοστό στο οποίο αντιστοιχούν 380.000 παιδιά ηλικίας μέχρι 15 ετών και 470.000 παιδιά ηλικίας μέχρι 17 ετών (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010).

Η ΕΛ.ΣΤΑΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το φαινόμενο της παιδικής φτώχειας αυξάνεται και το θέμα πρέπει να διευρυνθεί περαιτέρω, αναφέρεται σε οικογενειακά επιδόματα των οποίων η χρήση τους θα είναι ανεξάρτητη από τα οικογενειακά εισοδήματα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το εν λόγω φαινόμενο.

Αντίστοιχα όμως, μια ιδιαίτερη κατηγορία φτώχειας στην Ελλάδα την περίοδο 2000 -2014, είναι εκείνη η οποία αναφέρεται στην εντός εργασίας φτώχεια. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειωθεί πως η εργασία θεωρείται ως ο πλέον αντικειμενικό τρόπο με τον οποίο κάποιος μπορεί να προστατευθεί από το φαινόμενο της φτώχειας, παρ' όλα αυτά όμως, δεν αποτελεί και τη μοναδική σωτήρια και τόσο αποδοτική λύση.

Το στοιχείο αυτό διαφάνηκε από έρευνες τις οποίες έλαβαν υπόψη τους σε συνόδους της Λισσαβώνας, Νίκαιας και Στοκχόλμης με σκοπό να καταπολεμήσουν τη φτώχεια και το κοινωνικό αποκλεισμό. Η επαγγελματική θέση και η διατήρησή της δεν είναι η μόνη λύση για κάποιον που θέλει να μη βρεθεί στα όρια της φτώχειας. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι δημιουργούν τη φτώχεια μέσα στην εργασία, όπως οι ακόλουθοι (Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010):

- Οικογενειακή δομή
- Μη σταθερή εργασία
- Χαμηλοί μισθοί
- Χαμηλά κέρδη για τους επαγγελματίες
- Προβληματική αγορά εργασίας

Για ακόμα μια φορά όμως, η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά κινδύνου φτώχειας στα πεδία εργαζόμενου πληθυσμού που είναι αμφότερα ανεξάρτητα από το εργασιακό καθεστώς για την περίοδο 2000 -2014. Επίσης το ποσοστά φτώχειας και ο κίνδυνος απ' αυτή δε περιορίζονται, κάτι το οποίο συνέβη στην Ιρλανδία που ο κίνδυνος μειώνεται κατά τα δυο τρίτα για την περίοδο 2000 -2006. Η Eurostat ανέφερε επίσης ότι στην Ελλάδα, η φτώχεια απειλεί τους αυτοαπασχολούμενους οι οποίοι αναφέρονται να είναι το 1/3 της χώρας. Με αυτό τον τρόπο ο δείκτης φτώχειας για όλο τον απασχολούμενο πληθυσμό, είναι υψηλότερος αυτόν της Ε.Ε. που κυμαίνεται στο 7%.

Από το 2004 επίσης, διαφαίνεται ότι η φτώχεια μέσα στην εργασία απειλεί το 32% που είναι εργαζόμενοι στην Ελλάδα, το 27% που είναι συνταξιούχοι και το 33% που είναι οι λοιποί μη ενεργοί και το 8% που είναι οι άνεργοι για την περίοδο 2000 -

2014. Επομένως η Ελλάδα κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων φτωχών με ποσοστό Μ.Ο. 14% για την περίοδο 2000 -2014. Οι λόγοι για το φαινόμενο της φτώχειας των εργαζομένων κυρίως είναι τα χαμηλά εισοδήματα αλλά και σε πολλά άλλα εργασιακά προβλήματα ή και προβλήματα στην αγορά εργασίας, όπου αιτίες για αυτά τα στοιχεία αναφέρονται ως εξής (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014):

- Υψηλή ανεργία
- Αδυναμία εύρεσης εργασίας πλήρους απασχόλησης
- Αδυναμία σταθερής εργασίας
- Χαμηλοί μισθοί
- Οικογενειακή δομή η οποία αποτελείται από δυο ή περισσότερα άτομα τα οποία εξαρτώνται από ένα άτομο που εργάζεται

Τέλος, σημειώνεται πως τα όρια της φτώχειας απειλούν και τα άτομα τα οποία απασχολούνται μερικώς με ποσοστά όμοια μ' αυτά των ανέργων. Το γεγονός αυτό αμφισβητεί το κατά πόσο η όποια πολιτική η οποία προωθεί τη μερική απασχόληση ιδίως τη περίοδο 2010-2014, μπορεί να μειώσει το όποιο ποσοστό φτώχειας στη χώρα.

1.3.1 Η Ανεργία και η Μακροχρόνια Ανεργία

Σύμφωνα με τη Γνώμη της ΟΚΕ –Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής Ελλάδος, οι βασικοί λόγοι οι οποίοι οδηγούν σε φτώχεια και κάνουν τα άτομα να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν την εξασφάλιση οικονομικών πόρων επιβίωσης, είναι ουσιαστικά η ανεργία και ειδικότερα η μακροχρόνια ανεργία (ΟΚΕ, 2013). Εδικά στην Ελλάδα, το φαινόμενο αυτό της ανεργίας έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Ο ΟΟΣΑ αντίστοιχα προσέφερε στοιχεία τα οποία αναφέρονται στη περίοδο 2000 -2007, όπου το ποσοστό ανεργίας στη χώρας μας αναφέρεται σε ποσοστό 8,3% κατά Μ.Ο. Η Eurostat επίσης επιβεβαίωσε πως τη περίοδο 2004-2006, η ανεργία είχε μειωθεί ο δείκτης ανεργίας στην Ελλάδα το 2006, ήταν 8,9% και το 2005 ήταν 9,8%.

Ωστόσο σημειώνεται πως μια ακόμα σημαντική αιτία της φτώχειας στην Ελλάδα για την περίοδο 2000 -2014, είναι και το χαμηλό εισόδημα το οποίο δε προσφέρει τη δυνατότητα για επαρκής διαβίωση. Η φτώχεια στην εργασία η οποία οφείλεται σε χαμηλούς μισθούς, χαμηλά κέρδη, μη σταθερή απασχόληση ή/και χαμηλή εξειδίκευση, αποτελεί απόρροια της μη σωστής οργάνωσης της αγοράς εργασίας. Το πρόβλημα αυτό όμως ενέχει απόλυτη σχέση και με το φορολογικό σύστημα και την απουσία μιας σωστής κοινωνικής πολιτικής.

Επισημαίνεται βέβαια και η μεγάλη ανισοκατανομή εισοδήματος η οποία δείχνει και την απουσία ή την αναποτελεσματικότητα της κοινωνικής πολιτικής. Επίσης για ακόμα μια φορά επιβεβαιώνει το γεγονός ότι η είσοδος της Ελλάδας στη διεθνή οικονομία, αποδείχθηκε ανεπαρκής. Η Ελλάδα φαίνεται να καλύπτει το χάσμα των πρώτων ετών αλλά παρόλα αυτά συνεχίζει να υστερεί με αυτό το μέσο όρο της Ε.Ε., σύμφωνα με την έννοια των κοινωνικών δαπανών ως συνολικό ποσοστό επί του ΑΕΠ για την περίοδο 2000 -2014.

Για παράδειγμα, οι κοινωνικές δαπάνες για για την περίοδο 2000 -2008, αναφέρονται σε 24,2% του ΑΕΠ έναντι του μέσου όρου που ήταν 27,8% στην ΕΕ. Το ποσοστό φτώχειας δεν αλλάζει αν και το συνολικό ποσοστό κοινωνικής δαπάνης αυξάνει σταδιακά σε ένα πλαίσιο σύγκλισης με το μέσο όρο της ΕΕ. Έτσι παρατηρείται μια μικρή εμβέλεια κοινωνικών μεταβιβάσεων η οποία οφείλεται σε :

- Χαμηλές παροχές κάποιων πεδίων. Η Ελλάδα ανήκει στις τελευταίες θέσεις της Ε.Ε.-15 σε ότι έχει να κάνει με τις δημόσιες δαπάνες για την ενίσχυση της απασχόλησης. Παρόλα αυτά αν και βρίσκεται στην 24η θέση δαπανά χρήματα για προγράμματα καταπολέμησης ανεργίας καταναλώνοντας το 0,512% του ΑΕΠ.
- Στο είδος των κοινωνικών δαπανών. Στην Ελλάδα οι κοινωνικές παροχές είναι ανταποδοτικές και μη αποτελεσματικές σχετικά με τη καταπολέμηση της φτώχειας. Η ενίσχυση των εισοδημάτων και η πολιτική αυτή έχει να κάνει με κάποιες κατηγορίες ανέργων όπως:

- ❖ Μακροχρόνια άνεργους
- ❖ Χαμηλοσυνταξιούχους
- ❖ Αναπήρους
- ❖ Ανασφάλιστους
- ❖ Πολύτεκνους
- ❖ Επιδόματα στέγασης

Τα επιδόματα αυτά, δεν είναι σε θέση να «απελευθερώσουν» τους δικαιούχους τους από τη φτώχεια ακόμα και προσωρινά για την περίοδο 2000 -2014. Σε σχέση με την ενιαία πολιτική καταπολέμησης της φτώχειας λειτουργούν αποσπασματικά με τέτοιο τρόπο ώστε η συνεισφορά τους δεν έχει μεγάλη σημασία.

Είναι επίσης φανερό ότι δε μπορεί να στηρίξει κάποια κατηγορία ατόμων όπως τους μακροχρόνια άνεργους οι οποίοι δε δικαιούνται επιδόματα και κάποιες οικογένειες μονογονεϊκές η και εργαζομένους χωρίς ασφαλιστικά δικαιώματα. Επίσης και άτομα τα οποία αν και δεν είναι ΑΜΕΑ δε μπορούν να εργασθούν. Αλλά και στο πεδίο της δημόσιας εκπαίδευσης, υπάρχουν ανεπάρκειες στη κοινωνική πολιτική. Αν και η εκπαίδευση και το εκπαιδευτικό σύστημα είναι από τους βασικούς μηχανισμούς αναδιανομής πόρων του κράτους, το πρόβλημα της ανισοκατανομής υπάρχει και συντηρείται για την περίοδο 2000 -2014.

Η ανισότητα του εκπαιδευτικού συστήματος υπάρχει όχι μόνο σε ομάδες πληθυσμού αλλά και σε περιφερειακό επίπεδο. Παρατηρούνται νομοί και περιφέρειες με τρομακτικές ανισότητες. Παρ' ότι ο εκπαιδευτικός δημόσιος χαρακτήρας στην Ελλάδα δίνει ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην ουσία οι ανισότητες είναι πολλές σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες ειδικά στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι στέρσεις αντίστοιχα και στη παροχή υγείας αποτελεί επίσης σημαντικό θέμα. Αν και η εξασφάλιση της παροχής αγαθών υγείας ως δημόσιο αγαθό έχει μεγάλη σημασία από τη στιγμή που ένας μεγάλος αριθμός πολιτών την έχουν ανάγκη στην Ελλάδα υπάρχουν ακόμα κοινωνικές ανισότητες με αποτέλεσμα να εντείνουν τις εισοδηματικές ανισότητες όπως:

- Προβλήματα φυσικής και οικονομικής πρόσβασης
- Στέρηση στο πεδίο ποιότητας και ασφάλισης υπηρεσιών υγείας

- Μη εφαρμογή στην ανάληψη μέτρων προκειμένου να αντιμετωπισθεί η έλλειψη σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας

1.4 Στοιχεία Οικονομικής Κρίσης στην Ελλάδα και Επιπτώσεις από την Υπογραφή των Σχετικών Μνημονίων

Οι επιρροές και αλλαγές της κοινωνικής πολιτικής της χώρας, συντελέσθηκε με διάφορους τρόπους και οι οποίοι, δυστυχώς, αντί να βοηθήσουν το συγκεκριμένο τομέα τη δύσκολη αυτή οικονομική περίοδο, συντέλεσαν στην διαμόρφωση αυτής σε δυσμενέστερη και στην δημιουργία των παρακάτω συνθηκών, ως εξής.

1.4.1 Το Νομοσχέδιο Λομβέρδου : Τρία Δομικά Προβλήματα στην Παροχή Κοινωνικού Κράτους στους Πολίτες

Αναφερόμενοι στα δομικά προβλήματα της παροχής Κοινωνικού Κράτους στους πολίτες με το Νομοσχέδιο Λομβέρδου μετά την αρχική περίοδο κρίσης, θα λέγαμε πως μια εβδομάδα αργότερα ακριβώς μετά τη κύρωση του Μνημονίου Συνεννόησης, δόθηκε στη δημοσιότητα το σχέδιο νόμου που επεξεργάστηκε το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι αναντιστοιχίες μεταξύ τους ήταν σημαντικές. Κατά αρχήν το ασφαλιστικό νομοσχέδιο δεν περιελάμβανε τις δεσμεύσεις του Μνημονίου για πλήρη σύνταξη στα 65 ή μετά από 40 έτη ασφάλισης ούτε εκείνες για την ταχύτητα μετάβασης από το ισχύον σύστημα στο νέο σύστημα.

Επιπλέον η αρχιτεκτονική του νέου ασφαλιστικού όπως περιγραφόταν στο αρχικό νομοσχέδιο είχε σοβαρά δομικά προβλήματα, ως εξής: Πρώτον αντί των τριών ταμείων που ανέφερε το Μνημόνιο τα νομοσχέδιο προέβλεπε ότι οι δημοσιογράφοι, οι υπάλληλοι της Τράπεζας Ελλάδος καθώς και οι ιατροί, δικηγόροι, μηχανικοί θα ασφαλιζόνταν σε χωριστούς φορείς. Καμία εξήγηση δε δόθηκε για την πρόβλεψη αυτή.

Δεύτερον, το νομοσχέδιο προέβλεπε ότι ο κάθε ασφαλισμένος θα μπορεί να λαμβάνει τη βασική σύνταξη όποτε αποφασίζει να συνταξιοδοτηθεί. Μια τέτοια ρύθμιση αδικούσε τους ασφαλισμένους που συνταξιοδοτούνταν νωρίτερα ενώ ταυτόχρονα εισήγαγε κίνητρα πρόωρης αποχώρησης και άρα διόγκωση των ελλειμμάτων. Υπενθυμίζεται, ότι τόσο η διεθνής εμπειρία όσο και η απλή λογική υποδεικνύουν ότι η βασική σύνταξη επειδή ακριβώς χρηματοδοτείται από το κράτος πρέπει να χορηγείται με τη συμπλήρωση του ίδιου του όριου ηλικίας για όλους.

Τρίτον, η αναλογική σύνταξη του νομοσχεδίου αντί να είναι εξίσου αποδοτική για όλους αδικούσε τους ασφαλισμένους με λιγότερα έτη ασφάλισης και χαμηλότερες αποδοχές. Συγκεκριμένα το ετήσιο ποσοστό αναπλήρωσης κυμαινόταν από 0,7% μέχρι 3%. Συνεπώς, το τελικό ποσοστό αναπλήρωσης θα κλιμακωνόταν ανάλογα με τα έτη ασφάλισης και τις αποδοχές κάθε ασφαλισμένου. Με τον τρόπο αυτό η κυβέρνηση εμφανιζόταν να τηρεί κατά μέσο όρο τη δέσμευση για ετήσιο ποσοστό αναπλήρωσης της τάξης του 1,2%.

Όμως η κλιμάκωσή του απειλούσε να μειώσει πολύ την ανταποδοτικότητα των εισφορών για πολλούς εργαζομένους στο μέλλον, ώστε τα κίνητρα για ασφάλιση και καταβολή εισφορών θα εξασθενίσουν σε επικίνδυνο βαθμό. Η πηγή των τριών αυτών δόκιμων προβλημάτων θα έπρεπε να αναζητηθεί όχι στο Μνημόνιο αλλά στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συγκεκριμένα στην απόπειρα του τελευταίου να περιγράψει με τη γλώσσα του πρώτου μια νέα αρχιτεκτονική που να απέχει όσο το δυνατό λιγότερο από την παλαιά και να είναι έτσι καταδικασμένη να ανακυκλώνει τις αδικίες και τα ελλείμματα του προηγούμενου συστήματος.

1.4.2 Το Ασφαλιστικό του Μνημονίου - Οι Νόμοι 3863/2010 και 3865/2010

Το τελικό νομοσχέδιο κατατέθηκε στη Βουλή στις 25 Ιουνίου 2010. Κι εγκρίθηκε με μικρή πλειοψηφία από τη Βουλή στις 12 Ιουλίου 2010. Την ψήφιση του νόμου 3863 Νέου Ασφαλιστικού Συστήματος και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις και εργασιακές σχέσεις ακολούθησε εκείνη η του νόμου 3865 Μεταρρυθμίσεις Συνταξιοδοτικού Συστήματος του Δημοσίου και συναφείς διατάξεις.

Οι δύο νόμοι καθιστούν αυστηρότερες τις προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση για όσους πρόκειται να συνταξιοδοτηθούν τα επόμενα χρόνια ενώ επίσης περιέγραφαν την αρχιτεκτονική του συστήματος που θα ισχύει από το 2015. Όσο αφορά τις προϋποθέσεις για σύνταξη όσων πρόκειται να εξέρθουν σε σύνταξη πριν από το 2015, οι σπουδαιότερες αλλαγές στο πλαίσιο των αλλαγών της Κοινωνικής Πολιτικής και Κράτους Πρόνοιας, αναφέρονται οι εξής:

Αρχικά δεν εθίγησαν καθόλου όσοι θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης μέσα στο 2010 οι οποίοι συνταξιοδοτούνται με τις προϋποθέσεις που ίσχυαν πριν από τη ψήφιση του νόμου 3863 και 3865. Επίσης από το 2011 αυξάνεται σταδιακά η ηλικία συνταξιοδότησης ανδρών στο Δημόσιο το όριο από το 2013 γίνεται 65 έτη για πλήρη σύνταξη ή 60 έτη για μειωμένη σύνταξη με εξαίρεση ασφαλισμένων με ανάπηρο παιδί ή σύζυγο. Ταυτόχρονα από το 2011 αυξάνεται σταδιακά η ελάχιστη διάρκεια ασφάλισης η οποία απαιτείται για συνταξιοδότηση. Για παράδειγμα στο Δημόσιο το όριο ηλικίας από το 2013 γίνεται 25 έτη για άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτως αριθμό παιδιών.

Επιπλέον αναγνωρίστηκε πλασματικός χρόνος ασφάλισης σε μητέρες καθώς και στους υπόλοιπους ασφαλισμένους με την εξαγορά εισφορών που αντιστοιχούν σε στρατιωτική θητεία, σε περίοδο ανεργίας κλπ. Για παράδειγμα, δόθηκε η δυνατότητα εξαγοράς χρόνου απόκτησης ενός πτυχίου τετραετούς φοίτησης με το 26% του 20πλάσιου κατώτατου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη ανά μήνα, περίπου με τα σημερινά δεδομένα 10390 ευρώ για ολόκληρη τετραετία. Ο συνολικός χρόνος που μπορεί να αναγνωρισθεί είναι από τα 4 έτη σε 7 έτη από το 2014 ενώ θα προσμετράται τόσο στη θεμελίωση του δικαιώματος συνταξιοδότησης όσο και κατά τον υπολογισμό της σύνταξης.

Τέλος επιβλήθηκε Εισφορά Αλληλεγγύης Συνταξιούχων τον Αύγουστο του 2010, το ύψος της οποίας κυμαινόταν από 3% για συντάξεις από 1400 ευρώ μέχρι 170 ευρώ το μήνα, μέχρι 10% για συντάξεις από 3500 το μήνα ενώ εξαιρέθηκαν οι συντάξεις από 140 ευρώ το μήνα. Όσον αφορά την αρχιτεκτονική του νέου συστήματος η μεταρρύθμιση απομακρύνεται από την παραδοσιακή κοινωνική ασφάλιση του μοντέλου Bismarck και προσεγγίζει ένα σύστημα πολλών επιπέδων

που διαχωρίζει τις ανταποδοτικές από τις μη ανταποδοτικές παροχές με την καταβολή από το 2015 βασικής και αναλογικής σύνταξης. Πιο συγκεκριμένα: Η βασική σύνταξη ορίστηκε σε 360 ευρώ το μήνα σε τιμές 2010 ενώ θα καταβάλλεται 12 φορές ανά έτος.

Οι προϋποθέσεις επιλεξιμότητας θα διαφοροποιούνται ανάλογα με το αν ο ασφαλισμένος λαμβάνει αναλογική σύνταξη ή όχι. Αν ναι η βασική σύνταξη θα χορηγείται χωρίς άλλες διαδικασίες, πλήρης στα 65 έτη ή μειωμένη κατά 6% ανά έτος σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέγει να συνταξιοδοτηθεί νωρίτερα. Αν όχι η βασική σύνταξη θα χορηγείται με εισοδηματικά κριτήρια από 4.500 ευρώ για το ατομικό και 10.800 για το δεύτερη περίπτωση η βασική σύνταξη θα μειώνεται κατά 2,86% αν ο δικαιούχος έχει ζήσει στην Ελλάδα για λιγότερα από 35 χρόνια των ηλικιών των 15 και των 65 ετών. Όσο αφορά την αναλογική σύνταξη παραλείφθηκε η πρόβλεψη του αρχικού νομοσχεδίου περί κλιμάκωσης του ποσοστού αναπλήρωσης ανάλογα με τις συντάξιμες αποδοχές κάθε ασφαλισμένου.

Σύμφωνα με την τελική ρύθμιση το ποσό της αναλογικής σύνταξης, θα ισούται με το γινόμενο των μέσων δια βίου συντάξιμων αποδοχών σε τρέχουσες τιμές επί ένα ετήσιο ποσοστό αναπλήρωσης που κυμαίνεται από 0,8% μέχρι 1,5% επί τον αριθμό των ετών ασφάλισης. Αυτό το ποσοστό αναπλήρωσης είναι πολύ χαμηλότερο από οτιδήποτε ίσχυε στο παρελθόν. Υπενθυμίζεται ότι στο Ν3029/2002 το ετήσιο ποσοστό αναπλήρωσης ήταν ενιαίο και ίσο με 2% ενώ στο Ν2084/1992 ήταν ανάλογα με τη ημερομηνία ασφάλισης εισόδου στην αγορά εργασίας και στην κοινωνική ασφάλιση του κάθε ασφαλισμένου από τη 1^η Ιανουαρίου 1983 μέχρι τη 31^η Δεκεμβρίου 1992 : 2% μετά την 1^η Ιανουαρίου 1993, 1,71%.

Επιπλέον ο Ν3863/2010 παρέχει εγγύηση κατώτατης σύνταξης σε όσους συνταξιοδοτούνται με 15 τουλάχιστον έτη ασφάλισης. Υπό τον όρο το άθροισμα της βασικής και αναλογικής σύνταξης δε μπορεί να υπολείπεται από το ισοδύναμο των 15 κατώτατων μισθών ανειδίκευτου εργάτη όπως θα ορίζονται από την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας του 2015. Με τα σημερινά δεδομένα η εγγύηση κατώτατης σύνταξης θα ήταν περίπου 50 ευρώ το μήνα.

Από την άλλη βέβαια, όλες οι συνταξιοδοτικές παροχές από το 2015 θα αναπροσαρμόζονται με το έσο όρο της αύξησης του ΑΕΠ και του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που δε μπορεί να υπερβαίνει την αύξηση του τελευταίου. Κατά συνέπεια η αγοραστική αξία των συντάξεων θα παραμείνει σταθερή ενώ θα μειώνεται όταν συμβαίνει το αντίθετο. Τέλος, η μετάβαση στο νέο σύστημα θα είναι άμεση.

Συγκεκριμένα η σύνταξη όσων είναι ήδη ασφαλισμένοι το 2010 και θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με το 2015 θα υπολογίζεται αναλογικά με το παλιό σύστημα για τα έτη ασφάλισης μέχρι το 2010 με το νέο σύστημα για τα έτη ασφάλισης από το 2011 και μετά. Όπως είναι φυσικό η σύνταξη όσων ασφαλίζονται για πρώτη φορά από το 2015 και μετά θα υπολογίζεται εξ' ολοκλήρου με τους νέους κανόνες του νέου συστήματος.

1.4.3 Οι Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην Ανισότητα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία, σημειώνεται πως η κρίση δε φαίνεται να έχει επηρεάσει δραστικά την ανισοκατανομή του εισοδήματος. Ο δείκτης Gini έμεινε σχεδόν αμετάβλητος, ο συντελεστής μεταβλητικότητας μειώθηκε το 2010 σε σχέση με το 2009, ο λόγος S80-S20 αυξήθηκε. Η πιο αξιοσημείωτη μεταβολή αφορά το πλουσιότερο δεκατημόριο, το σχετικό μερίδιο του οποίου έπεσε από 26,8% του συνολικού εισοδήματος το 2009 σε 26,5% το 2010. Κατά τα άλλα τα δεκατημόρια 5-9 φαίνεται να βελτιώνονται.

Αντίθετα, υπέστησαν επιδείνωση της σχετικής θέσης τους τα χαμηλότερα εισοδήματα. Γενικά όπως δείχνει και η κλίμακα του κάθετου άξονα οι μεταβολές στα σχετικά εισοδήματα μερίδια ήταν μάλλον μικρές. Αξίζει να θυμηθούμε ωστόσο ότι εδώ αναφερόμαστε στο σχετικό μέγεθος των κομματιών μιας συρρικνούμενης πίτας. Και για αυτό το λόγο η εξέταση των επιπτώσεων της κρίσης στη φτώχεια έχει επίσης ενδιαφέρον (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

1.4.4 Οι Επιπτώσεις της Κρίσης στα Φτωχά Κοινωνικά Στρώματα

Αρχικά, θα πρέπει να σημειωθεί πως είναι εντυπωσιακό το εύρος των ποσοστών φτώχειας ανά επαγγελματική ομάδα ήδη το 2009 πριν δηλαδή από τη κρίση, Από 0.3% για τα νοικοκυριά με αρχηγό μισθωτό στο Δημόσιο ή ΔΕΚΟ ή τράπεζα σε 51,1% για τα νοικοκυριά των οποίων ο αρχηγός είναι άνεργος. Σύμφωνα με τα στοιχεία η αύξηση του συνολικού ποσοστού φτώχειας το 2010 ήταν μάλλον ελαφριά με βάση το διορθωμένο όριο φτώχειας αλλά πιο ανησυχητική με βάση το διορθωμένο όριο φτώχειας.

Το συνολικό ποσοστό φτώχειας ήταν 20,1% το 2009. Όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, ένα από τα κύρια αποτελέσματα της κρίσης στην αγορά εργασίας υπήρξε η αύξηση του ειδικού βάρους των νοικοκυριών με αρχηγό άνεργο στον πληθυσμό. Ταυτόχρονα η κρίση αυξάνει επίσης το ήδη τρομακτικό υψηλό ποσοστό φτώχειας των νοικοκυριών (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

Από 51% το 2009 σε 60% ή και 64% το 2010. Επιπλέον η κρίση φαίνεται να αύξησε την απόσταση σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες. Πράγματι η αύξηση της φτώχειας ήταν πολύ μικρότερη για τα νοικοκυριά με αρχηγό μισθωτό του μη τραπεζικού ιδιωτικού τομέα ή αυτοαπασχολούμενο, δηλαδή εκεί που η φτώχεια ήταν υψηλότερη ήδη πριν από την κρίση. Αντίθετα η αύξηση της φτώχειας ήταν ανύπαρκτη ή αμελητέα για τα νοικοκυριά με αρχηγό μισθωτό είτε σε Δημόσιο ή σε ΔΕΚΟ ή σε τράπεζα αφενός, είτε ιατρό, νομικό, μηχανικό αφετέρου. Η αύξηση της φτώχειας των ηλικιωμένων και των αγροτών, δυο ομάδες με πολύ υψηλά ποσοστά φτώχειας, ήταν κάπως μικρότερη από ότι στο σύνολο του πληθυσμού.

Κατά τα άλλα η αύξηση της φτώχειας, φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε παιδιά, σε νέους και σε άτομα ηλικίας 30-44 παρά σε μεγάλες ηλικίες. Είναι τα αποτελέσματα αυτά αξιόπιστα; Όπως εξηγήσαμε και νωρίτερα, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα της υστέρησης των στατιστικών δεδομένων χρησιμοποιούμε τη μέθοδο της μικροπροσομοίωσης και το υπόδειγμα φόρων – παροχών EUROMOD. Για να επικαιροποιήσουμε το υπόδειγμα χρησιμοποιούμε τις

πλέον αξιόπιστες πληροφορίες της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και της Τράπεζας της Ελλάδος σχετικά με την εξέλιξη των διαφόρων εισοδημάτων τα τελευταία χρόνια.

Ωστόσο όπως αναφέρθηκε και πριν τα διαθέσιμα στοιχεία για την πρόσφατη εξέλιξη των εισοδημάτων από αυτοαπασχόληση δεν υπάρχουν. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήσαμε την υπόθεση ότι σε σχέση με το 2009 τα εισοδήματα αυτά το 2010 μεταβλήθηκαν με το ίδιο ποσοστό όπως εκείνα των μισθωτών στο σύνολο της οικονομίας -5,0% σε ονομαστικές τιμές, σε -9,3% σε καθαρές τιμές. Πρόκειται για μια υπόθεση εύλογη αλλά όχι και αναγκαστικά ορθή.

Για να ελέγξουμε την ευρωστία των αποτελεσμάτων που παρουσιάσαμε παραπάνω, το πόσο ευαίσθητα είναι στην τροποποίηση κάποιων από τις αρχικές υποθέσεις υπολογίσαμε ξανά τα ποσοστά φτώχειας υποθέτοντας ότι η μεταβολή των εισοδημάτων στα αυτοαπασχολούμενα επαγγέλματα το 2010 ήταν μεγαλύτερη σε -10,0% σε ονομαστικές τιμές, σε -14,0% σε καθαρές τιμές (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

Σύμφωνα με αυτή τη εναλλακτική υπόθεση, η αύξηση του συνολικού ποσοστού φτώχειας ήταν λίγο μεγαλύτερη με βάση το διορθωμένο όριο : από 25,5% σε 26,0% . Με βάση το συμβατικό όριο φτώχειας η διαφορά είναι ασήμαντη από 20,9% σε 21,0%. Όσο αφορά το ποσοστό φτώχειας των αυτοαπασχολούμενων αυτό τώρα διαφέρει σε 19,8% ή 24,1% ανάλογα με το συμβατικό ή το διορθωμένο όριο φτώχειας αντίστοιχα (ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014).

2. Κεφάλαιο Δεύτερο : Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία Ατόμων – Δημιουργία Εργασιακού Άγχους και Σχετικά Προβλήματα που Παρουσιάζονται στα Άτομα

2.1 Τρόποι με τους Οποίους η Οικονομική Κρίση Επιδρά στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων

2.1.1 Δημιουργία Εργασιακού Στρες στους Εργαζομένους

Από τη στιγμή που φαίνεται και αποτελεί βέβαια πραγματικότητα να υφίσταται ένας μεγάλος ανταγωνισμός στη παγκόσμια οικονομία, ο χώρος της εργασίας μετατρέπεται σε μια καθημερινή διαδικασία με γρήγορους ρυθμούς και το άγχος στο χώρο της, αποτελεί καθημερινό φαινόμενο με επιπτώσεις στη εργασιακή ευημερία των ατόμων (Liu, Spector & Shi, 2007). Ωστόσο μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν, πλέον έχουν διαφανεί ότι τα αίτια εντοπίζονται σχετικά ώστε να αναλυθούν οι πηγές του άγχους αλλά και οι όποιες επιπτώσεις στην ανθρώπινη συμπεριφορά (Cartwright & Cooper, 1997).

Τα πλέον γνωστά αίτια προέρχονται από την εργασία του ατόμου και ορισμένοι παράγοντες όπως η οικογένεια ή η κοινωνία δεν δημιουργούν τόσα σημαντικά αίτια. Το θέμα είναι όμως ότι άγχος της εργασίας μεταφέρεται και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής. Αναφέρεται λοιπόν πως στα τέλη της δεκαετίας του 2000 πραγματοποιήθηκε μια σημαντική έρευνα για τους λόγους που προκαλούν το εργασιακό άγχος (Rothman, 2008. Rutter & Lovegrove, 2008). Οι όποιες επιπτώσεις είναι φυσικά διαφορετικές από άτομο σε άτομο. Οι εσωτερικοί παράγοντες στην εργασία είναι οι πλέον σημαντικοί για το εργασιακό άγχος. Αναφέρονται βέβαια στοιχεία όπως (Rothman, 2008. Rutter & Lovegrove, 2008).

- Ο μεγάλος όγκος εργασίας
- Το υπερβολικό ωράριο στην εργασία
- Οι υψηλές απαιτήσεις
- Οι κακές συνθήκες εργασίας
- Η ύπαρξη μονοτονίας στην εργασία

Σημαντικός επίσης παράγοντας είναι και ο ρόλος του εργαζομένου εντός μιας επιχείρησης. Πηγές άγχους μπορεί να είναι και ο ασαφής ρόλος του εργαζομένου ή/και η ευθύνη που έχει για κάποιους υφισταμένους τους και την εργασία τους. Οι εργασιακές σχέσεις επίσης στην εργασία, φαίνονται να είναι το βασικό «κλειδί» ώστε να υπάρχει ψυχική υγεία στους εργαζόμενους.

Από τη στιγμή που κάποιος εργαζόμενος μοιράζεται τα προβλήματα άγχους με κάποιο συνάδελφό του, το άγχος του φαίνεται να μειώνεται σχετικά. Η εξέλιξη της καριέρας του και η οργανωτική του δομή μπορεί να είναι αιτίες άγχους. Οι εργαζόμενοι που θέλουν να ανέλθουν επαγγελματικά ή η εργασιακή ασφάλεια ή η αξιολόγηση της εργασίας όπου θεωρούνται και είναι σημαντικές πηγές άγχους (Inoue & Kawakami, 2010. Jawahar, Stone & Kisamore, 2007. Piko, 2006).

Σ' ότι αφορά την οργανωτική δομή των εργαζομένων εντός των επιχειρήσεων, ειδικά το αίσθημα ότι δεν ανήκει κάπου, είναι ιδιαίτερα αρνητικό. Οι παραπάνω παράγοντες φέρονται σημαντικές πηγές άγχους και δημιουργούν σοβαρές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία. Επιβαρύνουν τον οργανισμό με ποικίλους τρόπους. Ως αποτέλεσμα εργασιακού άγχους είναι οι συνεχείς απουσίες από την εργασία. Έτσι οι επιχειρήσεις αντιμετωπίζουν σημαντικό πρόβλημα. Ως εκ τούτου, πολλά από τα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα, αναφέρονται σχετικά ως εξής

- Ανεξήγητη κόπωση
- Ευαισθησία ανοσοποιητικού συστήματος
- Συχνές Κεφαλαλγίες

Ειδικότερα δε όταν κάποιος αντιμετωπίζει πρόβλημα υγείας, δεν είναι σε θέση ν' αποδώσει στην εργασία του. Σημαντικό επίσης είναι και το πρόβλημα μείωσης της παραγωγικότητας στις επιχειρήσεις, αφού αντίστοιχα οι ρυθμοί των εργαζομένων είναι μειωμένοι. Έτσι δημιουργείται ανησυχία για ορισμένες απολύσεις ή σχετικές παρατηρήσεις (Cavanaugh, Boswell, Roehling & Boudreau, 2000).

Σημειώνεται λοιπόν πως ο επιχειρησιακός οργανισμός ζημιώνεται οικονομικά. Σημαντικές πηγές άγχους είναι και η δύσκολη επικοινωνία και οι όχι καλές

διαπροσωπικές σχέσεις εντός της εργασίας (Gagne & Deci, 2005. Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2007). Σημαντικά προβλήματα επίσης προκαλούνται από τη αρνητική διάθεση των εργαζομένων και την αδυναμία διαχείρισης των άσχημων καταστάσεων. Οι συνέπειες από το χαμηλό ηθικό και το άγχος είναι εξίσου βλαβερές στο τομέα της εργασίας.

Σημειώνεται λοιπόν πως τ' αρνητικά συναισθήματα για το χώρο εργασίας, είναι καταστροφικά για την απόδοση των εργαζομένων. Όταν ένα άτομο παραιτείται από την εργασία του, αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα άγχους. Δηλαδή δεν είναι σε θέση ν' αντιμετωπίσει τα όποια προβλήματα δημιουργούνται και έτσι αναγκαστικά φεύγει και εγκαταλείπει την εργασία του (Cavanaugh, Boswell, Roehling & Boudreau, 2000).

Τέλος, αναφέρεται πως η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί έντονο άγχος και έχει απόλυτη σχέση με το χώρο εργασίας. Προκαλεί επίσης ψυχική κόπωση και ψυχικά και στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ως το φαινόμενο του burnout. Το φαινόμενο αυτό έχει αποτελέσει θέμα διεθνούς βιβλιογραφίας και πολλών ερευνών που πραγματοποιούνται σχετικά, ώστε να διερευνηθεί το θέμα και να αναλυθούν τα αίτια του (Gagne & Deci, 2005. Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2007).

2.1.2 Επίδραση Εργασιακού Άγχους στους Εργαζομένους

Αναφερόμενοι στις επιπλοκές της υγείας των ατόμων από το εργασιακό στρες στις μέρες μας, θα λέγαμε σχετικά πως όπως έχει παρατηρηθεί, οι έντονες αλλαγές που παρατηρούνται τις τελευταίες δεκαετίες στο χώρο της εργασίας καθιστούν την άσκηση επαγγέλματος του εργαζομένου δυνητική πηγή έντονου στρες (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2012).

Οι επιστήμονες αναφέρουν πως όταν το εργασιακό στρες καθίσταται χρόνιο τότε η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome) είναι ιδιαίτερα πιθανή. Το εν λόγω σύνδρομο άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Σήμερα, ένας από τους γνωστότερους ορισμούς για την επαγγελματική εξουθένωση είναι αυτός της Maslach

(1982) η οποία προσδιόρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο σωματικής, ψυχικής και πνευματικής κόπωσης το οποίο χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: την εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το αίσθημα αναποτελεσματικότητας (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2012).

Κατά συνέπεια εύκολα μπορεί να αντιληφθεί κανείς πόσο επιβαρυντικά μπορεί να επιδράσει η επαγγελματική εξουθένωση στην ποιότητα ζωής του ατόμου και στην εν γένει λειτουργικότητά του.



www.iatropedia.gr

2.2 Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων

2.2.1 Η Δημιουργία Εκδηλώσεων Εργασιακού Στρες των Ατόμων στην Υγεία τους

Αποτελεί γεγονός πως τις τελευταίες δεκαετίες το άγχος έχει εισέλθει σε σημαντικό βαθμό στην ζωή των ατόμων, περιγράφοντας την κούραση, την ταλαιπωρία, την πίεση που βιώνουν όλοι στην καθημερινή τους ζωή. Οι κάθε άλλο παρά ιδανικές συνθήκες εργασίας, οι οικονομικές δυσκολίες, τα προσωπικά μικρά ή μεγάλα προβλήματα του καθενός αποτελούν το προσωπικό τους φορτίο, που είναι αναγκασμένοι να κουβαλούν καθημερινά. Ειδικά στο χώρο της εργασίας φαίνεται πως το στρες εμφανίζεται σε σημαντικό βαθμό (Τσαλίκου, 2008).

Αναφερόμενοι στον ορισμό του εργασιακού στρες, σημειώνεται πως το εργασιακό stress είναι η αντίδραση, που έχει ένα άτομο όταν δέχεται πιέσεις στο χώρο εργασίας του για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ο ορισμός εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου και ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων.

Αναφέρεται επίσης πως δύο βασικές προσεγγίσεις στις συμπεριφορές υγείας, είναι η «Βιοϊατρική» και η «βιοψυχοκοινωνική». Η παραδοσιακή Ιατρική είναι αυτή που ακολουθεί το βιοϊατρικό μοντέλο (θεωρία Καρτέσιου) σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος είναι ως «μηχανή» και όταν εκείνος νοσεί, ο ιατρός οφείλει να περιοριστεί στην «επιδιόρθωση» του τμήματος που δε λειτουργεί. Η Βιοϊατρική, ως αναγωγικός προσανατολισμός βασίζεται αποκλειστικά στα βιολογικά αίτια παραβλέποντας άλλες μεταβλητές (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1998).

Ωστόσο, η αδυναμία του προαναφερθέντος μοντέλου να εξηγήσει είτε την ψυχοσωματική κατάσταση του stress είτε τις ατομικές διαφορές σε θεραπείες ασθενών προετοίμασε το έδαφος για το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας και ασθένειας του Engel, που αντιλαμβάνεται την υγεία και τη νόσο ως δύο αλληλοσυμπληρούμενες όψεις ενός συνεχούς ενιαίου συστήματος (Τσαλίκου, 2008).

Η όποια ασθένεια γίνεται αντιληπτή ως «σήμα κινδύνου» που δηλώνει την ύπαρξη ανισορροπίας ή δυσαρμονίας στα διάφορα επίπεδα της βιοψυχοκοινωνικής

υπόστασης του ατόμου. Αυτή η ανισορροπία οφείλεται σε ένα σύνολο βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν το άτομο.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, θα λέγαμε πως τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα (προμηνύματα) τους εργασιακού άγχους, αναφέρονται στον έντονο εκνευρισμό, ανησυχία, ανασφάλεια, δυσκολίες στον ύπνο, διαταραχές μνήμης, τρέμουλο στα χέρια, πονοκέφαλοι, ασυνήθιστα σφιγμένοι μύες (ιδιαίτερα του λαιμού), ναυτία, ταχυκαρδία, έντονη εφίδρωση, ζαλάδα, τάσεις λιποθυμίας, κ.ά.

Οι λόγοι για τους οποίους εμφανίζονται υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες ιδιαίτερα τις δυο τελευταίες δεκαετίες είναι αρκετοί. Ο εργασιακός χώρος πλέον απαιτεί υψηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα. Ο εργαζόμενος δρα υπό συνθήκες οι οποίες είναι αρκετά πιεστικές. Επιπλέον, στη σύγχρονη πραγματικότητα η εργασία αποτελεί το μέσο για την αποδοχή και την αναγνώριση του ενήλικου ατόμου, γι' αυτό και παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή του.

Βάσει των ανωτέρω, θα λέγαμε πως οι διαταραχές, που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος των ατόμων στην υγεία τους, διακρίνονται στις ψυχοσωματικές και στις σωματοψυχικές. Οι πρώτες αναφέρονται σε σωματικά – οργανικά συμπτώματα που προκαλούνται από ψυχολογικούς παράγοντες, ενώ αντίθετα οι δεύτερες αναφέρονται σε ψυχολογικά συμπτώματα που προκαλούνται από σωματικούς παράγοντες. Τα δυο αυτά είδη βρίσκονται σε συνεχή αλληλεξάρτηση μέσω μιας κυκλικής διαδικασίας (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1998).

Σωματοψυχικές

Η διάγνωση της ασθένειας του εργασιακού άγχους των ατόμων στην υγεία τους σε γενικές γραμμές δεν είναι δύσκολη υπόθεση, λόγω του ότι αποτελεί μια γενική και αόριστη ανησυχία, η οποία είναι βασικό στοιχείο των νευρώσεων. Η νευρώση είναι μια ψυχική διαταραχή, που αφορά στην εξέλιξη του ατόμου, δίχως οργανικό υπόβαθρο, που ζημιώνει τη συμπεριφορά του αλλά δεν παραποιεί την προσωπικότητα.

Καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη των νευρώσεων είναι η κληρονομικότητα, η προσωπικότητα, η διανοητικότητα, τα βιώματα, η δεκτικότητα και ο τρόπος αντίδρασης του ατόμου στις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Οι

παθογόνες επιδράσεις μπορούν, να οδηγήσουν το άτομο στην εκδήλωση αγχώδης νεύρωσης, πανικού, φοβικών νευρώσεων, διαταραχής μετατραυματικού στρες και κατάθλιψη (Τσαλίκογλου, 2008).

Αγχώδης νεύρωση

Το βασικό στοιχείο αυτής της νεύρωσης είναι το γενικευμένο και έντονο άγχος. Το αγχώδες συναίσθημα είναι επίμονο και κατακλύζει την προσωπικότητα μετατρέπόμενο σε μια σειρά συμπτωμάτων, τόσο ψυχικών όσο και σωματικών. Η αγχώδης κατάσταση είναι παροδική, η ένταση και η διάρκεια της είναι συνάρτηση του εσωτερικού ή εξωτερικού κινδύνου που την προκαλεί. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να έχει σχέση με το περιβάλλον, με ηθικές συγκρούσεις, με ασυνείδητες ψυχοσυγκρούσεις ή να συνδυάζεται με παθολογικές καταστάσεις.

Διαταραχή Πανικού

Βασικό κλινικό στοιχείο της διαταραχής πανικού είναι οι επαναλαμβανόμενες προσβολές έντονου άγχους, οι οποίες δεν περιορίζονται σε κάποια συγκεκριμένη συνθήκη και ως εκ τούτου είναι απρόβλεπτες. Υπάρχει σχεδόν πάντοτε δευτερογενής φόβος θανάτου, απώλειας ελέγχου ή τρέλας. Οι μεμονωμένες προσβολές, συνήθως διαρκούν μόνο για λίγα λεπτά, μολονότι μερικές φορές διαρκούν περισσότερο. Το άτομο σε κατάσταση πανικού συχνά βιώνει κλιμάκωση του φόβου και των αυτονομικών συμπτωμάτων, τα οποία οδηγούν σε εσπευσμένη έξοδο από το χώρο στον οποίο βρίσκεται.

Ο φόβος αυτός είναι έντονος και συνοδεύεται από υπερβολική ένταση και αίσθηση επικείμενης καταστροφής. Επίσης, συχνές και απροσδόκητες προσβολές πανικού αποτρέπουν το άτομο να μείνει μόνο του ή να πηγαίνει σε δημόσιους χώρους. Ορισμένες φορές συνοδεύεται από διάφορα σωματικά συμπτώματα (Κάντας, 1998).

Ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση αποτελεί το συνδυασμό διαταραχών ιδεοληψίας και ψυχαναγκασμού. Η ιδεοληψία είναι επίμονες και έμμονες σκέψεις, συναισθήματα ή εικόνες, που το άτομο δεν μπορεί, να αποφύγει. Ο ψυχαναγκασμός

είναι επαναλαμβανόμενες, σκόπιμες φράσεις ή πράξεις, που μειώνουν το άγχος και το άτομο νιώθει, ότι δεν έχει κανέναν έλεγχο.

Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση είναι αυτόκλητη κι επίμονη στη συνείδηση του ατόμου, το οποίο υποχρεώνεται να την επαναλάβει ορισμένες φορές. Η συνέπεια είναι να δημιουργείται άγχος. Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι, τα φαινόμενα είναι παθολογικά, προσπαθεί να αντισταθεί και μη πετυχαίνοντας το, καταφεύγει στην επανάληψη της ιδέας ή της πράξης, ωστόσο ηρεμίζει (Κάντας, 1998).

Φοβική νεύρωση

Η φοβική νεύρωση (φοβία) πηγάζει από τον επίμονο και ανεδραφικό φόβο μπροστά σε ορισμένες καταστάσεις ή αντικείμενα, που περιορίζουν σοβαρά τις δυνατότητες του ατόμου. Η φοβία συνοδεύεται κατά κανόνα από άγχος, το οποίο συχνά φτάνει μέχρι πανικό. Με τη φοβία το άτομο βελτιώνει την εσωτερική του αναστάτωση, μετατοπίζοντας το άγχος σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, αντικείμενο ή ζώο, τα οποία στη συνέχεια μπορεί να αποφεύγει. Κατά αυτό τον τρόπο, οι φοβικοί αισθάνονται ασφαλείς, ελεύθεροι από το άγχος και απαλλάσσονται από την εσωτερική τυραννία.

Οι φοβίες διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: αγοραφοβία (φόβος να είναι κανείς σε μέρη ή καταστάσεις, από όπου η φυγή μπορεί να είναι δύσκολη ή να προκαλεί αμηχανία ή στις οποίες μπορεί να μην υπάρχει δυνατότητα βοήθειας σε περίπτωση ξαφνικής αδυναμίας), κοινωνική φοβία (φόβος ταπείνωσης ή αμηχανίας σε κοινωνικές καταστάσεις) και η απλή φοβία.

Διαταραχή μετατραυματικού στρες

Η διαταραχή αυτή προκύπτει ως καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση προς ψυχοπιεστικό γεγονός ή κατάσταση (μικρής ή μεγάλης διάρκειας) εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσεως, που είναι πιθανόν, να προκαλέσει διάχυτη δυσφορία σχεδόν σε οποιονδήποτε (Τσαλίκोगλου, 2008). Μπορεί, να παρουσιαστεί σε άτομα, που έχουν ζήσει κάποιο ή κάποια τραυματικά γεγονότα τα οποία είναι έξω από τις συνηθισμένες ανθρώπινες εμπειρίες.

Σε αυτές τις εμπειρίες, υπάρχει έντονη απειλή ή πραγματικός τραυματισμός

της προσωπικής ακεραιότητας. Το άτομο επαναβιώνει το τραυματικό γεγονός μέσα από επανειλημμένες και αθέμιτες αναμνήσεις του συμβάντος ή μέσα από επαναλαμβανόμενα όνειρα και εφιάλτες ή κυριολεκτικά ξαναζεί το συμβάν με παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διασχιστικές καταστάσεις (flashback), επιδεικνύοντας συμπεριφορά παρόμοια με τότε. Επιπλέον, το άτομο μπορεί, να βιώσει έντονη δυσφορία σε ανάλογες συμβολικά παρόμοιες καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των επετείων του συμβάντος (Κάντας, 1998).

Καταθλιπτική νεύρωση

Η καταθλιπτική νεύρωση ή αλλιώς αντιδραστική κατάθλιψη αποτελεί αντίδραση του ατόμου σε πρόσφατη, συνήθως ψυχοτραυματική εμπειρία. Το άγχος σε αυτήν εκφράζεται με τη μορφή καταθλιπτικών συμπτωμάτων, που εκλύονται πάντα μετά από μια εξωτερική ψυχοτραυματική εμπειρία. Η διαταραχή αυτή αποτελεί έκφραση ανάγκης για βοήθεια. Το άτομο διαστρεβλώνει την πραγματικότητα και σε μια απώλεια ή απειλή αντιδρά με θλίψη μεγαλύτερη σε ένταση και διάρκεια από ό,τι τα περισσότερα άτομα (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1998).

Στη συγκεκριμένη νεύρωση, το άγχος εκφράζεται σαν μια εσωτερική δυσφορία, φόβο, αίσθημα επικείμενου κινδύνου ή ακόμη και προσβολών πανικού με συνωδά σωματικά συμπτώματα. Η συνύπαρξη άγχους και κατάθλιψης μπορεί να κάνει δύσκολη τη διάκριση ποιο από τα δυο αποτελεί τη βασική διαταραχή.

Ψυχοσωματικές

Οι ψυχοσωματικές διαταραχές ή αλλιώς σωματόμορφες συνιστούν την έκφραση του άγχους με σωματικά συμπτώματα. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα ως πραγματικά. Οι σωματόμορφες διαταραχές, αν και αποτελούν αντικείμενα κλινικής μελέτης, παρέχουν πρωτογενή και δευτερογενή πλεονεκτήματα. Το πρωτογενές πλεονέκτημα, που λειτουργεί στο ασυνείδητο επίπεδο, είναι η μείωση του άγχους. Το δευτερογενές αφορά στην αποφυγή των καταστάσεων, που προκαλούν το άγχος μέσω της επίδειξης των σωματικών συμπτωμάτων (Κάντας, 1998).

Διαταραχή της μετατροπής – υστερία

Στην υστερία, το άτομο υφίσταται αλλοίωση των σωματικών του λειτουργιών, ως αντίδρασή του στο άγχος. Η μετατροπή αυτή (σωματοποίηση) του άγχους αποτελεί το χαρακτηριστικό παθογενετικό γνώρισμα της νόσου (Τσαλίκoglou, 2008). Οι ενδόμυχες ψυχοσυγκρούσεις αφορούν περισσότερο στις σεξουαλικές ενορμήσεις, οι οποίες απωθούνται ή καταπιέζονται υπερβολικά. Ο ασθενής μπορεί να υποστεί τύφλωση, παροξυσμό ή ακόμα και παράλυση.

Η μετατροπή σημειώνεται αμέσως μετά το στρες, ασυνείδητα. Το σωματικό σύμπτωμα φυσιολογικά σχετίζεται με τις ψυχολογικές συγκρούσεις ή ανάγκες και είναι αδύνατον να ερμηνευτεί από νευρολογική ή άλλη ειδικότητα. Επίσης, προξενεί αποδυνάμωση της κοινωνικής, της επαγγελματικής και των υπολοίπων πτυχών της ζωής του ανθρώπου (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1998).

2.2.2 Παράμετροι που Συντελούν τα Άτομα να Βιώνουν το Ψυχολογικό Άγχος Λόγω Οικονομικής Κρίσης

Αναφερόμενοι στις γονεϊκές παραμέτρους οι οποίοι συντελούν στο να βιώνουν τα άτομα το ψυχολογικό άγχος, θα λέγαμε πως αυτές είναι αρκετές και σχετίζονται ουσιαστικά με τις Θεωρίες των Διαπροσωπικών Σχέσεων. Υπάρχουν δύο είδη παραγόντων που συντελούν στο να βιώνουν τα άτομα το ψυχολογικό άγχος. Η πρώτη κατηγορία παραγόντων σχετίζεται με τους παράγοντες που αφορούν την συμπεριφορά των ατόμων εντός του σπιτιού και αναφέρεται σε δυσμενείς καθημερινές καταστάσεις που μπορούν να συμβαίνουν, ή ύπαρξη ατόμων στην οικογένεια που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας ή έχουν αυτοκτονήσει και η ύπαρξη ψυχιατρικής νόσου στους συγγενείς κυρίως κατάθλιψης ή αλκοολισμού (Spielberger, 2002).

Άλλοι παράγοντες που μπορούν να δημιουργούν το ψυχολογικό άγχος στα άτομα, είναι η μεγάλη αποδιοργάνωση και συγκρούσεις στην οικογένεια, απώλεια ενός γονέως λόγω θανάτου, αποχωρισμού ή διαζυγίου, έλλειψη οικογενειακής θαλπωρής, και εχθρική απορριπτική στάση προς το νεαρό άτομο (Νέστορος, 2002).

2.2.3 Παράγοντες που Οδηγούν Ένα Άτομο να Εμφανίσει Αγχώδεις Διαταραχές με Καταθλιπτική Συμπεριφορά Λόγω Οικονομικής Κρίσης

Αποτελεί γεγονός πως η κατάθλιψη είναι η ψυχική διαταραχή η οποία εμφανίζεται συχνότερα στα άτομα ενήλικες στις μέρες μας. Σύμφωνα με έρευνες αλλά και μαρτυρίες, ένα στα δέκα άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής του. Πολλοί έχουν αναφέρει πως η κατάθλιψη θεωρείται η ασθένεια του 21ου αιώνα.

Από τις διάφορες επιδημιολογικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί, υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού συμπεριλαμβανομένων των παιδιών πάσχει ουσιαστικά από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο και 550 χιλιάδες στην Ελλάδα.

Αναφερόμενοι όμως πιο συγκεκριμένα στους παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα να εμφανίσουν κατάθλιψη λόγω Ψυχολογικού Άγχους, θα λέγαμε πως αυτοί σχετίζονται με το διαζύγιο ή το θάνατο των γονέων, ένα σοβαρό ατύχημα ή τις κάκιστες συνθήκες διαβίωσης στο σπίτι ή ακόμα και από τις ιδιαίτερα άσχημες εργασιακές συνθήκες των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται πως η κατάθλιψη στα άτομα επηρεάζει αρνητικά τις γνωστικές τους λειτουργίες καθώς και τον τρόπο που εκείνα αντιλαμβάνονται και επεξεργάζονται τα ερεθίσματα από το περιβάλλον τους.

Από το οικογενειακό περιβάλλον, ως παράγοντας που αυξάνουν την πιθανότητα καταθλιπτικής συμπεριφοράς στα άτομα λόγω ψυχολογικού άγχους, αναφέρονται τα ψυχικά και σωματικά νοσήματα, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και ο αλκοολισμός, η ύπαρξη ιστορικού αυτοκτονίας, η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, οι διαταραγμένες σχέσεις, ο χωρισμός ή το διαζύγιο των γονέων και οι απώλειες κυρίως λόγω θανάτου. Από την άλλη, η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας, ενώ δεν φαίνεται να έχει σημαντική συμμετοχή στην κατάθλιψη, καταγράφεται ως παράγων σχετικής επικινδυνότητας εμφάνισης κατάθλιψης μαζί με τις αλλαγές τόπου διαβίωσης.

Τέλος από τη ζωή του ατόμου στο ευρύτερο εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον, αναφέρονται κυρίως οι απογοητεύσεις από συναδέλφους και φίλους και σχέσεις με συνομηλικούς καθώς και η εργασιακή αποτυχία. Ακόμα, συζητείται ο ρόλος της «κυκλοφορίας» στο περιβάλλον του θέματος της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπεριφορών, είτε με την έννοια των ερεθισμάτων μέσω των ΜΜΕ είτε ως γεγονός που αφορά άλλους συνομηλικούς ή φίλους (Νέστορος, 2002).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως τα άτομα εμφανίζουν αυξημένα σημάδια κατάθλιξης όταν επηρεάζονται σε υπερβολικό βαθμό από τις παρατηρήσεις των προϊσταμένων τους στην εργασία και ουσιαστικά να μην προσφέρουν καμία αξία στα επιτεύγματα τους καθώς και να μην αποδέχονται την επιβράβευση εντός αυτής.

2.2.4 Οι Συνέπειες του Άγχους

Αποτελεί γεγονός πως οι επιπτώσεις για τον άνθρωπο από το άγχος, θεωρούνται ιδιαίτερες επικίνδυνες και ειδικότερα για εκείνους που φέρονται να έχουν αυξημένα τα σχετικά επίπεδα άγχους (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006. Quick, Cooper, Nelson, Jonathan, & Gavin, 2003). Ως αποτέλεσμα, δεν περιορίζεται μόνο η απόδοσή τους εντός της εργασίας αλλά και διάφοροι τομείς της καθημερινότητάς τους οι οποίοι επηρεάζονται σχετικά.

Έρευνες έχουν δείξει πως στο ανθρώπινο σώμα, η επίδραση του άγχους είναι μεγάλη αφού πολλές από τις ανθρώπινες λειτουργίες αλλάζουν και δεν φέρονται να λειτουργούν με φυσιολογικό τρόπο. Για το λόγο αυτό, οι αγχώδεις καταστάσεις των ανθρώπων, φέρονται να είναι ιδιαίτερα περίεργες για την υγεία των ατόμων (Beehr, 1995. Fontana, 1996. Karasek & Theorell, 1990). Ωστόσο τα σωματικά συμπτώματα που προκαλούνται από το άγχος, είναι ποικίλα και διάφορα όπου αναφέρονται σχετικά ως εξής

- Έντονοι Πονοκέφαλοι
- Δυνατές Ημικρανίες
- Υπέρταση στο Αίμα
- Συχνές Ταχυκαρδίες
- Έντονα Έλκη Στομάχου

- Γαστρίτιδες
- Υπνηλία
- Δύσπνοια
- Αϋπνία

Φυσικά υπάρχουν και ορισμένα συμπτώματα τα οποία φαίνονται απλά όπως το ιδρώμα των χεριών ή η ξηροστομία. Πολλοί είναι εκείνοι όμως οι οποίοι δεν αποδίδουν μια ιδιαίτερη σημασία σ αυτά τα συμπτώματα. Είναι όμως γεγονός ότι το πλέον απλό σύμπτωμα μπορεί να οδηγήσει σε ιδιαίτερα επικίνδυνα συμπτώματα όπως κρίση πανικού ή/και έμφραγμα.

Η αρτηριακή πίεση βέβαια ή οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι ορισμένα απ' αυτά όπως οι διαταραχές ύπνου, κατανάλωση λιπαρών, μειωμένη φυσική άσκηση και το κάπνισμα. Τα προβλήματα βέβαια απ αυτές τις συνέπειες είναι πολλά και μπορεί να γίνουν αρκετά χειρότερα. Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι καρδιαγγειακές παθήσεις, αφού δημιουργούν έμφραγμα ή κι εγκεφαλικά επεισόδια.

Αλλά δεν είναι σημαντικά μόνον τα σωματικά προβλήματα από το άγχος αλλά και τα συναισθηματικά συμπτώματα. Ειδικά τα συμπτώματα αυτά, είναι διαφορετικά από άτομο σε άτομο και πολύ επικίνδυνα. Έχουν τη τάση να προκαλούν ένα φαύλο κύκλο με προβλήματα που συνεχώς μεγαλώνουν. Αναφέρονται επίσης στοιχεία και εκφράσεις όπως

- Η Επιθετικότητα
- Η Αστάθεια
- Η Απάθεια
- Η Κόπωση
- Η Απομόνωση
- Οι Αγχώδεις διαταραχές

Πολλά επίσης είναι και τα προβλήματα από το άγχος όπως:

- Τα Εγκεφαλικά Επεισόδια
- Τα Προβλήματα Συμπεριφοράς
- Η Αδυναμία Συγκέντρωσης

- Η Αδυναμία Λήψης Αποφάσεων
- Η Απώλεια Μνήμης

Ως εκ τούτου, από την υπερβολική φόρτιση του ατόμου προκαλούνται τα παραπάνω προβλήματα όπου το άγχος είναι η κυριότερη αιτία για αυτά με αρνητικές επιπτώσεις στη εργασία του.

2.3 Το Άγχος στην Εργασία

Καθώς η παγκόσμια οικονομία γίνεται πιο ανταγωνιστική και ο εργασιακός χώρος εξελίσσεται με γρήγορους ρυθμούς, το εργασιακό άγχος έχει γίνει ένα σοβαρό εμπόδιο στην επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων. Πληθώρα ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί, προκειμένου να διευκρινιστούν οι πηγές του εργασιακού άγχους, καθώς και οι ψυχολογικές, σωματικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις που προκύπτουν από αυτό στην επαγγελματική ζωή του εργαζομένου (π.χ. Liu, Spector & Shi, 2007).

Τα συνηθέστερα αίτια που προκαλούν το εργασιακό άγχος προέρχονται συνήθως μέσα από το χώρο της εργασίας και όχι από άλλους παράγοντες, όπως το οικογενειακό ή το κοινωνικό περιβάλλον. Μάλιστα, έχει διαπιστωθεί πως το εργασιακό άγχος μεταφέρεται και στους άλλους τομείς της ζωής ενός ανθρώπου, και κυρίως στον οικογενειακό τομέα (Cartwright & Cooper, 1997).

Μεγάλη υπήρξε η ερευνητική δραστηριότητα και για τις πηγές του εργασιακού άγχους, κυρίως κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1980 (Cooper, Cooper, & Eaker, 1988). Θα παραθέσουμε στο σημείο αυτό τις κυριότερες πηγές εργασιακού άγχους σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σημειώνοντας πως οι παράγοντες αυτοί και οι επιπτώσεις τους διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο.

Μεγάλο ρόλο στη δημιουργία εργασιακού άγχους σε κάποιον εργαζόμενο παίζουν κυρίως οι παράγοντες που είναι εγγενείς, εσωτερικοί μέσα στην εργασία (Lazarus, 1976. Rothman, 2008. Rutter & Lovegrove, 2008). Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι ακούσιες υπερωρίες, το ανελαστικό ωράριο, οι υπερβολικά υψηλές απαιτήσεις, οι κακές συνθήκες εργασίας καθώς και η μονοτονία ή οι πολύ συχνές αλλαγές είναι μερικές μόνο από τις πηγές που προκαλούν άγχος σε κάποιον

εργαζόμενο.

Επιπλέον, ο ρόλος του εργαζόμενου στον οργανισμό είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη στρες. Πιο συγκεκριμένα, η ασάφεια του ρόλου του καθενός ή η σύγκρουση ρόλων, καθώς και ο βαθμός ευθύνης που έχει κάποιος για τους υπόλοιπους εργαζομένους μπορούν να αποτελέσουν πηγές άγχους για τους υπαλλήλους κάποιου οργανισμού (Inoue & Kawakami, 2010. Jawahar, Stone & Kisamore, 2007. Piko, 2006).

Οι εργασιακές σχέσεις αποτελούν σημείο-κλειδί για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Όταν ένας εργαζόμενος αντιμετωπίζει προβλήματα στις εργασιακές του σχέσεις με κάποιον άλλο συνάδελφό του, τότε είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζει υψηλότερα επίπεδα στρες από το φυσιολογικό (Sveinsdotir, Biering & Ramel, 2006. Williams, Manwell, Konrad & Linzer, 2007).

Τέλος, η εξέλιξη της σταδιοδρομίας, αλλά και η οργανωτική δομή ενός οργανισμού μπορούν να αποτελέσουν αιτίες για να αναπτύξει ένας εργαζόμενος άγχος. Ως προς την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, τόσο η ίδια η προσπάθεια για ανέλιξη σε υψηλότερα κλιμάκια του οργανισμού, όσο και η έλλειψη εργασιακής ασφάλειας, αλλά και η αξιολόγηση της εργασιακής επίδοσης μπορούν επηρεάσουν το βαθμό άγχους που παρουσιάζει κάποιος εργαζόμενος (Cavanaugh, Boswell, Roehling & Boudreau, 2000).

Ως προς την οργανωτική δομή, η έλλειψη αίσθησης του «ανήκειν» σε έναν οργανισμό ή των ευκαιριών συμμετοχής σε αυτόν είναι προβλήματα που μπορούν να προκαλέσουν στρες (Baltzer, Westerlund, Backhans, & Melinder, 2011) (για αναλυτικότερη επισκόπηση των πηγών άγχους στην εργασία, βλ. ενδεικτικά Cartwright & Cooper, 1997).

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, οι παράγοντες που προηγήθηκαν αποτελούν πολύ σημαντικές πηγές εργασιακού άγχους, το οποίο με τη σειρά του, μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στον εργασιακό χώρο. Οι επιπτώσεις αυτές βαρύνουν τόσο το ίδιο το άτομο, όσο και τον οργανισμό με διάφορους τρόπους. Μερικές από τις σημαντικότερες επιπτώσεις συνοψίζονται παρακάτω.

Οι επαναλαμβανόμενες απουσίες από την εργασία που συμβαίνουν ως

αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους δημιουργούν μεγάλο πρόβλημα στις επιχειρήσεις. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το άγχος προκαλεί πολλά σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα που επιβαρύνουν τον οργανισμό. Για παράδειγμα, ανεξήγητη κόπωση, ευαισθησία του ανοσοποιητικού και κεφαλαλγίες μπορούν προκαλέσουν ολιγοήμερη απουσία από την εργασία. Ακόμα και αν κάποιος που αντιμετωπίζει αυτά τα προβλήματα υγείας παρευρίσκεται στην εργασία του, είναι εύλογο πως δεν μπορεί να αποδώσει τα μέγιστα (Darr & Johns, 2008. Dewe, O'Drischoll & Cooper, 2010).

Η μείωση της παραγωγικότητας είναι ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα που δημιουργείται από τα αυξημένα επίπεδα άγχους, καθώς ο εργαζόμενος δεν εργάζεται με τους ρυθμούς που πρέπει, με αποτέλεσμα να ανησυχεί για τυχόν παρατήρηση ή απόλυση, ενώ ο οργανισμός ζημιώνεται οικονομικά από αυτή τη μειωμένη παραγωγικότητα του ατόμου (Cowan, Sanditov, & Weehuizen, 2011. Karasek & Theorell, 1990).

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις είναι ένα επιπλέον αποτέλεσμα του αυξημένου επιπέδου άγχους στην εργασία. Η κακή διάθεση του εργαζομένου, αλλά και η αδυναμία διαχείρισης προβληματικών καταστάσεων μπορούν να δημιουργήσουν ιδιαίτερα προβλήματα σε ολόκληρο το εργασιακό σύστημα (οργανισμός – άτομο – συνάδελφοι) (Gagne & Deci, 2005. Hauge, Skogstad, & Einarsen, 2007).

Τόσο τα χαμηλά κίνητρα όσο και το χαμηλό ηθικό που μπορεί να βιώνει ένας άνθρωπος υπό καθεστώς άγχους μπορούν να επιφέρουν βλαβερές συνέπειες στην εργασιακή του ζωή και σε όσους τομείς αλληλεξαρτώνται με αυτή (Dewe et al., 2010). Η δυσαρέσκεια για το χώρο της δουλειάς μπορεί να προκαλέσει αρνητικά αισθήματα, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να δημιουργήσουν κάποια άλλη επίπτωση (π.χ. απουσίες από την εργασία) ή κατευθείαν άγχος.

Η παραίτηση από την εργασία μπορεί να είναι ένα ακόμα φαινόμενο που έρχεται ως απόρροια του εργασιακού άγχους. Ένα άτομο που φτάνει στο σημείο όπου αδυνατεί να διαχειριστεί τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, αναγκάζεται να παραιτηθεί από την εργασία του, προκειμένου να αποφύγει τα συμπτώματα αυτά (Avey, Luthans & Jensen, 2009. Coomber & Barriball, 2007. Wermaling, 2005).

Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα φαινόμενο άμεσα συνδεδεμένο με το εργασιακό άγχος. Η επαγγελματική εξουθένωση επιφέρει την εξάντληση όλων των αποθεμάτων του ατόμου, προσωπικών και ψυχικών, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που συναντά στην εργασία του (Devereux, Hastings, & Noone, 2009. Κουλιεράκης & Αγραφιώτης, 2010. Platsidou & Agaliotis, 2008).

Το φαινόμενο του burnout, όπως αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία, έχει απασχολήσει την ερευνητική κοινότητα σε μεγάλο βαθμό. Χιλιάδες έρευνες έχουν διεξαχθεί, προκειμένου να διερευνηθεί η έννοια και να βρεθούν οι λύσεις για την αντιμετώπισή του. Παρακάτω, θα παραθέσουμε μια μικρή ανάλυση του φαινομένου αυτού και τη συσχέτισή του με το εργασιακό άγχος.

2.4 Μέτρηση Εργασιακού Άγχους

Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχει μια πληθώρα ερευνών, οι οποίες εξετάζουν το φαινόμενο του εργασιακού άγχους σε ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματικών ομάδων. Στα πλαίσια των ερευνών αυτών, κατασκευάστηκαν διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία, με σκοπό να μετρήσουν το άγχος στον εργασιακό χώρο. Ενδεικτικά, θα αναφερθούν κάποια από τα εργαλεία αυτά.

Ένα από τα ψυχομετρικά εργαλεία που στόχο έχει τη μέτρηση του εργασιακού άγχους είναι το Ερωτηματολόγιο της Εργασιακής Ευτυχίας (Job Content Questionnaire) που δημιουργήθηκε από τον εισηγητή του μοντέλου Απαιτήσεων – Ελέγχου της Εργασίας (Job demands – control model) και τους συνεργάτες του (Karasek, Pieper, Schwartz, Fry, & Schrier, 1985).

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 42 ερωτήσεις και εξετάζει τις εργασιακές απαιτήσεις και τον βαθμό ελέγχου που έχουν οι εργαζόμενοι στην δουλειά τους. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες (Eum, Li, Jhum, Park, Tak, Karasek, & Cho, 2007. Schnall et al., 1992. Vermeulen, & Mustard, 2000).

Το ερωτηματολόγιο Ανισοροπίας Προσπάθειας – Ανταμοιβής (Effort –

reward imbalance questionnaire) είναι ένα άλλο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση του εργασιακού άγχους. Το ερωτηματολόγιο αυτό προέρχεται από το Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας – Ανταμοιβής, που κατασκευάστηκε από τον Siegrist (1990) και αποτελείται από 36 ερωτήσεις.

Έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες σε πολλές χώρες, όπως για παράδειγμα στην Κορέα (Eum, Li, Lee, Kim, Paek, Siegrist, & Cho, 2007), στην Ιταλία (Zurlo, Pes, & Siegrist, 2010), στη Σουηδία (Leineweber, Wege, Westerlund, Theorell, Wahrendorf, & Siegrist, 2010), στη Βραζιλία (Chor, Werneck, Faerstein, Alves, & Rotenberg, 2008) και στη Φινλανδία (Kinnunen, Feldt, & Makikangas, 2008).

Το ερωτηματολόγιο του Αντιλαμβανόμενου Άγχους κατασκευάστηκε από τον Cohen και τους συνεργάτες του (Cohen, Karmarck, & Mermelstein, 1983). Σχεδιάστηκε για να μετρήσει το βαθμό στον οποίο καταστάσεις στη ζωή ενός ανθρώπου αξιολογούνται ως αγχώδεις (Cohen & Williamson, 1988). Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν για να μετρήσουν πόσο απρόβλεπτες, ανεξέλεγκτες και φορτισμένες βρίσκουν οι συμμετέχοντες τις ζωές τους. Το ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνει επίσης έναν αριθμό ερωτήσεων σχετικών με τα τωρινά επίπεδα αντιλαμβανόμενου άγχους. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε σε δύο εκδόσεις, μια με 14 ερωτήσεις και μια, πιο σύντομη, με δέκα ερωτήσεις.

Η σύντομη έκδοση χρησιμοποιήθηκε σε διάφορες έρευνες ανά τον κόσμο. Σε κάποιες έρευνες, οι αναλύσεις εξήγαγαν έναν παράγοντα άγχους (Carmody & Baer, 2008. Remor, 2006). Άλλες έρευνες εξήγαγαν δύο παράγοντες, το άγχος και τον έλεγχο του άγχους (Gonzalez – Ramirez & Hernandez, 2007. Mimura & Griffiths, 2008. Roberti, Harrington & Storch, 2006. Orucu & Demir, 2009). Αξίζει να σημειώσουμε πως οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου υποστηρίζουν πως μόνο ένα συνολικό σκορ του άγχους θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψη στη μέτρησή τους.

Τέλος, οι Carretero-Dios και Perez (2005) ωστόσο, υποστηρίζουν πως η διατύπωση των ερωτήσεων της κλίμακας των δέκα ερωτήσεων (6 ερωτήσεις διατυπωμένες αρνητικά και 4 ερωτήσεις διατυπωμένες θετικά) μπορεί να οδηγήσει στην εξαγωγή δύο διαφορετικών διαστάσεων στην διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Η μια από τις διαστάσεις αυτές συγκεντρώνει όλες τις αρνητικές ερωτήσεις και ονομάζεται άγχος και η άλλη συγκεντρώνει όλες τις θετικές ερωτήσεις και

ονομάζεται έλεγχος του άγχους.

2.5 Σπουδαιότητα Εργασίας και Παράγοντες που Προκαλούν το Στρες στην Καθημερινότητα τους

Η σπουδαιότητα της εργασίας γίνεται πιο εύκολα αντιληπτή αν σκεφτεί κανείς τα υψηλά επίπεδα ανεργίας και τις επιπτώσεις της στη ζωή του ατόμου. Οι παράγοντες που προκαλούν στρες δεν είναι ίδιοι για όλους. Αυτό που προκαλεί στρες σε ένα άτομο μπορεί να μην προκαλεί σε ένα άλλο. Το κάθε άτομο αντιδρά στο στρες με διαφορετικό τρόπο. Οι παράγοντες λοιπόν, που προκαλούν στρες στο χώρο της εργασίας, μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες (Τσαλίκoglου, 2008) :

- ❖ Περιβαλλοντικές συνθήκες - Παράγοντες όπως ο κακός φωτισμός, τα υψηλά επίπεδα θορύβου, ο ανεπαρκής εξαερισμός του χώρου, η κακή αρχιτεκτονική και εργονομική διεύθετηση του χώρου κ.ά. έχει βρεθεί ότι επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία των εργαζομένων και συνιστούν συχνά σημαντική αιτία για την πρόκληση ατυχημάτων.
- ❖ Εργασιακές παράμετροι, όπως πρόγραμμα εργασίας, νυχτερινή βάρδια, εργασιακή και επαγγελματική ανασφάλεια, πιθανότητα μείωσης της αμοιβής ή των ωρών εργασίας, υποβάθμιση της εργασιακής θέσης. Παράγοντες που αφορούν την ίδια την εργασία. Ο φόρτος εργασίας είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που προκαλούν στρες. Έχει βρεθεί ότι οι εργαζόμενοι που είναι υποχρεωμένοι να δουλεύουν περισσότερες ώρες και έχουν ταυτόχρονα πολλά καθήκοντα καταφεύγουν συχνότερα σε επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες (κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, κ.ο.κ.) και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αρρωστήσουν σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που δεν έχουν υπερβολικό φόρτο εργασίας.
- ❖ Σύγκρουση ρόλων και ασάφεια ρόλων. Ως σύγκρουση ρόλων ορίζεται η συνθήκη κατά την οποία ο εργαζόμενος λαμβάνει αντικρουόμενα και ασαφή μηνύματα σε σχέση με τα καθήκοντα της εργασίας του από διαφορετικά κάθε φορά άτομα. Ως ασάφεια ρόλων ορίζεται η συνθήκη κατά την οποία ο εργαζόμενος δε γνωρίζει επακριβώς ποια είναι τα καθήκοντά του στο πλαίσιο

της εργασίας του και ποια τα κριτήρια αξιολόγησής της.

- ❖ Η μη δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών στην εργασία προκαλεί μείωση της ικανοποίησης και αύξηση του ποσοστού απουσιών από την εργασία.
- ❖ Παράγοντες που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο. Οι εργαζόμενοι που εξαιτίας της φύσης της εργασίας τους δεν είναι σε θέση να επικοινωνούν με τους συναδέλφους τους συνήθως δεν είναι ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους. Σήμερα υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα, τα οποία δείχνουν ότι το στρες επιδρά αρνητικά όχι μόνο στην ποιότητα της εργασίας ή στο επίπεδο παραγωγικότητας και ασφάλειας, αλλά και στην υγεία των εργαζομένων. Βέβαια, η καθημερινή πίεση σπανίως μπορεί να προκαλέσει μια ασθένεια χωρίς να υπάρχουν άλλοι παράγοντες που επιβαρύνουν τον οργανισμό. Αν και είναι δύσκολο να καταγραφεί όλο το φάσμα των επιπτώσεων του εργασιακού στρες, μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:
 - ❖ Προβλήματα σωματικής υγείας. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία εξέδωσε ένα κατάλογο με τις επιπτώσεις που έχουν οι κακές εργασιακές συνθήκες στην υγεία των εργαζομένων. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα αναπνευστικά προβλήματα, ο καρκίνος, οι διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος, τα προβλήματα ακοής, οι δερματολογικές παθήσεις, τα ψυχοσωματικά προβλήματα, τα ατυχήματα και η έκθεση σε επικίνδυνες για την υγεία ουσίες.
 - ❖ Προβλήματα ψυχολογικής φύσης, όπως κατάθλιψη, έντονο άγχος και νευρική κόπωση, αδυναμία συγκέντρωσης, συναισθηματική εξουθένωση, χαμηλή αυτοεκτίμηση.
 - ❖ Προβλήματα που εντοπίζονται στη συμπεριφορά, όπως συχνές απουσίες από την εργασία, αυξημένο κάπνισμα, αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών και φαρμάκων, επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε συναδέλφους, ροπή προς ατυχήματα.

Σε έρευνα που έγινε για το εργασιακό στρες στους Ευρωπαίους εργαζομένους, φάνηκε ότι οι Έλληνες εργαζόμενοι βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα. Το εργασιακό

στρες εμφανίζεται όταν αντιλαμβάνεται κανείς ότι οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι μεγαλύτερες από τις δυνατότητές μας. Όταν το στρες είναι έντονο και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, αρχίζει να μας καταβάλλει με συνέπεια να αναπτύσσονται διάφορα συμπτώματα που μας προειδοποιούν ότι κάτι δεν πάει καλά (Κάντας, 1998).

Ανεξάρτητα από τους παράγοντες που προκαλούν στρες στην εργασία στους εργαζομένους, είναι πολύ σημαντικό να αναπτύξουμε τρόπους διαχείρισης του στρες ώστε να είναι δημιουργικό και παραγωγικό για εμάς. Είναι ουτοπία να πιστεύουμε ότι μπορούμε να ζούμε χωρίς στρες. Στόχος της διαχείρισής του δεν είναι το να μην ανησυχούμε και να μη νοιαζόμαστε για τίποτα (ώστε να μην έχουμε στρες) αλλά το να μάθουμε να διατηρούμε τον οργανισμό μας χαλαρό.

Τέλος, σημειώνεται πως η εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης (ιδιαίτερα με τη βοήθεια κάποιου ειδικού) προσφέρει – εκτός από την ανακούφιση από το στρες - και τη δυνατότητα ενός προσωπικού ταξιδιού αυτογνωσίας με τελικό στόχο το αίσθημα της προσωπικής επιτυχίας και αυτοεκτίμησης (Τσαλίκोगλου, 2008).

2.6 Εργασιακό Άγχος Λόγω Οικονομικής και Ψυχοτρόπες Ουσίες – Αλκοόλ

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι η σχέση μεταξύ της χρήσης ουσιών – αλκοόλ και αγχώδους διαταραχής είναι αρκετά περίπλοκη και χαρακτηρίζεται συχνά από έναν εναλλασσόμενο συνδυασμό πολλών παραγόντων. Έρευνες σε οικογένειες εργαζομένων, έχουν δείξει ότι το αλκοόλ χρησιμοποιείται συχνά σαν «αυτο-θεραπεία» για την αντιμετώπιση της αγοραφοβίας ή της κοινωνικής φοβίας.

Αντίστοιχα, έχει βρεθεί ότι οι κρίσεις πανικού και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ακολουθούν το ίδιο μοτίβο κατανάλωσης αλκοόλ (Τσαλίκोगλου, 2008). Από την άλλη, η αυξανόμενη ένταση των συμπτωμάτων του άγχους μπορεί να είναι αποτέλεσμα στερητικών συμπτωμάτων ειδικά από τη χρήση αλκοόλ, ηρεμιστικών χαπιών, οπιούχων και λοιπών ναρκωτικών. Επίσης, η μακρόχρονη χρήση κοκαΐνης προκαλεί συμπτώματα χρόνιου άγχους.

Πολλοί εργαζόμενοι συχνά χρησιμοποιούν διάφορες ουσίες για να «θεραπεύσουν» την ανησυχία που βιώνουν, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, των βενζοδιαζεπινών και των ναρκωτικών. Αρχικά, κάποιος ασθενής μπορεί να αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα άγχους και κρίσεις πανικού και κατά συνέπεια ξεκινούν την χρήση ουσιών για να αποφύγουν αυτά τα συμπτώματα. Με το πέρασμα του χρόνου, τα συμπτώματα του άγχους δεν εκλαμβάνονται ως άγχος αλλά ως ο παράγοντας που οδηγεί στην επιθυμία για χρήση, ο οποίος υποκινεί (και δικαιολογεί) τη συνεχόμενη χρήση της ουσίας αλκοόλ από το άτομο (Κάντας, 1998).

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι μπορεί να υπάρξει μια μακρά περίοδος «στερητικών συμπτωμάτων» που σε πολλούς ασθενείς εργαζομένους, χαρακτηρίζεται από ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα. Είναι φανερό ότι πολλά άτομα που απέχουν από τη χρήση αλκοόλ, αναπτύσσουν έντονα συμπτώματα άγχους, τα οποία δεν είχαν εμφανιστεί ποτέ πριν από την περίοδο της χρήσης. Παρ' όλο που δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα γιατί η ανάπτυξη των συμπτωμάτων αυτών διαφέρει τόσο από άτομο σε άτομο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι καθορίζεται εν μέρει τόσο από την προϋπάρχουσα ψυχοπαθολογία, όσο και από την προσωπικότητα του ατόμου και την διάρκεια της χρήσης.

Φυσικά, τα άμεσα συμπτώματα στέρησης μπορεί να συμπεριλαμβάνουν το έντονο άγχος που μπορεί να επισπεύσει την εμφάνιση διαφόρων ψυχιατρικών συμπτωμάτων ιδιαίτερα σε νοσηλευτές που έχουν προδιάθεση να παρουσιάσουν ψυχιατρικές παθήσεις όπως η ψύχωση ή οι αγχώδεις διαταραχές. Καθώς τα συμπτώματα άγχους μπορεί να εξασθενήσουν, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε προσεκτικά τις αιτίες, ώστε να καθοριστεί η θεραπεία.

Μετά την αποτοξίνωση, είναι απαραίτητη μια περίοδος παρατήρησης των συμπτωμάτων μέσα από ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία. Στους ασθενείς, οι οποίοι είναι εθισμένοι σε αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες, τα συμπτώματα έντονου άγχους (άσχετα με την αιτιολογία), συνδέονται συχνά με έντονη επιθυμία για χρήση.

Κατά την διάρκεια της αποχής από τη χρήση και της θεραπείας επομένως είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται οι ασθενείς να αναγνωρίζουν αυτά τα συμπτώματα άγχους καθώς και να τα διαχωρίζουν από την έντονη επιθυμία για υποτροπή. Ωστόσο, αν το έντονο άγχος παραμένει, είναι πιθανό να απαιτείται μια συγκεκριμένη

φαρμακευτική αγωγή, πάντα μετά από διάγνωση ψυχιάτρου. Βέβαια, είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χρήση βενζοδιαζεπινών γιατί ενισχύουν την διαδικασία της εξάρτησης.

2.7 Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Αυτοεκτίμηση Εργαζομένων – Σχέση και Επιρροή με το Εργασιακό Στρες

Επιχειρώντας μια σχετική έρευνα για την επιρροή του εργασιακού στρες και την επίδρασή του στην αυτοεκτίμηση των ατόμων στην διεθνή βιβλιογραφία, θα λέγαμε πως οι πιο βασικές έρευνες που συνδέονται με την όποια έρευνα είναι οι ακόλουθες: Σύμφωνα με το Barlow & Cerney (1988), το «εργασιακό στρες» ορίζεται ως μια κατάσταση που το άτομο αντιλαμβάνεται πιθανές απειλές με αποτέλεσμα να εκδηλώνει αρνητικές σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις. Ο Spielberg (1982) θεώρησε ότι το εργασιακό στρες αντικατοπτρίζει μια παροδική κατάσταση του σώματος, η οποία εκδηλώνεται με υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος (Κέφη, 2005).

Το σώμα μας παρουσιάζει συμπτώματα που είναι μοναδικά με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σε καταστάσεις διέγερσης. Από την άλλη πλευρά, ο Rosenberg (1965) περιέγραψε την «αυτοεκτίμηση» ως μια στάση που διατηρεί το άτομο για τον εαυτό του η οποία μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική. Συμπεραίνει ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου δημιουργεί θετικά συναισθήματα και σεβασμό ως προς την αυτοεικόνα του (Κάντας, 1998).

Σχετικές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της αυτοεκτίμησης και στην εμφάνιση εργασιακού στρες που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ.

Οι Rosenberg & Simmons (1972) μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο η αυτοεκτίμηση επιδρά στο άγχος στους εργαζομένους και διαπίστωσαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί τον κύριο παράγοντα ενεργοποίησης του εργασιακού στρες και στα δυο φύλα. Οι Whisman & Kwon (1993) εξέτασαν τη σχέση του εργασιακού στρες - όπως αυτή προκύπτει λόγω των καθημερινών στρεσογόνων καταστάσεων στην εργασία - και της αυτοεκτίμησης στους εργαζομένους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν βρήκαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και του εργασιακού στρες στους εργαζομένους που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως αυτό εκδηλώνεται με συναισθήματα δυσφορίας. Αντίθετα, η έρευνα των Wachelka και Katz (1999) που πραγματοποιήθηκε σε εργαζομένους σε βιομηχανίες, απέδειξε ότι όταν βελτιώνονταν η αυτοεκτίμηση των εργαζομένων μειωνόταν το άγχος των εργασιών τους με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η εργασιακή επίδοση ανεξαρτήτως φύλου (Παπαδόπουλος, 1993).

Βάσει των ανωτέρων, έχει αναφερθεί επίσης πως για αρκετούς ερευνητές, η έννοια της αυτοεκτίμησης σε υψηλό βαθμό, δύναται να καθορίζεται από δύο σχετικές παραμέτρους στους εργαζομένους που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Την θετική και ταυτόχρονα ρεαλιστική αξιολόγηση του εαυτού από ένα άτομο αλλά και τον βαθμό εκείνο που ένας άνθρωπος είναι πεπεισμένος πως μπορεί να ελέγξει τους εσωτερικούς παράγοντες και να διαχειριστεί με επιτυχημένο τρόπο απλά καθημερινά ζητήματα. Θεωρείται επίσης σημαντικό το γεγονός πως οι προσωπικές επιλογές αλλά και οι αντιδράσεις των ατόμων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, μπορούν να επηρεάζονται από την αντίληψη των ατόμων για το τι πραγματικά πιστεύουν πως είναι.

Η αντίληψη για το βαθμό αυτοεκτίμησης τους στους εργαζομένους που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, δύναται επίσης να καθορίζει τις αντιδράσεις τους σε διαφορετικά γεγονότα και τα οποία επηρεάζουν αντίστοιχα και τη προσαρμογή του ατόμου σε μια κοινωνία ή κοινωνικό χώρο. Όταν ο βαθμός αυτοεκτίμησης είναι χαμηλός, τότε μειώνεται και η ικανότητα των ανθρώπων να προσαρμοστούν και να κινηθούν ορθά και ευέλικτα σε κάποιες ακραίες και αρνητικές για εκείνους συνθήκες και επομένως αυξάνεται και το εργασιακό στρες.

Σύμφωνα με τον Barden (1994), τα αρνητικά αυτά γεγονότα φέρουν μεγαλύτερη συναισθηματική επίδραση στα άτομα και σε σχέση με την επίδραση των θετικών. Αντίθετα άτομα με χαμηλό δείκτη αυτοεκτίμησης φαίνεται πως εκδηλώνουν περισσότερο άγχος και όταν εκείνα καλούνται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις συγκριτικά με τα άτομα εκείνα τα οποία έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση και διαθέτουν λιγότερο αποτελεσματικούς τρόπους για αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών.

Αντίστοιχα οι Smith, Zhan, Hynigton και Washington (1992) πιστεύουν πως οι άνθρωποι με υψηλή αυτοεκτίμηση έχουν την τάση να χρησιμοποιούν μια ποικιλία συμπεριφορών διευθέτησης των αγχόνων περιπτώσεων και ουσιαστικά να αποστασιοποιούνται από τις καταστάσεις αυτές, ενώ άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση να ερμηνεύουν τη συμπεριφορά τους ως απολύτως εξαρτημένη από μια συγκεκριμένη κατάσταση.

Σε σύνδεση με τα παραπάνω βέβαια, ο Kregger (1995), αποδεικνύει πως το άγχος που αναφέρεται στους εργαζομένους που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ, σε μια δεδομένη στιγμή συνδέεται αντίστοιχα και σε μεγαλύτερο βαθμό με την εικόνα την οποία εκείνος έχει σχηματίσει για τον εαυτό του και παρά με την ένταση της συγκεκριμένης κατάστασης και περίπτωσης την οποία ζει.

Έχει παρατηρηθεί επίσης πως οι επαγγελματίες, φέρουν ένα αυξημένο βαθμό άγχους ως αποτέλεσμα των δυσχερειών αφομοίωσης νέων εννοιών στους μηχανισμούς του υψηλού ρθμού εισροής πληροφοριών, ακραίου βαθμού και ως διαφορά από τα ήδη υπάρχοντα και αναγνωρίσιμα ερεθίσματα, πληροφορίες οι οποίες για να ενταχθούν στα ήδη γνωστά και εύκολα γνωστικά σχήματα θα χρειαστούν πρόσθετες πληροφορίες στο μέλλον καθώς και ασυμφωνίες μεταξύ περιεχομένου των ερεθισμάτων και των γνωστικών σχημάτων στα οποία εκείνα αναμένεται να ενταχθούν (Κάντας, 1998).

Έχει διαφανεί επίσης μέσα από μελέτες πως οι καθημερινές απαιτήσεις μπορούν να συγκρίνονται με τα διάφορα αποθέματα τα οποία διαθέτουν οι άνθρωποι για να τις αντιμετωπίσουν. Όταν οι απαιτήσεις αυτές θεωρούνται ίσες με τα αποθέματα, τότε εκλαμβάνονται ως προκλήσεις. Στην περίπτωση βέβαια που ξεπερνούν τις αντοχές, τότε αυτομάτως μετατρέπονται σε άγχος. Το άγχος βέβαια θεωρείται και είναι ένα δυσάρεστο αίσθημα το οποίο προκαλείται από την αναμονή κινδύνου ή απογοήτευσης όπου απειλεί την ασφάλεια ενός ατόμου στο χώρο που εκείνο ζει.

3. Κεφάλαιο Τρίτο : Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Η Σημασία της Έρευνας

Αναφερόμενοι στη μεθοδολογία της παρούσης έρευνας, θα πρέπει να σημειωθεί πως σκοπός της έρευνας είναι η διευκόλυνση της κατανόησης των φαινομένων, η πρόβλεψή τους και η δυνατότητα για τον έλεγχό τους. Σύμφωνα με τον Moully (1970), έρευνα είναι μια διαδικασία που οδηγεί μέσα από προγραμματισμένη συστηματική συλλογή, ανάλυση κι ερμηνεία δεδομένων, στην αξιόπιστη λύση προβλημάτων.

Επιπλέον, κατά τον Kerlinger (1986), επιστημονική έρευνα είναι η συστηματική, ελεγχόμενη, εμπειρική και κριτική μελέτη υποθετικών προτάσεων, που αναφέρονται στις υποτιθέμενες σχέσεις μεταξύ φυσικών φαινομένων ενώ για τον Κονετά (1977), έρευνα είναι μια προσπάθεια, που παρέχει απαντήσεις σε ερωτήματα.

Έτσι, το γενικό πλαίσιο μιας έρευνας περιλαμβάνει τη συλλογή δευτερογενών δεδομένων, ήτοι δεδομένων που έχουν «δημιουργηθεί» από κάποιον άλλον πλην του ερευνητή, χαρακτηριστικό παράδειγμα των οποίων είναι η βιβλιογραφία, καθώς και από τη συλλογή πρωτογενών δεδομένων, ήτοι δεδομένων που έχουν «δημιουργηθεί» από τον ερευνητή, με τη συμπλήρωση προκατασκευασμένων ερωτηματολογίων.

3.2 Δευτερογενής Έρευνα

Σε γενικές γραμμές, η δευτερογενής έρευνα, ασχολείται με την συλλογή πληροφοριών που έχουν συγκεντρωθεί από κάποιον άλλο εκτός του ερευνητή και για κάποιο άλλο σκοπό, οι οποίες όμως είναι απόλυτα απαραίτητες για κάθε έρευνα (Πετράκης 2006). Με την έρευνα αυτή αρχίζει ουσιαστικά η συλλογή των πρώτων πληροφοριών που είναι απαραίτητες για την διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας.

Οι πληροφορίες αυτές έχουν ως στόχο να διευρύνουν την γνώση του ερευνητή δίνοντας μια λεπτομερή εικόνα για την υπάρχουσα κατάσταση στην επιχείρηση και το περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Επιπλέον του παρέχουν τη δυνατότητα να ενημερωθεί καλύτερα για το θέμα που προτίθεται να διερευνήσει και να αναγνωρίσει ο ίδιος προσωπικά την έκταση του προβλήματος.

Τέλος, εργαλείο δευτερογενούς έρευνας αποτελούν προγενέστερες ακαδημαϊκές μελέτες καθώς και βιβλιογραφίες που ασχολούνται με κάποιο συγκεκριμένο ζήτημα και μπορούν να δώσουν στον ερευνητή χρήσιμες πληροφορίες για το υπό διερεύνηση θέμα που ασχολείται.

Στην παρούσα εργασία, η δευτερογενής έρευνα θα βασισθεί επάνω σε ακαδημαϊκά βιβλία που αναλύουν περίπτωση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των ατόμων, από επιστημονικά άρθρα σχετικά με την οριοθέτηση και χαρακτηριστικά της οικονομικής κρίσης, είτε από εφημερίδες είτε από περιοδικά, ή από πηγές από το διαδίκτυο καθώς και από οποιαδήποτε βιβλιοθήκη που θα μπορούμε να έχουμε πρόσβαση.

3.3 Πρωτογενής Έρευνα

Πρωτογενής έρευνα (Primary Research) θεωρείται αυτή που γίνεται για πρώτη φορά με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και απόψεων του πληθυσμού που μας ενδιαφέρει (target group). Δύο είναι τα είδη ερευνών για την συγκέντρωση των πρωτογενών στοιχείων: α) Ποιοτική πρωτογενής έρευνα (ημιδομημένη προσέγγιση) και β) Ποσοτική πρωτογενής έρευνα (δομημένη προσέγγιση). Η ποσοτική έρευνα δίνει σημασία στη συχνότητα και ποσότητα του φαινομένου. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές επαφής σε πρωτογενής έρευνες (ποιοτικές και ποσοτικές) και μερικές από τις πιο διαδεδομένες είναι:

- Προσωπική συνέντευξη (Face to face interview)
- Ταχυδρομική έρευνα (Mail interview)
- Τηλεφωνική έρευνα (Telephone interview)
- Ηλεκτρονική έρευνα (Email or Internet interview)
- Παρατήρηση (Observation)
- Panels
- Hall tests
- Διαρκής απογραφή (Retail Audit)
- Συλλογική συζήτηση (Group discussion)
- Συνεντεύξεις βάθους (Depth interviews)
- Ερωτηματολόγια, που αποτελούν και το συνηθέστερο τρόπο για τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων και ταξινομούνται σε έξι κύριες κατηγορίες:

- ❖ Αυτά που συμπληρώνονται από τους ίδιους τους συμμετέχοντες
- ❖ Αυτά που έχουν σταλεί ταχυδρομικώς.
- ❖ Αυτά που έχουν παραδοθεί μέσα σε ένα χώρο και έχουν συλλεχθεί μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.
- ❖ Αυτά που συμπληρώνονται από τον ερευνητή.
- ❖ Αυτά που καταγράφονται μέσα από μια τηλεφωνική συνομιλία.
- ❖ Και τέλος αυτά που πραγματοποιούνται με συνεντεύξεις (Wallace *et al* 1999).

Στα πλαίσια της παρούσης διατριβής, πραγματοποιείται η διαδικασία άντλησης δεδομένων από 70 άτομα εργαζομένους ή μη σε επιχειρήσεις του Νομού Αττικής, αναφορικά με την καταγραφή των αποψεών τους σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική τους υγεία και με τη χρήση ερωτηματολογίων.

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω ερωτηματολογίων που έχουν μοιραστεί σε διάφορα υπερκκαταστήματα επιχειρήσεων στο νομό Αττικής, για να διαπιστωθεί η άποψη από 70 άτομα εργαζομένους ή μη σε επιχειρήσεις του Νομού Αττικής, αναφορικά με την καταγραφή των αποψεών τους σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική τους υγεία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και περιλαμβάνουν ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής.

Η ως άνω συνδυαστική διαδικασία επιχειρεί να εμπλουτίσει τα συμπεράσματα της δευτερογενούς έρευνας και είτε θα τα επιβεβαιώσει είτε θα τα αναιρέσει. Σε κάθε περίπτωση, θα αποτελέσει βασικό εργαλείο στην προσπάθεια εύρεσης απαντήσεων στα ερευνητικά ερωτήματα. Έτσι, με τον κατάλληλο συνδυασμό δευτερογενούς και πρωτογενούς έρευνας θα ελαχιστοποιηθεί κάθε στοιχείο αβεβαιότητας περί της έρευνας, μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων. Τα στοιχεία της έρευνας αναλύονται με χρήση του προγράμματος SPSS, ώστε να εξαχθούν σημαντικά ποσοτικά συμπεράσματα. Αυτά, θα συσχετιστούν τόσο με τα ποσοτικά συμπεράσματα της πρωτογενούς έρευνας ώστε να εξαχθούν συνδυασμένα και όσο το δυνατόν ασφαλή συμπεράσματα.

3.4 Περιορισμοί Έρευνας

Κάθε έρευνα αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα, όπως η έλλειψη χρόνου και η δυσκολία στη συλλογή δεδομένων. Αυτά τα προβλήματα μας αναγκάζουν να συγκεντρώσουμε σε σύντομο χρονικό διάστημα όλα τα απαιτούμενα δεδομένα και να τα αναλύσουμε σε βάθος. Τα προβλήματα αυτά είναι:

- Το δείγμα του πληθυσμού που θα απαντήσουν στα ερωτηματολόγια είναι μόνο από την Αττική και απο σχετικές επιχειρήσεις στη περιοχή αυτή.
- Υπάρχει πολύ περιορισμένο χρονικό διάστημα, ώστε να συλλεχτούν και να αναλυθούν όλα τα δεδομένα.
- Οι περισσότεροι εργαζόμενοι που θα ερωτηθούν μπορεί να μην απαντήσουν με ειλικρίνεια.
- Τα επιλεγμένα άτομα, που θα συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, έπρεπε να απαντήσουν με ακρίβεια και να το επιστρέψουν μέσα στο χρονικό πλαίσιο, που είχε υποδειχθεί για την μελέτη.
- Σημαντικό είναι επίσης πως τα συμπεράσματα της έρευνας καθορίζονται και από τη δυνατότητα των ερωτώμενων να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν ακριβώς τα στοιχεία που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο.

Σε γενικές γραμμές, οι ως άνω περιορισμοί κρίνονται εξαιρετικά ευμενείς, με την έννοια ότι αφενός μεν το επιλεχθέν δείγμα θα είναι αντιπροσωπευτικό ως προς το πλήθος των ατόμων διαφόρων κοινωνικών ομάδων, αναφορικά με την καταγραφή των αποψεών τους σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική τους υγεία, αφετέρου δε η συνδυαστική χρήση πρωτογενούς και δευτερογενούς έρευνας θα εξαλείψει τυχόν αδυναμίες έκαστης εξ' αυτών και θα συμβάλει στην εξαγωγή ορθών και χρηστικών συμπερασμάτων.

4. Κεφάλαιο Τέταρτο : Διεξαγωγή Έρευνας και Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

4.1 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας Σχετικά με την Επίδραση της Οικονομικής Κρίσης στην Ψυχική Υγεία των Ατόμων

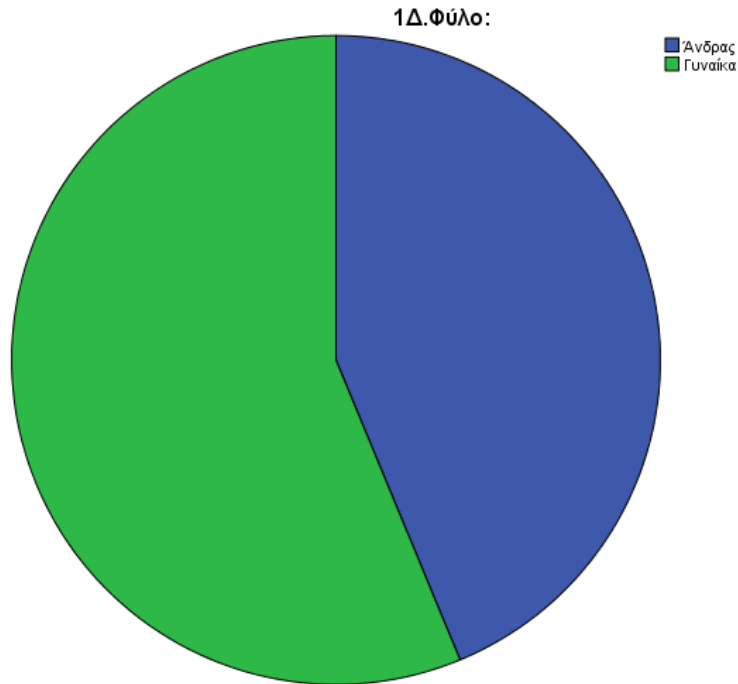
Ανάλυση - Δημογραφικές Ερωτήσεις

1Δ.Φύλο:

Το 56,3% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα μας ήταν γυναίκες και το 43,8% άνδρες. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

1Δ.Φύλο:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ανδρας	35	43,8	43,8	43,8
Γυναίκα	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

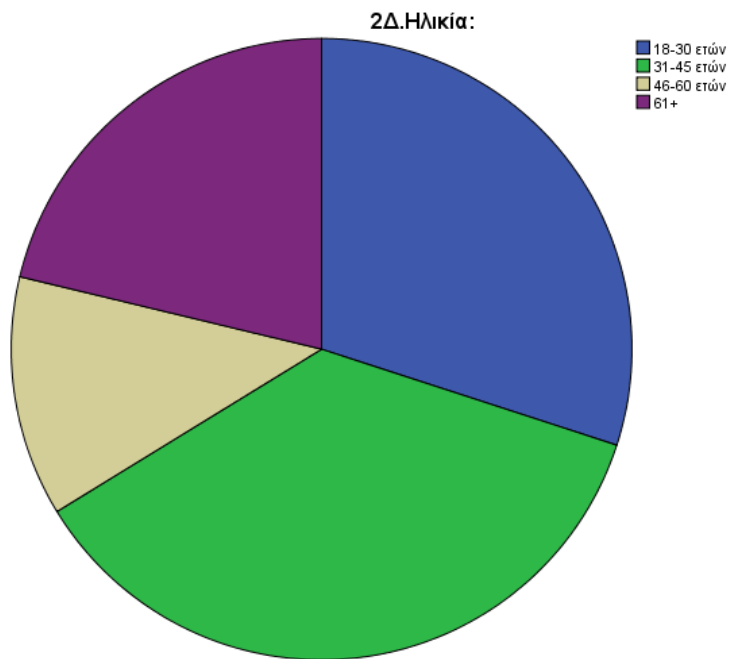


2Δ.Ηλικία:

Το 36,3% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας από 31-45 ετών, το 30% από 18-30 ετών, το 21,3% πάνω από 61 χρονών και το 12,5% από 46-60 ετών. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

2Δ.Ηλικία:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-30 ετών	24	30,0	30,0	30,0
31-45 ετών	29	36,3	36,3	66,3
46-60 ετών	10	12,5	12,5	78,8
61+	17	21,3	21,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



3Δ.Οικογενειακή κατάσταση:

Το 83,8% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 10% άγαμοι, το 3,8% χήροι και το 2,5% διαζευγμένοι. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

3Δ.Οικογενειακή κατάσταση:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	8	10,0	10,0	10,0
Έγγαμος/η	67	83,8	83,8	93,8
Διαζευγμένος/η	2	2,5	2,5	96,3
Χήρος/α	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

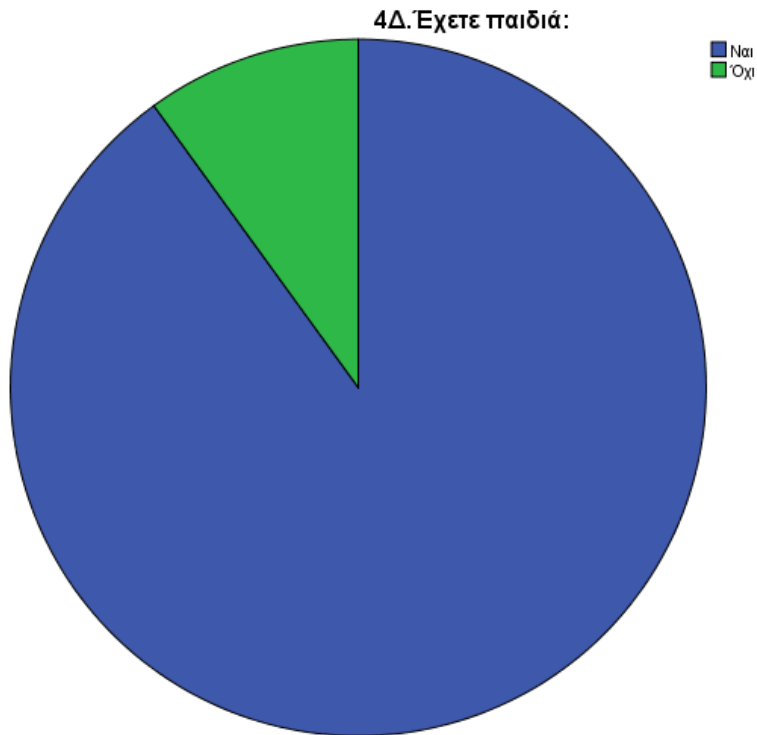


4Δ.Έχετε παιδιά:

Το 90% των ερωτηθέντων είχαν παιδιά και το 10% δεν είχαν. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

4Δ.Έχετε παιδιά:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	72	90,0	90,0	90,0
Όχι	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

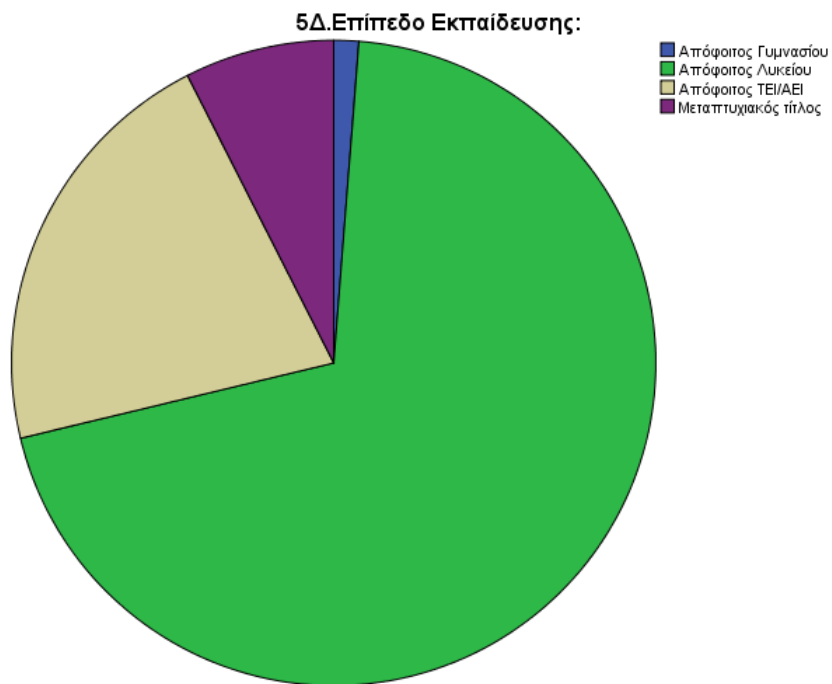


5Δ. Επίπεδο Εκπαίδευσης:

Το 70% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 21,3% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, το 7,5% είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο και το 1,3% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

5Δ. Επίπεδο Εκπαίδευσης:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος Γυμνασίου	1	1,3	1,3	1,3
Απόφοιτος Λυκείου	56	70,0	70,0	71,3
Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	17	21,3	21,3	92,5
Μεταπτυχιακός τίτλος	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

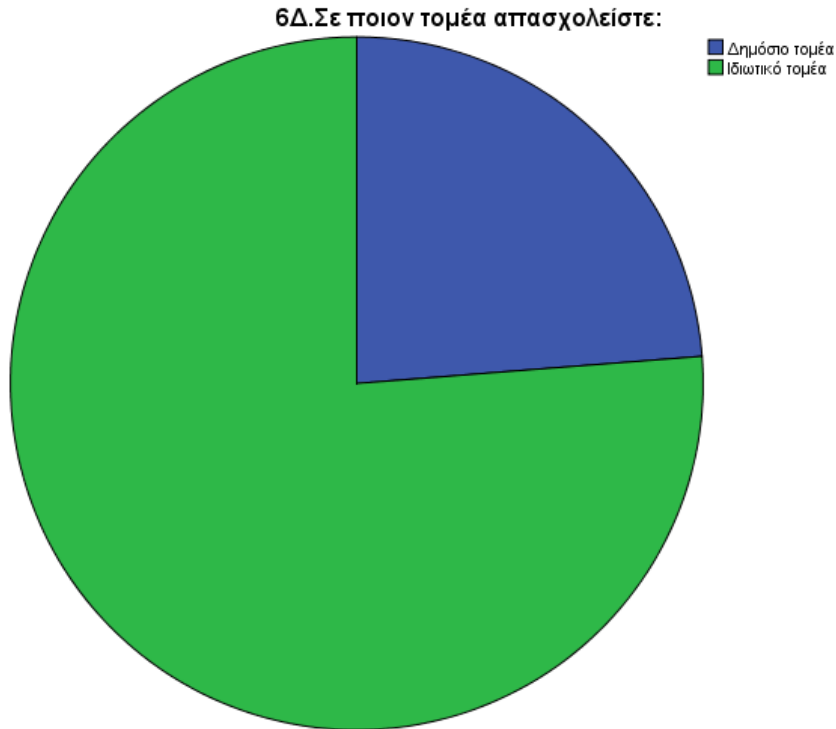


6Δ.Σε ποιον τομέα απασχολείστε:

Το 76,3% των ερωτηθέντων εργάζονται στον Ιδιωτικό τομέα και το 23,8% στον Δημόσιο τομέα. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

6Δ.Σε ποιον τομέα απασχολείστε:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δημόσιο τομέα	19	23,8	23,8	23,8
Ιδιωτικό τομέα	61	76,3	76,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



7Δ. Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;

Το 41,3% των ερωτηθέντων έχουν μηνιαίο εισόδημα από 1001-1500 ευρώ, το 33,8% από 501-1000 ευρώ, το 21,3% έως 500 ευρώ και το 3,8% από 1501-2000 ευρώ. Ακολουθεί ο πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα.

7Δ. Ποιο είναι το μηνιαίο σας εισόδημα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έως 500 ευρώ	17	21,3	21,3	21,3
501-1000 ευρώ	27	33,8	33,8	55,0
1001-1500 ευρώ	33	41,3	41,3	96,3
1501-2000 ευρώ	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	



ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

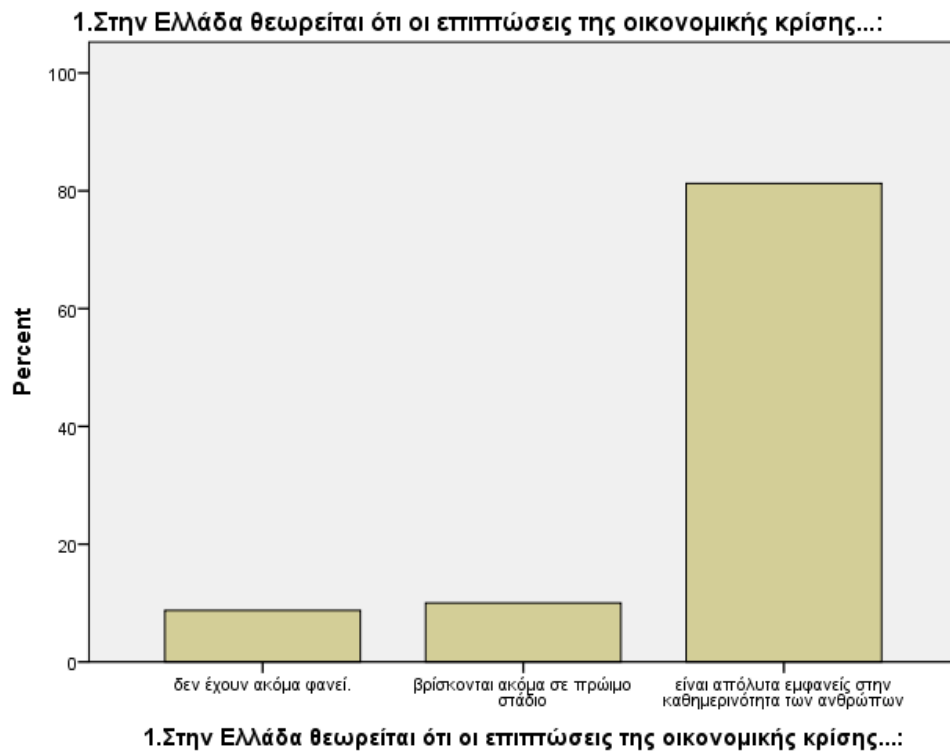
1. Στην Ελλάδα θεωρείται ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης...:

Το 81,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην Ελλάδα θεωρούν ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι απόλυτα εμφανείς στην καθημερινότητα των ανθρώπων, το 10% θεωρούν ότι οι επιπτώσεις βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο και το 8,8% θεωρούν πως δεν έχουν φανεί ακόμα. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

1. Στην Ελλάδα θεωρείται ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης...:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid δεν έχουν ακόμα φανεί.	7	8,8	8,8	8,8
βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο	8	10,0	10,0	18,8
είναι απόλυτα εμφανείς στην καθημερινότητα των ανθρώπων	65	81,3	81,3	100,0

Total	80	100,0	100,0
-------	----	-------	-------



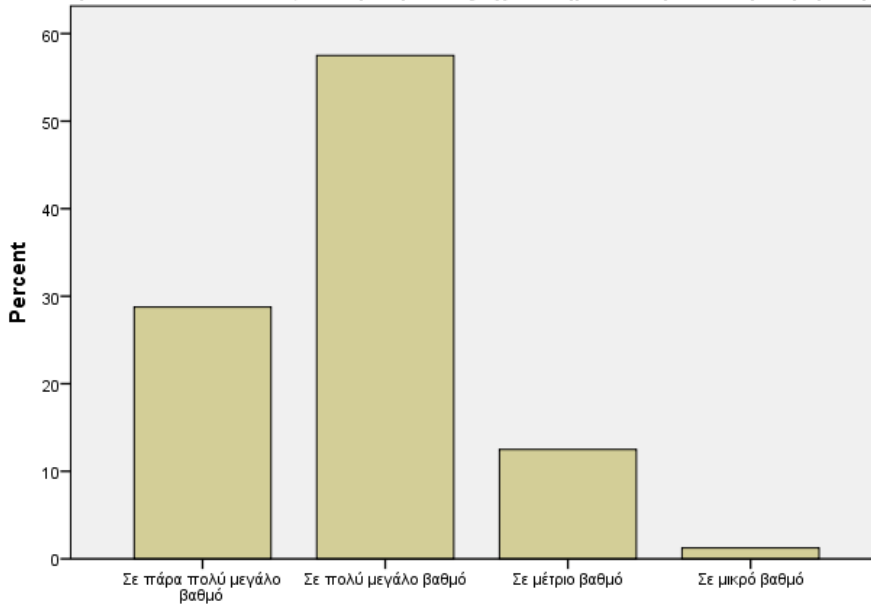
2. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση

Το 57,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 28,8% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 12,5% σε μέτριο βαθμό και το 1,3% σε μικρό βαθμό. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

2. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	23	28,8	28,8	28,8
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	46	57,5	57,5	86,3
Σε μέτριο βαθμό	10	12,5	12,5	98,8
Σε μικρό βαθμό	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

2. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση



2. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό σας έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση

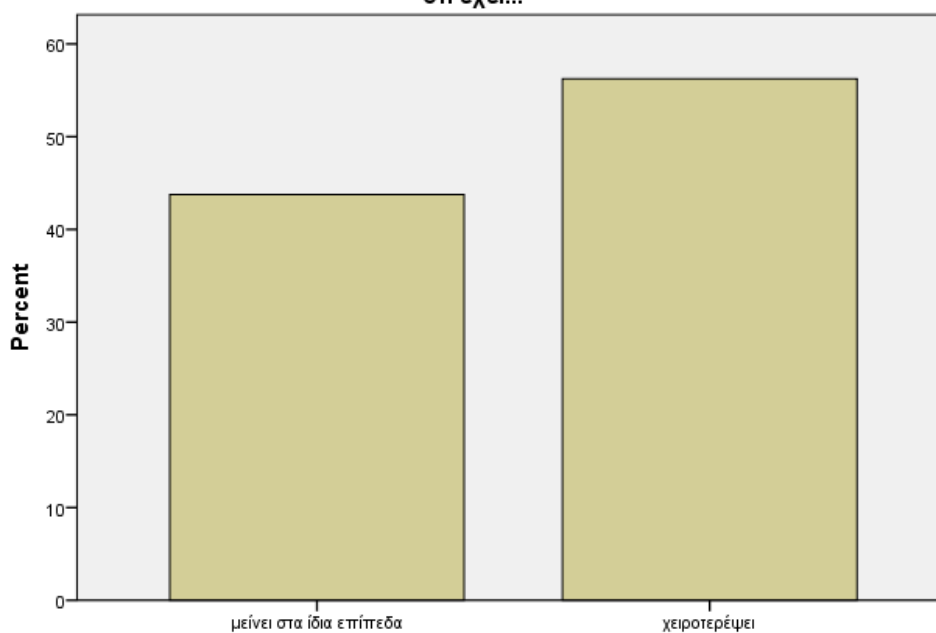
3. Συγκρίνοντας την περσινή σας οικονομική κατάσταση με την φετινή, θα λέγατε ότι έχει...

Το 56,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως συγκρίνοντας την περσινή τους οικονομική κατάσταση με την φετινή, έχει χειροτερέψει και το 43,8% έχει παραμείνει στα ίδια επίπεδα. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

3. Συγκρίνοντας την περσινή σας οικονομική κατάσταση με την φετινή, θα λέγατε ότι έχει...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid μείνει στα ίδια επίπεδα	35	43,8	43,8	43,8
χειροτερέψει	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

3. Συγκρίνοντας την περσινή σας οικονομική κατάσταση με την φετινή, θα λέγατε ότι έχει...



3. Συγκρίνοντας την περσινή σας οικονομική κατάσταση με την φετινή, θα λέγατε ότι έχει...

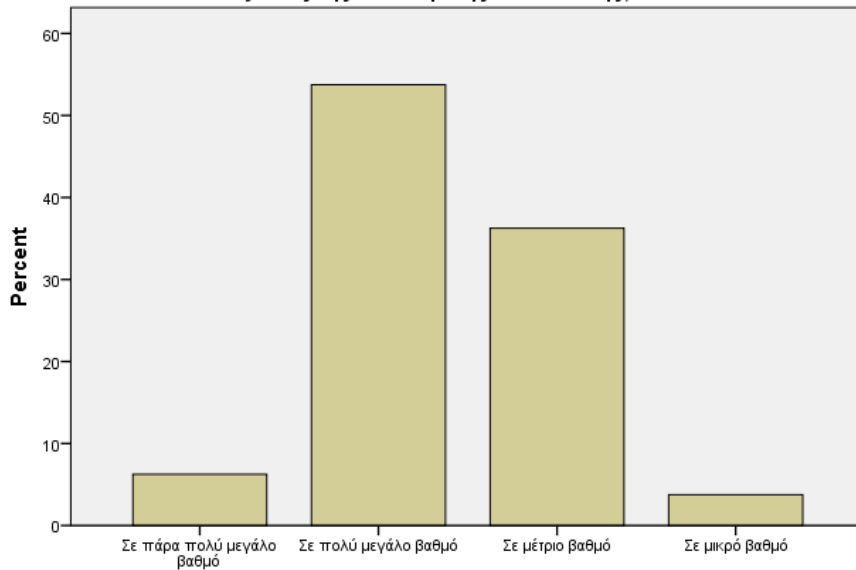
4. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό φοβάστε μήπως χάσετε τη δουλειά σας εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης;

Το 53,8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως φοβούνται μήπως χάσουν τη δουλειά τους εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 36,3% σε μέτριο βαθμό, το 6,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 3,8% σε μικρό βαθμό. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

4. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό φοβάστε μήπως χάσετε τη δουλειά σας εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	5	6,3	6,3	6,3
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	43	53,8	53,8	60,0
Σε μέτριο βαθμό	29	36,3	36,3	96,3
Σε μικρό βαθμό	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

4. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό φοβάστε μήπως χάσετε τη δουλειά σας εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης;



4. Σε προσωπικό επίπεδο, σε τι βαθμό φοβάστε μήπως χάσετε τη δουλειά σας εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης;

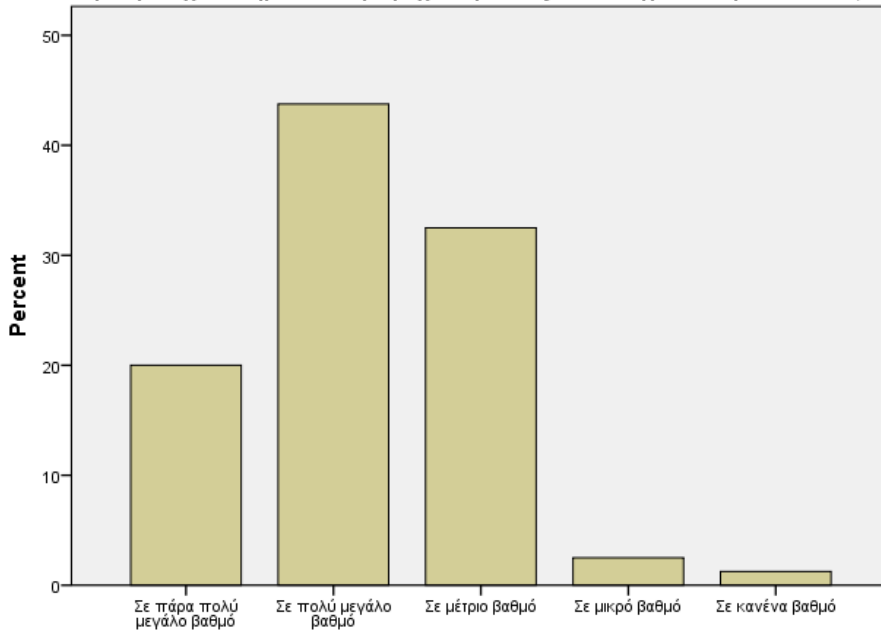
5. Σε τι βαθμό έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας όταν πηγαίνετε για δουλειά;

Το 43,8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η οικονομική κατάσταση έχει επηρεάσει την ψυχολογία τους όταν πηγαίνουν για δουλειά σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 32,5% σε μέτριο βαθμό, το 20% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 2,5% σε μικρό βαθμό και το 1,3% σε κανένα βαθμό. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

5. Σε τι βαθμό έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας όταν πηγαίνετε για δουλειά;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	16	20,0	20,0	20,0
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	35	43,8	43,8	63,8
Σε μέτριο βαθμό	26	32,5	32,5	96,3
Σε μικρό βαθμό	2	2,5	2,5	98,8
Σε κανένα βαθμό	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

5. Σε τι βαθμό έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας όταν πηγαίνετε για δουλειά;



5. Σε τι βαθμό έχει επηρεάσει την ψυχολογία σας όταν πηγαίνετε για δουλειά;

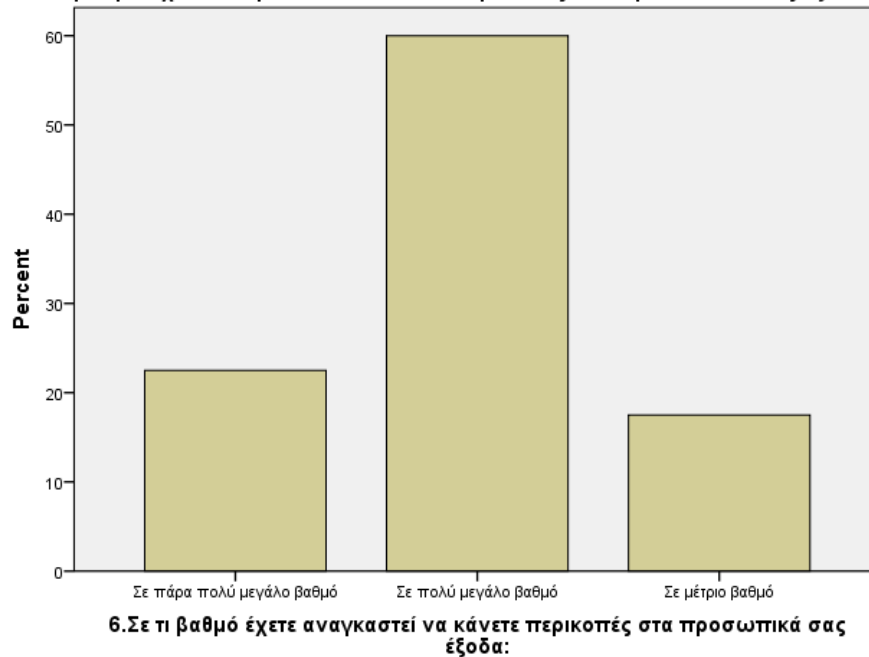
6. Σε τι βαθμό έχετε αναγκαστεί να κάνετε περικοπές στα προσωπικά σας έξοδα:

Το 60% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχουν αναγκαστεί να κάνουν περικοπές στα προσωπικά τους έξοδα σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 22,5% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 17,5% σε μέτριο βαθμό. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6. Σε τι βαθμό έχετε αναγκαστεί να κάνετε περικοπές στα προσωπικά σας έξοδα:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	18	22,5	22,5	22,5
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	48	60,0	60,0	82,5
Σε μέτριο βαθμό	14	17,5	17,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

6. Σε τι βαθμό έχετε αναγκαστεί να κάνετε περικοπές στα προσωπικά σας έξοδα:



6.α. Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Τρόφιμα και γενικά είδη πρώτης ανάγκης

Το 73,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από τα τρόφιμα και γενικά από τα είδη πρώτης ανάγκης και το 26,3% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από τα συγκεκριμένα είδη. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6.α. Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Τρόφιμα και γενικά είδη πρώτης ανάγκης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	59	73,8	73,8	73,8
Όχι	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

6.α.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Τρόφιμα και γενικά είδη πρώτης ανάγκης

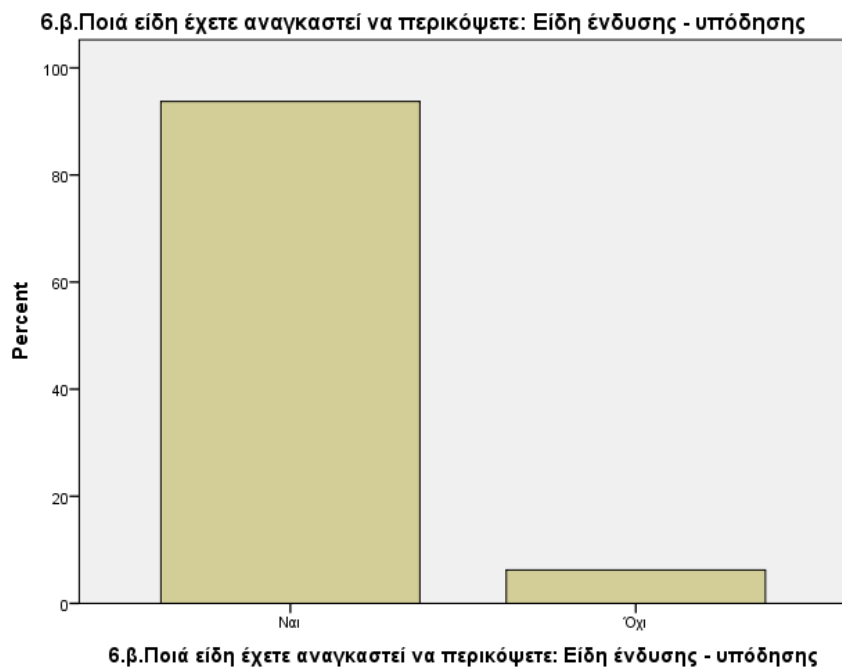


6.β.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Είδη ένδυσης - υπόδησης

Το 93,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από τα είδη ένδυσης και υπόδησης και το 6,3% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από τα συγκεκριμένα είδη. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6.β.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Είδη ένδυσης – υπόδησης

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	75	93,8	93,8	93,8
Όχι	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

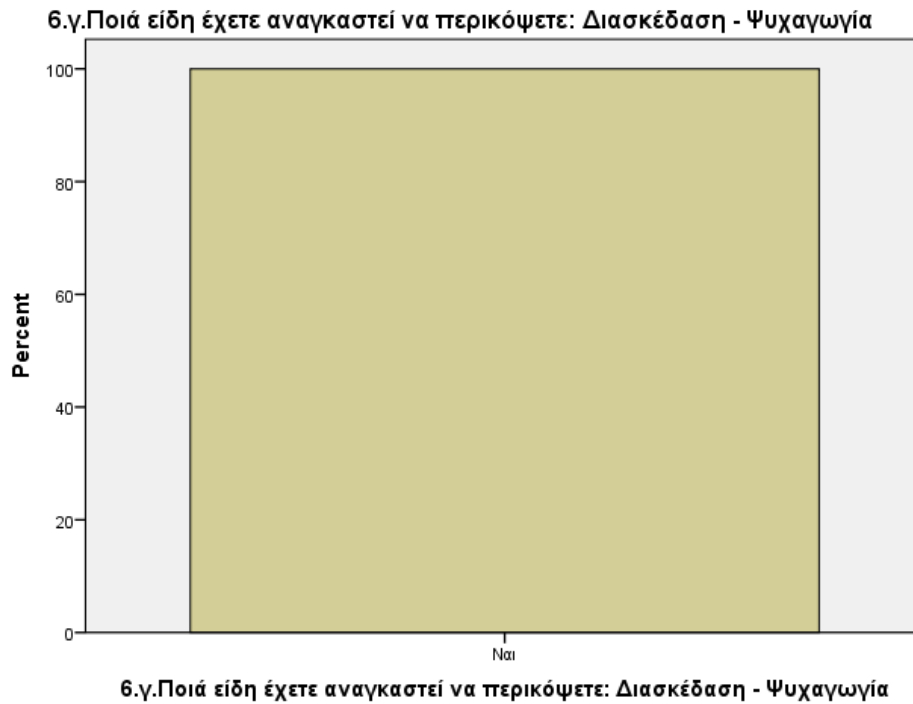


6.γ. Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Διασκέδαση - Ψυχαγωγία

Όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από την διασκέδαση και την ψυχαγωγία τους. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6.γ. Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Διασκέδαση – Ψυχαγωγία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	80	100,0	100,0	100,0

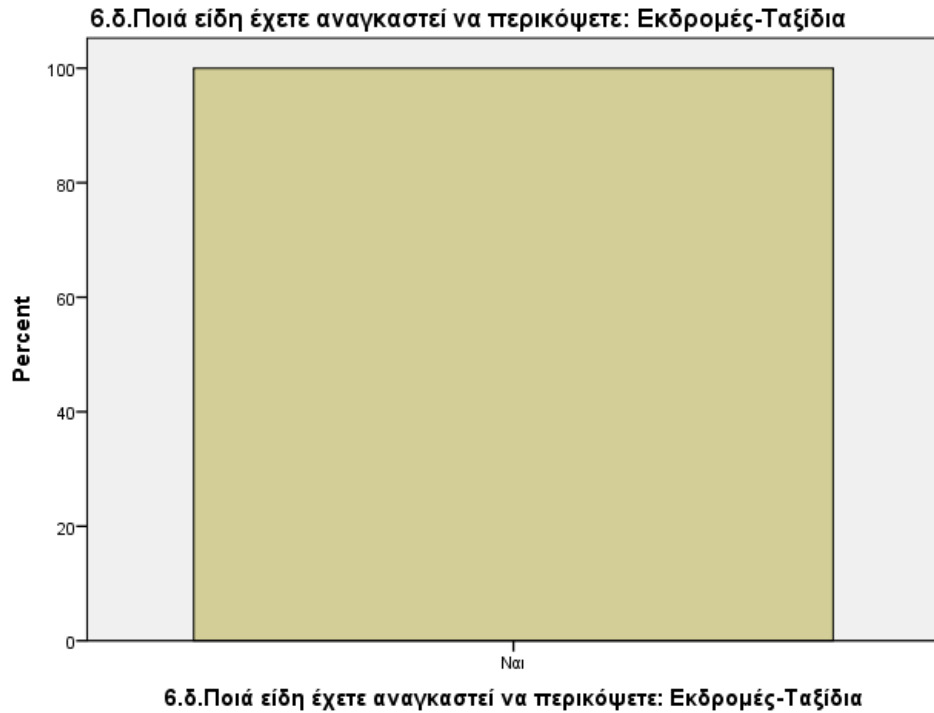


6.δ.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Εκδρομές-Ταξίδια

Όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν τις εκδρομές και τα ταξίδια τους. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6.δ.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Εκδρομές-Ταξίδια

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	80	100,0	100,0	100,0



6.ε.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Άλλο

Το 56,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από άλλα πράγματα και το 43,8% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από κάτι άλλο. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

6.ε.Ποιά είδη έχετε αναγκαστεί να περικόψετε: Άλλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	45	56,3	56,3	56,3
Όχι	35	43,8	43,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

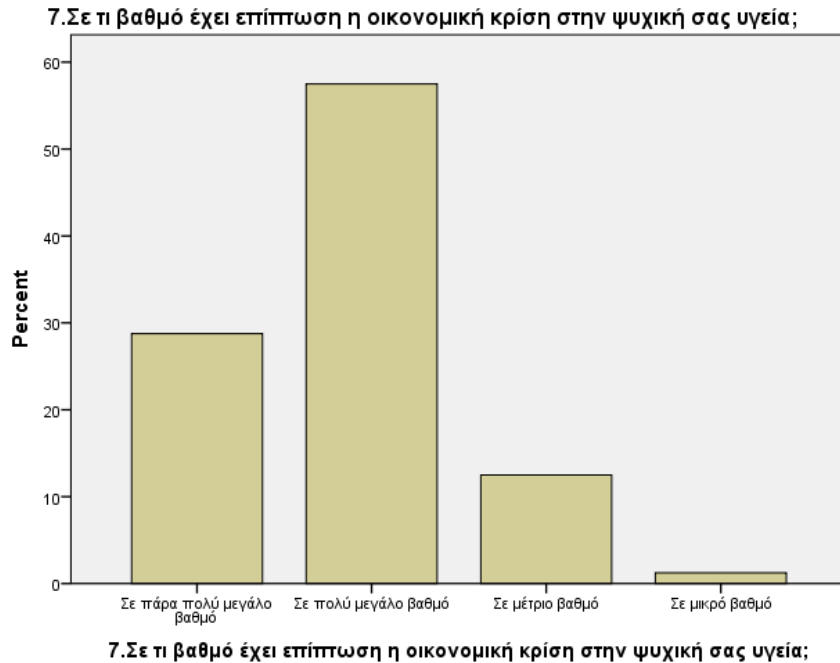


7.Σε τι βαθμό έχει επίπτωση η οικονομική κρίση στην ψυχική σας υγεία;

Το 57,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η οικονομική κρίση έχει επίπτωση στην ψυχική υγεία σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 28,8% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 12,5% σε μέτριο βαθμό και το 1,3% σε μικρό βαθμό. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

7.Σε τι βαθμό έχει επίπτωση η οικονομική κρίση στην ψυχική σας υγεία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό	23	28,8	28,8	28,8
Σε πολύ μεγάλο βαθμό	46	57,5	57,5	86,3
Σε μέτριο βαθμό	10	12,5	12,5	98,8
Σε μικρό βαθμό	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	



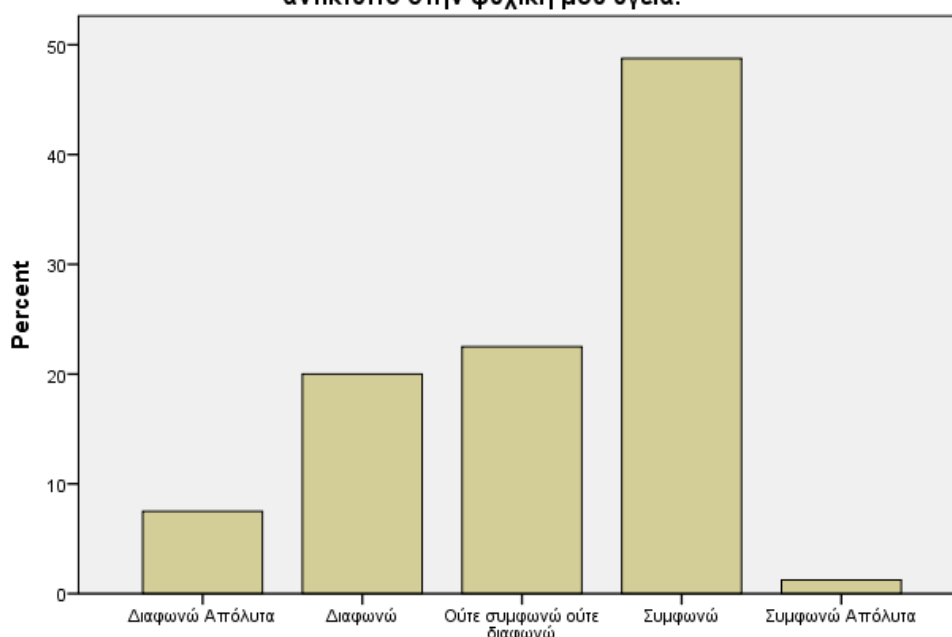
8. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική μου υγεία.

Το 48,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία, το 22,5% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν, το 20% διαφώνησαν, το 7,5% διαφώνησαν απόλυτα και το 1,3% συμφώνησαν απόλυτα. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

8. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική μου υγεία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	6	7,5	7,5	7,5
Διαφωνώ	16	20,0	20,0	27,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	22,5	22,5	50,0
Συμφωνώ	39	48,8	48,8	98,8
Συμφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

8.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική μου υγεία.



8.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική μου υγεία.

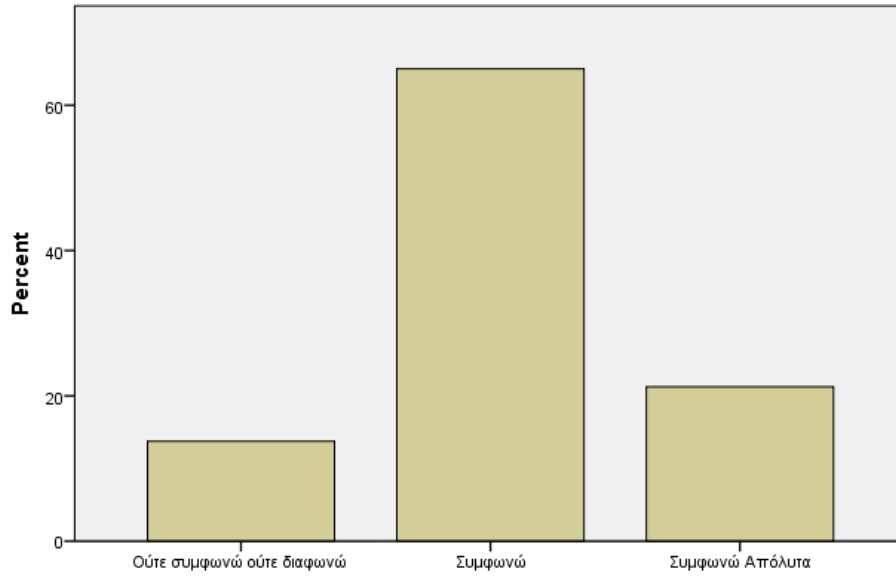
9.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους ιατρούς στο άμεσο μέλλον

Το 65% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους ιατρούς στο άμεσο μέλλον, το 21,3% συμφωνούν απόλυτα και το 13,8% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

9.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους ιατρούς στο άμεσο μέλλον

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	13,8	13,8	13,8
Συμφωνώ	52	65,0	65,0	78,8
Συμφωνώ Απόλυτα	17	21,3	21,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

9. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους/ιατρούς στο άμεσο μέλλον



9. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους/ιατρούς στο άμεσο μέλλον

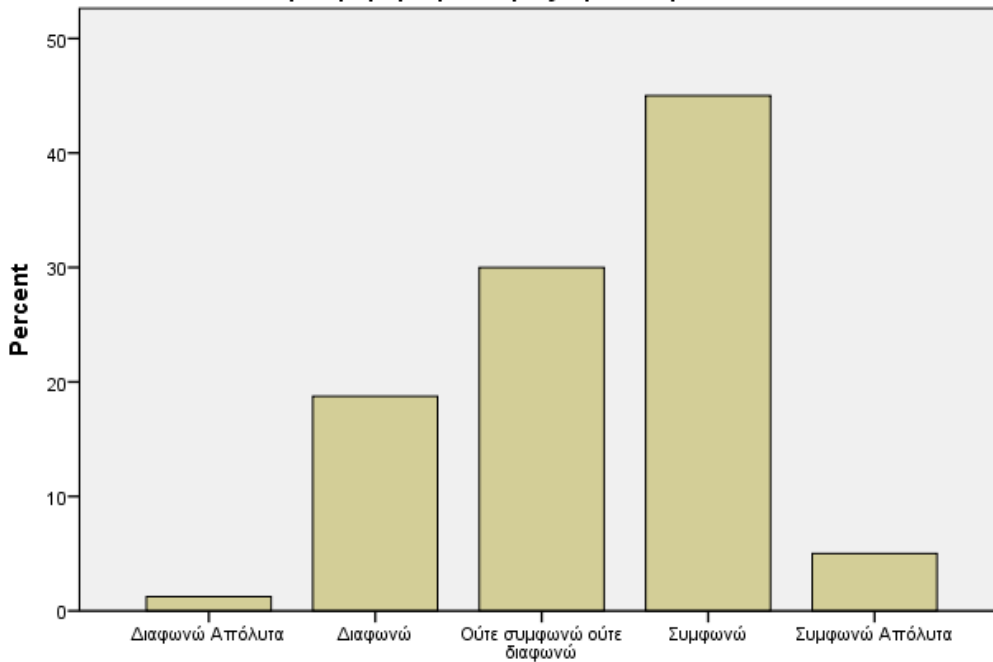
10. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς την οικογένεια

Το 45% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς την οικογένεια, το 30% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν, το 18,8% διαφώνησαν, το 5% συμφώνησαν απόλυτα και το 1,3% διαφώνησαν απόλυτα. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

10. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς την οικογένεια

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	1,3
Διαφωνώ	15	18,8	18,8	20,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	30,0	30,0	50,0
Συμφωνώ	36	45,0	45,0	95,0
Συμφωνώ Απόλυτα	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

10. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς την οικογένεια



10. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς την οικογένεια

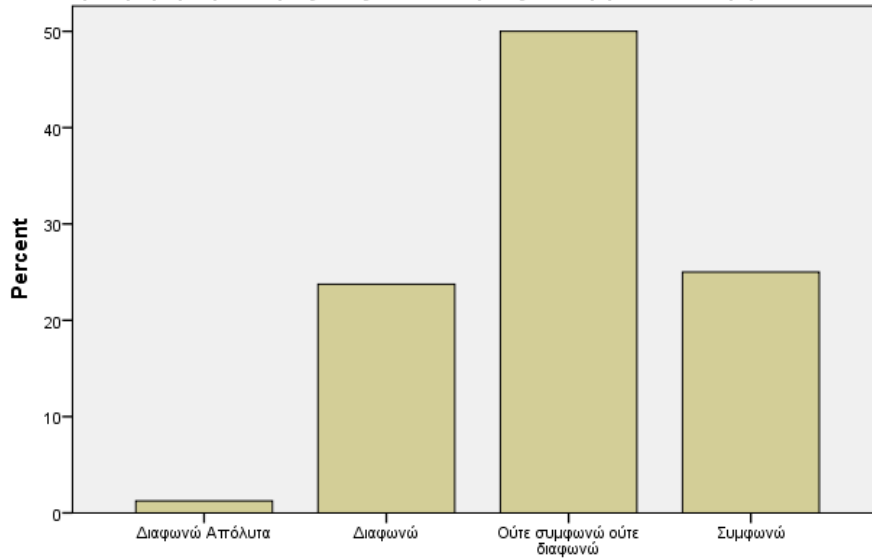
11. Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον

Το 50% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον, το 25% συμφώνησαν, το 23,8% διαφώνησαν και το 1,3% διαφώνησαν απόλυτα. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

11.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ Απόλυτα	1	1,3	1,3	1,3
Διαφωνώ	19	23,8	23,8	25,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	50,0	50,0	75,0
Συμφωνώ	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

11.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον



11.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά μου προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον

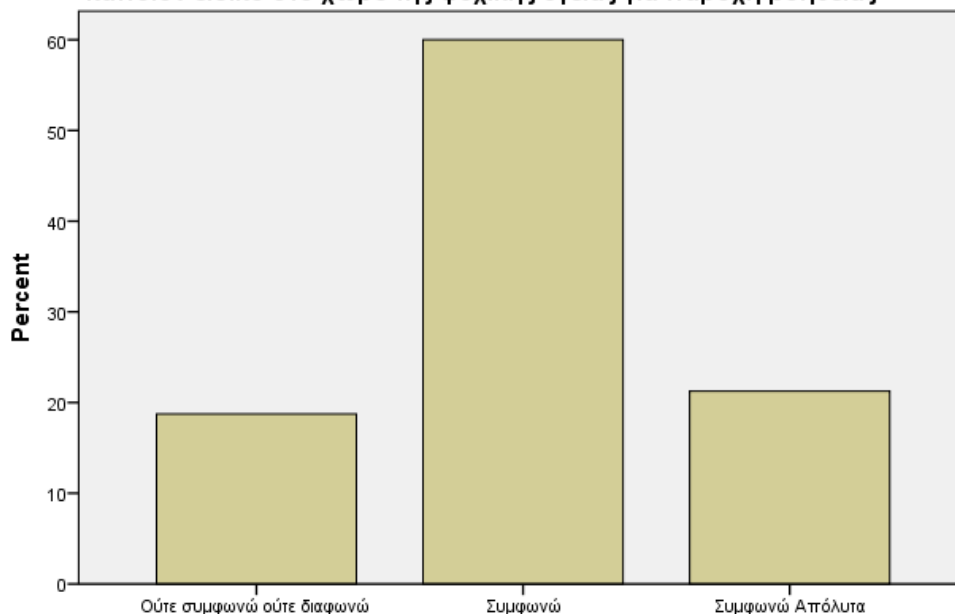
12.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα με οδηγήσει να επισκεφθώ κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας

Το 60% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα τους οδηγήσει να επισκεφθούν κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας, το 21,3% συμφώνησαν απόλυτα και το 18,8% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Ακολουθεί ο πίνακας και το σχεδιάγραμμα.

12.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα με οδηγήσει να επισκεφθώ κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	18,8	18,8	18,8
Συμφωνώ	48	60,0	60,0	78,8
Συμφωνώ Απόλυτα	17	21,3	21,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

12.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικ/κής κρίσης θα με οδηγήσει να επισκεφθώ κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας



12.Πιστεύω πως η επιδείνωση της οικ/κής κρίσης θα με οδηγήσει να επισκεφθώ κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας

4.2 Σύνοψη Αποτελεσμάτων Έρευνας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας, αυτό που προκύπτει είναι πως το 81,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως στην Ελλάδα θεωρούν ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι απόλυτα εμφανείς στην καθημερινότητα των ανθρώπων, το 10% θεωρούν ότι οι επιπτώσεις βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο και το 8,8% θεωρούν πως δεν έχουν φανεί ακόμα. Επίσης, το 57,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 28,8% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 12,5% σε μέτριο βαθμό και το 1,3% σε μικρό βαθμό.

Το 56,3% των ερωτηθέντων δήλωσε πως συγκρίνοντας την περσινή τους οικονομική κατάσταση με την φετινή, έχει χειροτερέψει και το 43,8% έχει παραμείνει στα ίδια επίπεδα. Αντίστοιχα, το 53,8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως φοβούνται μήπως χάσουν τη δουλειά τους εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 36,3% σε μέτριο βαθμό, το 6,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 3,8% σε μικρό βαθμό.

Σημειώνεται δε πως το 43,8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η οικονομική κατάσταση έχει επηρεάσει την ψυχολογία τους όταν πηγαίνουν για δουλειά σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 32,5% σε μέτριο βαθμό, το 20% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 2,5% σε μικρό βαθμό και το 1,3% σε κανένα βαθμό.

Το 60% των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχουν αναγκαστεί να κάνουν περικοπές στα προσωπικά τους έξοδα σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 22,5% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 17,5% σε μέτριο βαθμό.

Το 73,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από τα τρόφιμα και γενικά από τα είδη πρώτης ανάγκης και το 26,3% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από τα συγκεκριμένα είδη. Αναφέρεται δε πως το 93,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από τα είδη ένδυσης και υπόδησης και το 6,3% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από τα συγκεκριμένα είδη.

Ωστόσο, όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από την διασκέδαση και την ψυχαγωγία τους. Όλοι οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν τις εκδρομές και τα ταξίδια τους. Αποτελεί επίσης

γεγονός πως το 56,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν αναγκαστεί να περικόψουν από άλλα πράγματα και το 43,8% δεν έχουν περικόψει τα έξοδα από κάτι άλλο.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί πως το 57,5% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η οικονομική κρίση έχει επίπτωση στην ψυχική υγεία σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 28,8% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 12,5% σε μέτριο βαθμό και το 1,3% σε μικρό βαθμό. Το 48,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία, το 22,5% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν, το 20% διαφώνησαν, το 7,5% διαφώνησαν απόλυτα και το 1,3% συμφώνησαν απόλυτα.

Είναι επίσης γεγονός πως το 65% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους ιατρούς στο άμεσο μέλλον, το 21,3% συμφωνούν απόλυτα και το 13,8% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Το 45% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς την οικογένεια, το 30% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν, το 18,8% διαφώνησαν, το 5% συμφώνησαν απόλυτα και το 1,3% διαφώνησαν απόλυτα.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί πως το 50% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον, το 25% συμφώνησαν, το 23,8% διαφώνησαν και το 1,3% διαφώνησαν απόλυτα.

Τέλος, το 60% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα τους οδηγήσει να επισκεφθούν κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας, το 21,3% συμφώνησαν απόλυτα και το 18,8% ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ως βασικός σκοπός της εν λόγω πτυχιακής μελέτης, αναφέρεται σχετικά η συλλογή, καταγραφή και παρουσίαση στοιχείων που οριοθετούνται στο πεδίο της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Δυστυχώς όμως σε όλα τα παραπάνω, με καταλλυτικό τρόπο επιδρά και η ψυχική υγεία των ατόμων στο άγχος που δημιουργείται σε εκείνους και σε περιπτώσεις που απολέσουν την εργασία τους ή βρίσκονται στο στάδιο πριν αυτό συμβεί. Όλα αυτά μπορούν να έχουν δυσάρεστα αποτελέσματα για την ψυχολογία των ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο εκείνοι θα αντιδράσουν, δημιουργώντας αντίστοιχα προβλήματα στην οικογένεια με την εμφάνιση βίας ή στους εαυτούς τους με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή Αλκοόλ.

Η οικονομική κρίση προκάλεσε και συνεχίζει να προκαλεί μείωση στην ζήτηση σε παγκόσμια κλίμακα, μείωση στην παγκόσμια παραγωγή και αύξηση της ανεργίας. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι δημιουργήθηκε ένα κλίμα πανικού επεκτάθηκε στους πολίτες των κρατών. Πολλές κυβερνήσεις κρατών έσπευσαν να ενισχύσουν οικονομικά τις τράπεζες για να περιορίσουν την ασφυξία των αγορών (Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012).

Αναφερόμενοι στις επιπλοκές της υγείας των ατόμων από το εργασιακό στρες στις μέρες μας, θα λέγαμε σχετικά πως όπως έχει παρατηρηθεί, οι έντονες αλλαγές που παρατηρούνται τις τελευταίες δεκαετίες στο χώρο της εργασίας καθιστούν την άσκηση επαγγέλματος του εργαζομένου δυνητική πηγή έντονου στρες (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2012).

Αποτελεί γεγονός πως οι επιπτώσεις για τον άνθρωπο από το άγχος, θεωρούνται ιδιαίτερες επικίνδυνες και ειδικότερα για εκείνους που φέρονται να έχουν αυξημένα τα σχετικά επίπεδα άγχους (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006. Quick, Cooper, Nelson, Jonathan, & Gavin, 2003). Ως αποτέλεσμα, δεν περιορίζεται μόνο η απόδοσή τους εντός της εργασίας αλλά και διάφοροι τομείς της καθημερινότητάς τους οι οποίοι επηρεάζονται σχετικά.

Ανεξάρτητα από τους παράγοντες που προκαλούν στρες στην εργασία στους εργαζομένους, είναι πολύ σημαντικό να αναπτύξουμε τρόπους διαχείρισης του στρες ώστε να είναι δημιουργικό και παραγωγικό για εμάς. Είναι ουτοπία να πιστεύουμε ότι μπορούμε να ζούμε χωρίς στρες. Στόχος της διαχείρισής του δεν είναι το να μην ανησυχούμε και να μη νοιαζόμαστε για τίποτα (ώστε να μην έχουμε στρες) αλλά το να μάθουμε να διατηρούμε τον οργανισμό μας χαλαρό.

Τέλος, σημειώνεται πως η εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης (ιδιαίτερα με τη βοήθεια κάποιου ειδικού) προσφέρει – εκτός από την ανακούφιση από το στρες - και τη δυνατότητα ενός προσωπικού ταξιδιού αυτογνωσίας με τελικό στόχο το αίσθημα της προσωπικής επιτυχίας και αυτοεκτίμησης (Τσαλίκου, 2008).

Καταλήγοντας, θα λέγαμε πως το 65% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που θα επισκεφθούν ψυχολόγους ιατρούς στο άμεσο μέλλον με το 45% των ερωτηθέντων να δηλώνουν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς την οικογένεια όπως και το 50% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης έχει συμβάλει στην βίαιη συμπεριφορά τους προς τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον. Τέλος, το 60% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη πως η επιδείνωση της οικονομικής κρίσης θα τους οδηγήσει να επισκεφθούν κάποιον ειδικό στο χώρο της ψυχικής υγείας για παροχή βοήθειας.

Βιβλιογραφία

Αγγλική Βιβλιογραφία για το Παράγοντα του Άγχους στην Εργασία

- Adams, R.E., Figley, C.R., & Boscarino, J.A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18 (3), 238-250.
- Austin, E., Saklofske, D., Huang, S., & McKenney, P. (1998). Measurement of trait EI: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s measure. *Personality and Individual Differences*, 36, 555-562
- Avey, J.B., Luthans, F., & Jensen, S.M. (2009). Psychological capital : A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48 (5), 677-693.
- Bakker, A.B. & Bal, P.M. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 189-203.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209-223.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J., & Schaufeli, W.B. (2000). Effort-Reward Imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (4), 884-891.
- Bono, J.E. & Judge, T.A. (2003). Core self-evaluations : A review of the trait and its role in job satisfaction and job performance. *European Journal of Personality*, 17, 5-18.
- Carmody, J. & Baer, R.A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-

being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.

- Cohen, S., Doyle, W.J., & Skoner, D.P. (1999). Psychological stress, cytokine products and severity of upperrespiratory illness. *Psychosomatic Medicine*, 61 (2), 175, 180.
- Cohen, S., Karmarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Cohen, S. & Williamson, G. (1980). *Perceived stress in a probability sample of the United States*. Sage Publications.
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). *Perceived Stress in a Probability Sample of the United States*. *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage.
- Colligan, T.W. & Higgins, E.M. (2006). Workplace stress etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21 (2), 89-97.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38, 1173-1193.
- Coomber, B. & Barriball, K.L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2), 297-314.
- Cooper, C.L., Cooper, R.D., & Eaker, L. (1988). *Living with stress*, Penguin, London.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Janssen, P.P.M., & Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, 27, 279-286.
- Demerouti, E. & Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. In: *Work Engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 147-163), Edited by: Bakker, A.B. and

Leiter, M.P. London, UK.: Routledge.

- Devereux, J., Hastings, R., & Noone, S. (2009). Staff stress and burnout in intellectual disability services: Work stress theory and its application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 561-573.
- Dewe, P.J., O'Driscoll, M.P., & Cooper, C.L. (2010). *Work Stress and Coping: A Review and Critique*. John Wiley and Sons, Ltd.
- Di Fabio, A. & Kenny, M.E. (2011). Promoting emotional intelligence and career decision making among Italian high school students. *Journal of Career Assessment*, 19 (1), 21-34.
- Dominguez, T.P., Dunkel-Schetter, C., Glynn, L.M., Hobel, C., & Sandman, C.A. (2008). Racial differences in birth outcomes: The role of general, pregnancy and racism stress.
- Fontana, D. (1996). Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις του και ο έλεγχός του. (Επιμέλεια Αναστασία Σταθάτου), Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα.
- Gagne, M. & Deci, E.L. (2005). Self-determination and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26 (4), 331-362.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind*. New York: Basic Books. Gohm, C.L., Corser, G.C., & Dalsky, D.J. (2005). Emotional intelligence under stress: Useful, unnecessary or irrelevant? *Personality and Individual Differences*, 39, 1017-1028.
- Goleman, D., Boyatzis, R., Mc Kee, A. (2002). *Ο Νέος Ηγέτης*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα. Gonzalez- Ramirez, M.T., Hernandez, R.L. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample of Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1), 199-206.
- Gonzalez-Roma, V., Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Lloret, S. (2006). Burnout and engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 165-174.

- Hakanen, J., Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495-513.
- Maslach, M. (2003). Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12, 189-192.
- Maslach, M. & Jackson, S. E. (1982). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2 (2), 99-113.
- Maslach, M., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual*, 3rd edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Shimazu, A. & Schaufeli, W.B. (2009). Towards a Positive Occupational Health Psychology: The case of Work Engagement, 24 (3), 181-187.
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Kosugi, S., Suzuki, A., Nashiwa, H., Kato, A., et al. (2008). Work engagement in Japan: Development and Validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology : An International Review*, 57, 510- 523.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3), 235-244.
- Yi-Wen, Z. & Yi-Qun, C. (2005). The Chinese version of the Utrecht Work Engagement Scale: An examination of reliability and validity. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13, 268- 270.
- Zirkel, S. (2000). Social intelligence: The development and maintenance of purposive behavior. *The Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Zurlo, M.C., Pes, D., & Siegrist, J. (2010). Validity and reliability of the Effort-Reward Imbalance questionnaire in a sample of 673 Italian teachers. *Archives of Occupational and Environmental Health*, 83 (6), 665-674.

Αγγλική Βιβλιογραφία

- Baumeister, R. F. Campbell, J. D.; Krueger, J. I.; Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?. *Psychological Science in the Public Interest* 4 (1): 1–44.
- Baumeister, R. F.; Campbell J. D., Krueger J.I. and Vohs K. (2005). Exploding the Self-Esteem Myth. *Scientific American*.
- Blum RW., (2009), Young people: not as healthy as they seem, *Lancet*; 374: 853-54.
- Clifford, J. and Thorpe, S. 2007. More ways than one ... exploring the use of different learning methods in organizations, *Industrial and Commercial Training*, Vol. 17, pp.16-19
- Collis, J. and Hussey, R. 2003. *Business Research*, 2nd Edition.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-Esteem Development From Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Gibons – Wood, D. and Lange, T. 2000. ‘Developing Core Skills – Lessons from Germany and Sweden’, *Education and Training*.
- Greenberg, J. (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 48-55.
- Hartley, C. A.; Phelps E. A. (2012). Anxiety and Decision-Making. *Biological Psychiatry* 72 (2): 113–118
- Howarth, E., Gould, F., Weissmann, M.M.. Epidemiology of Anxiety Disorders. In Tsuang, M.T., Tohen, M. & Jones, P. (2011) *Textbook of Psychiatric Epidemiology*.3rd Ed. UK: John Wiley and Sons Ltd.
- Judge, T. A.; Erez, A; Bono, J. E.; Thoresen, C. J. (2002). "Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct?". *Journal of Personality and Social Psychology* 83 (3): 693–710.

- Kaplan and Saddock's. Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry (Synopsis of psychiatry). 2007 Tenth Edition. Lippincott Williams & Wilkins
- Kreger, Don W.(1995). Self-esteem, stress, and depression among graduate students. Psychological Reports, 76(1): 345-346.
- Lingg, M.A. 1996. Training for job- skill confidence, Journal of career Development, Vol. 22, pp.12-16
- Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Cabras, P.L., Faravelli, C., & Ricca, V. (2008). Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. Neuropsychobiology, 57: 95-115.
- Myers, D.G., (1999). Social Psychology. New York: McGraw-Hill
- Mruck, C.J. (2006). Self-esteem: Research, Theory and Practice. New York: Springer Publishing Company
- Noyes, R. & Hoehn- Saric, R. (1998). The Anxiety Disorders.UK; Cambridge University Press.
- Orth, U. et al. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. Journal of Personality and Social Psychology.95 (3): 695-708.
- Petridou, E. and Glaveli, N. 2003. Human resource development in a financial Environment: the case of a Greek bank, Human Resource Development International.
- Ross, C.E., & Broh, B.A. (2000). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. Sociology of Education, 73
- Read, C.W. and Kleiner, B.H. 1996. Which training methods are effective, Management Development Review.
- Sims, R.R. 1990. An Experimental Approach to Employee Training Systems, Quorum Books.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L., Lushene. R.E. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Spielberger, C. (2002), Stress and Anxiety. Athens: Psychogios Publications

- Stone, H.M. (2009). History of anxiety disorders. In Stein, J.D., Hollander, E., Rothbaum, O. B.(2009). Textbook of Anxiety Disorders. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Wardle, J., Haaseand, A.M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. International Journal of Obesity, 30: 644-651. doi:10.1038/sj.ijo.0803050; published online 6 September 2005.
- Whisman, M.A., Kwon, P.(1993). Life stress and dysphoria: The role of self-esteem and hopelessness. Journal of Personality and Social Psychology. 65(5):1054-1060.
- Wallace, J. and Hunt, J. and Richard, C. 1999. The Relationship between Organizational Culture, Organizational Climate and Managerial Values, Australia: IJPSM

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Νέστορος, Ι. (2002), Η ψυχοπαθολογία της σύγχρονης ζωής, στο Πολεμικός, Ν. - Καίλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ.): Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, τόμος δ': Διαστάσεις παθογένειας στο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, Ατραπός, Αθήνα
- Παπαδάκης, Β. 2002, Στρατηγική των επιχειρήσεων. εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε. (1995), Η σιωπηλή γλώσσα των συναισθημάτων. Η μη λεκτική επικοινωνία στις διαπροσωπικές σχέσεις, Ελληνική Γράμματα, Αθήνα.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1993), Ψυχολογία: Εξελικτική, Προσωπικότητας - Ατομικών Διαφορών, Κοινωνική - Ανθρώπινες Σχέσεις, Γενική Πειραματική, 3η έκδ., Αθήνα.
- Παπαδόπουλος, Ν. (1994), Λεξικό της Ψυχολογίας, Αθήνα.
- Χυτήρης. Λ., 2001. Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. έκδοση Γ. Μπένου, Αθήνα

- Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Στοιχεία για την Κρίση Παγκοσμίως, Σχετικές Μελέτες και Έρευνες, 2012
- ΕΛ.ΣΤΑΤ. – Δείκτες Φτώχειας και Οικονομικής Κατάστασης στην Ελλάδα, Συγκεντρωτικά Στοιχεία 2000 – 2014
- Eurostat, Δείκτες Ανισότητας και Φτώχειας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα, 2000-2010