



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ:ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :

ΝΙΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ :

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΛΕΝΗ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
-----------------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Τι είναι οικονομική κρίση.....	9
1.2 Ιστορική ανασκόπηση.....	9
1.2.1 Η πτώχευση του Ελληνικού κράτους.....	10
1.3 Συμπτώματα οικονομικής κρίσης.....	14
1.4 Μεθοδολογία.....	16
1.5 Στατιστική ανάλυση.....	17
A. Δημογραφικά στοιχεία.....	17
B. Οικονομική κρίση και εργασιακή κατάσταση	20
1. Εργασιακή κατάσταση	20
2. Είδος της σημερινής απασχόλησης	21
3. Πλήρης/Μερική απασχόληση	22
4. Είστε ασφαλισμένος από την εργασία σας;	23
5. Αισθάνεστε ότι κινδυνεύετε να χάσετε την εργασία σας ή να μην έχετε δουλειά στο άμεσο μέλλον;	23
6. Είστε ευχαριστημένος από τη σημερινή σας απασχόληση;	24
7. Συνολικές μηνιαίες αποδοχές:	25
8. Πραγματοποιείτε υπερωρίες;	25
9. Έχουν αλλάξει οι αποδοχές ή το ωράριό σας κατά τη περίοδο της κρίσης;	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία.....	32
2.2 Τι είναι ψυχική υγεία.....	33

2.3 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία στην Ελλάδα.....	33
2.4 Γ. Οικονομική κρίση και σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων	36
1. Κατά τη γνώμη σας η οικονομική κρίση επηρεάζει τις σχέσεις των δύο φύλων:.....	36
2. Κατά τη γνώμη σας ποιο φύλο επηρεάζεται περισσότερο αρνητικά;	37
3. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη σχέση σας:	38
4. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη σεξουαλική σας ζωή:	39
5. Η συχνότητα των σεξουαλικών σας επαφών:	40
2.5 Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά και στους νέους.....	40
2.6 Οι επιπτώσεις της κρίσης στα βρέφη και τα μικρά παιδιά.....	41
2.7 Οι επιπτώσεις της κρίσης στη μέση παιδική ηλικία.....	41
2.8 Οι επιπτώσεις της κρίσης στους εφήβους και στους νέους.....	42
2.9 Δ. Οικονομική κρίση και ψυχολογία	44
1. Ενόψει της κρίσης αισθάνεστε:	44
2. Διασκεδάζετε το ίδιο συχνά τώρα σε σχέση με την περίοδο προ κρίσης.....	45
3. Τι μειώσατε ως προς τη διασκέδασή σας;	46
4. Πόσο θεωρείτε ότι επηρεάζεστε από την οικονομική κρίση;	47
5. Σε σχέση με πριν (πριν τη κρίση), τώρα θα λέγατε πως η οικονομική κατάσταση: ...	48
6. Πιστεύετε ότι στην περίοδο αυτή της ζωής περνάτε κρίση:	49
2.10 Κατάθλιψη-άγχος.....	50
2.10.1 Ποσοστά κατάθλιψης στην Ελλάδα.....	51
2.10.2 Κατάθλιψη γένους... θηλυκού.....	52
2.10.3 Κατάθλιψη στους νέους.....	52
2.10.4 Κατάθλιψη στους εργαζόμενους.....	53
2.10.5 Κατάθλιψη στους ηλικιωμένους.....	54

2.10.6 Άσκηση και κατάθλιψη.....	54
2.11 Αυτοκτονίες.....	55
2.12 Αλκοόλ.....	57
2.13 Ε. Οικονομική κρίση, κάπνισμα και αλκοόλ	59
1. <i>Καπνίζετε;</i>	59
2. <i>Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε;</i>	60
3. <i>Πόσα χρόνια καπνίζετε;</i>	60
4. <i>Σκέφτεστε να κόψετε το κάπνισμα λόγω της κρίσης;</i>	60
5. <i>Ξεκινήσατε το κάπνισμα εν μέσω κρίσης;</i>	61
6. <i>Καταναλώνετε αλκοόλ;</i>	62
7. <i>Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;</i>	63
8. <i>Τα αλκοολούχα ποτά που καταναλώνεται είναι:</i>	63
9. <i>Ξεκινήσατε το αλκοόλ εν μέσω της κρίσης;</i>	64
10. <i>10. Σκέφτεστε να κόψετε το αλκοόλ λόγω της κρίσης;</i>	64
2.14 Κρίση και ναρκωτικά.....	65
2.15 Κρίση και βία.....	67
2.15.1 Κακοποίηση και νεανική βία.....	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Καρδιοπάθειες λόγω κρίσης.....	70
3.2 Επιδημιολογία.....	70
3.3 Οικονομική κρίση και έμφραγμα.....	71
3.4 Καρδιοπάθεια και κατάθλιψη.....	72
3.4.1 Η κατάθλιψη είναι συχνή μεταξύ των καρδιοπαθών.....	72
3.4.2 Αύξηση του ποσοστού του θανάτου.....	74

3.5 Ρευματοειδής αρθρίτιδα.....	74
3.5.1 Κόστος της αρθρίτιδας.....	75
3.5.2 Ποσοστά αρθρίτιδας.....	75
3.6 Αύξηση του διαβήτη λόγω κρίσης.....	75
3.6.1 Το οικονομικό κόστος του διαβήτη.....	75
3.6.2 Η μείωση του φαρμάκου στους διαβητικούς.....	76
3.7 Αύξηση της αρτηριακής υπέρτασης.....	77
3.7.1 Ποσοστά υπέρτασης στους Έλληνες.....	78
3.8 Οικονομική κρίση και διατροφή.....	80
3.8.1 ΣΤ. Οικονομική κρίση και διατροφικές συνήθειες	81
1. <i>Αλλάξαν οι διατροφικές σας συνήθειες κατά τη περίοδο της κρίσης;</i>	81
2. <i>Μειώσατε το ποσό χρημάτων που δαπανάτε για τη διατροφή σας;</i>	82
3. <i>Στραφήκατε σε υποκατάστατα προϊόντα διατροφής;</i>	82
4. <i>Πόσα γεύματα την ημέρα καταναλώνετε;</i>	83
5. <i>Τρώτε πρωινό;</i>	83
6. <i>Τρώτε δεκατιανό γεύμα;</i>	84
7. <i>Τι ποσοστό του εισοδήματός σας δαπανάτε για τη διατροφή σας;</i>	85
8. <i>Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;</i>	86
3.8.2 Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη διατροφή.....	86
3.8.3 Η διατροφή στα παιδιά.....	87
3.8.4 Διατροφή στους εφήβους.....	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στην εκπαίδευση.....	89
4.2 Η οικονομική κρίση αλλάζει τη δομή της οικογένειας.....	90

4.3 Περικοπές στην εκπαίδευση.....	94
4.3.1 Περικοπές των μισθών στην Ελλάδα.....	95
4.4 Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στα σχολεία.....	96
4.5 Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στους εκπαιδευτικούς.....	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Η οικονομική κρίση(ή ύφεση) επι της λειτουργίας των νοσοκομείων ή των κέντρων υγείας.....	98
5.1.1 Οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας.....	99
5.1.2 Η οικονομική κρίση γεμίζει τα νοσοκομεία.....	100
5.2 Φαρμακευτική δαπάνη.....	102
5.2.1 Αντιμετώπιση φαρμακευτικής δαπάνης.....	105
5.3 Η πολιτική του φαρμάκου.....	107
5.3.1 Υποκατάστατα φάρμακα.....	108
5.4 Στο στόχαστρο οι ιδιωτικές κλινικές.....	109
5.5 Ζ. Οικονομική κρίση και δημόσια υγεία	111
1. Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι το ίδιο καλές με αυτές προ κρίσης;.....	111
2. Κατά την περίοδο της κρίσης επισκέπτεστε τον γιατρό σας:	112
3. Αν σας παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας προτιμάτε να πάτε:	113
4. Γιατί στο νοσοκομείο;	114
5. Θα παίρνατε γενόσημα φάρμακα αν σας τα χορηγούσε ο γιατρός σας;	115
6. Αν όχι, γιατί;.....	116
7. Έχετε κάποιο χρόνιο πρόβλημα;	117
8. Αν ναι, τι χρόνιο νόσημα έχετε;	118
9. Παίρνετε όλα τα φάρμακα όπως και πριν τη περίοδο της κρίσης;	119
10. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση test PAP;	120

<i>11. Κάνετε το τεστ PAP το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;</i>	<i>121</i>
<i>12. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση μαστού;</i>	<i>122</i>
<i>13. Κάνετε την εξέταση του μαστού το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;.....</i>	<i>122</i>
<i>14. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση PSA (Prostate Specific Antig.....</i>	<i>123</i>
<i>15. Πραγματοποιείτε το τεστ PSA το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;</i>	<i>124</i>
5.6 Συμπεράσματα	124

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οικονομική κρίση έχει "αγγίξει" και την χώρα μας. Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα βρίσκεται σε μία κατάσταση οικονομικής εξαθλίωσης. Οι άνθρωποι είναι απελπισμένοι βιώνοντας ένα καθημερινό γολγοθά μέσα στο στρες. Η καθημερινότητα όλων έχει αλλάξει. Πολλοί από αυτούς έχασαν τις δουλειές τους και αδυνατούν να συντηρήσουν τις οικογένειες τους. Η ανεργία έχει αυξηθεί άρα δεν υπάρχουν δουλειές αλλά ούτε και ασφαλιστική κάλυψη των ανθρώπων. Όσοι εργάζονται οι μισθοί έχουν σημαντικά μειωθεί με αποτέλεσμα να έχουν κάνει πολλές περικοπές στα έξοδα τους. Ακόμα και στην διατροφή τους, οι άνθρωποι τρέφονται με υποκατάστατα προϊόντα διατροφής. Η οικονομική κρίση έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική υγεία του κάθε ανθρώπου όσο και στην σωματική του υγεία. Με συνέπεια την αύξηση της κατάθλιψης και την εμφάνιση διαφόρων παθήσεων όπως εμφράγματος του μυοκαρδίου πιο συχνά. Επίσης επηρεάζεται και η οικογένεια. Τα μέλη της οποίας ζουν μέσα στην ένταση. Με αποτέλεσμα να "ταράζεται" η σχέση ανάμεσα στα δύο φύλλα, να κυριαρχεί η βία, η κακοποίηση, η κατανάλωση αλκοόλ, η αγάπη ανάμεσα στο ζευγάρι να κλονίζεται με συνέπεια το διαζύγιο και όλα αυτά λόγω της φτώχειας. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένεια με φτώχεια παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα μεγαλώνοντας. Η οικονομική κρίση έχει μειώσει και τις επισκέψεις στο γιατρό για το καθιερωμένο ετήσιο τσεκ απ. Σπάνια επισκέπτεται κάποιος το γιατρό, όποιος αποφασίζει να πάει πηγαίνει στο δημόσιο νοσοκομείο και εκεί γιατί είναι δωρεάν. Μόνο αυτοί που έχουν χρόνια πρόβλημα πηγαίνουν πιο τακτικά. Αλλά και αυτοί δυσκολεύονται να πάρουν την φαρμακευτική τους αγωγή λόγω του υψηλού κόστους υπάρχουν και άλλοι οι οποίοι μειώνουν την φαρμακευτική τους αγωγή. Στο στόχαστρο της κρίσης είναι η εκπαίδευση με την υγεία. Πολλά νοσοκομεία και σχολεία συγχωνεύονται. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία είναι η έλλειψη φάρμακων και η μεγάλη κατανάλωση γενόσημων φαρμάκων. Οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά ιατρεία 'υποφέρουν. Μεγάλο κόστος για το κράτος είναι η δαπάνη υγείας με την επίλυση της θα έχουμε οικονομική ανάπτυξη. Το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση που πρέπει να αρχίσει να εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει μια μεγάλης έντασης οικονομική κρίση, η οποία, αν και εκδηλώθηκε αρχικά στις Ηνωμένες Πολιτείες, σύντομα έλαβε διαστάσεις επιδημίας (1). Η φράση "οικονομική κρίση" πλέον έχει μπει στο λεξιλόγιο όλων των Ελλήνων και το χειρότερο είναι ότι οι συνέπειες της κρίσης έχουν αγγίξει το σύνολο του πληθυσμού στη χώρα μας (2).

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη. Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο «business cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου (3).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ

Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι ο καπιταλισμός έχει αντιμετωπίσει τρεις κρίσεις. Κατ' ουσίαν όμως από την αρχή της ανάπτυξης του καπιταλισμού υπάρχουν άλλες δυο κρίσεις, του 1850 και του 1891 .

Η κρίση την περίοδο 1929-1933 ήταν μια κρίση υπερπαραγωγής. Οι συνέπειες για τις ΗΠΑ ήταν η μείωση της βιομηχανικής παραγωγής κατά 40%, κλείσιμο 865.000 μικρομεσαίων επιχειρήσεων και 35.000.000 άνεργοι.

Ακολούθησε η πετρελαϊκή κρίση (σιωπηρή κρίση) το 1973 και των αρχών του 1980 οι οποίες και έθεσαν υπό αμφισβήτηση το κενσσιανό υπόδειγμα και οδήγησαν στην ανάδειξη διαφορών νέων προσεγγίσεων για την ύπαρξη κυκλικών διακυμάνσεων.

Το 1929 σημειώθηκε το κραχ στην Wall Street , η "Μαύρη Πέμπτη" όπως έγινε γνωστό το γεγονός στην ιστορία. Το κραχ οδήγησε την αμερικανική και παγκόσμια οικονομία σε μία πρωτοφανή κρίση, που κατέληξε στην ύφεση της δεκαετίας του 1930. Ενώ η αγορά έκανε μεγάλη προσπάθεια να ισορροπήσει το χρηματιστήριο το 1932 (η Wall

Street) είχε χάσει πλέον το 90% της αξίας της. Οι συνέπειες στην οικονομία ήταν τεράστιες, έχασαν τα λεφτά τους εκατομμύρια οικογένειες της μεσαίας τάξης. Μέσα σε τρία χρόνια, το ΑΕΠ των ΗΠΑ είχε μειωθεί κατά το ήμισυ, ένας στους τρεις Αμερικανούς ήταν άνεργος, ενώ οι τράπεζες κατέβασαν ρολά το Μάρτιο του 1933.

Αργότερα στις 19 Οκτωβρίου του 1987, ημέρα Δευτέρα, ο δείκτης Dow Jones έχασε το 22% της αξίας του μέσα σε λίγες ώρες, δίνοντας το έναυσμα για ένα μαζικό ξεπούλημα μετοχών στην Ευρώπη και την Ιαπωνία. Ο κίνδυνος χρεοκοπίας μεγάλων αμερικανικών τραπεζών ήταν πλέον ορατός, με αποτέλεσμα η Fed και άλλες μεγάλες κεντρικές τράπεζες να ρίξουν δραστικά τα επιτόκια.

Έπειτα ήρθε η κρίση που ξέσπασε όταν το επενδυτικό fund Long-Term Capital Market (LTCM) βρέθηκε σε δεινή θέση μετά την κρίση που ξέσπασε στην Ασία, τη Ρωσία και τη Βραζιλία τη διετία 1997-1998. Έχοντας ποντάρει δισεκατομμύρια δολάρια σε ένα ριψοκίνδυνο στοίχημα για την πορεία των αποδόσεων των κρατικών ομολόγων, το LTCM "κάηκε" όταν η Ρωσία ανέστειλε μονομερώς, τον Αύγουστο του 1998, την εξόφληση των κρατικών ομολόγων, σπέρνοντας τον πανικό στις αγορές και βυθίζοντας το αμερικανικό χρηματιστήριο (4).

1.2.1 Η ΠΤΩΧΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Η μελέτη της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας μας βοηθάει να ερμηνεύσουμε πιο αποτελεσματικά τα σημερινά φαινόμενα και να «προβλέψουμε» τις επερχόμενες πολιτικές εξελίξεις. Η εμπλοκή του διεθνούς παράγοντα στην εσωτερική ζωή της Ελλάδας, οικονομικής και πολιτικής, εμφανίζεται από τα πρώτα χρόνια της ελληνικής επανάστασης και συνεχίζεται ως τις μέρες μας. Η ευθύνη ωστόσο για τις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις βαραίνει πρωτίστως την ελληνική ιθύνουσα τάξη (αριστοκρατική και αστική) και τους πολιτικούς της εκπροσώπους που κυβέρνησαν αυτόν τον τόπο από τη μέρα της «ανεξαρτησίας» του μέχρι σήμερα.

Μπροστά στο ενδεχόμενο μιας πτώχευσης εξαιτίας του τεράστιου εξωτερικού δημόσιου χρέους είναι ανάγκη να αναμοχλεύσουμε τις αντίστοιχες περιπτώσεις του 19ου και του 20ου αιώνα. Η πρώτη επίσημη ελληνική πτώχευση μας πηγαίνει πίσω στο 1827, πριν ακόμη αναγνωριστεί το « Βασίλειον της Ελλάδος», όταν η ελληνική διοίκηση του Ιωάννη Καποδίστρια αδυνατεί να πληρώσει τα τοκοχρεωλύσια των «δανείων της Ανεξαρτησίας». Έκτοτε, το ελληνικό αστικό κράτος θα κηρύξει πτώχευση τρεις ακόμη φορές.

Οι πτωχεύσεις αυτές συνέβαλαν πάντοτε σε πολιτικές ανακατατάξεις και σε παρεμβάσεις των μεγάλων δυνάμεων. Παίρνοντας υπόψη αυτή την ιστορική εμπειρία η ελληνική αριστερά χρειάζεται να χαράξει μια νέα πολιτική που θα οδηγήσει τον ελληνικό λαό στην ανατροπή των σημερινών του αδιεξόδων.

Η πρώτη πτώχευση του 1827

Η αναγνώριση της ελληνικής ανεξαρτησίας ήταν προϊόν των πολεμικών επιτυχιών των ελλήνων κυρίως από το 1821 ως το 1824, του φιλελληνικού κινήματος αλλά και του ανταγωνισμού των μεγάλων δυνάμεων της εποχής. Το πρωτόκολλο του Λονδίνου του 1830 αποτελεί έναν «έντιμο» συμβιβασμό για τα συμφέροντα τους. Το νεοϊδρυθέν ελληνικό προτεκτοράτο υπήρξε δέσμιος του διεθνούς συστήματος ασφαλείας αλλά και του βρετανικού κυρίως χρηματοπιστωτικού κεφαλαίου.

Οι χρηματοπιστωτικοί οίκοι του Λονδίνου εκχώρησαν το 1824 και 1825 τα περιβόητα «δάνεια της ανεξαρτησίας» με επαχθείς όρους για τους επαναστατημένους Έλληνες. Ένα μόνο μικρό ποσό από τα συνολικά ποσά των δανείων δαπανήθηκε για τις ανάγκες της επανάστασης. Το μεγαλύτερο σπαταλήθηκε στην προπληρωμή τόκων και προμηθειών, στα χρηματιστήρια της Ευρώπης ή σε παραγγελίες πολεμικού υλικού που ποτέ δεν έφτασε στην Ελλάδα! Το πιο επαχθές όμως μέτρο που προβλέπονταν για την αποπληρωμή των δανείων ήταν η υποθήκευση των «εθνικών κτημάτων» που είχαν εγκαταλειφθεί από τους Τούρκους ιδιοκτήτες τους.

Το 1827 ο Ιωάννης Καποδίστριας απευθύνει έκκληση στις μεγάλες δυνάμεις για χορήγηση νέου δανείου. Ο Κυβερνήτης υπολόγιζε ότι έτσι θα μπορούσε να ξεπληρώσει ένα μέρος των τόκων των προηγούμενων δανείων και με τα υπόλοιπα να ανορθώσει την κατεστραμμένη ελληνική οικονομία. Όμως η απάντηση ήταν αρνητική. Οι ξένοι δανειστές δεν είχαν διάθεση να παραχωρήσουν νέα δάνεια στους Έλληνες. Υπό αυτές τις συνθήκες και μπροστά στην αδυναμία εξυπηρέτησης των δανείων της ανεξαρτησίας η ελληνική διοίκηση οδηγείται στην πτώχευση.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης ο Καποδίστριας στράφηκε σε ένα εσωτερικό κυρίως πρόγραμμα ανοικοδόμησης της οικονομίας που προκάλεσε όμως την αντίδραση τόσο του εξαθλιωμένου λαού που ζητούσε την αναδιανομή των «εθνικών γαιών» όσο και των προκρίτων που αισθάνθηκαν ότι παραμερίζονται από τα κέντρα άσκησης της εξουσίας. (73)

Η πτώχευση του 1843

Η εγκαθίδρυση μοναρχίας στην Ελλάδα το 1833 συνοδευόταν από ένα δάνειο 60 εκατ. γαλλικών φράγκων που παραχωρήθηκαν στην Ελλάδα από τις κυβερνήσεις Αγγλίας, Γαλλίας και Ρωσίας. Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι μόνο τα 2/3 των δανείων αυτών (40 εκατ. φράγκα) δόθηκαν άμεσα και μάλιστα όχι στο ακέραιο, καθώς τα έξοδα έκδοσής του ήταν υπεραυξημένα. Το δάνειο αυτό, όπως και τα προηγούμενα, δαπανήθηκε κυρίως για τις πληρωμές των προηγούμενων δανείων, την υποστήριξη της γραφειοκρατίας και σε στρατιωτικές δαπάνες. Η παγκόσμια οικονομία βρισκόταν σε κρίση ήδη από το 1815 και συνεχίστηκε με μεγαλύτερη σφοδρότητα τη δεκαετία του 1840. Η Ελλάδα, η οποία μάλιστα δεν έλαβε την τρίτη δόση του δανείου, αδυνατούσε να εκπληρώσει τις

υποχρεώσεις της και γι' αυτό αναζήτησε νέο δάνειο, για το οποίο συνάντησε την άρνηση της Μεγάλης Βρετανίας, της Γαλλίας και της Ρωσίας. Μάλιστα, οι χώρες αυτές υπέγραψαν πρωτόκολλο που καθιστούσαν τα δανεικά τους απαιτητά. Οι διαπραγματεύσεις που ακολούθησαν με την ελληνική κυβέρνηση οδήγησαν στη συνυπογραφή μνημονίου, σύμφωνα με το οποίο η ελληνική κυβέρνηση όφειλε, μέσω μέτρων σκληρής λιτότητας, να αποπληρώσει τα δανεικά. Οι δανειστές, για να είναι βέβαιοι για την αποπληρωμή των οφειλομένων, τοποθέτησαν εκπροσώπους τους στα υπουργεία, προκειμένου να παρακολουθούν από κοντά την εφαρμογή των συμπεφωνημένων. Επισημαίνουμε ότι η πτώχευση της Ελλάδας δεν ήταν ένα μεμονωμένο επεισόδιο στην παγκόσμια οικονομία της εποχής εκείνης, καθώς οι μισές σχεδόν χώρες του κόσμου βρέθηκαν στην ίδια κατάσταση και σε αυτές περιλαμβάνονται, σχεδόν, όλες οι χώρες της Λατινικής Αμερικής.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα μέτρα λιτότητας που ελήφθησαν τότε (Ιούλιος 1843) και φέρουν πολλές ομοιότητες με τα σημερινά μέτρα των δύο πρόσφατων μνημονίων. Μεταξύ των μέτρων συμπεριλαμβάνονται: απολύσεις δημοσίων υπαλλήλων κατά το 1/3 και μείωση των μισθών των υπολοίπων κατά 20%. Διακοπή της παροχής συντάξεων, οι οποίες βέβαια ήταν λίγες και λαμβάνονταν από στρατιωτικούς και δημόσιους υπαλλήλους. Μείωση των στρατιωτικών δαπανών και των δημόσιων επενδύσεων. Αύξηση των δασμών και των φόρων. «Τακτοποίηση» των αυθαίρετων κατασκευών και των καταπατήσεων γης, όπως επίσης και όλων των εκκρεμών φορολογικών υποθέσεων, με την καταβολή κάποιου ποσού. Η αγανάκτηση του κόσμου από τη συνεχή μείωση του βιοτικού του επιπέδου οδήγησε σε στρατιωτικά κινήματα, τα οποία στις 3.9.1843 αξίωσαν και πέτυχαν την παραχώρηση συντάγματος.

Η πτώχευση του 1932 και ο Ελ. Βενιζέλος

Η άνηση που ακολουθεί μετά το 1896 και διαρκεί μέχρι το τέλος του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου ή τις αρχές της δεκαετίας του 1920 συμπαρασύρει και την ελληνική οικονομία. Τα δημοσιονομικά της Ελλάδας μπαίνουν σε τάξη, η δραχμή ξαναγίνεται σκληρό νόμισμα και το 1910 η Ελλάδα επανεντάσσεται στη Λατινική Νομισματική Ένωση, η αντίστοιχη ΟΝΕ του 19ου αιώνα και των αρχών του 20ού. Η Ελλάδα γίνεται η ισχυρή οικονομία και οι Βαλκανικοί Πόλεμοι, έχει υποστηριχτεί, αποτελούν ένδειξη της σχετικής ευρωστίας που πέτυχε η ελληνική οικονομία. Στη διάρκεια, μάλιστα, των Βαλκανικών Πολέμων επιταχύνθηκε η οικονομική ανάπτυξη, διότι οι μεν στρατευθέντες αντικαταστάθηκαν πολύ εύκολα λόγω του πλεονάζοντος εργατικού δυναμικού, ενώ ταυτόχρονα η αύξηση της ζήτησης για στρατιωτικά αγαθά (στολές, τρόφιμα κ.λπ.) συνέβαλε στην περαιτέρω οικονομική ανάπτυξη. Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος επηρέασε θετικά την οικονομία, διότι η ελληνική κυβέρνηση, ακολουθώντας και αυτή το παράδειγμα των περισσότερων χωρών, υιοθέτησε προστατευτικό δασμολόγιο (από τον Φεβρουάριο του 1916) που ευνόησε τους εγχώριους παραγωγούς. Οι μαρτυρίες που υπάρχουν (διότι λείπουν τα ακριβή στοιχεία) κάνουν λόγο για διόγκωση των κερδών. Την ίδια στιγμή το εφοπλιστικό κεφάλαιο πέτυχε να επιβιώσει του ανταγωνισμού και των

πολεμικών απωλειών του Α΄ Παγκόσμιου Πολέμου και να αποκομίσει σημαντικά κέρδη. Τέλος, διαπιστώνεται και σημαντική αύξηση των μεταναστευτικών εμβασμάτων. Η κατάσταση, όμως, αλλάζει άρδην τη δεκαετία του 1920 και επιδεινώνεται τη δεκαετία του 1930. Έτσι, την περίοδο μετά το 1929 παρατηρείται πτώση του γενικού δείκτη τιμών, ενώ τα χρόνια της κρίσης παρατηρείται και στην Ελλάδα το φαινόμενο του αντιπληθωρισμού, ιδίως τα έτη 1929-1932. Από το 1926 ξεκινά ένα πρόγραμμα οικονομικής ανασυγκρότησης της χώρας που επιταχύνεται με την έλευση του Βενιζέλου. Ιδρύεται η Τράπεζα της Ελλάδος και η δραχμή προσδένεται στην αγγλική λίρα, η οποία ήταν μετατρέψιμη σε χρυσό από το 1926. Με άλλα λόγια, ενώ η δραχμή δεν ήταν μετατρέψιμη κατευθείαν σε χρυσό, ήταν όμως μετατρέψιμη σε αγγλικές λίρες και αυτές με τη σειρά τους μπορούσαν να μετατραπούν σε αντίστοιχη ποσότητα χρυσού.

Σε μια κριτική αξιολόγηση της κατάστασης πριν από το 1929, αλλά και μετά, και με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, διαπιστώνεται ότι η ελληνική οικονομία βρισκόταν σε κρίση ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1920.

Από το 1932 μέχρι το 1936 η πολιτική ζωή χαρακτηρίστηκε από την παρουσία βραχύβιων κυβερνήσεων και στρατιωτικών πραξικοπημάτων. Το αστικό πολιτικό σύστημα μπροστά στην αδυναμία του να διαχειριστεί όλα τα προηγούμενα χρόνια τις οικονομικές δυσκολίες είχε χάσει κατά πολύ το λαϊκό του έρεισμα. Η επιστροφή του βασιλιά Γεώργιου το 1935 έδωσε το έναυσμα για την άνοδο στην εξουσία του Ιωάννη Μεταξά, που εγκαθύδρισε τη στυγνή δικτατορία της 4ης Αυγούστου 1936. Ο Μεταξάς επανέλαβε την αποπληρωμή του εξωτερικού χρέους και σύναψε νέα ασύμφορα δάνεια από την Αγγλία και τη Γερμανία προσδένοντας ακόμη περισσότερο τη χώρα στο άρμα του διεθνούς ιμπεριαλισμού. (74,75)

Η κατάσταση μετά την πτώχευση

Ο Ελευθέριος Βενιζέλος παραιτήθηκε το δεύτερο δεκαήμερο του Μαΐου 1932 και Πρωθυπουργός ανέλαβε ο Αλέξανδρος Παπαναστασίου. Η κυβέρνησή του, όμως, είχε διάρκεια μόλις εννέα ημέρες, έως 3 Ιουνίου. Έτσι, επανήλθε πάλι στην Πρωθυπουργία ο Βενιζέλος, σχηματίζοντας την τελευταία κυβέρνηση της πολιτικής του σταδιοδρομίας. Στις εκλογές που έγιναν στις 25 Σεπτεμβρίου 1932 και ύστερα εκείνες του Μαρτίου 1933 τις κέρδισε το Λαϊκό Κόμμα, με Πρωθυπουργό τον Παναγή Τσαλδάρη.

Ο Πρωθυπουργός με επιστολή του προς όλους τους υπουργούς τους συμβούλευε να καταβάλουν κάθε προσπάθεια για να πραγματοποιήσουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερες περικοπές στα υπουργεία τους. Επίσης, αποφασίστηκε η κατάργηση όλων των κρατικών αυτοκινήτων όλων των υπουργείων υφυπουργών και υψηλόβαθμων αξιωματούχων και αξιωματικών, πλην του Προέδρου της Δημοκρατίας, του πρωθυπουργού και του προέδρου της Βουλής και της γερουσίας.

Μεταξύ των άλλων μέτρων ήταν η απαγόρευση της ελεύθερης μετατροπής της

δραχμής σε συνάλλαγμα ή χρυσό, η επίσημη αναστολή των τόκων όλων των δανείων και η αύξηση των εισαγωγικών τελών. Ωστόσο, μια πρώτη συνέπεια αυτών των μέτρων ήταν η απότομη υποτίμηση της δραχμής σε σχέση με τα ξένα νομίσματα, υποτίμηση που έφτασε το 60% . (76)

Τότε και σήμερα

Από το τέλος του Β παγκοσμίου πολέμου ως σήμερα όλες οι ελληνικές κυβερνήσεις στήριζαν το μοντέλο «ανάπτυξης» της οικονομίας στον εξωτερικό δανεισμό. Η παραγωγική βάση της χώρας συρρικνώθηκε ενώ οι φορολογικές μεταρρυθμίσεις απέβαιναν πάντοτε προς όφελος του μεγάλου κεφαλαίου και σε βάρος της εργατικής τάξης και των φτωχών λαϊκών στρωμάτων.

Το εξωτερικό δημόσιο χρέος εκτινάχθηκε για να φτάσει σήμερα στο 150% περίπου του Α.Ε.Π. Η είσοδος της χώρας στην Ε.Ε και την Ο.Ν.Ε δεν οδήγησε σε πλεονάσματα της ελληνικής οικονομίας και κατά συνέπεια σε μείωση του χρέους.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2007 σε σχέση με την Ελλάδα κατέδειξε από τη μια μεριά την εξόφθαλμη αδυναμία του ελληνικού καπιταλιστικού συστήματος να ανταποκριθεί και από την άλλη την ανικανότητα της Ε.Ε να διαχειριστεί την κρίση προς όφελος των λαϊκών συμφερόντων.

Η ύφεση που παρατηρήθηκε στην παγκόσμια οικονομία και το 1929 και το 2007 οδήγησε σε μεγαλύτερη φτώχεια και εξαθλίωση. Και αν την εποχή εκείνη ο παγκόσμιος καπιταλισμός υιοθέτησε τον «κενσιανισμό» για να ανακάμψει, σήμερα, μπροστά στην κρίση απαντάει με ακόμη πιο βάρβαρα νεοφιλελεύθερα μέτρα.

1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Σε μια εποχή παγκοσμιοποίησης, παρατηρούμε την ανάπτυξη της οικονομίας στην Ελλάδα να συρρικνώνεται κατά 2,9% το 2009 και σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα ακόμα περισσότερο το 2010. Επίσης, αυξάνεται ο δανεισμός των επιχειρήσεων από τις τράπεζες, η παραγωγή σε άλλες επιχειρήσεις σταματάει και σε άλλες μειώνεται, γίνονται μειώσεις του απασχολούμενου προσωπικού, συγχωνεύσεις ή καταργήσεις υπηρεσιών, υποχρεωτικές μετατάξεις, απολύσεις συμβασιούχων, ανατροπές στο εργασιακό, ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς, νέο μισθολόγιο, περικοπές των μισθών, δημόσιο χρέος και χρεοκοπία.

Με αυτόν τον τρόπο οι πολίτες ήρθαν ξαφνικά αντιμέτωποι με μια πραγματικότητα στην οποία όχι μόνο καλούνται να προσαρμοστούν άμεσα αλλά και να ανταπεξέλθουν στις δραματικές επιπτώσεις που θα έχει στην κοινωνική τους ζωή, οδηγώντας μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στην φτώχεια και την ανέχεια και προσπαθώντας να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες ή τις ανάγκες σε θέματα υγείας (6).

Σε ένα δείγμα 10.572 ατόμων παρέθεσε στον <<ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ>> ο ερευνητής Δημήτρης Ζόβρας:

- i. Στην έρευνα του 2006 ανέφερε "κακό επίπεδο υγείας" το 29% των ερωτηθέντων ενώ το 2011 το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 31% (αύξηση 2%)
- ii. Επίσης, στην έρευνα του 2006 ανέφερε αδυναμία προσέγγισης των υπηρεσιών Υγείας λόγω οικονομικών προβλημάτων το 14,3%, ενώ το 2011 ανέφερε αδυναμία λόγω οικονομικών προβλημάτων το 17,5% (αύξηση 3,2%) (5).

Στη κρίση αυτή που ζούμε ένα μεγάλο ποσοστό νέων ανθρώπων βλέπουν τα όνειρα τους να μπαίνουν προσωρινά στο συρτάρι. Στη κρίση αυτή που ζούμε πολλοί νέοι βλέπουν την καριέρα τους να τελειώνει πριν καν αρχίσει λόγω του ότι δεν είναι σε θέση να βρουν δουλειά στον τομέα τους, και ένα μεγάλο ποσοστό είναι άνεργοι. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των ανέργων είναι χωρίς δουλειά από έξι μήνες ως έναν χρόνο (40,1%) και ως τρία χρόνια το 39%. Από αυτούς το 98,1% είχε στο παρελθόν αμειβόμενη εργασία. Αλλά και όσοι εργάζονται δεν αισθάνονται ασφαλείς. Σχεδόν τρεις στους δέκα παραδέχονται ότι έχουν σκεφτεί να αλλάξουν επάγγελμα και σε ποσοστό 89,7% δηλώνουν ότι γνωρίζουν κάποιον που απολύθηκε το τελευταίο έτος. Στη συντριπτική τους πλειονότητα (95,6%) γνωρίζουν ανθρώπους που ψάχνουν για δουλειά περισσότερο από έξι μήνες και επαγγελματίες που έκλεισαν τις επιχειρήσεις τους τον τελευταίο χρόνο (83,5%).

Τα μέλη των περισσότερων οικογενειών (40,8%) δηλώνουν ότι τα ελάχιστα για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους είναι 1.000 - 1.500 ευρώ τον μήνα. Αλλά υπάρχει και ένα 16,4% που μπορεί να ζει με 700 - 1.000 ευρώ και ένα 28,2% που χρειάζεται 1.500 - 3.000 ευρώ. Σχεδόν το 40% δηλώνει ότι το καθαρό μηνιαίο του εισόδημα κυμαίνεται μεταξύ 500 - 1.000 ευρώ. Καταγράφεται επίσης ένα συγκλονιστικό ποσοστό 16,4% που δηλώνει ότι δεν έχει καθόλου εισόδημα.

Αυτή η οικονομική κρίση έχει καταστροφικές επιπτώσεις στη κοινωνική ζωή του ανθρώπου αλλά και στη ψυχική του υγεία. Οι καθημερινές συνήθειες αυτόματα τροποποιούνται και ο κάθε νέος άνθρωπος είναι αναγκασμένος παρά τη θέληση του να προβεί σε αυτές τις τροποποιήσεις.

1.4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός

Οι έντονες πολιτικές, θεσμικές και κοινωνικές αλλαγές εν όψει της πρόσφατης οικονομικής κρίσης είναι κάτι παραπάνω από εμφανείς. Οι περικοπές στα εισοδήματα αλλά και σε υπηρεσίες όπως αυτές της υγείας φαίνεται να έχουν αποτυπωθεί για τα καλά στη καθημερινότητα του μέσου έλληνα πολίτη. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη δημόσια υγεία των ατόμων, τις διατροφικές τους συνήθειες, τη σεξουαλική τους ζωή καθώς και τη ψυχική τους υγεία.

Υλικό και μέθοδος

Η έρευνα έγινε με τη συλλογή ερωτηματολογίων και έλαβε χώρα το τέταρτο τρίμηνο του 2013. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα και κανένα προσωπικό στοιχείο δεν πρόκειται να παρουσιαστεί στη παρούσα εργασία. Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν οι μόνιμοι κάτοικοι του νομού Αχαΐας άνω των 18 ετών. Αποκρίθηκαν 316 άτομα εκ των οποίων 274 ερωτηματολόγια ήταν πλήρως και έγκυρα απαντημένα. Το δείγμα που συλλέχθηκε σταθμίστηκε ως προς το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε 64 ερωτήσεις κλειστού τύπου από τις οποίες 3 από αυτές είναι αριθμητικές και οι υπόλοιπες κατηγορικές. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χωρίστηκαν σε 7 ομάδες ερωτήσεων. Οι ομάδες αυτές ήταν:

- Δημογραφικά στοιχεία
- Οικονομική κρίση, εργασιακή και οικονομική κατάσταση
- Οικονομική κρίση και σεξουαλική υγεία
- Οικονομική κρίση και διατροφή
- Οικονομική κρίση και βλαβερές συνήθειες
- Οικονομική κρίση και υπηρεσίες υγείας
- Οικονομική κρίση και ψυχολογία

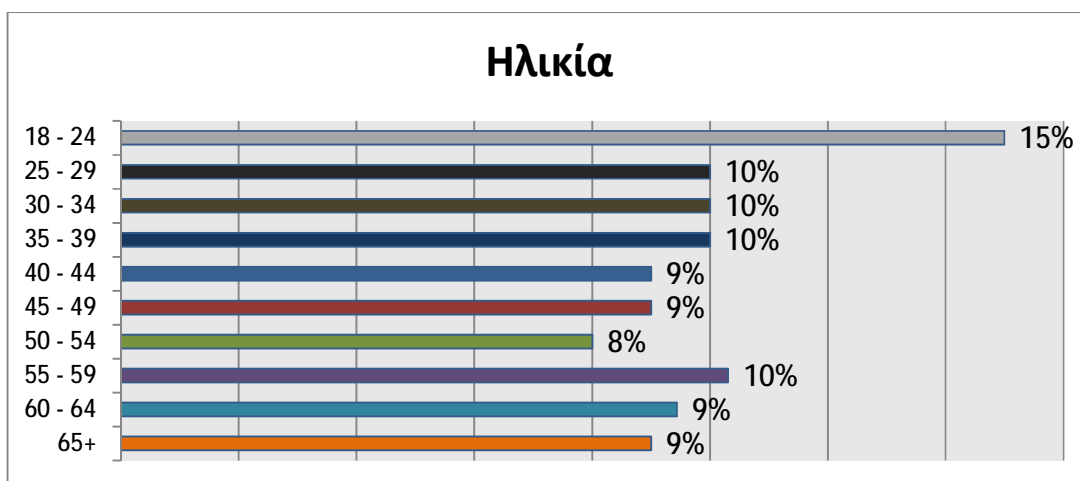
Εξετάσαμε αν οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά από τους παράγοντες ηλικία και φύλο. Αυτό ελέγχθηκε με τη χρήση του κατάλληλου ελέγχου χ^2 .

1.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

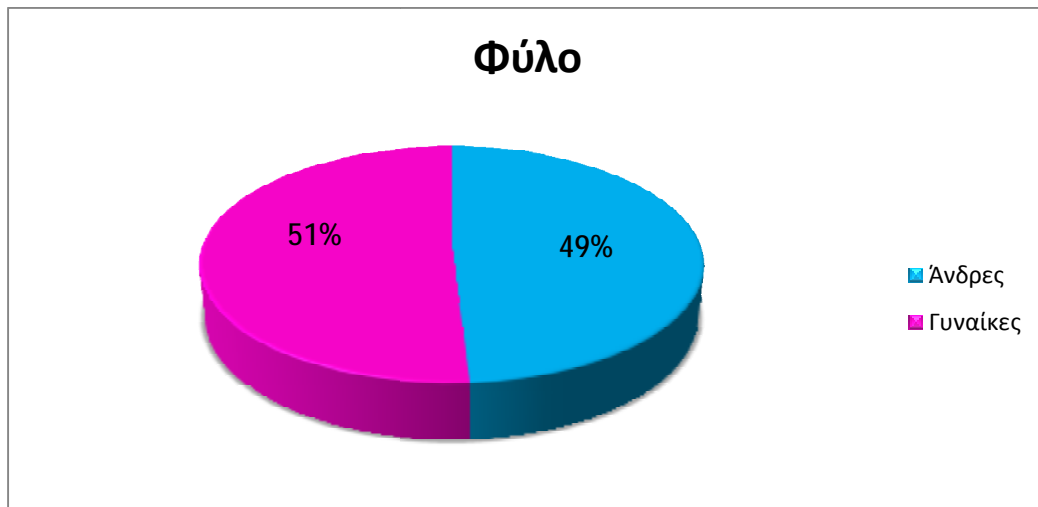
A. Δημογραφικά στοιχεία

Οι συμμετέχοντες στη παρούσα έρευνα, ηλικιακά κατανέμονται σύμφωνα με το γράφημα 1. Το 51% του δείγματος ήταν γυναίκες ενώ το 49% άντρες σύμφωνα με το γράφημα 2. Το 55% των ερωτηθέντων απάντησε πως, τη στιγμή της έρευνας ήταν γονείς (γράφημα 3) και οι πλειοψηφία αυτών είχε 2 παιδιά (γράφημα 4). Στο γράφημα 5 απεικονίζεται η κατανομή των ερωτώμενων ως προς το μορφωτικό επίπεδο. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή όσον αφορά τη σωστή κατανομή των ερωτηθέντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο ώστε τα συμπεράσματα να είναι αξιόπιστα. Τέλος μόνο το 14,5% δήλωσε πως διαμένει μόνο του (Γράφημα 6).

Γράφημα 1 Κατανομή ηλικιών σε κατηγορίες



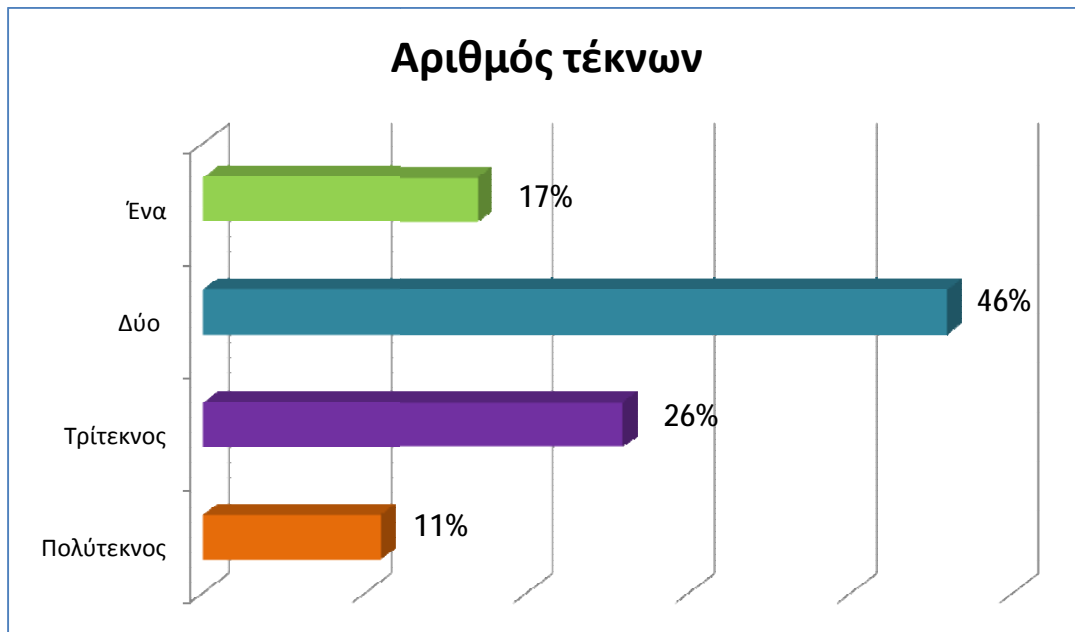
Γράφημα 2 Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο



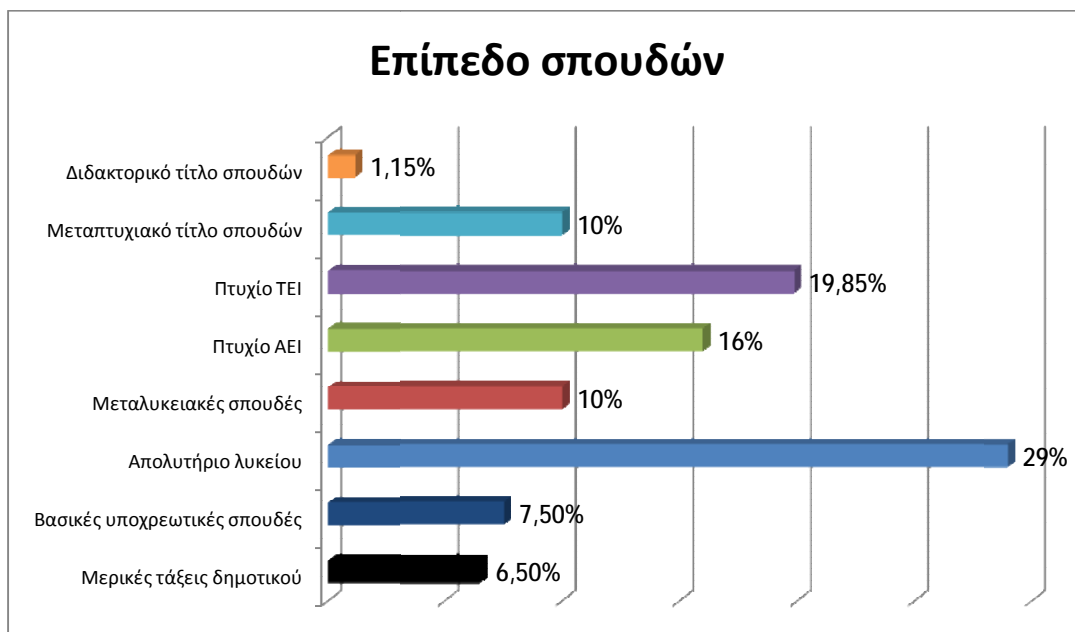
Γράφημα 3 Έχετε τέκνα;



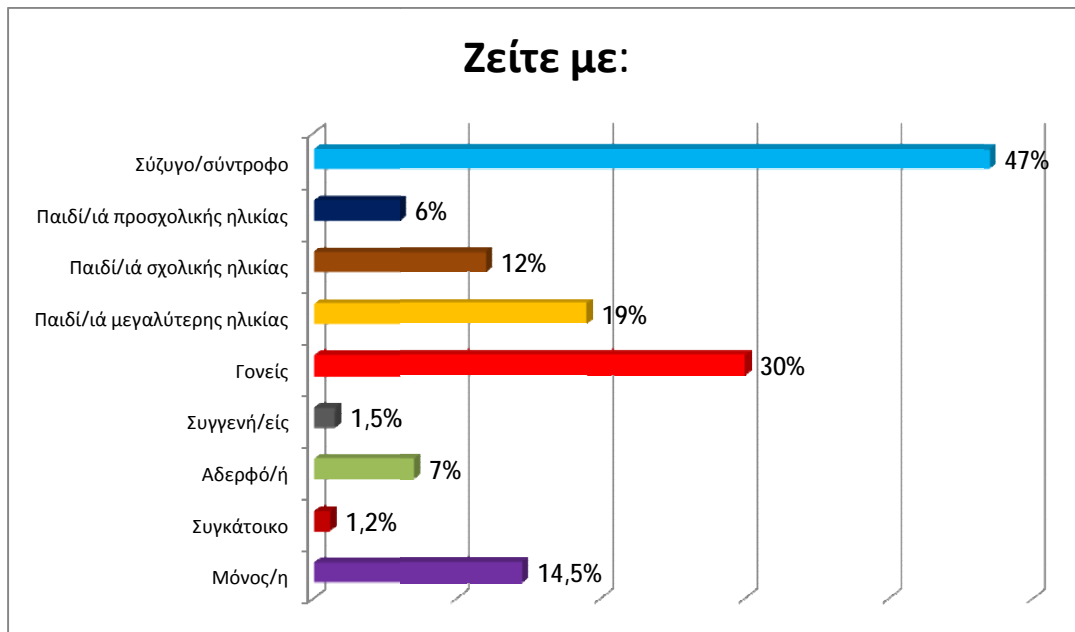
Γράφημα 4 Αριθμός τέκνων



Γράφημα 5 Επίπεδο σπουδών



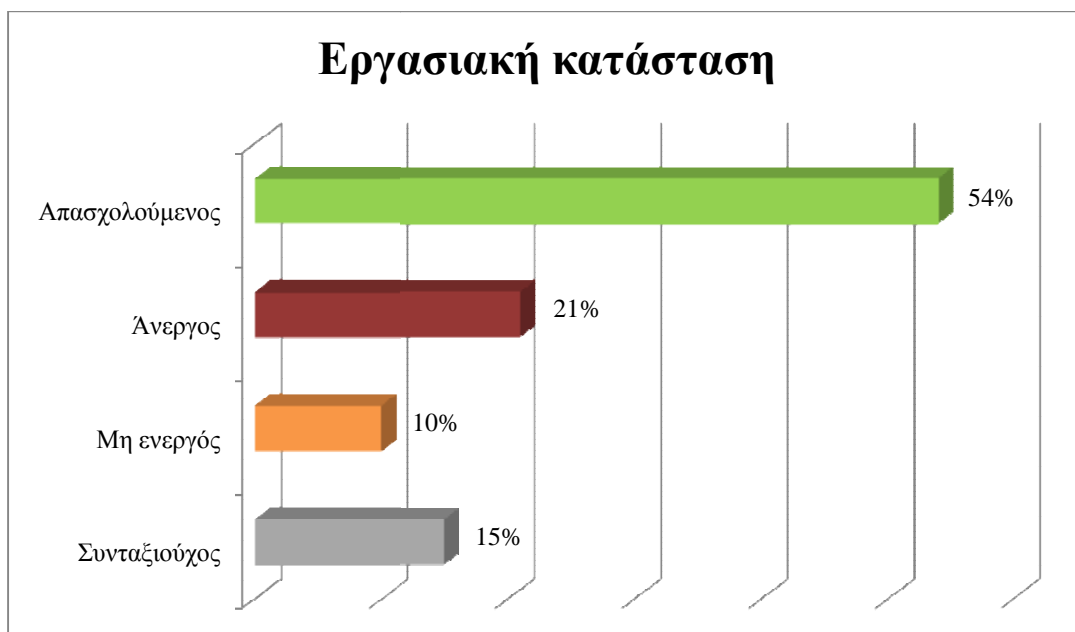
Γράφημα 6 Ζείτε με



Β. Οικονομική κρίση και εργασιακή κατάσταση

1. Εργασιακή κατάσταση

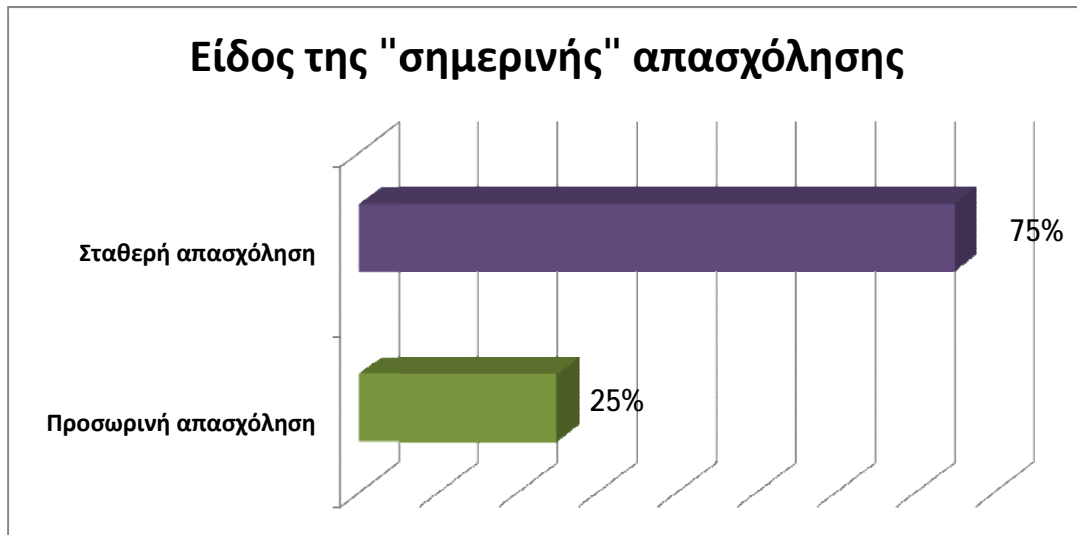
Γράφημα 7 Κατανομή ερωτηθέντων ως προς την εργασιακή κατάσταση



Τη στιγμή της έρευνας το 54% των ερωτηθέντων δήλωσαν απασχολούμενοι, το 21% άνεργοι, το 10% μη οικονομικά ενεργοί ενώ το 15% συνταξιούχοι (Γράφημα 7).

2. Είδος της σημερινής απασχόλησης

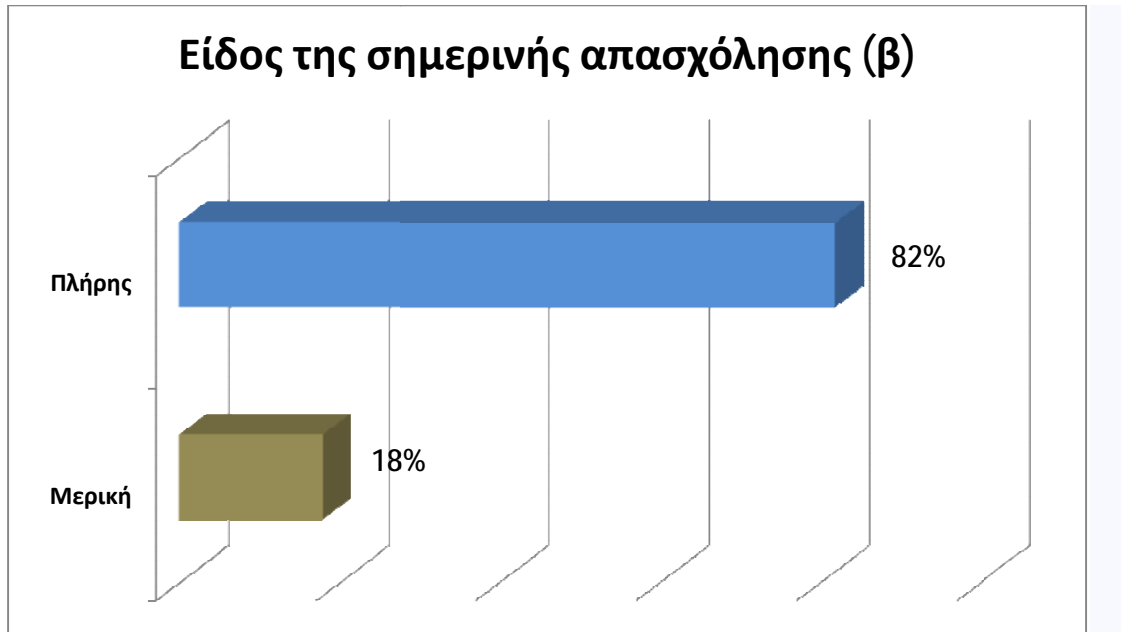
Γράφημα 8 Σταθερή/Προσωρινή απασχόληση



Τρεις στους τέσσερις απασχολούμενους (75%), τη στιγμή της έρευνας, απασχολούνταν σε σταθερή απασχόληση ενώ ένας στους τέσσερις σε προσωρινή (Γράφημα 8). Επίσης το 82% των απασχολούμενων απασχολούνταν τη στιγμή της έρευνας σε εργασία πλήρους απασχόλησης ενώ το υπόλοιπο 18% σε εργασία μερικής απασχόλησης (Γράφημα 9).

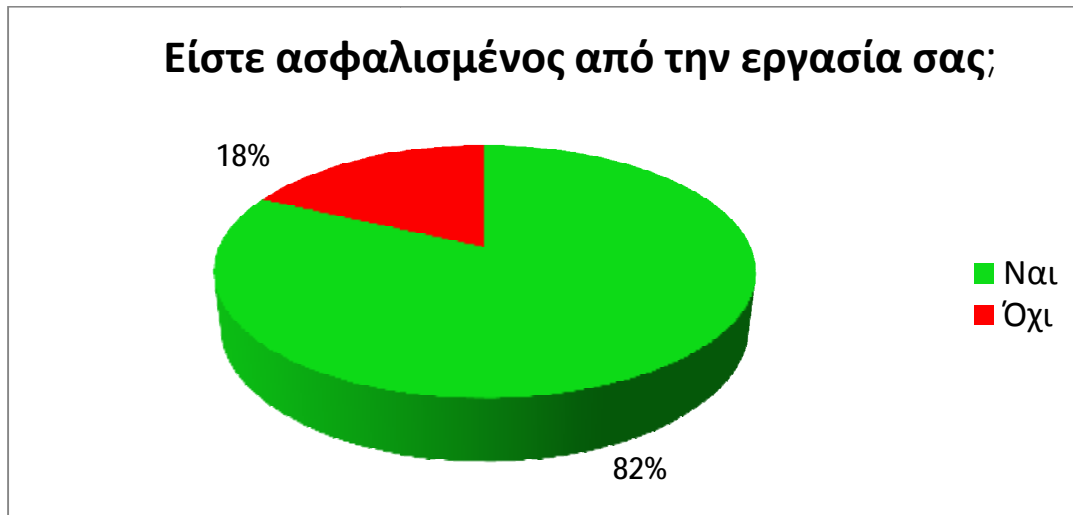
3. Πλήρης/Μερική απασχόληση

Γράφημα 9 Πλήρης/Μερική απασχόληση



4. Είστε ασφαλισμένος από την εργασίας σας;

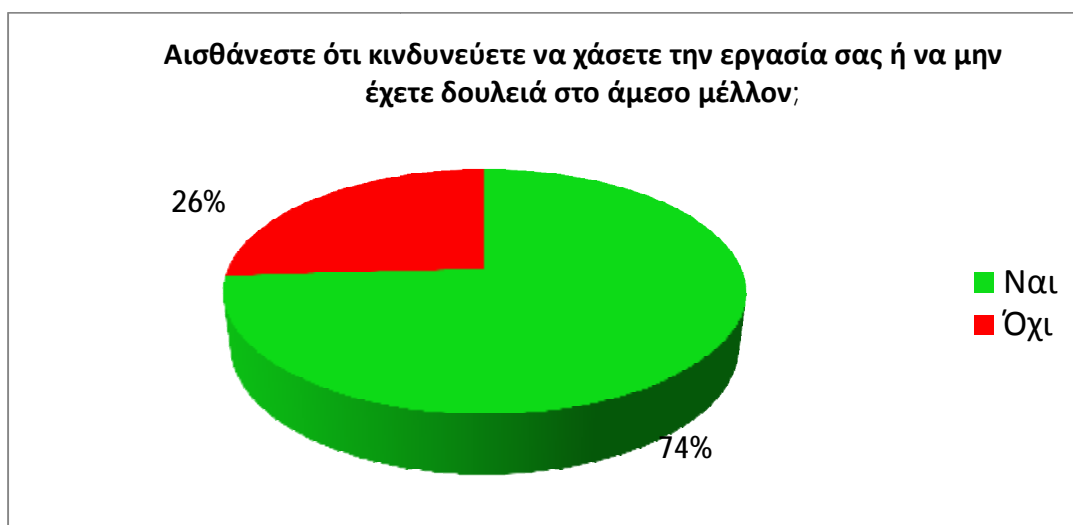
Γράφημα 10 Ανασφάλιστη εργασία



Περίπου ένας στους πέντε απασχολούμενους δήλωσε πως εργαζόταν ως ανασφάλιστος τη στιγμή της έρευνας (18%) ποσοστό αρκετά μεγάλο αν αναλογιστεί κανείς πως οι ανασφάλιστοι εργαζόμενοι δεν έχουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη (Γράφημα 10).

5. Αισθάνεστε ότι κινδυνεύετε να χάσετε την εργασία σας ή να μην έχετε δουλειά στο άμεσο μέλλον;

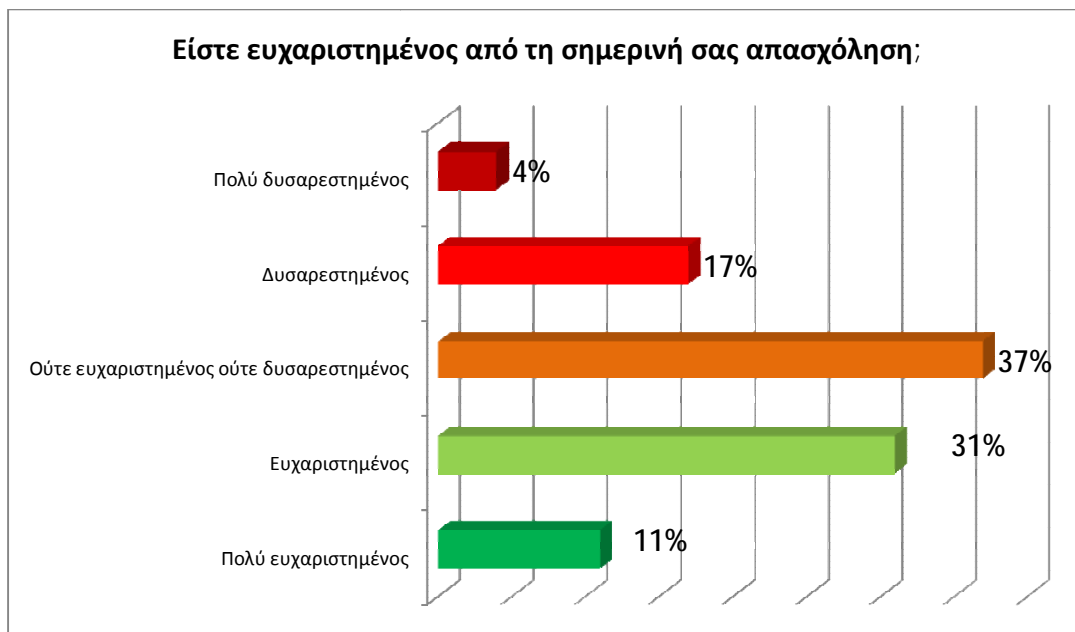
Γράφημα 11 Εργασιακή ανασφάλεια



Μεγάλη είναι η εργασιακή ανασφάλεια για τους απασχολούμενους του δείγματος. Περίπου τρεις στους τέσσερις (74%) απασχολούμενους δήλωσαν πως αισθάνονται ότι κινδυνεύουν να χάσουν την εργασία τους ή να μην έχουν δουλειά στο άμεσο μέλλον από τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 11).

6. *Είστε ευχαριστημένος από τη σημερινή σας απασχόληση;*

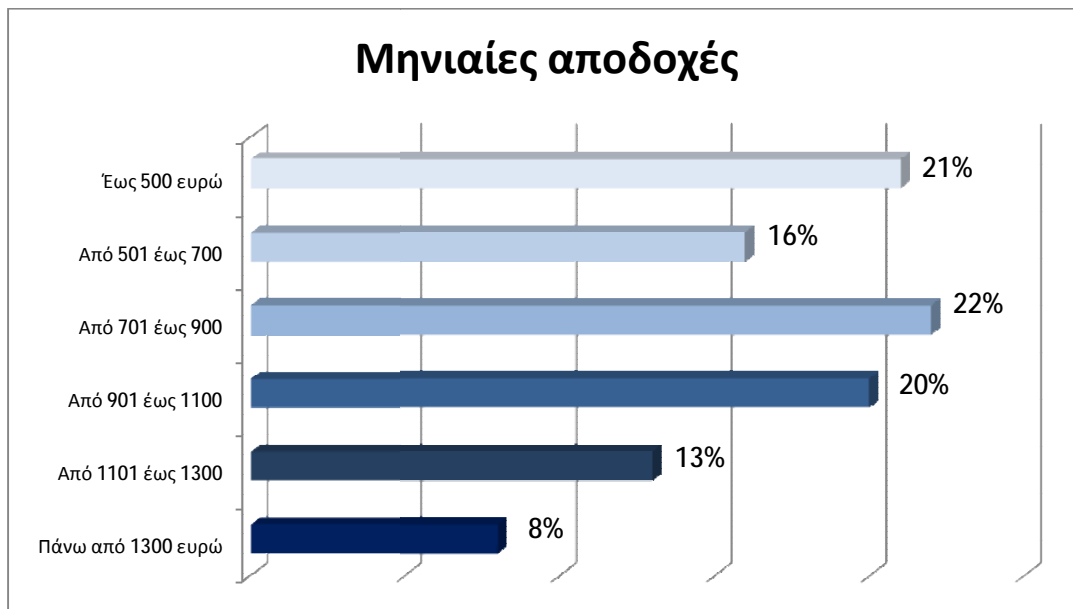
Γράφημα 12 Ικανοποίηση απασχολούμενων από την εργασία τους



Οι απαντήσεις των απασχολούμενων δεν φαίνεται να τείνουν προς το δυσαρεστημένοι. Μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των απασχολούμενων που δήλωσαν ουδέτεροι ως προς την ικανοποίηση από την απασχόληση που είχαν τη στιγμή της έρευνας (37%) ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό των απασχολούμενων που δηλώνουν ευχαριστημένοι (31%) (Γράφημα 12).

7. Συνολικές μηνιαίες αποδοχές:

Γράφημα 13 Κατανομή των μηνιαίων αποδοχών



Στο γράφημα 13 φαίνεται η κατανομή των μηνιαίων αποδοχών των απασχολούμενων ερωτηθέντων. Περίπου έξι στους δέκα (59%) είχαν μηνιαίες αποδοχές κάτω των 900 ευρώ τη στιγμή της έρευνας.

8. Πραγματοποιείτε υπερωρίες;

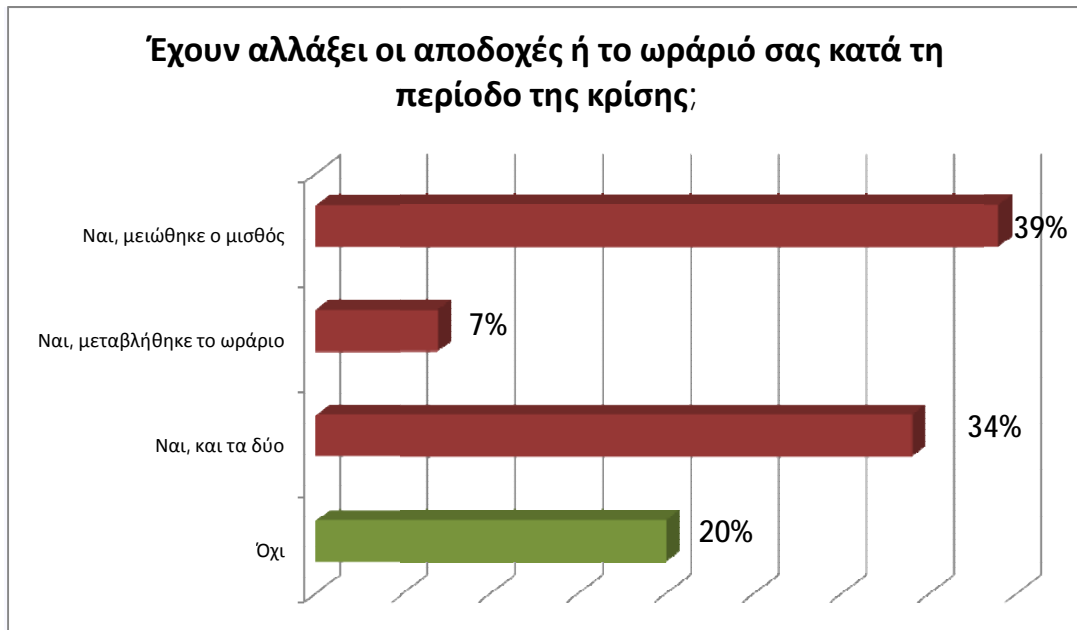
Γράφημα 14 Υπερωρίες



Το 57% των απασχολούμενων δήλωσε πως πραγματοποιούσε υπερωρίες τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 14).

9. Έχουν αλλάξει οι αποδοχές ή το ωράριό σας κατά τη περίοδο της κρίσης;

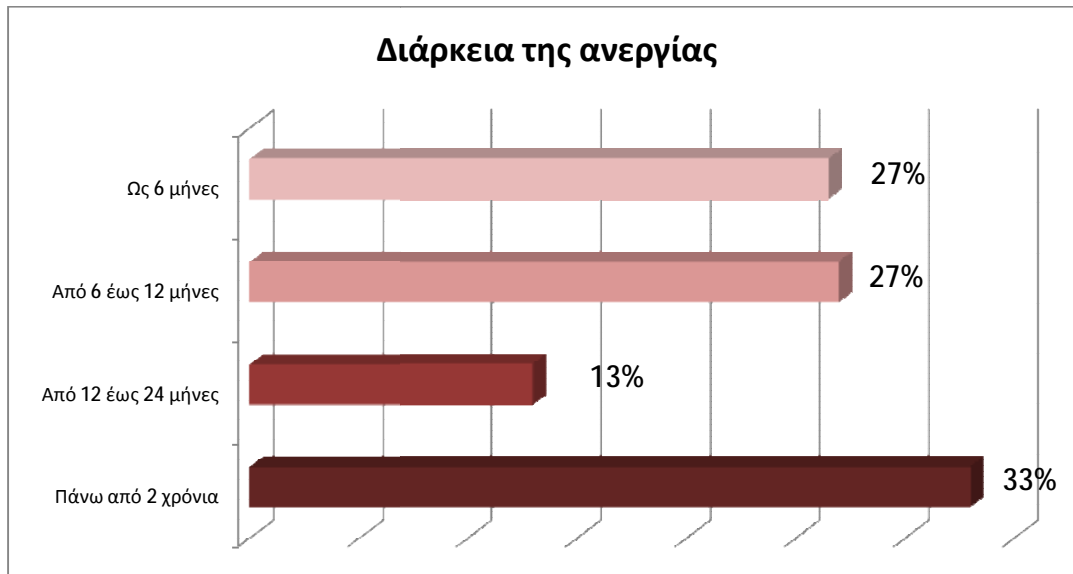
Γράφημα 15 Μείωση αποδοχή και μεταβολή ωραρίου ενόψει κρίσης



Μόλις ένας στους πέντε απασχολούμενους δήλωσε πως δεν είχαν αλλάξει οι αποδοχές τους ή το ωράριο εργασίας τους κατά τη περίοδο της κρίσης. Το 73% των απασχολούμενων δήλωσε πως μειώθηκε ο μισθός τους ενώ το 41% πως μεταβλήθηκε το ωράριό τους (Γράφημα 15).

10. Διάρκεια της ανεργίας

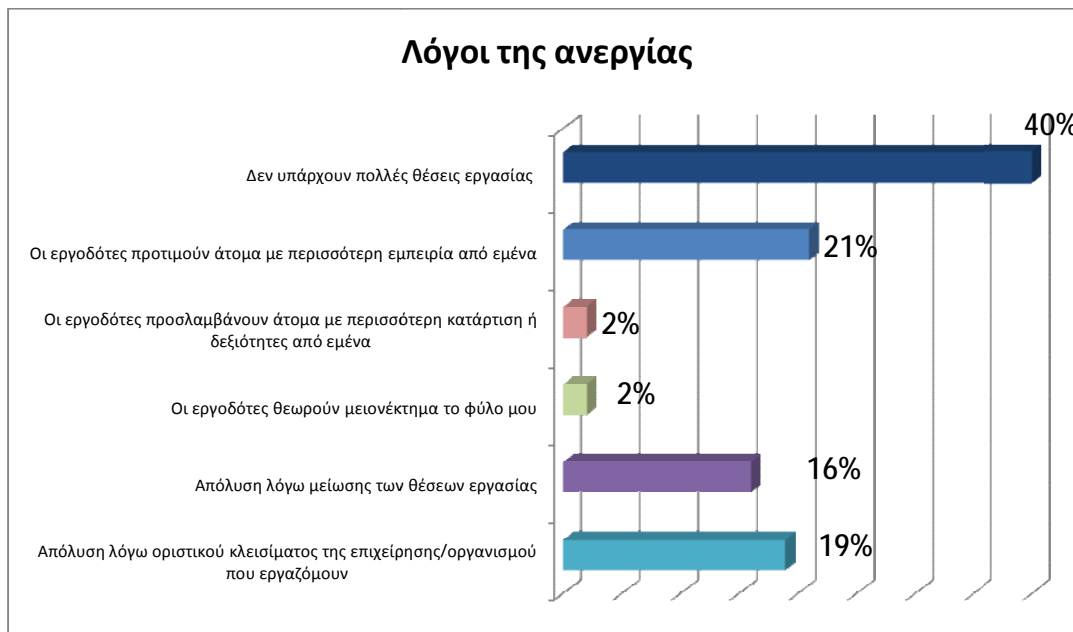
Γράφημα 16 Διάρκεια της ανεργίας



Περίπου οι μισοί άνεργοι του δείγματός μας (46%) ήταν μακροχρόνια άνεργοι τη στιγμή της έρευνας. Δηλαδή ήταν άνεργοι για περισσότερο από 12 μήνες (Γράφημα 16). Επίσης ο κυριότερος λόγος που έδωσαν οι άνεργοι για την εργασιακή τους κατάσταση ήταν πως δεν υπάρχουν αρκετές θέσεις εργασίας (Γράφημα 17).

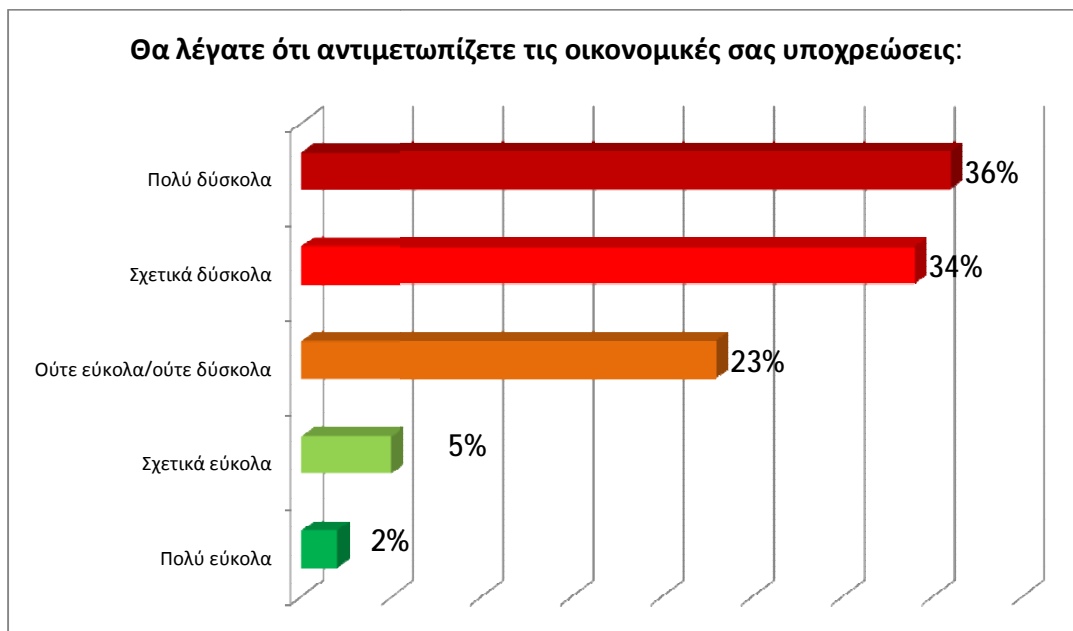
11. Λόγοι της ανεργίας

Γράφημα 17 Λόγοι της ανεργίας



12. Θα λέγατε ότι αντιμετωπίζετε τις οικονομικές σας υποχρεώσεις:

Γράφημα 18 Αντιμετώπιση οικονομικών υποχρεώσεων



Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις. Το 70% δήλωσε πως αντιμετωπίζει τις οικονομικές του υποχρεώσεις σχετικά δύσκολα ή πολύ δύσκολα. Μόλις το 7% απαντάει πως ανταποκρίνεται εύκολα (Γράφημα 18).

Από τον χ^2 έλεγχο προέκυψε πως οι ερωτώμενοι άνω των 40 ετών τείνουν να απαντούν πως αντιμετωπίζουν τις οικονομικές υποχρεώσεις πολύ δύσκολα, εντονότερα από τους ερωτώμενους που ήταν μικρότεροι των 40 ετών τη στιγμή της έρευνας (Πίνακας 1).

Πίνακας 1 Πως αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι τις οικονομικές υποχρεώσεις ως προς την ηλικία

	Κάτω των 40 ετών	Άνω των 40 ετών
Πολύ δύσκολα	22%	50%
Σχετικά δύσκολα	36%	32%
Ούτε εύκολα/ούτε δύσκολα	35%	11%
Σχετικά εύκολα	4%	5%
Πολύ εύκολα	3%	2%

13. Έχει χρειαστεί μέχρι στιγμής και λόγω της κρίσης να κάνετε περικοπές στα έξοδά σας;

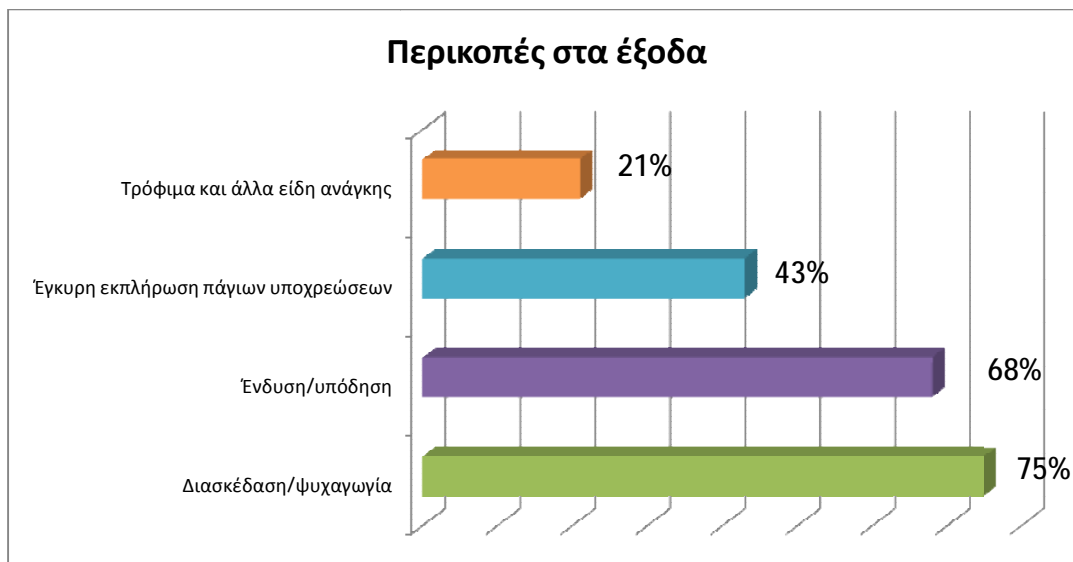
Γράφημα 19 Περικοπές στα έξοδα



Το 97% των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει χρειαστεί λόγω της κρίσης να κάνουν περικοπές στα έξοδά τους (Γράφημα 19). Το μεγαλύτερο ποσοστό (73%) δήλωσε πως έκανε περικοπές στα έξοδα διασκέδασης και ψυχαγωγίας. Σε ποσοστό 68% ακολουθούν όσοι δήλωσαν πως έκαναν περικοπές στα έξοδα για ένδυση και υπόδηση. Τρίτο κατά σειρά με ποσοστό 43% είναι η έγκυρη εκπλήρωση πάγιων υποχρεώσεων και τέλος τα έξοδα για είδη διατροφής και άλλα είδη ανάγκης με ποσοστό (21%) (Γράφημα 20).

14. Σε ποιους τομείς συγκεκριμένα κάνατε περικοπές;

Γράφημα 20 Περικοπές στα έξοδα (πολλαπλές επιλογές)



15. Έχετε μετακομίσει ή έχετε σκεφτεί να μετακομίσετε εξαιτίας της κρίσης;

Γράφημα 21 Έχετε μετακομίσει ή έχετε σκεφτεί να μετακομίσετε εξαιτίας της κρίσης;



Μεγάλο είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που απάντησε πως είχε μετακομίσει ή είχε σκεφτεί να μετακομίσει εξαιτίας της κρίσης (Γράφημα 21 - 37%). Επίσης μεγάλο είναι και το ποσοστό των ατόμων που έχει σκεφτεί να φύγει στο εξωτερικό εξαιτίας της κρίσης (Γράφημα 22 - 41%). Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών το έχουν σκεφτεί είναι άτομα νεαρής ηλικίας.

16. Έχετε σκεφθεί να φύγετε στο εξωτερικό εξαιτίας της κρίσης;

Γράφημα 22 Έχετε σκεφτεί να φύγετε στο εξωτερικό εξαιτίας της κρίσης;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μία οικονομική κρίση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ζωή των ατόμων, οδηγώντας τα σε απώλειες που αυξάνουν τόσο το ψυχοκοινωνικό στρες που βιώνουν όσο και την πίεση λόγω έλλειψης υλικών αγαθών και πόρων. Η ανεργία κάνει το άτομο να νιώθει άχρηστο, η κοινωνική του θέση και το κύρος του κλονίζονται, τα σχέδια και οι επιδιώξεις στη ζωή ανατρέπονται, ενώ καταλαμβάνεται από αίσθημα απελπισίας και απογοήτευσης αφού οι προσδοκίες για επαγγελματική άνοδο και καταδίωξη διαψεύδονται και η εκπλήρωση των προσωπικών του στόχων ματαιώνεται.

Μία εκτενής οικονομική μεταβολή στην κοινωνία μπορεί να έχει ως συνέπεια είτε την τροποποίηση επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών είτε την αύξηση των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών. Δυστυχώς, ζούμε σε μια πρωτόγνωρη εποχή όπου η κατάθλιψη και το άγχος "φυσικοποιούνται" και τείνουν να προβάλλουν ως συστατικά στοιχεία μιας καθημερινότητας που αφορά ολοένα και περισσότερα άτομα (6).

2.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) η ψυχική υγεία δεν αφορά μόνο την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής, αλλά ο όρος ψυχική υγεία περιγράφει την κατάσταση ευημερίας κατά την οποία κάποιος αντιλαμβάνεται και αξιοποιεί τις ικανότητές του, δημιουργεί κοινωνικούς δεσμούς, είναι ικανός να αντιμετωπίσει το καθημερινό στρες και τις αντιξοότητες της καθημερινότητας, εργάζεται παραγωγικά, μπορεί να συνεισφέρει στην κοινότητά του και να επενδύει στο μέλλον. Πολλές φορές ο όρος "ψυχική υγεία" ταυτίζεται με την "ψυχική ευεξία". Για την κατανόηση της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη μια πολυδιάστατη προσέγγιση, που περιλαμβάνει την απουσία αρνητικών επιδράσεων (άγχος, κατάθλιψη), την παρουσία θετικών επιδράσεων και ικανοποίηση από την ζωή (θετική αυτοεκτίμηση) καθώς και την εμφάνιση καλής γνωστικής λειτουργίας (χρόνος αντίδρασης). Η καλή σωματική κατάσταση μπορεί να προλαμβάνει και να καθυστερεί την εξέλιξη ασθενειών, να βελτιώνει την ποιότητα ζωής και πιθανότατα να την επιμηκύνει (7).

Οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν ότι η ανεργία, η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες, η επισφάλεια στην εργασία, η έλλειψη στέγης οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που αποτελεί πηγή και διάφορες ψυχολογικές διαταραχές:

- i. Κατάθλιψη
- ii. Άγχος
- iii. Μελαγχολία
- iv. Κατάχρηση ουσιών
- v. Αυτοκτονικό ιδεασμό ή και αυτοκτονία
- vi. Αντικοινωνική συμπεριφορά (6)

2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι περισσότερες από τις σύγχρονες μελέτες που διερευνούν τις επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στην ποιότητα ζωής των ατόμων, δείχνουν συσχέτιση ανάμεσα στην

ανεργία ή άλλους οικονομικούς δείκτες και τα επίπεδα γενικής νοσηρότητας, θνητότητας, κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας. Η τρέχουσα οικονομική κρίση στην Ευρώπη μπορεί να συγκριθεί με τις μεγαλύτερες οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα, ενώ πληθώρα επιδημιολογικών μελετών προβάλλει τη θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας ή χαμηλότερου εισοδήματος και επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας.

Η σημασία των ψυχικών και ιδιαίτερος των συναισθηματικών διαταραχών για τη δημόσια υγεία, διαφαίνεται από το γεγονός πως κατατάσσονται ανάμεσα στις πρώτες αιτίες που προκαλούν σημαντική έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου, ενώ αναμένεται να αυξηθούν και να γίνουν μέχρι το 2020 δεύτερες σε συχνότητα μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Μελετώντας τις υπάρχουσες έρευνες διαπιστώνουμε τον αντίκτυπο των οικονομικών υφέσεων στην ψυχική υγεία, μέσα από την αύξηση των αυτοκτονιών, των ανθρωποκτονιών, των καταχρήσεων αλλά και των ψυχικών διαταραχών ενώ παρατηρείται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ οικονομικής ανέχειας και εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής. Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια, η απελπισία, η κοινωνική μεταβολή, ο κοινωνικός αποκλεισμός αλλά και η συν - νοσηρότητα με σωματικά νοσήματα ενισχύουν την συναισθηματική και ψυχική ευαλωτότητα των ανθρώπων που βρίσκονται αντιμέτωποι με μια ισχυρή οικονομική κρίση.

Σημαντικό ρόλο στη <<ψυχολογική επιβίωση>> των ανθρώπων αυτών παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους τα οποία σχετίζονται με την αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχοκοινωνική απειλή, όπως νευρώση ή χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, τα ατομικά χαρακτηριστικά που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων και τα ατομικά χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικό αίσθημα αυτοεκτίμησης και προσωπικής αξίας. Ενδιαφέρον προκαλεί η διαπίστωση πως η ψυχική υγεία όσων εργάζονται συχνά δεν επηρεάζεται αρνητικά ή ακόμη μπορεί να επηρεαστεί και θετικά μπροστά στο φαινόμενο της οικονομικής κρίσης - γνωστό ως << healthy worker effect >> φαινόμενο - καθώς βιώνοντας τη συναισθηματική ασφάλεια μιας σταθερής εργασίας αλλά και υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, στέκονται ψυχικά υγιέστεροι απέναντι στη δίνη της οικονομικής δυσπραγίας.

Οι Stuckler et Al (2009) μελέτησαν σε 26 χώρες της Ευρώπης, για το διάστημα 1970-2006, τον τρόπο με τον οποίο οι οικονομικές μεταβολές μπορεί να επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες. Τα ευρήματα δείχνουν πως για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία επακολουθούσε αύξηση της τάξης του 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Αύξηση πάνω από 3% στην ανεργία είχε, αντιστοίχως, ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στα ποσοστά των αυτοκτονιών (αύξηση >4%) στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ. Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε οικονομικό επίπεδο καθώς και της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών

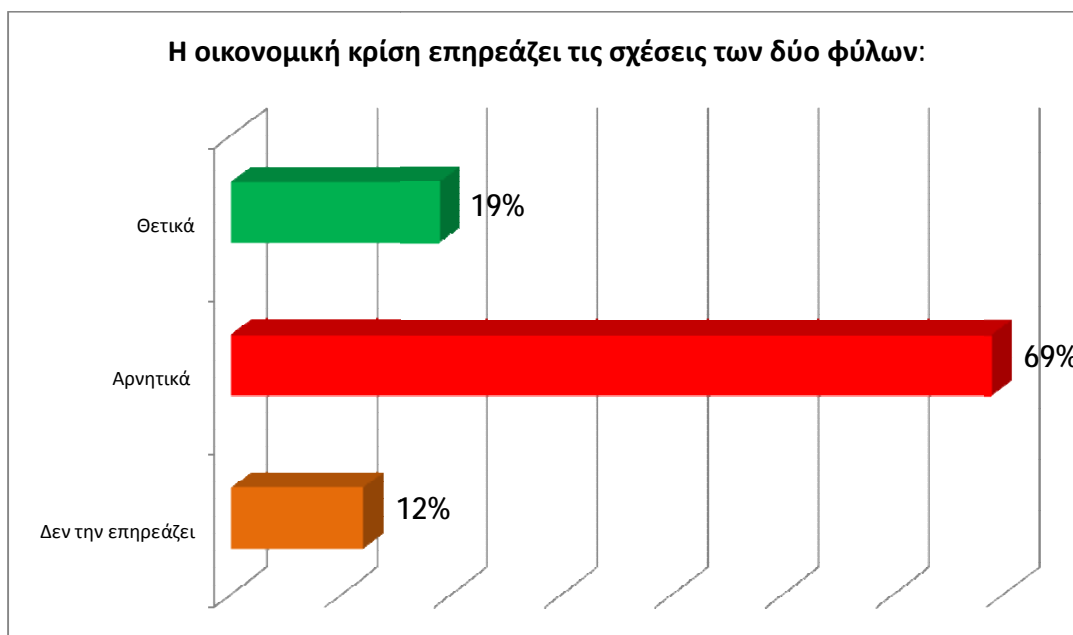
οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών , κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών . Τέλος οι Chang και AL (2009) μελέτησαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης κατά διαστήματα 1997-1998 σε ανατολικές και νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες διαπιστώνοντας πως σε σύγκριση με το 1997 τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών το 1998 αυξήθηκαν κατά 40% ενώ η αύξηση των αυτοκτονιών στις γυναίκες ήταν λιγότερο αισθητή.

Με σκοπό τη διερεύνηση ενδεχόμενης επίπτωσης της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των Ελλήνων , διερευνήθηκε η συσχέτιση δύο ισχυρών οικονομικών δεικτών, του ποσοστού ανεργίας και της μεταβολής του μέσου εισοδήματος της τελευταίας εικοσαετίας σε σχέση με μια σειρά δεικτών που αφορούν την ψυχική υγεία εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, θνησιμότητα και διαζύγια την τελευταία δεκαετία. Μελετώντας τα ευρήματα της έρευνας παρατηρούμε πως βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία όσο και στο τμήμα επειγόντων του Αιγινήτειου νοσοκομείου .Ακόμη το ποσοστό ανεργίας βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών όπως επίσης και με τον αριθμό διαζυγίων κατά την ίδια περίοδο. Τα ευρήματα αυτά παρουσιάζουν σημαντικές ομοιότητες με τα ευρήματα σε έρευνες χωρών με αντίστοιχες οικονομικές κρίσεις , όπως σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ , στην Ασία και στις ΗΠΑ και συνηγορούν στο συμπέρασμα πως καθώς η οικονομική ανασφάλεια και η ρευστότητα αγγίζουν τις βασικές αξίες της επιβίωσης και του βιοπορισμού , κι ενώ το άγχος, ο φόβος και η συναισθηματική ανασφάλεια χαράσσονται βαθύτερα στον ψυχισμό του άτομου, η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών ευνοείται. Μάλιστα εστιάζοντας στα σύγχρονα ελληνικά δεδομένα παρατηρούμε πως βιώνοντας σημαντικές απώλειες ,όπως αυτή της εργασίας, της προσδοκίας και των ονείρων ο μέσος Έλληνας βρίσκεται αντιμέτωπος με μια ουσιαστική κρίση ταυτότητας και ένα έντονο άγχος επιβίωσης που σε βάθος χρόνου τον οδηγούν στην συναισθηματική απομόνωση αλλά και στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών με συχνότερη την κατάθλιψη.

2.4 Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ

1. Κατά τη γνώμη σας η οικονομική κρίση επηρεάζει τις σχέσεις των δύο φύλων:

Γράφημα 23 Οικονομική κρίση και σχέσεις των δύο φύλων



Το 69% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η οικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά τις σχέσεις των δύο φύλων. Το 19% δήλωσε πως η κρίση επιδρά θετικά ενώ μόλις το 12% δήλωσε πως η κρίση δεν επηρεάζει τις σχέσεις των δύο φύλων (Γράφημα 23).

Οι απαντήσεις που δόθηκαν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 . Οι απαντήσεις των γυναικών ως προς την επίδραση της οικονομικής κρίσης στις σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων είναι εντονότερα μετατοπισμένες προς το «αρνητικά» σε σχέση με αυτές των ανδρών (πίνακας 2). Επίσης ερωτηθέντες άνω των 40 ετών απαντούν εντονότερα αρνητικά σε σχέση με τα άτομα κάτω των 40 ετών. (πίνακας 3)

Πίνακας 2 Επίδραση στις σχέσεις των δύο φύλων ως προς το φύλο

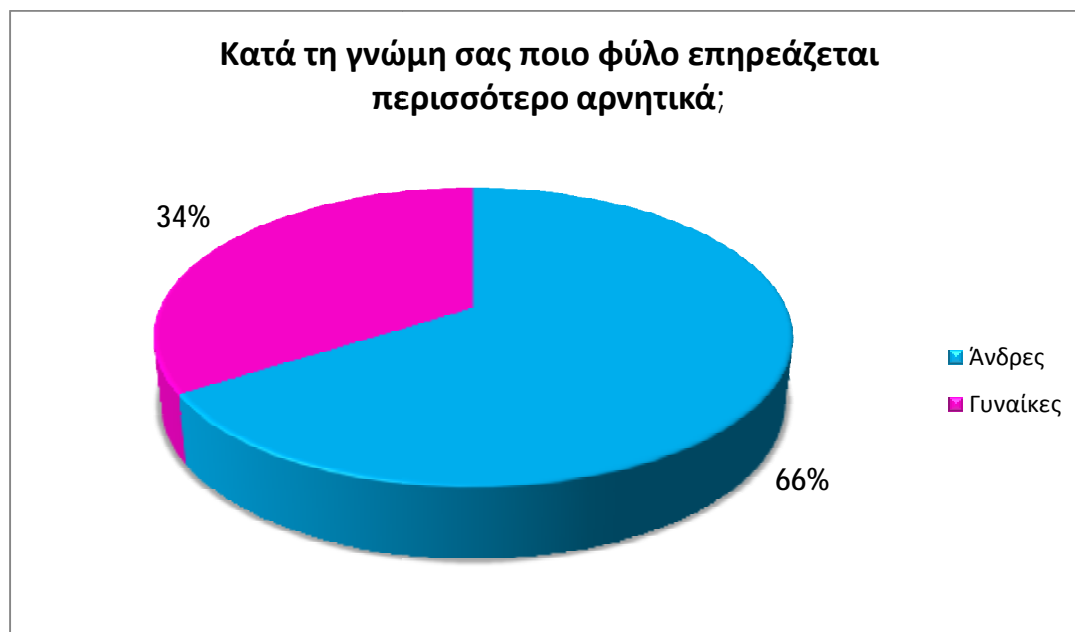
	Άνδρες	Γυναίκες
Αρνητικά	59%	78%
Θετικά	25%	14%
Δεν την έχει επηρεάσει	16%	8%

Πίνακας 3 Επίδραση στις σχέσεις των δύο φύλων ως προς την ηλικία

	Κάτω των 40	Άνω των 40
Αρνητικά	59%	78%
Θετικά	25%	14%
Δεν την έχει επηρεάσει	16%	8%

2. Κατά τη γνώμη σας ποιο φύλο επηρεάζεται περισσότερο αρνητικά;

Γράφημα 24 Ποιο φύλο επηρεάζεται περισσότερο αρνητικά ;

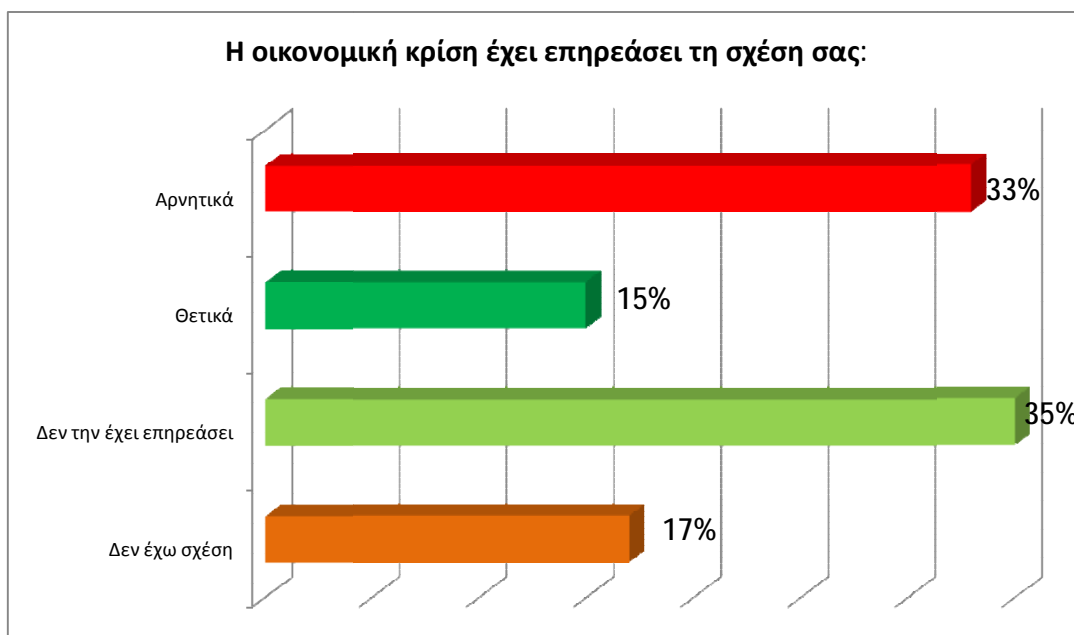


Το 66% των ερωτηθέντων πίστευε πως οι άντρες είναι αυτοί που επηρεάζονται περισσότερο αρνητικά κατά τη περίοδο της κρίσης (Γράφημα 24).

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

3. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη σχέση σας:

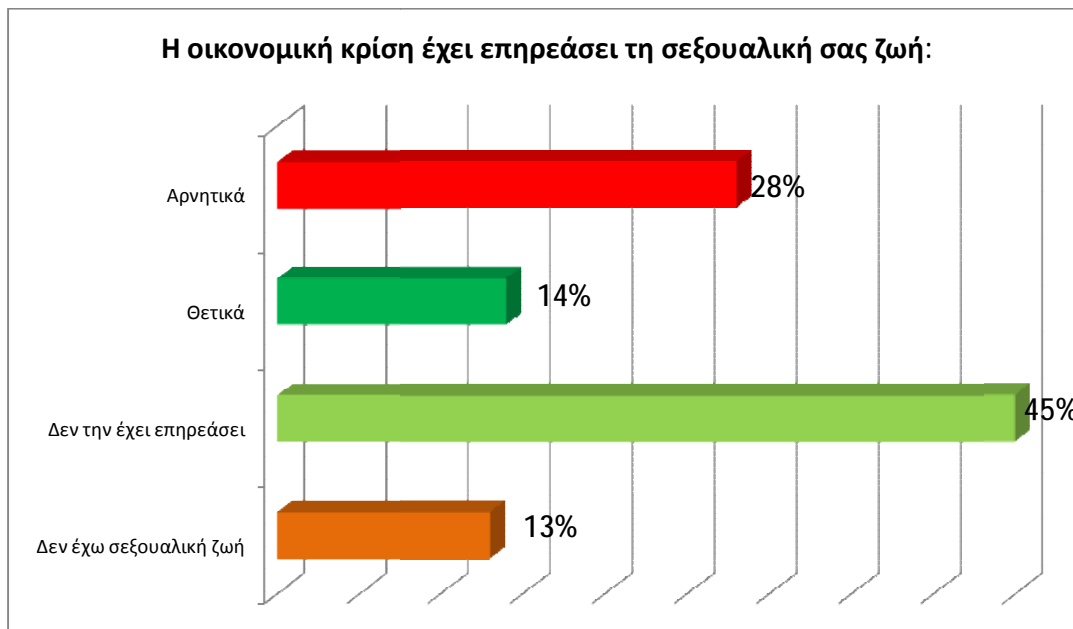
Γράφημα 25 Οικονομική κρίση και προσωπική σχέση



Το 33% απάντησε πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά τη σχέση τους, μόλις το 15% θετικά, ενώ το 35% πως δεν την έχει επηρεάσει. Τέλος το 17% δήλωσε πως δεν έχει σχέση τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 25). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

4. Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη σεξουαλική σας ζωή:

Γράφημα 26 Οικονομική κρίση και επίδραση στη σεξουαλική ζωή



Το 28% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά τη σεξουαλική τους ζωή, μόλις το 14% απάντησε θετικά, ενώ η πλειοψηφία, σε ποσοστό 45% απάντησε πως δεν την έχει επηρεάσει. Το 13% των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν έχει σεξουαλική ζωή (Γράφημα 26).

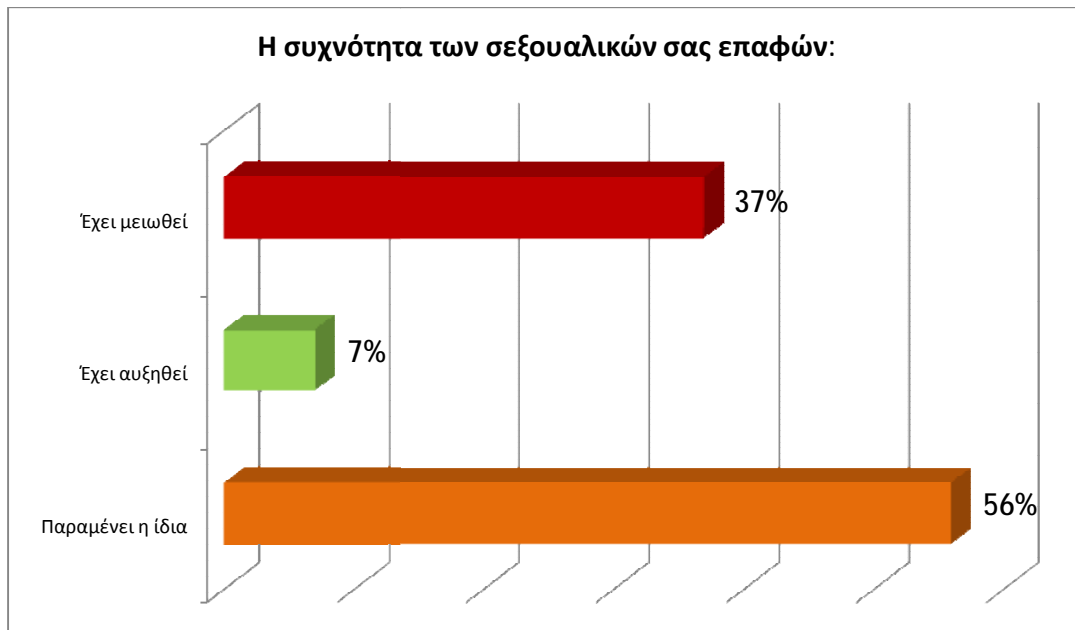
Οι απαντήσεις δεν διαφοροποιούνται ως προς τον παράγοντα του φύλου αλλά διαφοροποιούνται ως προς τον παράγοντα ηλικία. Μόλις το 5% των ατόμων κάτω των 40% δηλώνει πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει θετικά τη σεξουαλική τους ζωή. Αντίθετα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 25% για τους ερωτηθέντες άνω των 40 ετών (Πίνακας 4).

Πίνακας 4 Οικονομική κρίση και σεξουαλική ζωή απαντήσεις ως προς την ηλικία

	Κάτω των 40	Άνω των 40
Αρνητικά	25%	29%
Θετικά	5%	25%
Δεν την έχει επηρεάσει	57%	34%
Δεν έχω σεξουαλική ζωή	13%	12%

5. Η συχνότητα των σεξουαλικών σας επαφών:

Γράφημα 27 Οικονομική κρίση και συχνότητα σεξουαλικών επαφών



Αρκετά σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτώμενων που απάντησαν πως μειώθηκε η συχνότητας των σεξουαλικών τους επαφών εν όψει της οικονομικής κρίσης. Το 56% δήλωσε πως η συχνότητα παραμένει η ίδια ενώ μόλις το 7% δήλωσε η συχνότητα αυξήθηκε (Γράφημα 27). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

2.5 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Οι οικονομολόγοι, οι κοινωνιολόγοι, οι ψυχολόγοι και άλλοι κοινωνικοί επιστήμονες, εδώ και πολύ καιρό, ασχολούνται με την υγεία των ατόμων και των οικογενειών στο καιρό της οικονομικής κρίσης. Ένας πρωταρχικός τους στόχος είναι να κατανοήσουν το πως επιδρά το σοκ της οικονομικής κρίσης στην υγεία και να βρουν τις πιο αποτελεσματικές για τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων της τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα.

Η πρόσφατη μελέτη που παρουσιάζεται εδώ με τίτλο << Παιδιά και Νέοι σε Κρίση, η προστασία και η προώθηση της ανθρώπινης ανάπτυξης σε καιρούς οικονομικών κρίσεων>> (Lundberg, Mattias, και Alice Wuermli, 2012) εξετάζει τους μηχανισμούς μέσω των οποίων απειλείται η υγιής ανάπτυξη των παιδιών μας (8).

2.6 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

Στην περίοδο από την σύλληψη του εμβρύου έως περίπου τα πέντε χρόνια ζωής του παιδιού, συμβαίνουν οι πιο σημαντικές αλλαγές στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Η ανάπτυξη που συμβαίνει κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της πρώιμης παιδικής ηλικίας έχει επιδράσεις σε όλους τους τομείς της ζωής (βιολογικής, γνωστικής, συναισθηματικής ζωής). Η αλληλεξάρτηση αυτών των τομέων της ζωής είναι τόσο σημαντική που κάνει πραγματικά μάταιη την προσπάθεια μας να διαχωρίσουμε τις επιδράσεις του ενός από τους άλλους.

Δεδομένου ότι η οικογένεια είναι το κύριο περιβάλλον του παιδιού, τα αποτελέσματα της κρίσης μπορεί να επηρεάσουν τους εξής παράγοντες: (1) τους πόρους για τη διατροφή και άλλα αγαθά και (2) τη δυναμική και τη λειτουργία της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου που έχουν να διαθέσουν οι γονείς και της ψυχικής υγείας των γονέων, κυρίως της μητέρας. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί θα επηρεαστεί στο βαθμό που οι παράγοντες επηρεάζουν τη διατροφή και την υγεία, την ικανότητα του να αναπτύξει ασφαλείς σχέσεις με τους γονείς του και τα ερεθίσματα για ανάπτυξη που λαμβάνει. Η έλλειψη σωστής διατροφής είναι πιθανό να έχει σοβαρές συνέπειες σε βάθος χρόνου, δεδομένου ότι σε αυτά τα αναπτυξιακά στάδια επηρεάζει και τη νευρολογική ανάπτυξη.

Ακόμη και σε περιόδους οικονομικής σταθερότητας, το έμβρυο και το βρέφος επηρεάζονται από τη λειτουργία της οικογένειας, ιδιαίτερα από το άγχος και την κατάθλιψη της μητέρας. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας τείνουν να αυξάνουν κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Μια μητέρα μπορεί να έχει λιγότερο χρόνο για να αλληλεπιδράσει με το παιδί της και επίσης να είναι λιγότερο υπομονετική. Επιπλέον, τα θέματα ψυχικής υγείας μπορεί να την καταντήσουν συναισθηματικά μη διαθέσιμη και να εμποδιστεί έτσι η υγιή και ασφαλή σύνδεση με το παιδί της. Ένα παιδί είναι επίσης πιθανό να επηρεαστεί εάν εκτεθεί σε υψηλά κορτιζόλης και άλλων ορμονών στη μήτρα που συνδέονται με το στρες της μητέρας.

2.7 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η μέση παιδική ηλικία είναι κρίσιμη περίοδος για την ανάπτυξη κοινωνικών και

συναισθηματικών ικανοτήτων των παιδιών και οποιοδήποτε σοκ μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική, συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη των παιδιών και να οδηγήσει σε δυσκολίες αργότερα.

Λόγω της συμμετοχής τους στη σχολική ζωή σε αυτή την ηλικία, η ανάπτυξη του παιδιού μπορεί να επηρεαστεί από : (1) το γενικό άγχος και τη λειτουργικότητα της οικογένειας, (2) τις επενδύσεις στην εκπαίδευση και τα ερεθίσματα για ανάπτυξη στο σπίτι και (3) τους καθηγητές, τους συμμαθητές, και το μαθησιακό περιβάλλον στα σχολεία. Η βιβλιογραφία διαπιστώνει ότι οι οικονομικές κρίσεις είναι πιθανό να οδηγήσουν σε αύξηση του γενικού άγχους, το οποίο έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ανατροφή των παιδιών και οδηγεί σε λιγότερα ερεθίσματα για την γνωστική ανάπτυξη του παιδιού και σε πιο αδύναμη εφαρμογή των κανόνων και της απαραίτητης 'ρουτίνας' στην καθημερινή ζωή των παιδιών στο σπίτι. Αυτά τα αποτελέσματα με τη σειρά τους επηρεάζουν την ικανότητα των παιδιών για αυτο-ρύθμιση, αυξάνουν την πιθανότητα τα παιδιά να εσωτερικεύουν τα προβλήματα τους και μειώνουν τις κοινωνικές τους ικανότητες. Η οικονομική κρίση μπορεί επίσης να μειώσει τη δυνατότητα των νοικοκυριών να επενδύσουν σε πόρους για τη γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με κατάλληλες δραστηριότητες.

Συνήθως οι οικονομικές κρίσεις οδηγούν σε μείωση της δημόσιας δαπάνης για τα σχολεία. Η μειωμένη χρηματοδότηση για τα σχολεία μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά μέσω της επίδρασης της στο περιβάλλον διδασκαλίας και στη σχέση δασκάλου - μαθητή. Για παράδειγμα οι δάσκαλοι μπορούν επίσης να αντιμετωπίζουν άγχος , το οποίο μπορεί να επηρεάσει και τη διαδικασία της διδασκαλίας αλλά και τη συναισθηματική και κοινωνική τους σχέση με τους μαθητές.

Ωστόσο, η οικογένεια και τα σχολεία δεν είναι τα μόνα περιβάλλοντα μέσω των οποίων το σοκ της οικονομικής κρίσης μπορεί να μεταδοθεί στα παιδιά. Κατά την διάρκεια της κρίσης οι κοινότητες μπορεί να μην έχουν τους πόρους να διατηρήσουν τις τοπικές υποδομές παιδικής φροντίδας ή την ποιότητα ή και τις υπηρεσίες για παιδικές δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να επηρεαστεί το πώς περνάνε τα παιδιά το χρόνο τους.

Οι κοινωνικές νόρμες και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο μπορεί επίσης να επηρεάσουν. Για παράδειγμα αν τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να μένουν περισσότερες στο σπίτι από ότι τα αγόρια, μπορεί να είναι πιο εκτεθειμένα στο γενικό άγχος. Ομοίως, τα παιδιά από τα φτωχά νοικοκυριά μπορεί να επηρεάζονται περισσότερο από τα παιδιά στα όχι τόσο φτωχά νοικοκυριά.

2.8 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Η κρίση μπορεί να επηρεάσει τους νέους μέσω (1) της διαθεσιμότητας των

ευκαιριών για εργασία και (2) της εργασιακής απασχόλησης της οικογένειας και την λειτουργία αυτής. Πιο συγκεκριμένα η κρίση μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του νέου ατόμου να διαπραγματεύεται τις σχέσεις του και να επιτύχει την αυτονομία του μέσα από τις ευθύνες που αναλαμβάνει στην εργασία, και τη διαδικασία για την επίτευξη οικονομικής ανεξαρτησίας.

Καθώς είναι πιθανό να αλλάξει το πλαίσιο των αντιλήψεων και των προσδοκιών των νέων και έτσι να διαταραχθεί η διαδικασία της ανάπτυξης μιας ταυτότητας ως άτομα μέσα στην κοινωνία. Η κρίση μπορεί να επηρεάσει τους σημερινούς τους στόχους, να τους καταστήσει άνευ σημασίας ή ανέφικτους, ή να αλλάξει σημαντικά τις παραμέτρους για την πραγματοποίησή τους.

Οι νέοι πλήττονται περισσότερο κατά την διάρκεια μιας κρίσης, οι δυσκολίες σε αυτό το κρίσιμο στάδιο μετάβασης προς την αυτονομία μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (χαμηλό εισόδημα, αύξηση της ανεργίας, χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία).

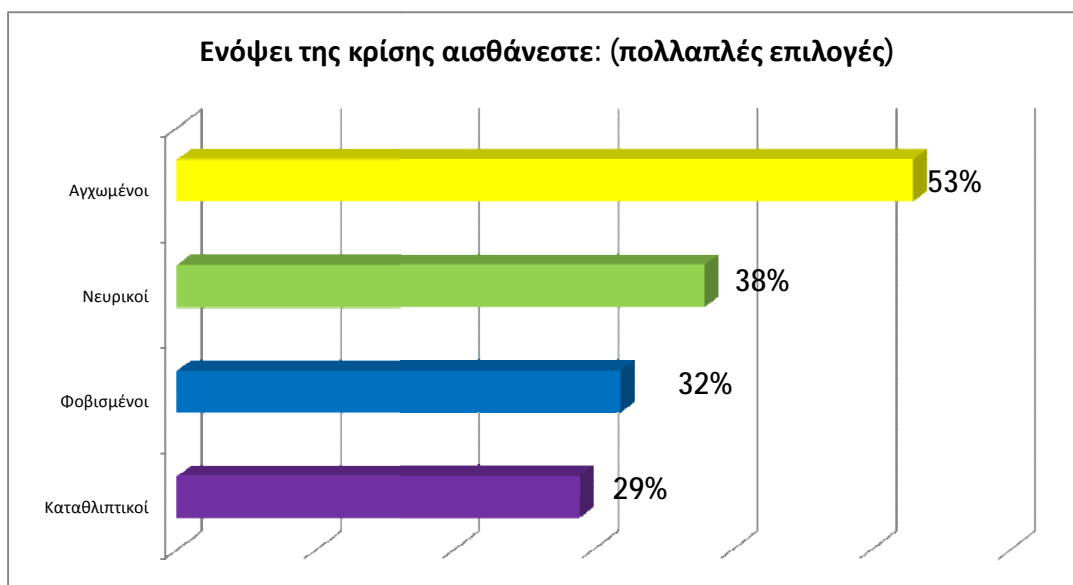
Το σοκ της κρίσης εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό και από το κοινωνικό περιβάλλον . Οι πιο φτωχοί είναι αυτοί που κατά μέσο όρο δέχονται τα πιο 'δύσκολα χτυπήματα' σε περίοδο οικονομικής κρίσης . Προστατευτικοί παράγοντες πάντα για μια θετική προσαρμογή και ανάπτυξη της ανθεκτικότητας σε περιόδους οικονομικής κρίσης είναι το καλής ποιότητας σχολικό περιβάλλον και οι ισχυρές κοινότητες που παρέχουν υποστήριξη.

Η μελέτη ,τέλος , προτείνει - απαιτεί ότι όλοι εμείς ως επιστήμονες - επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να φροντίσουμε για την άμεση ανακούφιση των ευάλωτων 'φτωχών' ομάδων κάνοντας μικρά βήματα για μεγάλη άμεση αλλαγή της οικονομικής δυσπραγίας των νέων ατόμων. Πολλά προγράμματα όπως : υπηρεσίες κοινότητας που προσφέρουν υποστήριξη σε γονείς, νέους , άνεργους, σε άτομα με χαμηλό εισόδημα ή προγράμματα προγεννητικής υγείας για γονείς, προγράμματα για άνεργους γονείς . Κάνοντας αυτά μπορεί τα άτομα να προσαρμοστούν καλύτερα στις ανάγκες των τοπικών πληθυσμών. Και όταν αρχίσουν αυτά τα μικρά βήματα μπορούμε να προσθέσουμε κι άλλες δράσεις που θα αφορούν την οικογένεια και τα παιδιά της (9) .

2.9 Δ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

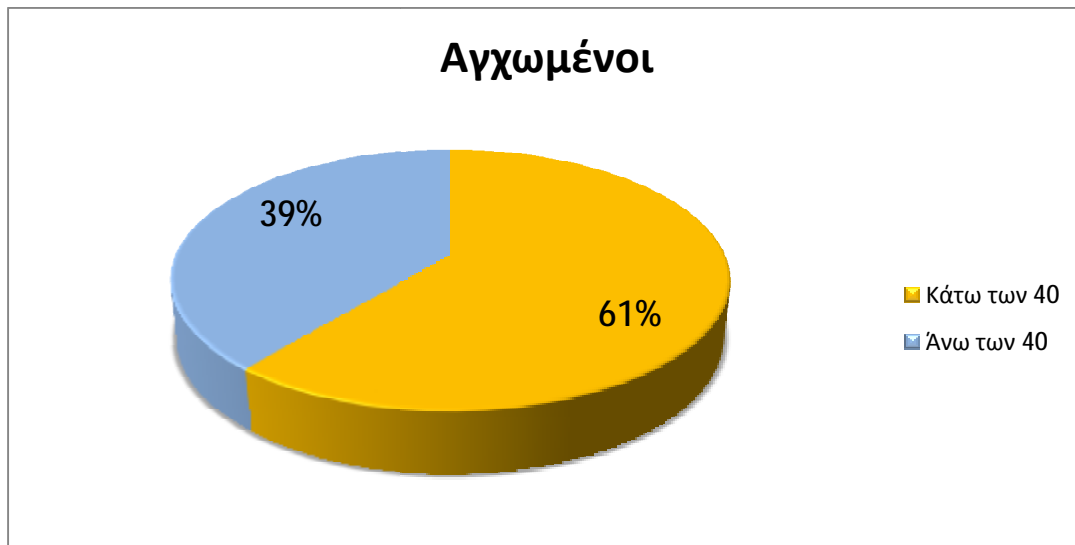
1. Ενόψει της κρίσης αισθάνεστε:

Γράφημα 28 Πως αισθάνεστε ενόψει της κρίσης;



Το 53% των ερωτώμενων δήλωσαν πως αισθάνονται αγχωμένοι ενόψει της κρίσης, το 38% νευρικοί, το 32% φοβισμένοι και τέλος το 29% καταθλιπτικοί (Γράφημα 41). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία. Μόνη εξαίρεση αποτελούν αυτοί που απάντησαν «αγχωμένοι» των οποίων οι απαντήσεις διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα ηλικία. Τα άτομα κάτω των 40 ετών ήταν αυτοί που απάντησαν «αγχωμένοι» σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με αυτούς άνω των 40 (Γράφημα 42).

Γράφημα 29 Αγχωμένοι ως προς την ηλικία



2. Διασκεδάσετε το ίδιο συχνά τώρα σε σχέση με την περίοδο προ κρίσης;

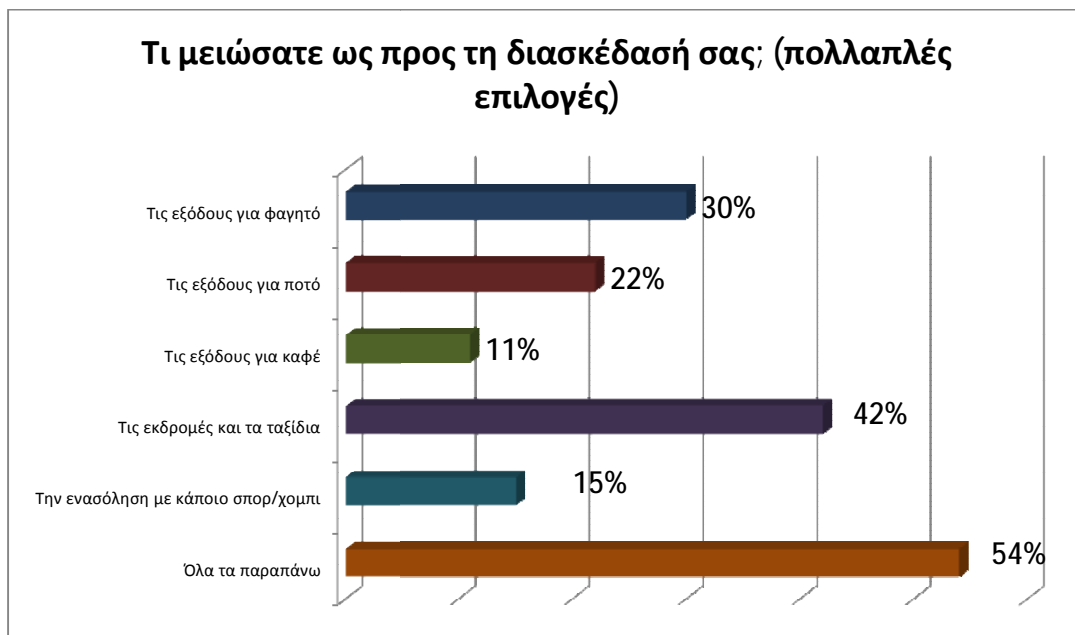
Γράφημα 30 Διασκεδάσετε το ίδιο συχνά τώρα σε σχέση με τη περίοδο προ κρίσης;



Περίπου 9 στους 10 (89%) απάντησαν πως δεν διασκεδάζουν το ίδιο συχνά σε σχέση με τη περίοδο πριν την οικονομική κρίση (Γράφημα 43). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 .

3. Τι μειώσατε ως προς τη διασκέδασή σας;

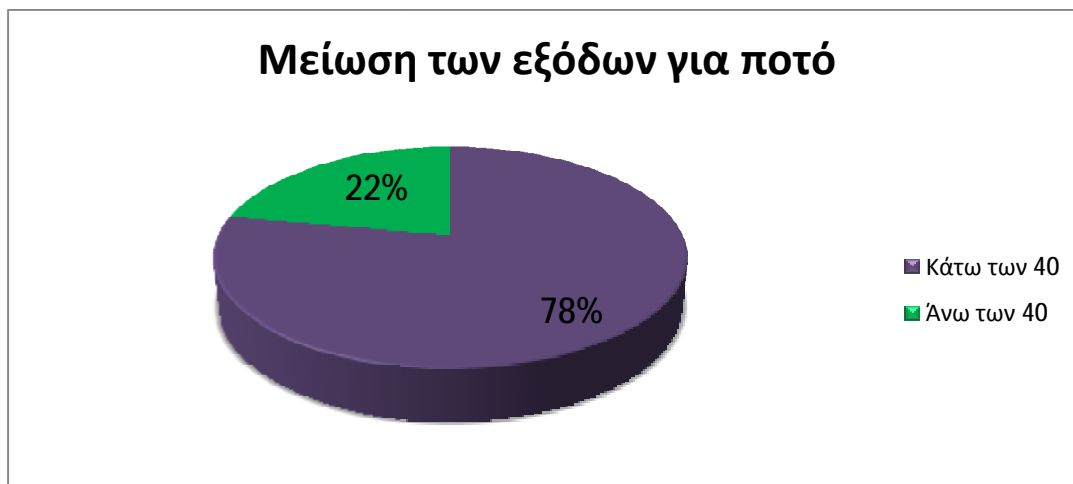
Γράφημα 31 Τι μειώσατε ως προς τη διασκέδασή σας;



Τα άτομα που απάντησαν πως δεν διασκεδάζουν το ίδιο συχνά με τη περίοδο της κρίσης μας απάντησαν τι μείωσαν ως προς τη διασκέδασή τους. Κατά σειρά σημαντικότητας, οι περισσότεροι, με ποσοστό 54% δήλωσαν πως μείωσαν όλα τα είδη διασκέδασης που παραθέσαμε. Δεύτερο με ποσοστό 42% των ερωτώμενων ήταν η περικοπή των εκδρομών και των ταξιδιών. Ακολουθούν με ποσοστό 30% αυτοί που απάντησαν τις εξόδους για φαγητό και τέλος τις εξόδους για ποτό, την ενασχόληση με κάποιο χόμπι και τις εξόδους για καφέ (Γράφημα 44).

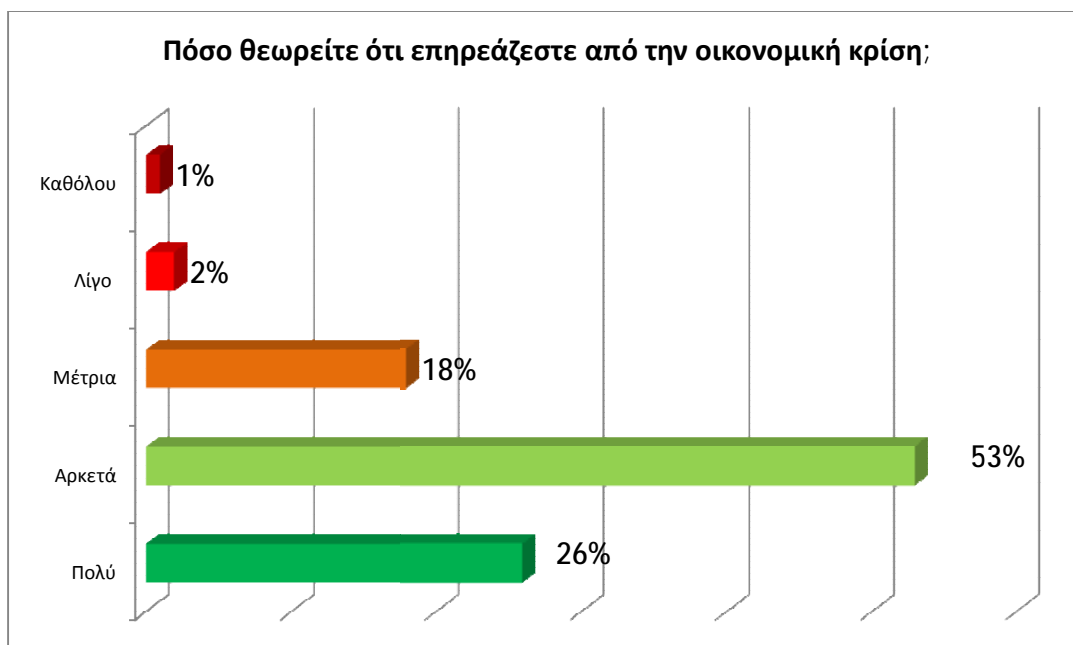
Η μόνη επιλογή ως απάντηση για την οποία διαφοροποιήθηκαν οι απαντήσεις ως προς τον παράγοντα ηλικία ήταν για αυτούς που δήλωσαν πως μείωσαν τις εξόδους για ποτό. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (78%) ήταν άτομα κάτω των 40 ετών (Γράφημα 45).

Γράφημα 32 Μείωση των εξόδων για ποτό ως προς την ηλικία



4. Πόσο θεωρείτε ότι επηρεάζεστε από την οικονομική κρίση;

Γράφημα 33 Πόσο θεωρείτε ότι επηρεάζεστε από την οικονομική κρίση;



Οχτώ στους δέκα (79%) απάντησε πως έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση αρκετά έως πολύ. Μόλις το 1% δηλώνει πως δεν έχει επηρεαστεί καθόλου (Γράφημα 46).

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία. Άτομα μεγαλύτερα από 40 ετών τείνουν εντονότερα προς την

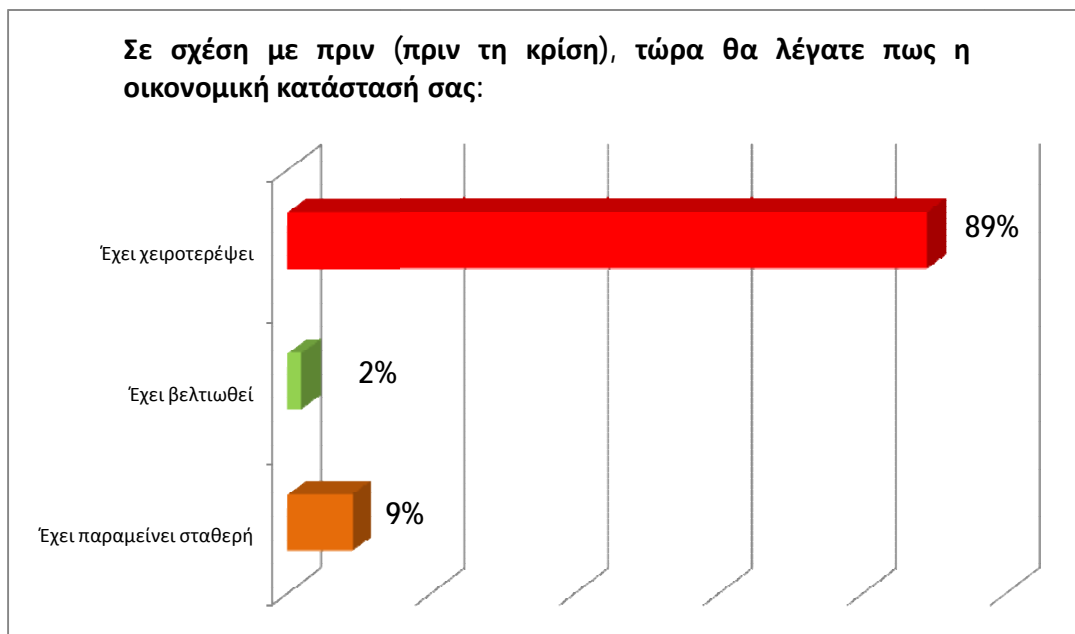
απάντηση πολύ σε σχέση με τις απαντήσεις των ατόμων κάτω των 40 ετών που έχουν σημαντικό ποσοστό και στην απάντηση «μέτρια» (Πίνακας 16).

Πίνακας 5 Πόσο θεωρείτε ότι επηρεάζεστε από την οικονομική κρίση - σε σχέση με την ηλικία

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Κάτω των 40	1%	3%	24%	55%	17%
Άνω των 40	1%	2%	11%	51%	35%

5. Σε σχέση με πριν (πριν τη κρίση), τώρα θα λέγατε πως η οικονομική κατάσταση:

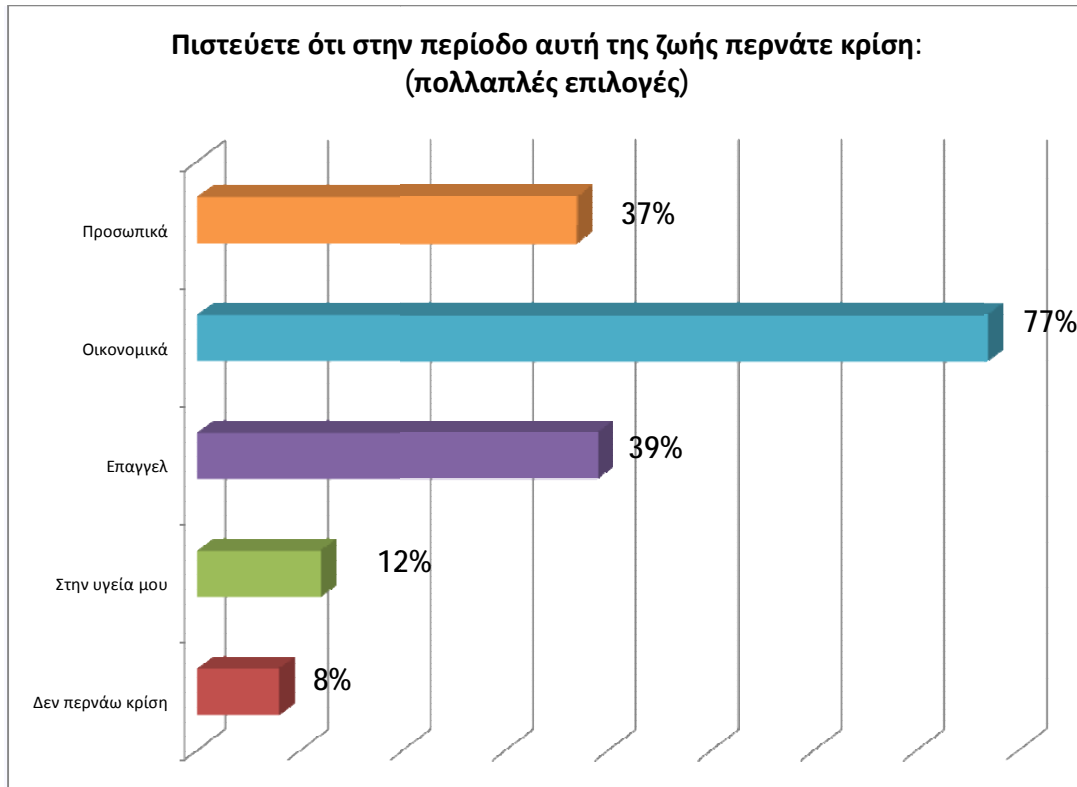
Γράφημα 34 Οικονομική κρίση και οικονομική κατάσταση



Περίπου εννέα στους δέκα ερωτώμενους απάντησαν πως η οικονομική τους κατάσταση έχει χειροτερέψει σε σχέση με τη περίοδο πριν την κρίση. Το 9% απάντησε πως η κατάστασή τους παραμένει σταθερή ενώ μόλις 2% πως έχει βελτιωθεί (Γράφημα 47). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 .

6. Πιστεύετε ότι στην περίοδο αυτή της ζωής περνάτε κρίση:

Γράφημα 35 Πιστεύετε ότι στην περίοδο αυτή της ζωής σας περνάτε κρίση:



Οι περισσότεροι των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 77%, απάντησαν πως περνούν κρίση στα οικονομικά τους. Ακολουθούν με ποσοστό 39% αυτοί που απάντησαν ότι διανύουν κρίση στα επαγγελματικά τους. Πολύ κοντά, με ποσοστό 37%, είναι αυτοί που διανύουν περνάνε κρίση στα προσωπικά τους (σχέσεις με φίλους, οικογένεια, σύντροφο). Τελευταίο ως ποσοστό (12%) είναι η κρίση στην υγεία των ερωτώμενων. Μόλις 8% δήλωσε πως δεν περνάει κρίση (Γράφημα 48). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 .

2.10 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ-ΑΓΧΟΣ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και ιδίως σε ένα πλαίσιο οικονομικής κρίσης σαφέστατα «ευνοεί» την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης. Το άγχος δεν είναι τίποτα παραπάνω παρά μια προσπάθεια του οργανισμού να τεθεί σε μια διαδικασία εγρήγορσης και ετοιμότητας για δράση, προκειμένου να καταφέρει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες, την «απειλή», τους κινδύνους και να επιβιώσει. Είναι η καθημερινή εμπειρία της υπερέντασης, της πίεσης του χρόνου και της προσπάθειας που καταβάλλουμε για να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις που μας επιβάλλονται στη δουλειά και στο σπίτι. Είναι η ψυχοσυναισθηματική μας αντίδραση απέναντι στην πίεση που βιώνουμε, η οποία εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα, όπως δύσπνοια, ταχυπαλμία, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου, ευερεθιστότητα, σύγχυση, απώλεια ελέγχου, αίσθημα ζάλης, αδυναμία λήψης αποφάσεων και πολλά άλλα. Όταν, ωστόσο, βιώνουμε πολλά από τα παραπάνω συμπτώματα δεν μιλάμε, απλώς, για άγχος αλλά, ενδεχομένως, για κάποιας μορφής αγχώδη διαταραχή.

Το άγχος μπορούμε να το διαχωρίσουμε: α) στο άγχος προδιάθεσης που αποτελεί βασικό γνώρισμα της προσωπικότητας και β) το άγχος κατάστασης που αποτελεί μια πρόσκαιρη συναισθηματική διαταραχή (Cattell & Sheier, 1961) Τα αποτελέσματα μιας μεταανάλυσης (Petrouzello κ.ά. 1991) από 124 μελέτες που αφορούσαν το άγχος κατάστασης, το άγχος προδιάθεσης και διάφορες άλλες ψυχοφυσιολογικές μεταβλητές, έδειξαν ότι, ανεξάρτητα με το είδος ή τη μέθοδο εκτίμησης του άγχους, η άσκηση σχετίζεται με τη μείωση του άγχους. Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση, η σχέση άσκησης και άγχους σε ημερήσιες και χρόνιες μορφές άσκησης είναι θετική, ενώ δεν υπάρχουν διαφορές στη μείωση του άγχους μεταξύ άσκησης και τεχνικών ψυχολογικής παρέμβασης, όπως π.χ. η χαλάρωση, ο διαλογισμός και η ανάπαυση. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα ορισμένων ανασκοπήσεων που πραγματοποιήθηκαν από τους (Morgan, 1987; Tuson & Sinyor 1993). Συγκεκριμένα, συμπεράναν ότι η άσκηση συμβάλλει στη μείωση του άγχους σε άτομα όλων των ηλικιών και στα δυο φύλα και ότι η κατάσταση αυτή διατηρείται για 2-4 ώρες μετά την άσκηση. Γενικώς, διάφορα πειράματα και μετα-αναλύσεις έδειξαν ότι τα άτομα που γυμνάζονται ανταποκρίνονται καλύτερα στην αντιμετώπιση στρεσογόνων ερεθισμάτων και έχουν καλύτερη ψυχική διάθεση (7) .

Εκτός όμως από το άγχος, ο Έλληνας της οικονομικής κρίσης έρχεται αντιμέτωπος και με την πιο διαδεδομένη ψυχική πάθηση των τελευταίων δεκαετιών, την κατάθλιψη. Η κατάθλιψη είναι μια κοινή ψυχική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται -φυσικά- από μια περίοδο έντονων αρνητικών συναισθημάτων, έλλειψη ενδιαφέροντος, ανηδονία (=έλλειψη άντλησης ευχαρίστησης), αισθήματα ενοχής και χαμηλής αυτοπεποίθησης, διαταραχές του ύπνου και της κανονικής όρεξης, απώλεια ενέργειας αλλά και δυσκολία στην συγκέντρωση. Η κατάθλιψη είναι μια πάθηση η οποία επηρεάζει τον τρόπο που ένα άτομο νιώθει, σκέφτεται και δρα. Ένα άτομο που πάσχει από αυτή την κατάσταση έχει

λιγότερη ενεργητικότητα, χάνει το ενδιαφέρον του για τις καθημερινές του δραστηριότητες και μπορεί να νιώθει δυσαρέσκεια και στενοχώρια για μεγάλο χρονικό διάστημα. Φυσικά δεν παρουσιάζουν όλα τα άτομα τα ίδια συμπτώματα, ενώ ακόμη και αν έχουν τα ίδια συμπτώματα, η έντασή τους διαφέρει. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο τα άτομα που πάσχουν να ντρέπονται και να μην παραδέχονται την πάθησή τους. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η κατάθλιψη είναι αποτέλεσμα μεταβολών στις φυσιολογικές συγκεντρώσεις ορισμένων χημικών ουσιών στον εγκέφαλο και όχι αδυναμίας του χαρακτήρα ή «τρέλας» (10,11) .

Μετά από 3ετή έρευνα που διεξήχθη από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ), σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον ψυχισμό του ατόμου, διαπιστώθηκε ότι η επικράτηση της Μείζονος Κατάθλιψης αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία έτη, αφού από το ποσοστό της τάξης 3,3% που κάλυπτε το 2008. Έφτασε το 2011 να καλύπτει το 8,2%. Πιο αυξημένα είναι τα ποσοστά στους άνδρες έναντι των γυναικών, ενώ το ηλικιακό φάσμα που πλήττεται σε μεγαλύτερο βαθμό κυμαίνεται από 25 έως 44 ετών.

2.10.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αυξημένα κατά 50 % είναι τα ποσοστά κατάθλιψης στη χώρα μας σε σχέση με το 2011 καθώς εκτιμάται πως ποσοστό 12,3 % του πληθυσμού παρουσιάζει συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης και χρήζει άμεσα θεραπείας! Τα παραπάνω ανησυχητικά στοιχεία προκύπτουν από Πανελλαδική μελέτη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) με θέμα << Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού >>. Ειδικότερα όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2013, η κλινική μείζων κατάθλιψη σημειώνει ανοδική πορεία στη χώρα μας παράλληλα με την εντεινόμενη οικονομική κρίση.

Από την σύγκριση των στοιχείων που αποτυπώνουν το βαθμό αλλά και τον τύπο της οικονομικής δυσχέρειας το 2011 και το 2013 προκύπτει εντυπωσιακή αύξηση του ποσοστού του ελληνικού πληθυσμού που αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα σχεδόν σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής.

Ειδικότερα το ποσοστό των ατόμων που αδυνατούν να ανταποκριθούν στην πληρωμή της δόσης του αυτοκινήτου ανήλθε φέτος στο 31,7% παρουσιάζοντας αύξηση κατά 201,9% σε σχέση με το 2011. Ακόμη το ποσοστό των ατόμων που αδυνατούν να πληρώσουν το ενοίκιο της κατοικίας τους ανέρχεται στο 28,1% και είναι αυξημένο κατά 198,9% σε σχέση με το 2011. Μετά από 3ετή έρευνα που διεξήχθη από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ), σχετικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον ψυχισμό του ατόμου, διαπιστώθηκε ότι η επικράτηση της Μείζονος Κατάθλιψης αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία έτη, αφού από το ποσοστό της τάξης 3,3% που κάλυπτε το 2008. Έφτασε το 2011 να καλύπτει το 8,2% (12) .

2.10.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΓΕΝΟΥΣ ΘΗΛΥΚΟΥ

Αναφορικά με το φύλο, οι γυναίκες φαίνεται πως πλήττονται από κατάθλιψη σε μεγαλύτερο ποσοστό (15,6%)σε σχέση με τους άνδρες (9%) ενώ το ηλικιακό φάσμα που πλήττεται σε μεγαλύτερο βαθμό κυμαίνεται από 25 έως 44 ετών.

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επικράτηση της κατάθλιψης παρουσιάζεται υψηλότερη στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (20,9%) και μικρότερη σε αυτά με ανώτερο/ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο (7,2%)

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έρχονται να προστεθούν σε στοιχεία των προηγούμενων μελετών του ΕΠΙΨΥ, στα οποία αποτυπώνεται μια συνεχής και εντυπωσιακή αύξηση επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό, από 3,3 % το 2008 σε 6,8% το 2009 και 8,2% το 2011. Η σημαντικότητα των ευρημάτων αυτής της έρευνας στοιχειοθετεί επιστημονικά αυτό που αποτελεί καθημερινό βίωμα των Ελλήνων, δηλαδή τις σοβαρές έως δραματικές επιπτώσεις της εντεινόμενης οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού (12) .

2.10.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει σε χειρότερη ψυχική υγεία, ενώ η κακή ψυχική υγεία μειώνει την ικανότητα του ατόμου να βελτιώσει ή να αποκτήσει υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Σε πρόσφατη μελέτη (2007) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σε 7 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, βρέθηκε ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων και το υψηλότερο επίπεδο της οικογένειας σχετιζόταν με πιο θετικές αντιλήψεις και συναισθήματα στα παιδιά και καλύτερη ψυχική υγεία.Νεότερες κυρίως απόψεις τονίζουν πως δεν είναι η απόλυτη έλλειψη, αλλά μάλλον οι ανισότητες, που αυξάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα παιδιά που μεγαλώνουν σε μακροχρόνια φτώχεια παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα (π.χ. άγχος, δυστυχία), ενώ εκείνα που ζουν για λίγο σε συνθήκες φτώχειας παρουσιάζουν προβλήματα, όπως υπερκινητικότητα και συγκρούσεις με συνομήλικους.

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να έχουμε υπόψη πως οι ανισότητες και η κακή ψυχική υγεία σχετίζονται με χειρότερη έκβαση της κατάστασης των παιδιών στην ενήλικη ζωή. Μεταξύ άλλων, η κακή ψυχική υγεία στην παιδική ηλικία συνδέεται με άλλα προβλήματα υγείας στην νεαρή ενήλικη ζωή (π.χ. χρήση ουσιών, βία , μικρότερη εκπαιδευτική πρόοδος, κακή αναπαραγωγική και σεξουαλική ζωή),ενώ υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή συνδέονται με πολλαπλά μειονεκτήματα στην παιδική ηλικία (π.χ. διαζύγιο γονέων, οικονομική δυσπραγία , ψυχική νόσος γονέα).

Ας αναφερθούμε στην παιδική και την εφηβική κατάθλιψη όπου η αγωνία για την

ανεργία των γονιών εκφράζεται με ονυχοφαγία, αϋπνίες, άγχος, θλίψη, ασυνήθιστη κούραση, συνεχής ανία, έλλειψη δραστηριοτήτων και παθητικότητα, αίσθημα ενοχής, έντονη αντίδραση, διαμαρτυρίες, διαταραχές στον ύπνο, πονοκεφάλους, καθώς και μελαγχολική διάθεση κ.λπ. Η συχνότητα της κατάθλιψης στα παιδιά κυμαίνεται ανάλογα με τις μελέτες από 0,4-2,5% για παιδιά κάτω των 12 ετών. Το ποσοστό ανέρχεται σε 10-13% κατά την εφηβεία, ενώ 5% των εφήβων παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη. Στην όψιμη εφηβεία η συχνότητα κυμαίνεται από 10% έως 20%. Το 0.6-1.7% των παιδιών και 1.6-8% των εφήβων πάσχουν από Δυσθυμία. Στην Ελλάδα διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (20,3%).

Πιο συγκεκριμένα στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων της Πάτρας, η αύξηση των παιδοψυχιατρικών περιστατικών αγγίζει το 40% σε δύο χρόνια, με τις αιτίες να εντοπίζονται στην οικονομική κρίση. Αλλά και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι γιατροί δέχονται επισκέψεις από εννιάχρονα και δεκάχρονα παιδιά με κατάθλιψη. Στο Νοσοκομείο Παίδων της Πάτρας, το 2010 ψυχολογική υποστήριξη ζήτησαν 1.420 παιδιά, αριθμός που το 2011 έφτασε τα 1.964, ενώ το 2012 παιδοψυχολόγο επισκέφθηκαν 2.000 παιδιά τόνισε ο Ι. Γιαννακόπουλος.

2.10.4 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Στη δεκαετία του '60 διατυπώθηκε ο όρος «σύνδρομο του επιζήσαντος», που αναφερόταν στους διασωθέντες από το Ολοκαύτωμα. Οι διαταραχές που εντοπίστηκαν στους επιζήσαντες ήταν τα σοβαρά παθολογικά προβλήματα όπως η «μετατραυματική αγχώδης διαταραχή». Τα συμπτώματά της είναι ο φόβος της εκτέλεσης, οι εσωτερικές εντάσεις και τα άγχη, η μειωμένη αυτοπεποίθηση και η αδυναμία ανάληψης πρωτοβουλιών. Τα θύματα εμφάνιζαν γενικευμένη απάθεια, κατάθλιψη και ενοχή γιατί κατάφεραν να επιζήσουν.

Κατ' αντιστοιχία με τα παραπάνω, τα ψυχολογικά αποτελέσματα των εργαζομένων που βιώνουν το παραπάνω σύνδρομο λόγω οικονομικής και κοινωνικής κρίσης είναι η αδιάφορη και αρνητική στάση στην εργασία, η μειωμένη εργασιακή επίδοση και η δυσαρέσκεια. Το σύνδρομο του επιζήσαντος δημιουργεί αισθήματα ενοχής στον εργαζόμενο («εγώ δουλεύω, ενώ ο γείτονας απολύθηκε»), τα οποία επιτείνονται εξαιτίας της εργασιακής ανασφάλειας. Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν την «ασθένεια του επιζήσαντος από την απόλυση» με συμπτώματα το θυμό, την κατάθλιψη, το φόβο και την ενοχή. Ουσιαστικά ο εργαζόμενος που παραμένει στη δουλειά του σε συνθήκες έντονης οικονομικής κρίσης και αυξανόμενης ανεργίας «πέφτει» σε ένα φαύλο κύκλο: οι επιπτώσεις της κρίσης και των μέτρων επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά (άγχος απόλυσης, φόβος για το μέλλον, γενικευμένο αίσθημα ανασφάλειας), βοηθούν στην ανάπτυξη του συνδρόμου, οι ενοχές πολλαπλασιάζονται, το άγχος εντείνεται, τα ψυχικά και παθολογικά προβλήματα αυξάνονται και οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές που εφαρμόζονται δημιουργούν νέα προβλήματα και επιπρόσθετες φοβίες, κ.ο.κ.

Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της βγάζουν τη μάσκα του νεοφιλελευθερισμού. Ο εργαζόμενος εξισώνεται με κόστος για την επιχείρηση και, εάν τίθεται σε κίνδυνο η ύπαρξή της, τότε αυτό πρέπει να μειωθεί. Η μείωση αντιστοιχεί με απόλυση, η οποία δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα πέραν των οικονομικών, κοινωνικών και οικογενειακών.

Το σύνδρομο του επιζήσαντος είναι ένα ενοχικό, φοβικό σύνδρομο. Βιώνεται ατομικά, αλλά έχει κοινωνικά αίτια. Αυτό σημαίνει ότι οι αιτίες που το παράγουν είναι η λύση του προβλήματος. Η οικονομική κρίση και οι εφαρμοζόμενες πολιτικές ευθύνονται για τα θύματα-εργαζομένους, για τις απολύσεις και τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Χωρίς μέτρα και μαζικές απολύσεις, τότε σύνδρομο δεν υπάρχει. Δεν υπάρχουν ασθενείς, όταν δεν υπάρχουν ασθένειες. Οι εργαζόμενοι οφείλουν πρωτίστως στον εαυτό τους, αλλά και στην επόμενη γενεά, να αντισταθούν και να αντιδράσουν (13) .

2.10.5 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Όσον αφορά την Τρίτη ηλικία η νόσος προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες. Σχεδόν 20% των ατόμων πάνω από την ηλικία των 65 εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ περίπου το 40% των ηλικιωμένων πάνω από τα 85 προσβάλλονται από κάποια μορφή κατάθλιψης. Έχοντας όμως ήδη μια αρνητική αντίληψη για τον εαυτό τους καθώς και το φόβο του κοινωνικού στίγματος εξαιτίας της νόσου, οι ηλικιωμένοι σπάνια προστρέχουν για κάποια ψυχιατρική βοήθεια. Επιπλέον, δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα όποια σωματικά τους προβλήματα εξαιτίας σοβαρών παθήσεων και τα οποία συνυπάρχουν πολύ συχνά με κατάθλιψη. Επομένως, σχεδόν οι μισοί ασθενείς με γεροντική κατάθλιψη παραμένουν αγνώστοι, ενώ πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη το γεγονός ότι πάσχουν από μια ψυχική κατάσταση με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας. Η πεσμένη διάθεση και η μείωση του δυναμικού ως βιώματα του ασθενούς είναι τα χαρακτηριστικά κλινικά συμπτώματα. Όμως η κλινική εικόνα των ηλικιωμένων διαφέρει από εκείνη των ενηλίκων, καθώς εδώ κυριαρχούν άγχος, αϋπνία, γνωστικά ελλείμματα, όπως αμνησία και σύγχυση, αηδόνια, ψυχοκινητική ανησυχία, μα και λιγότερο εμφανή συμπτώματα. Επίσης η επίταση των προνοσηρών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου και η αλλαγή στη συμπεριφορά του και στις διαπροσωπικές του σχέσεις θεωρούνται τα αποτελέσματα της λειτουργίας ενός ηλικιωμένου εγκεφάλου, όταν βεβαίως ο ασθενής εκτίθεται σε καταστάσεις που απαιτούν προσαρμογή στις αλλαγές μέσα στη ζωή (14) .

2.10.6 ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη όπως αναφέραμε είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Συνδέεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση, την αβεβαιότητα για το μέλλον και την παραίτηση του ατόμου από τις κοινωνικές σχέσεις.

Πολλοί συγγραφείς αναφέρουν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα αερόβιας άσκησης μπορεί να προλάβει μελλοντικές ψυχικές διαταραχές (Plante, 1993) Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορούσε στην επίδραση και τον ρόλο που παίζει η άσκηση στην ψυχική υγεία μη κλινικών πληθυσμών που πραγματοποίησαν οι Plante και Robin (1990), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η άσκηση βελτιώνει την ήπια κατάθλιψη. Τα συμπεράσματα επιδημιολογικών μελετών και εξειδικευμένων αναλύσεων δείχνουν ότι τα άτομα που ασκούνται συστηματικά παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα που κάνουν καθιστική ζωή. Σε μετα-ανάλυση του North, McCullagh και Tran (1990) εξετάστηκαν 80 μελέτες και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μειώθηκαν σημαντικά οι τιμές της κατάθλιψης μετά την άσκηση, σε όλα τα είδη άσκησης, ακόμα και σε αναερόβια άσκηση. Ο Weyerer (1992) σε δείγμα 1536 ενηλίκων συσχέτισε την καλύτερη ψυχική υγεία και τα χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης με τη φυσική δραστηριότητα. Οι Farmer, Locke, Mosciki, Dannenberg, Larson και Radloff (1988) μελετώντας 1900 άτομα για 8 χρόνια ανέφεραν ότι η τακτική άσκηση μειώνει τον κίνδυνο να εμφανιστεί κατάθλιψη. Μελέτες δείχνουν ότι η άσκηση μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της κατάθλιψης σε μη κλινικούς και κλινικούς πληθυσμούς (King 1993, Roth & Holmes 1987) και ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη.

Σημαντική είναι η διαπίστωση ότι τα καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν από το συνδυασμό άσκησης και ψυχοθεραπείας (Harris 1985, North 1990). Έρευνες σε ασθενείς έδειξαν επίσης θετικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα άτομα που παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής σε συνδυασμό με άσκηση (τρέξιμο τρεις φορές την εβδομάδα, επί 20 λεπτά τη φορά, με ένταση και διάρκεια που καθόριζε το κάθε άτομο μόνο του, ανάλογα με την φυσική του κατάσταση) είχαν καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση της κατάθλιψης σε σύγκριση με άλλα άτομα που παρακολουθούσαν μόνο το πρόγραμμα συμβουλευτικής (Harris 1985) (15,16,17,18) .

2.11 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεί επίσημα ότι η παγκόσμια οικονομική κατάσταση, με τις συνεπακόλουθες επιπτώσεις της και στο ατομικό αλλά και στο συλλογικό επίπεδο, οδηγεί σε έξαρση του αριθμού του αυτοτραυματισμού και των αυτοκτονιών (19) . Τα ψυχοπιεστικά φαινόμενα που βιώνουν οι συνάνθρωποί μας αυξάνονται με ρυθμούς γεωμετρικής προόδου, καλλιεργούν την απόγνωση και τους οδηγούν σε απονενομημένες καταστάσεις. Σύμφωνα με τον λόγο του Αγίου Νεκταρίου περί αυτοκτονίας, η απόγνωση είναι ένα φοβερό πάθος που καταστρέφει καθετί υγιές στην ψυχή του ανθρώπου και τον ωθεί να θέσει τέρμα στην ζωή του. Ο απελπισμένος ενώ ζει, είναι νεκρός διότι έχει χάσει κάθε ελπίδα, νόημα και ευχαρίστηση στην ζωή του. Είναι βυθισμένος στο σκοτάδι των δυσάρεστων σκέψεων χωρίς να δύναται να αντικρίσει το φως της εξόδου προς την ζωή. Έτσι πιστεύει πως ένας γρήγορος θάνατος-κατ επιλογή-θα τον απαλλάξει από τις θλίψεις και τις δυσκολίες της ζωής ,οπότε και οδηγείται στην

αυτοκτονία (20) . Είναι σημαντικό επομένως να σημειωθεί το γεγονός ότι το 90% των αυτοκτονιών σχετίζεται με άτομα που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη και συναντάται κυρίως σε άνδρες, ηλικίας 35 έως 50 ετών με σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

Σε μελέτη που έγινε σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970 - 2006 βρέθηκε ότι κάθε αύξηση 1% στην ανεργία συνοδεύτηκε από αύξηση 0.8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών. Βρέθηκε, όμως, ταυτόχρονα ότι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας δεν είχαν ουσιαστική επίπτωση στα ποσοστά των αυτοκτονιών, αν, παράλληλα, αυξάνονταν οι δαπάνες σε ενεργά προγράμματα στήριξης για την αγορά εργασίας, αλλά και γενικότερης ψυχοκοινωνικής στήριξης. Όσον αφορά την Ελλάδα, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν στην εγκυροποίηση των καταγραφών των αυτοκτονιών, τα τελευταία στοιχεία που έχουμε από τον ΠΟΥ για τον αριθμό αυτοκτονιών στη χώρα μας αφορούν το 2009 και ανέρχονται σε 3,5 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα. Το υπουργείο Υγείας πρόσφατα ανέφερε πως το 2010 ο αριθμός των αυτοκτονιών ανήλθε στις 6,5 ανά 100.000 άτομα.

Σύμφωνα με δεδομένα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, την τελευταία τριετία έχει σχεδόν διπλασιαστεί η συχνότητα των αυτοκτονιών στην Ελλάδα (6,5 από 3,4 αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους).

Στοιχεία της ΕΛ.ΑΣ., τα οποία έχουν διαβιβαστεί στη Βουλή, δείχνουν ότι από την 1η Ιανουαρίου 2009 έως τις 23 Αυγούστου 2012 οι τελεσθείσες αυτοκτονίες ή απόπειρες έχουν ανέλθει σε 3.124. Τα περιστατικά αυτοκτονιών ανήλθαν σε 677 το 2009, 830 το 2010, 927 το 2011 και 690 από την 1η Ιανουαρίου έως τις 23 Αυγούστου του 2012.

Τα περισσότερα περιστατικά αυτοκτονιών καταγράφονται στο Λεκανοπέδιο Αττικής και στη Θεσσαλονίκη. Σημαντική αύξηση όμως παρατηρείται και άλλες περιοχές, όπως στη Ροδόπη (από 7 το 2009, 13 το 2011 και 10 το 2012), στο Κιλκίς (από 5 το 2009, 20 το 2011 και 13 το 2012), στην Πιερία (από 7 το 2009, 19 το 2011 και 14 το 2012) και στις Σέρρες (από 7 το 2009, 15 το 2011 και 14 το 2012). Επίσης, στη Ζάκυνθο καταγράφηκαν τρία περιστατικά το 2009 και 12 το 2012.

Στη μόνη περιφέρεια όπου το 2010 σημειώθηκαν λιγότερα αντίστοιχα φαινόμενα με το 2009 είναι αυτή της Κρήτης, όπου το 2009 έγιναν 37 απόπειρες αυτοκτονιών ή αυτοκτονίες, το 2010 περιορίστηκαν στις 30 και το 2011 ξεπέρασαν και τις δύο χρονιές φτάνοντας τις 39 (21) .

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	2009	2010	2011
Αττικής	158	178	198
Θεσσαλονίκης	55	98	97
Αν. Μακεδονίας & Θράκης	30	39	30
Κεντρικής Μακεδονίας	34	42	25
Δυτικής Μακεδονίας	9	11	15
Ηπείρου	16	18	16
Θεσσαλίας	32	56	46
Στερεάς Ελλάδος	34	28	25
Πελοποννήσου	41	45	36
Δυτικής Ελλάδος	32	41	41
Ιονίων Νήσων	12	10	8
Βορείου Αιγαίου	5	12	9
Νοτίου Αιγαίου	12	14	13
Κρήτης	37	30	39
Σύνολο	507	622	598

• Επικαιροποίηση στοιχείων μέχρι 10-12-2011

2.12 ΑΛΚΟΟΛ

Στο ποτό επιχειρούν να «πνίξουν», όπως φαίνεται, τα προβλήματά τους από την κρίση οι Έλληνες, καθώς οι ειδικοί καταγράφουν αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ. Το αλκοόλ είναι ίσως η αρχαιότερη ψυχοτρόπος εξαρτησιογόνος ουσία που χρησιμοποιείται σε όλο τον κόσμο. Από τα πολύ παλιά χρόνια οι άνθρωποι το χρησιμοποιούσαν σε κάθε ευκαιρία, χαρά, λύπη, επιτυχία, θρήνο, γέννα, θάνατο αλλά και για να δηλώσουν την πίστη τους στο Θεό (22). Το αλκοόλ επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα ως καταπραυντικό. Η δράση του είναι ηρεμιστική, επιβραδύνει τον κινητικό συντονισμό και τον χρόνο αντίδρασης. Παράλληλα μειώνει την ικανότητα κρίσης, τον αυτοέλεγχο, προκαλεί διαταραχές στην μνήμη και επηρεάζει την ικανότητα παραγωγής λογικών σκέψεων και πράξεων. Παραδόξως, με την υποχώρηση των επιδράσεών του, το αλκοόλ προκαλεί διαταραχές και στον ύπνο και θεωρείται μια σημαντική αιτία αϋπνίας. Στην εποχή μας η χρήση του είναι ακόμα συνυφασμένη με πολλές κοινωνικές περιστάσεις. Η χρήση και η εξάρτηση δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Κανείς δεν φτάνει στην εξάρτηση όμως χωρίς να

προηγηθεί χρήση για κάποιο χρονικό διάστημα.

Τα άτομα που διαθέτουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως αναζήτηση έντονων αισθητηριακών εμπειριών ή παρορμητικότητα βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων σχετιζόμενων με την κατανάλωση αλκοόλ. Τέτοια άτομα ίσως αποκομίζουν πιο ισχυρή αντιστρεσογόνο δράση από την κατανάλωση του. Το ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ έχει επίσης μελετηθεί ως ατομικός παράγοντας. Οι άνθρωποι που κάνουν πιο βαριά χρήση αλκοόλ αναπτύσσουν ανοχή και έτσι απαιτούνται μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας ώστε να μειώσουν το άγχος τους. Επιπλέον η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού αλκοολισμού αποτελεί έναν αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη αλκοολισμού. Έρευνες κατέδειξαν ότι ενήλικα τέκνα αλκοολικού πατέρα που στην παρούσα φάση της ζωής τους δεν έκαναν προβληματική χρήση αλκοόλ βίωναν παράλα αυτά αυξημένη αγχολυτική δράση από τη χρήση αλκοόλ. Ακόμα η επικρατούσα επιστημονική άποψη είναι πλέον ότι γενικότερα οι ουσίες χρησιμοποιούνται συχνά ως μέσον αυτό-ίασης ή «μουδιάσματος» του ψυχικού πόνου από ανθρώπους που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη, διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχή μετατραυματικού στρες κα. ή από ανθρώπους που βρίσκονται σε πένθος. Άγχος που βιώνει κανείς στις σχέσεις και στην οικογένεια του: σχέση με το σύντροφο, σεξουαλικά προβλήματα, διαταραχές των παιδιών (όπως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα), σοβαρή ασθένεια κ.α. μπορεί να τον οδηγήσουν επίσης στη χρήση αλκοόλ για να «χαλαρώσει» (23) .

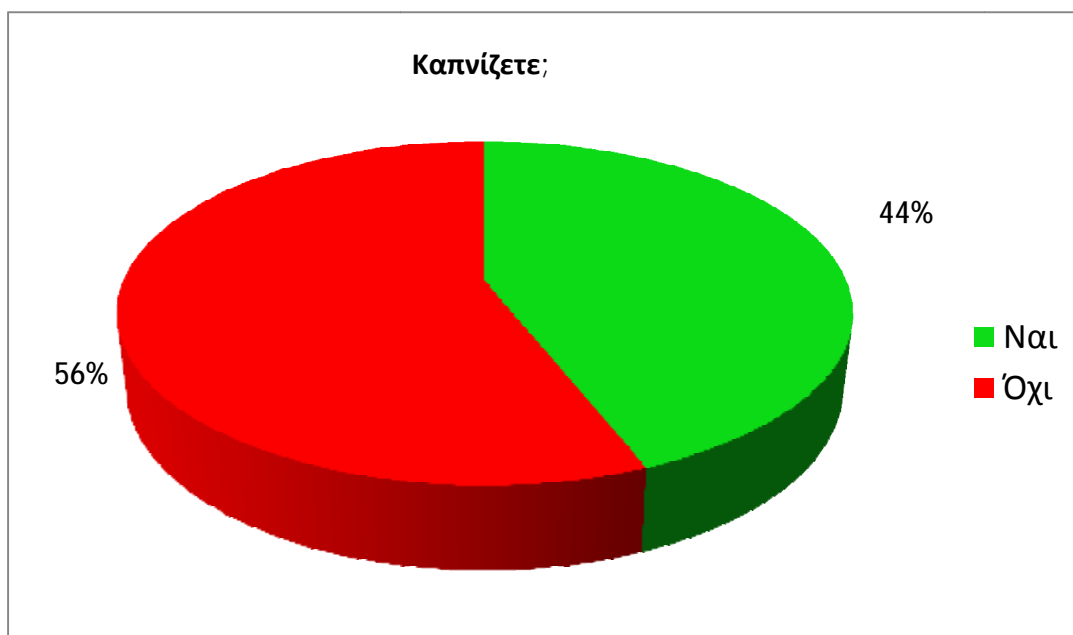
Σύμφωνα με τα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία τα οποία παρουσιάστηκαν από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (ΙΕΑ), με αφορμή το 39ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, δύο στους 10 άνδρες στη χώρα μας πίνουν πια περισσότερο. Ειδικότερα, όπως ανέφερε ο παθολόγος-ηπατολόγος, καθηγητής της Β' πανεπιστημιακής παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου «Ιπποκράτειο» της Αθήνας, Σ. Π. Ντουράκης, το 20% των ανδρών πίνει περισσότερα από 3 αλκοολούχα ποτά την ημέρα, ενώ το 3% των γυναικών πίνει περισσότερα από 2 αλκοολούχα ποτά την ημέρα.

Όπως αναφέρουν τα "Νέα" ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία για τη σημαντική αύξηση του ποσοστού των 15χρονων μαθητών που καταναλώνουν οινοπνευματώδη σε εβδομαδιαία βάση. Ειδικότερα, σε κατάσταση μέθης έχει βρεθεί, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, ένα στα τρία αγόρια και το 20% των κοριτσιών που βρίσκονται στην εφηβεία. Υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, δηλαδή περισσότερα από 5 ποτά τη φορά, για τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, αναφέρουν ότι έχουν κάνει το 43% των αγοριών και το 30% των κοριτσιών, ενώ από το ποτό απέχουν μόλις το 8% των ανδρών και το 30% των γυναικών (23) .

2.13 Ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

1. Καπνίζετε;

Γράφημα 36 Καπνίζετε;



Το 44% των ερωτώμενων δήλωσαν πως κάπνιζαν τη στιγμή της έρευνας ενώ το 56% όχι (Γράφημα 34). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στη συγκεκριμένη ερώτηση διαφοροποιήθηκαν ως προς το φύλο. Οι άνδρες κάπνιζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις γυναίκες (Πίνακας 10).

Πίνακας 6 Ποσοστό καπνιζόντων ως προς το φύλο

	Άνδρες	Γυναίκες
Καπνίζω	54%	34%
Δεν καπνίζω	46%	66%

2. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε;

Πίνακας 7 Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε;

min	1stQ	Median	Mean	3rd	Max
3	8	15	16	20	40

Κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως καπνίζουν 16 τσιγάρα την ημέρα. Το 50% των ερωτηθέντων καπνίζει περισσότερα από 15 τσιγάρα ενώ το υπόλοιπο 50% λιγότερα. Ο ελάχιστος αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα είναι τα 3 τσιγάρα ενώ ο μέγιστος 40 (Πίνακας 11).

3. Πόσα χρόνια καπνίζετε;

Πίνακας 8 Πόσα χρόνια καπνίζετε;

min	1stQ	Median	Mean	3rd	Max
1	7	19	18,5	25	50

Οι καπνίζοντες δήλωσαν πως καπνίζουν κατά μέσο όρο 18,5 έτη. Το 50% αυτών καπνίζουν για περισσότερο από 19 έτη ενώ το υπόλοιπο 50% λιγότερο (Πίνακας 12).

4. Σκέφτεστε να κόψετε το κάπνισμα λόγω της κρίσης;

Γράφημα 37 Σκέφτεστε να κόψετε το κάπνισμα λόγω της κρίσης;



Το 68% των καπνιζόντων δήλωσαν πως σκέφτονται να κόψουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης (Γράφημα 35). Οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 .

5. Ξεκινήσατε το κάπνισμα εν μέσω κρίσης;

Γράφημα 38 Ξεκινήσατε το κάπνισμα εν μέσω της κρίσης ;



Μόλις το 7% των καπνιζόντων ερωτηθέντων ξεκίνησε το κάπνισμα εν μέσω της οικονομικής κρίσης (Γράφημα 3). Οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

6 .Καταναλώνετε αλκοόλ;

Γράφημα 39 Καταναλώνετε αλκοόλ;



Οι μισοί των ερωτηθέντων δήλωσαν πως καταναλώνουν αλκοόλ ενώ το υπόλοιπο 50% όχι (Γράφημα 37). Οι απαντήσεις διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία. Οι άνδρες τείνουν να καταναλώνουν εντονότερα αλκοόλ από τις γυναίκες καθώς επίσης και τα άτομα άνω των 40 ετών τείνουν να καταναλώνουν εντονότερα αλκοόλ από τους μικρότερους σε ηλικία (Πίνακας 13 και Πίνακας 14).

Πίνακας 9 Κατανάλωση αλκοόλ ως προς το φύλο

	Άνδρες	Γυναίκες
Καταναλώνω αλκοόλ	64%	36%
Δεν καταναλώνω	36%	64%

Πίνακας 10 Κατανάλωση αλκοόλ ως προς την ηλικία

	Κάτω των 40	Άνω των 40
Καταναλώνω αλκοόλ	41%	58%
Δεν καταναλώνω	59%	42%

7. Πόσες μονάδες αλκοόλ πίνετε κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως;

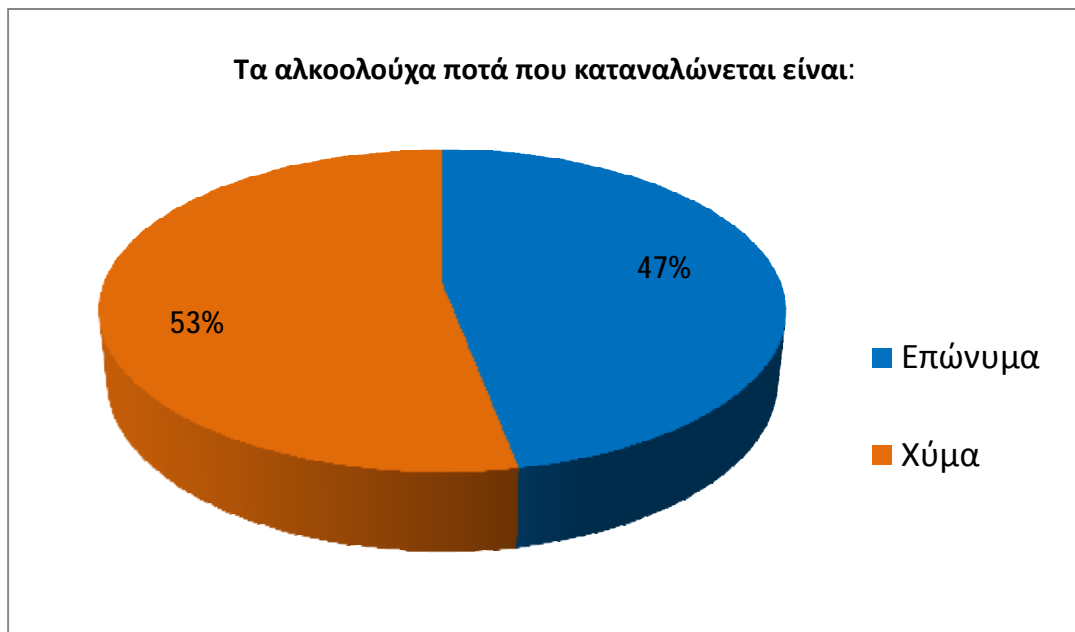
Πίνακας 11 Μονάδες κατανάλωσης αλκοόλ

min	1stQ	Median	Mean	3rd	Max
1	7	5	6	8	23

Αυτοί που δήλωσαν πως καταναλώνουν αλκοόλ κατά μέσο όρο πίνουν 6 μονάδες αλκοόλ εβδομαδιαίως. Το 50% αυτών καταναλώνουν περισσότερο από 5 μονάδες ενώ το υπόλοιπο 50% λιγότερο από 5. Η ελάχιστη απάντηση ως προς την μονάδες κατανάλωσης αλκοόλ εβδομαδιαίως είναι η μία μονάδα ενώ η μέγιστη 23 μονάδες αλκοόλ (Πίνακας 15).

8. Τα αλκοολούχα ποτά που καταναλώνεται είναι:

Γράφημα 40 Επώνυμα / Χύμα αλκοολούχα ποτά



Οι ερωτώμενοι που δήλωσαν πως καταναλώνουν αλκοόλ, το 53% αυτών δήλωσε πως προτιμά να καταναλώνει χύμα ποτά ενώ το υπόλοιπο 47% επώνυμα (Γράφημα 38). Οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

9. Ξεκινήσατε το αλκοόλ εν μέσω της κρίσης;

Γράφημα 41 Ξεκινήσατε το αλκοόλ εν μέσω κρίσης;



Μόλις το 5% από αυτούς που καταναλώναν αλκοόλ τη στιγμή της έρευνας δήλωσε πως το ξεκίνησε εν μέσω της κρίσης (Γράφημα 39). Οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

10. Σκέφτεστε να κόψετε το αλκοόλ λόγω της κρίσης;

Γράφημα 42 Σκέφτεστε να κόψετε το αλκοόλ λόγω της κρίσης;



Μόλις το 23% αυτών που καταναλώναν αλκοόλ τη στιγμή της έρευνας δήλωσε πως σκέφτεται να κόψει το αλκοόλ λόγω της κρίσης (Γράφημα 40), αντίθετη εικόνα από την

αντίστοιχη ερώτηση που αφορούσε το τσιγάρο (Γράφημα 35). Οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο και ηλικία.

2.14 ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η οικονομική ανασφάλεια, η ανεργία και τα προβλήματα επιβίωσης που προκαλούνται από την οικονομική κρίση έχουν οδηγήσει σε απότομη αύξηση πολλών προβλημάτων της ελληνικής κοινωνίας. Η περίπτωση της Ελλάδας επιβεβαιώνει την εμπειρία άλλων χωρών και τα συμπτώματα της διεθνούς βιβλιογραφίας ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά το πρόβλημα της εξάρτησης, οδηγώντας περισσότερους ανθρώπους στη χρήση ουσιών-ως μια μορφή αυτοθεραπείας απέναντι στο άγχος και την πίεση- και επιδεινώνοντας την κατάσταση όσων βρίσκονται ήδη στη χρήση. Ταυτόχρονα, οι περικοπές των κονδυλίων για την υγεία και κυρίως αυτών που προορίζονται για τα προγράμματα απεξάρτησης, μπλοκάρουν τις απεξαρτήσεις των χρηστών παρά το γεγονός ότι οι αιτήσεις αυξήθηκαν.

Σε ένα περιβάλλον οικονομικής και κοινωνικής κρίσης με πολύ υψηλά ποσοστά ανεργίας οι χρήστες ουσιών, ήδη άνεργοι στην πλειονότητά τους, πιστεύουν ότι η αδυναμία να βρουν δουλειά μετά την απεξάρτηση θα τους κρατήσει στο περιθώριο της κοινωνίας και θα τους οδηγήσει στην υποτροπή. Άλλωστε, η εύρεση εργασίας ήδη αποτελεί τη σημαντικότερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν όσοι ολοκληρώνουν σήμερα θεραπευτικά προγράμματα (24) .

Στην Ελλάδα, ένας στους έξι μαθητές, ηλικίας 15 - 19 ετών, μία ή περισσότερες φορές στη ζωή του έχει κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας, όπως κάνναβη, ηρωίνη, LSD, κοκαΐνη, κρακ, αμφεταμίνες, έκσταση, μαγικά μανιτάρια και GHB. Διαχρονικά, από το 1984 μέχρι το 2011 στη χώρα μας παρατηρείται αυξητική τάση στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές 15 - 19 ετών. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των μαθητών που έκαναν χρήση οποιαδήποτε παράνομης ουσίας μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους από περίπου 6% που ήταν το 1984 αυξήθηκε στο 16,6% το 2011, σύμφωνα με στοιχεία πανελλήνιας έρευνας για τη χρήση ουσιών στους μαθητές, που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής έρευνας ESPAD στην οποία μετείχαν 36 χώρες. Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, τα ποσοστά των 16χρονων Ελλήνων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι μικρότερα σε όλες τις κατηγορίες, εκτός από τις εισπνεόμενες ουσίες που είναι μεγαλύτερη. Συγκεκριμένα, η επικράτηση χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας στους 16χρονους Έλληνες είναι 11% έναντι 18% στις άλλες χώρες που μετείχαν στην έρευνα ESPAD, η χρήση κάνναβης είναι 8% έναντι 17%, η χρήση παράνομων ουσιών εκτός κάνναβης είναι 5% έναντι 6% και η χρήση εισπνεόμενων ουσιών είναι 14% έναντι 9% . Η επικράτηση χρήσης κάνναβης στους 15χρονους μαθητές στην Ελλάδα συγκριτικά με τον μέσο όρο των χωρών που μετέχουν στο ερευνητικό πρόγραμμα HBSC του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι χαμηλότερη (7% έναν

17%).

Η κρίση γεννά ολοένα και πιο φθηνά ναρκωτικά και ευνοεί την προώθηση νοθευμένων ουσιών με χαμηλό κόστος. Με δεδομένη τη συρρικνωμένη οικονομική δυνατότητα των χρηστών να εξασφαλίσουν τη δόση τους, νέες, συνθετικές ουσίες έχουν κάνει την εμφάνισή τους στην παράνομη αγορά των ναρκωτικών, όπως τα συνθετικά κανναβινοειδή, που εντοπίζονται κυρίως στη Θεσσαλονίκη και το shisha, μια μορφή κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης που απαντά στους δρόμους της Αθήνας.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες κυκλοφορεί εδώ και 25 χρόνια. Πρόκειται για αμφεταμινούχο συνθετικό ναρκωτικό, έναν τύπο κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης που παρασκευάζεται από τη μίξη διεγερτικών και τοξικών ουσιών όπως οινόπνευμα, χλωρίνη, μέχρι και υγρά από μπαταρίες αυτοκινήτων. Η μεθαμφεταμίνη είναι ένα ναρκωτικό, χρώματος λευκού σε κρυσταλλική μορφή.

Η «κοκαΐνη των φτωχών», όπως αποκαλείται το παραισθησιογόνο ναρκωτικό έχει κατακλύσει τις πιάτσες των ναρκομανών στο κέντρο της πρωτεύουσας. Ο κυριότερος λόγος που έχει εξαπλωθεί τόσο η χρήση του είναι το χαμηλό του κόστος, καθώς η τιμή της δόσης είναι περίπου δύο-τρία ευρώ. Το ναρκωτικό αυτό παρασκευάζεται σε αυτοσχέδια εργαστήρια που μπορεί να βρίσκονται ακόμα και σε πάρκα της πόλης, έτσι είναι απαλλαγμένο από το κόστος παραγωγής των φυσικών ουσιών και τις δυσκολίες εισαγωγής ή εξαγωγής του. Οι χρήστες το παίρνουν είτε εισπνέοντάς το από τη μύτη είτε καπνίζοντάς το. Κυκλοφορεί και σε ένεση, όμως έχουν σημειωθεί και περιστατικά χρήσης από το στόμα. Μάλιστα σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα που πραγματοποίησε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) σε 148 χρήστες σε πιάτσες της Αθήνας, από τον Ιούνιο έως τον Σεπτέμβριο του 2011, η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτώμενων (ποσοστό 95,3%) απάντησε ότι γνωρίζουν για το shisha, ενώ το 65,5% το έχουν ήδη προχωρήσει στη χρήση. Από αυτούς το 68% έχει καπνίσει shisha, ενώ το 15,5% έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση. Επίσης, το 68,5% δήλωσε ότι κάνει περιστασιακή χρήση (25).

Ένα άλλο φθινό ναρκωτικό στο οποίο μπορούμε να αναφερθούμε είναι το λεγόμενο «πάκο» ή αλλιώς «ο κλέφτης του μυαλού» ή «ο εξολοθρευτής των φτωχών». Η αλοιφή κοκαΐνης ή πάκο όπως ονομάζεται στη Λατινική Αμερική είναι ένα δυνατό υποπροϊόν της κοκαΐνης εμπλουτισμένο με τα χημικά κατάλοιπα της παραγωγικής διαδικασίας. Οι ειδικοί τονίζουν ότι είναι πιο φθινό, πιο εθιστικό και πιο καταστροφικό από άποψη υγείας συγκριτικά με το συγγενικό του κρακ. Το πάκο περιέχει υπολείμματα κοκαΐνης (περίπου 10%) και το υπόλοιπο τοξικές ουσίες, όπως θειικό οξύ, κηροζίνη, ποντικοφάρμακο, ακόμα και θρυμματισμένο γυαλί. Συναντάται σε πολλές χώρες της Λατ. Αμερικής όπως Αργεντινή, Βραζιλία, Ουρουγουάη, Χιλή και Περού. Ενώ σύμφωνα με έκθεση του State Department, η Βραζιλία είναι η δεύτερη καταναλώτρια χώρα κοκαΐνης παγκοσμίως, με πρώτη τις ΗΠΑ και το 47% των χρηστών να δηλώνει ότι κάνει χρήση πάκο.

Μεταξύ 2001-2005 η χρήση του σημείωσε αύξηση 200% και περισσότερα από 150.000 ήταν τα άτομα που έκαναν χρήση τακτικά ενώ υπολογίζεται ότι σήμερα καταναλώνονται καθημερινά 500.000 δόσεις. Το πάκο επιδρά στους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου και ο χρήστης χάνει την επικοινωνία του με το εξωτερικό περιβάλλον ενώ προκαλεί μεγάλες βλάβες στους πνεύμονες και στην καρδιά. Μόνο εντός έξι μηνών μπορεί να προκαλέσει τη νέκρωση του εγκεφάλου. «Το πάκο κάνει το νευρώνα να εξαντλείται γρήγορα, λόγω υπερβολικής του λειτουργίας και του προκαλεί πρόωρη γήρανση, ενώ παράλληλα προκαλεί το θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων. Αυτό δημιουργεί, λόγω του συνεχόμενου τρόπου χρήσης του, μια νευρολογική φθορά στη νόηση», αναφέρει ο γιατρός-τοξικολόγος Carlos Damin. Επίσης σημαντικό ποσοστό χρηστών είναι μικρά παιδιά και έφηβοι που κυρίως ζουν σε παραγκουπόλεις. Υπολογίζεται ότι το 65% των χρηστών είναι κάτω των 18 ετών, ενώ ο ετήσιος τζίρος διακίνησης μόνο του πάκο στην Αργεντινή κυμαίνεται στα 600 εκατ. ευρώ. Η κυβέρνηση υπολογίζει ότι κάθε μέρα ένας χρήστης πεθαίνει από το πάκο, αλλά οργανώσεις που ασχολούνται με το «πρόβλημα» των ναρκωτικών ανεβάζουν τον αριθμό των θυμάτων σε δέκα (26) .

Η σημαντικότερη εξέλιξη είναι η επιδημική έξαρση του HIV/AIDS. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΚΕΕΛΠ ΝΟ (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων), ανάμεσα στο 2010 και το 2011 τα κρούσματα μόλυνσης αυξήθηκαν 1.500% μεταξύ των χρηστών λόγω της χρήσης ουσιών, της κοινής χρήσης σύριγγας, την παράλληλη χρήση διαφορετικών ουσιών, την καταφυγή σε νέες, φθηνές και εξαιρετικά επικίνδυνες ουσίες και τις ερωτικές επαφές χωρίς προφυλάξεις. Έτσι, ο επιπολασμός του ιού στους χρήστες ουσιών το 2011 αυξήθηκε ραγδαία από 0,8% σε 4,4%. Στην περιοχή της Αθήνας άγγιξε το 8,1%.

Παράλληλα, εκτιμάται ότι και οι μολύνσεις από Ηπατίτιδα C είναι ιδιαίτερα αυξημένες ανάμεσα στους χρήστες και αποτελεί, πλέον, ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, όχι μόνο για την Ελλάδα, αλλά για το σύνολο της Ευρώπης. Η ηπατίτιδα C, η οποία μεταδίδεται μέσω της κοινής χρήσης βελόνων, συριγγών και άλλων συνéργων, όπως προκύπτει από τα εθνικά δείγματα, έχει μολύνει ποσοστό 18% έως 80% των χρηστών, οι οποίοι δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια. Γνωστή και ως «σιωπηλή επιδημία» η ηπατίτιδα C μπορεί να μη διαγνωσθεί για μεγάλο διάστημα, ενώ πολλοί από τους πάσχοντες εμφανίζουν ήπια ή καθόλου συμπτώματα για 20 χρόνια ή περισσότερο (24) .

2.15 ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑ

Τα πάνω κάτω έχει φέρει η οικονομική κρίση στην σεξουαλική ζωή των Ελλήνων καθώς τρεις στις δέκα γυναίκες αποτελούν πλέον τον οικιακό σάκο του μποξ, επάνω στον οποίο εκτονώνεται το στρες, η πίεση, το άγχος λόγω οικονομικής ή εργασιακής ανασφάλειας ή ανεργίας που βιώνουν οι άνδρες τους.

Την εικόνα μίας κοινωνίας στα όρια της αποσύνθεσης, όπου οι άνδρες, από

εργαζόμενοι, καλοί σύζυγοι και στοργικοί γονείς, μετατρέπονται σε κτήνη που ξυλοφορτώνουν τις γυναίκες τους, παρουσιάζει η έρευνα που διενεργήθηκε από την Εταιρεία Μελέτης Ανθρώπινης Σεξουαλικότητας (EMAS) και το Ανδρολογικό Ινστιτούτο. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει σημαντική αύξηση στα κρούσματα ενδοοικογενειακής βίας, σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης γυναικών, φαινόμενα που συνδέονται άμεσα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι μια κατάσταση κατά την οποία ένα μέλος της οικογένειας προκαλεί σωματική ή ψυχική βλάβη σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας με βασικό στόχο την ανάγκη του θύτη να κυριαρχήσει, να εξουσιάζει και να ελέγξει το θύμα. Η ενδοοικογενειακή βία "μπορεί να συμβεί στον καθένα, ανεξάρτητα από τη φυλή, την ηλικία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη θρησκεία, το φύλο του. Επίσης μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Περιλαμβάνει τη σωματική κακοποίηση, τη σεξουαλική κακοποίηση, τη συναισθηματική, την οικονομική και την ψυχολογική. Ο θύτης μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους: Απειλές ότι θα κτυπήσει, θα σκοτώσει, θα διακόψει την οικονομική στήριξη, θα βλάψει τα παιδιά, θα αυτοκτονήσει κλπ. Μπορεί να απομονώνει το θύμα, να μην του επιτρέπει να εργαστεί, ούτε να βγαίνει από το σπίτι, να ελέγχει σε ποιόν μιλά, να χρησιμοποιεί λεκτική βία με συνεχείς προσβολές, διαρκή υποτίμηση, απαξιωτική συμπεριφορά κλπ. Ή και εκφοβισμό με χειρονομίες, σπάσιμο αντικειμένων, όπλο κλπ (27)

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης είναι πολύ σοβαρές σε κάθε τομέα της ζωής του θύματος. Σε σωματικό επίπεδο, μπορεί να υπάρξουν τραυματισμοί που να απαιτούν ιατρική φροντίδα και εισαγωγή στο νοσοκομείο. Το θύμα μπορεί να αποκτήσει και χρόνια προβλήματα υγείας. Στο ψυχολογικό τομέα, μελέτες δείχνουν ότι το 60% των θυμάτων πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για την κατάθλιψη, είτε κατά τη διάρκεια ή μετά τη λήξη της σχέσης, και έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας. Εκτός από την κατάθλιψη, τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας, βιώνουν συνήθως άγχος και πανικό, και είναι πιθανόν να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή πανικού. Η πιο συχνά αναφερόμενη ψυχολογική επίπτωση της ενδοοικογενειακής βίας είναι η διαταραχή μετατραυματικού στρες που βιώνουν τα θύματα. και χαρακτηρίζεται από τη συνεχή αναδρομή στο παρελθόν, αναβιώνουν συχνά ενοχλητικές σκηνές, ο ύπνος τους είναι ταραγμένος ενώ συχνά έχουν εφιάλτες και αποφεύγουν κάθε ερέθισμα που σχετίζεται με την κακοποίηση. Αυτά τα συμπτώματα δυστυχώς βιώνονται από το θύμα αρκετά μεγάλο διάστημα μετά την απομάκρυνσή του από την επικίνδυνη κατάσταση. Επιπλέον, λόγω της οικονομικής εκμετάλλευσης και της απομόνωσης, το θύμα δεν διαθέτει οικονομική δυνατότητα ενώ στο περίγυρό του υπάρχουν λίγα άτομα τα οποία θα μπορούσαν να του προσφέρουν στήριξη και βοήθεια. Αυτό έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα θύματα, και ο ισχυρότερος παράγοντας που μπορεί να τα αποθαρρύνει από την εγκατάλειψη του δράστη. Τα θύματα συχνά δεν έχουν εξειδικευμένες δεξιότητες,

ή την εκπαίδευση, και κατάρτιση που είναι αναγκαία για να βρουν μια απασχόληση, και επίσης όταν είναι πολύτεκνες δυσκολεύονται να αποφασίσουν να αναζητήσουν υποστήριξη (27)

Αύξηση έως και 47% καταγράφεται στα κρούσματα βίας (σωματικής, σεξουαλικής, λεκτικής) τους τελευταίους μήνες στη χώρα μας. Σε ότι αφορά στη μορφή βίας που εκδηλώνουν οι άνδρες τα μελανά πρωτεία έχει η λεκτική βία (αναφέρεται στο 72% των περιστατικών). Η μορφή αυτή είναι η πιο συνήθης. Ως τέτοια νοείται η συνεχής ταπείνωση και εξύβριση της συζύγου, ο εξευτελισμός, η απόρριψη, οι αδιάλειπτες απειλές (οι οποίες πολλάκις αφορούν τη στέρηση της επιμέλειας των παιδιών), η τρομοκράτηση, η απομόνωση από φίλους και συγγενείς, η στέρηση των εισοδημάτων χωρίς τη συναίνεση της συζύγου κ.α. Ακολουθεί ο οικονομικός εκβιασμός (ποσοστό 59%), η σεξουαλική ταπείνωση (55%), οι ξυλοδαρμοί (23%) και οι βιασμοί (18%), ενώ στο 8% των κρουσμάτων αναφέρεται και ελαφρύς ή σοβαρός τραυματισμός.

2.15.1 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗ ΒΙΑ

Αυξημένα είναι και τα ποσοστά νεανικής βίας λόγω της κρίσης. Τα παιδιά στην Ελλάδα ζουν σε ένα περισσότερο βίαιο περιβάλλον (28) . Η οικονομική κρίση και η κρίση ταυτότητας των ενηλίκων κάνουν το παιδί θύμα.

Η κακοποίηση των παιδιών από τη μαμά και τον μπαμπά δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Ο άνεργος γονιός έχει άγχος, αβεβαιότητα, θυμό και επιθετικότητα, αδυνατεί να καλύψει ακόμη και βασικές ανάγκες της οικογένειάς του, ιδιαίτερα όταν είναι πολυμελής. Έτσι μπορεί να οδηγηθεί σε παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών του. Παρ' όλα αυτά η πλειονότητα των φτωχών δεν κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους, αν και ο ρόλος τους ως γονιών γίνεται πιο στρεσογόνο και δύσκολος σε συνθήκες στέρησης και ανέχειας

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης πρόκειται για ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντας το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του. Επίσης, οι άνθρωποι που υπέστησαν κακοποίηση όταν ήταν παιδιά ενδέχεται να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν (29) .

Πέντε περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών της Περιφέρειας αντιμετωπίζονται κάθε μήνα στην παιδοψυχιατρική κλινική του Καραμανδανείου Νοσοκομείου Παίδων. Λόγω της κρίσης, καταγράφεται και αλλαγή των μορφών κακοποίησης οι οποίες είναι περισσότερο βίαιες και ακαταλόγιστες, σύμφωνα με τη Διευθύντρια της Κλινικής Βιολέτα Σιγάλα. Θα πρέπει επίσης να προστεθεί και η απόγνωση ορισμένων γονιών που φθάνουν στο σημείο να δηλώνουν πως δεν μπορούν να ζήσουν το παιδί τους .

Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι το γεγονός, ότι κατά το πρώτο εξάμηνο του 2012 (ως τις 15 Ιουνίου) οι κλήσεις που έλαβε η Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056 και αφορούσαν σε εξειδικευμένα θέματα παιδιών αυξήθηκαν κατά 44% σε σχέση με το πρώτο εξάμηνο του 2011 (33.232 κλήσεις έναντι 18.601 πέρυσι). Οι κλήσεις αφορούσαν σε θέματα υγείας, περιστατικά οικογενειών με οικονομικά ή κοινωνικά προβλήματα, παιδιά σε κίνδυνο, συμβουλευτική παιδιών/ γονέων, πληροφορίες για διαδικαστικά θέματα που αφορούν σε παιδιά και αιτήματα φιλοξενίας παιδιών. Στην τελευταία περίπτωση οι κλήσεις αυξήθηκαν κατά 60% το πρώτο εξάμηνο του 2012 (4.755) σε σχέση με το πρώτο εξάμηνο του 2011 (1.873).»Η κατάρρευση του κράτους πρόνοιας, η υπολειτουργία ή παύση λειτουργίας ιδρυμάτων, η αύξηση των καταγγελιών και η έλλειψη κατάλληλων και εξειδικευμένων δομών φιλοξενίας καταδικάζουν παιδιά κακοποιημένα και παραμελημένα να παραμένουν εγκλωβισμένα στο ακατάλληλο περιβάλλον που ζουν ή να παραμένουν εγκαταλελειμμένα στα νοσοκομεία παιδιών» παρατήρησε (30) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

3.1 ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ

Η κρίση χτυπάει κατευθείαν στην καρδιά. Αυτό προκύπτει απ' τα στοιχεία των αγγειοπλαστικών επεμβάσεων - δηλαδή των άμεσων επεμβάσεων σε εμφράγματα - στα δημόσια νοσοκομεία.(31)

Στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, αυξήθηκαν κατά 20% οι επεμβάσεις για καρδιαγγειακά επεισόδια και από 200 το χρόνο, πριν την οικονομική κρίση, έφτασαν σε 240 - 250. η αίσθηση των γιατρών είναι ότι υπάρχει αύξηση των αιφνίδιων θανάτων καθώς φαίνεται ότι αυξήθηκαν κατά 50% τα οξεία εμφράγματα στην κρίσιμη ηλικία 45 - 55 ετών.(31)

Οι καρδιοπαθείς, δεν πάνε στο γιατρό τους ή σταματούν τα φάρμακά τους για οικονομικούς λόγους, ενώ μακροπρόθεσμα θα υπάρξει αρνητική εξέλιξη λόγω και της κακής διατροφής αλλά και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, που λειτουργεί ως αυτοδύναμος αρνητικός παράγοντας στο κυκλοφορικό σύστημα.(31)

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η καρδιοπάθεια είναι μία από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο. Το 1990, η στεφανιαία νόσος προκάλεσε 6,3 εκατομμύρια θανάτους. Το 2003 το ποσοστό των θανάτων από στεφανιαία νόσο στον πληθυσμό των ΗΠΑ ήταν 162 ανά 100.000 κατοίκους. Στο Λεκανοπέδιο Αττικής καταγράφονται ετησίως πάνω από 4.000 εμφράγματα, με θανατηφόρα περιστατικά να αφορούν πλέον ακόμα και νεαρά άτομα

καθώς και πολλές γυναίκες, στην Αργεντινή, την περίοδο της οικονομικής κρίσης η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα αυξήθηκε σημαντικά στα καρδιαγγειακά νοσήματα, από 2,9% σε 6,9% στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και από 11% σε 16% στην καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανότατα λόγω της σημαντικής φθοράς του κρατικού συστήματος υγείας. Κάθε χρόνο περίπου 900.000 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες υποφέρουν από καρδιακή προσβολή, και 225.000 από αυτούς πεθαίνουν.(32)

Δεδομένα από προηγούμενες περιόδους κρίσης και πείνας δείχνουν ότι άτομα που εκείνη την εποχή ήταν σε εμβρυική ή βρεφική ηλικία πλήρωσαν το τίμημα της κρίσης με αυξημένη εμφάνιση παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου, διαβήτη και καρδιοπαθειών.(32)

3.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Η οικονομική κρίση πλήττει την καρδιά μας και μάλιστα θανάσιμα. Τα εμφράγματα στην Ελλάδα μετά το ξεκίνημα της κρίσης, ιδίως μεταξύ των γυναικών και των ανθρώπων άνω των 45 ετών, σημείωσαν σημαντική αύξηση.(33)

Η διαπίστωση αυτή βασίζεται στην ανάλυση των ιατρικών ιστορικών περίπου 22.100 ασθενών που έγιναν δεκτοί στο καρδιολογικό τμήμα του νοσοκομείου της Καλαμάτας (το μόνο τέτοιο τμήμα στο νομό Μεσσηνίας) σε μια περίοδο οκτώ ετών, χωρισμένη σε δύο περιόδους: μία προ της κρίσης (Ιανουάριος 2004 - Δεκέμβριος 2007: 10.870 ασθενείς) και άλλη μία στη διάρκεια της κρίσης (Ιανουάριος 2008 - Δεκέμβριος 2011: 11.223 ασθενείς).(33)

Στην πρώτη περίοδο, πριν την κρίση, καταγράφηκαν 841 εμφράγματα (17,43 ανά 10.000 ανθρώπους), ενώ στην περίοδο της κρίσης υπήρξε αύξηση με 1.084 εμφράγματα (22,46 ανά 10.000 ανθρώπους) .η αύξηση ανάμεσα στις δύο χρονικές περιόδους αφορούσε όλες τις κατηγορίες των ασθενών: 20,8% για τα άτομα κάτω των 45 ετών (64 εμφράγματα από 53), 25,7% για τους άνδρες (807 εμφράγματα από 642), 29,4% για τα άτομα άνω των 45 ετών (1.020 εμφράγματα από 788) και 39,2% για τις γυναίκες (64 εμφράγματα από 52). Μεγαλύτερη αύξηση στα εμφράγματα καταγράφηκε στις γυναίκες . Οι Ελληνίδες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας από τους άνδρες, είναι υπεύθυνες για τη φροντίδα των παιδιών και επίσης εργάζονται εκτός σπιτιού - μια συνταγή για στρες. Μεγαλύτερος ο κίνδυνος για τις γυναίκες.(34)

Εξάλλου, με αφορμή τη Διεθνή Ημέρα της Γυναίκας (8 Μαρτίου), η Ευρωπαϊκή Εταιρία Καρδιολογίας, στην οποία πρόεδρος είναι ο Έλληνας καθηγητής Πάνος Βάρδας, εξέδωσε ανακοίνωση, στην οποία επισημαίνει ότι "οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο καρδιαγγειακό κίνδυνο από ότι νομίζουν".(33)

Όπως αναφέρει η Εταιρία, παρόλο που οι πρόσφατες έρευνες δείχνουν μια σημαντική βελτίωση στην Ευρώπη από άποψη υγείας της καρδιάς, ο αριθμός των νέων γυναικών που παθαίνουν έμφραγμα, συνεχώς αυξάνει. Μάλιστα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι πλέον η κυριότερη αιτία θανάτου των γυναικών και στις 27 χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.(33)

Η διάδοση του καπνίσματος μεταξύ των γυναικών, του αντισυλληπτικού χαπιού, της παχυσαρκίας και του καθιστικού στιλ ζωής αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου. Ειδικά αν μια γυναίκα παίρνει αντισυλληπτικά και παράλληλα καπνίζει, ο κίνδυνος αυξάνει.(33)

Καταλυτικός ο ρόλος του στρες στις καρδιοπάθειες Από την άλλη, όπως είπε, οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, που επίσης εμφανίζουν σχετικά μεγάλη αύξηση εμφραγμάτων, έχουν περιορισμένες ευκαιρίες απασχόλησης, ενώ παράλληλα πέφτουν θύματα της αρτηριοσκλήρυνσης.(33)

Η ανεργία αποτελεί ένα συμβάν που προκαλεί στρες και το στρες συνδέεται με την καρδιοπάθεια, αλλά προκύπτουν και άλλα ζητήματα λόγω των οικονομικών δυσκολιών. Αυτή την εποχή, πολλοί άνθρωποι δεν έχουν χρήματα να αγοράσουν φάρμακα ή να πάνε στο γιατρό τους. Υπάρχει μεγάλη αύξηση στις καρδιαγγειακές παθήσεις στην Ελλάδα και το κόστος για την κοινωνία είναι πολύ υψηλό Μεγαλύτερος ο κίνδυνος για τις γυναίκες(33)

3.4 ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΗΨΗ

Οι περισσότεροι άνθρωποι, όπως είναι κατανοητό, σοκάρονται πολύ εάν προσβληθούν από σοβαρή ασθένεια. Το ίδιο ακριβώς ισχύει και όταν πρόκειται για ασθένεια, η οποία χτυπά ένα ζωτικό και κεντρικό όργανο όπως η καρδιά. Είναι, συνεπώς, φυσιολογικό το άτομο να υποστεί κρίση σε μια τέτοια κατάσταση.(33)

Παρόλα αυτά, η κρίση είναι μια κατάσταση, η οποία θα περάσει σχετικά γρήγορα και μετά την οποία μαθαίνουμε να προσαρμοζόμαστε στις νέες περιστάσεις. Οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν τη δύναμη να προσαρμοστούν στις νέες περιστάσεις και κάποιιοι από εμάς αντιλαμβανόμαστε ότι μεγαλώνουμε και γινόμαστε σοφότεροι ως αποτέλεσμα της κρίσης. (34)

Τι γίνεται, όμως, όταν η κρίση αντί να περάσει απλά συνεχίζεται και εξελίσσεται σε κατάθλιψη; Τότε, η κρίση δεν μας κάνει να εξελιχθούμε και να γίνουμε δυνατότεροι και σοφότεροι. Αντιθέτως, μπαίνουμε σε μια χρόνια σπείρα, η οποία μας τραβά σε μια χρόνια καταθλιπτική κατάσταση που καταπίνει τόσο τη δύναμη όσο και την ορμή μας.(34)

3.4.1 Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ

Έχει γίνει ευρέως αποδεκτό στην κουλτούρα μας ότι οι ασθενείς εμφανίζουν κατάθλιψη ως επακόλουθο σωματικής ασθένειας. Η κατάθλιψη είναι πολύ συχνή μεταξύ ασθενών που πάσχουν από καρδιοπάθεια και θεωρείται συνεπώς, συχνά, ως φυσιολογική αντίδραση.(34)

Οι μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 20% των ασθενών που εισάγονται με ισχαιμική καρδιοπάθεια εμφανίζουν σοβαρή κατάθλιψη ενώ ποσοστό έως 30% εμφανίζει ήπια

κατάθλιψη μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Το ποσοστό είναι παρόμοιο για εξωτερικούς ασθενείς με ισχαιμική καρδιοπάθεια (καρδιοπάθεια με έλλειψη οξυγόνου στην καρδιά). Και τα δεδομένα των ερευνών υποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη σε αυτή την ομάδα των ασθενών συχνά δεν θεραπεύεται και παραμένει, γενικά, χωρίς σωστή διάγνωση, δηλαδή δεν ανιχνεύεται.(35)

Τα τελευταία 10-15 έτη, ο αριθμός των αποτελεσμάτων των ερευνών που συνδέουν την κατάθλιψη με την ισχαιμική καρδιοπάθεια έχει αυξηθεί σημαντικά. Η κατάθλιψη έχει αναγνωριστεί τόσο ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση ισχαιμικής καρδιοπάθειας όσο και ως παράγοντας κινδύνου για την πορεία της καρδιοπάθειας. Έχει βρεθεί ότι οι καρδιοπαθείς με κατάθλιψη εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό θανάτου σε σύγκριση με καρδιοπαθείς που δεν πάσχουν από κατάθλιψη. Επομένως, η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια, η οποία πρέπει να τίθεται υπό θεραπεία στους καρδιοπαθείς ασθενείς. Τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι άγχος, φόβος, ανασφάλεια, ανησυχία, νευρικότητα, θυμός, αποδιοργάνωση. Το παρατεταμένο (χρόνιο) άγχος μειώνει τις άμυνες του οργανισμού μας, καθιστώντας μας πιο ευάλωτους σε κάθε είδους ασθένεια (σωματική και ψυχική), ενώ ταυτόχρονα μας οδηγεί βαθμιαία σε μια παθητική κατάσταση απόσυρσης («δεν μπορώ να κάνω τίποτα για να αντιδράσω»). Οι συνέπειες πολλές. Αμφισβήτηση της αυτοαποτελεσματικότητας, απομόνωση, διατάραξη των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων και τελικά αύξηση στην συνταγογράφηση ψυχοφαρμάκων.(35)

Και πώς άλλωστε να μην πληγεί, εν μέσω οικονομικής κρίσης, η αυτοεκτίμηση και το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητάς μας, όταν έχουμε γαλουχηθεί σε μια κοινωνία με κύριο motto το «Καταναλώνω άρα Υπάρχω»;(35)

Τα νέα οικονομικά δεδομένα οδηγούν στην κατάρρευση ενός ολόκληρου συστήματος, με το οποίο μπορούσες μέχρι τώρα να διαχειριστείς τα αρνητικά σου συναισθήματα (και τελικά να υπάρξεις) μέσω του καταναλωτισμού. Τώρα που η δυνατότητα του «shopping therapy» περιορίζεται σημαντικά, καλούμαστε περισσότερο επιτακτικά να έρθουμε αντιμέτωποι με την εσωτερική μας πραγματικότητα? έργο δύσκολο και πολλές φορές επώδυνο, καθώς έχουμε μάθει να αυτοπροσδιοριζόμαστε (αλλά και να προσδιορίζουμε τους άλλους) με βάση το «τι έχουμε» και όχι το «τι είμαστε».(35)

Θέτοντας βέβαια το χρήμα στη ρεαλιστική του διάσταση, σαφώς αποτελεί το εισιτήριο μας στην υγεία, την παιδεία, την ψυχαγωγία και πολλές άλλες εκφάνσεις της ζωής μας. Μπορεί τα χρήματα να μην αγοράζουν την ευτυχία, συμβάλλουν όμως σε μεγάλο βαθμό στην ψυχική μας ηρεμία.(36)

Παρόλα αυτά, το μεγάλο πρόβλημα σήμερα είναι ότι ούτε πάμε για κινήγι ούτε βρισκόμαστε σε κατάσταση μάχης. Πιθανότατα βρισκόμαστε ξαπλωμένοι σε κρεβάτι νοσοκομείου ή χασομεράμε στο σπίτι και περιμένουμε να γίνουμε καλά και συνεπώς, η αντίδραση του σώματος είναι εντελώς ακατάλληλη. Αυτός είναι μάλλον ο λόγος για τον οποίο η κατάθλιψη και τα αυξημένα επίπεδα στρες που προκαλεί έχουν τόσο αρνητικές συνέπειες για τον καρδιοπαθή.(35)

Η γνώση είναι σημαντική

Η κατάθλιψη αποτελεί από μόνη της μια πολύ δυσάρεστη ασθένεια με δραματικές

συνέπειες για την ποιότητα της ζωής τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του. Η κατάθλιψη, όμως, αυξάνει και το κόστος των υπηρεσιών υγείας και συνεπώς, επηρεάζει περαιτέρω την ικανότητα του ασθενούς να ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού τόσο σε σχέση με τη λήψη του φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί όσο και σε σχέση με τις προτεινόμενες αλλαγές στον τρόπο ζωής, π.χ., διατροφικές συνήθειες, διακοπή καπνίσματος και άσκηση. Η κατάθλιψη δεν είναι, επομένως, κάτι που απασχολεί μόνο τους ψυχιάτρους.(35)

Όλες οι συνέπειες που εμφανίζονται ως αποτέλεσμα κατάθλιψης και άγχους στους καρδιοπαθείς είναι αρκετά σοβαρές. Είναι, επομένως, σημαντικό η γνώση αυτή να μεταδοθεί και σε άλλους τομείς των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να αναγνωριστούν και αντιμετωπιστούν οι ψυχολογικές επιπλοκές – πρώτα και κύρια στους ειδικούς καρδιολόγους, οι οποίοι είναι εκείνοι που εξετάζουν τους ασθενείς αυτούς.(35)

3.4.2 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η έρευνα των τελευταίων 10 ετών υποδεικνύει ότι η κατάθλιψη σε ασθενείς με ισχαιμική καρδιοπάθεια αυξάνει το ποσοστό θανάτου κατά 3 με 4 φορές. Οι καρδιοπαθείς με κατάθλιψη πεθαίνουν, επομένως, 3 με 4 φορές συχνότερα από τους ασθενείς εκείνους που δεν εμφανίζουν κάποια ένδειξη κατάθλιψης κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι μηνών μετά τη διάγνωση της καρδιοπάθειας.(36)

Η αύξηση αυτή δεν περιορίζεται στις σοβαρές καταθλίψεις αλλά εμφανίζεται και σε καρδιοπαθείς με ήπια κατάθλιψη. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αρνητική επίδραση της κατάθλιψης στην ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι σχεδόν τόσο μεγάλη όσο και η επίδραση άλλων αρνητικών παραγόντων όπως είναι το κάπνισμα και η υψηλή πίεση αίματος, ο βαθμός σκλήρυνσης και η επίδραση της ικανότητας της καρδιάς για αποτελεσματική άντληση.(36)

Σε άλλα τεστ επιδεικνύεται παρόμοια αρνητική επίδραση της κατάθλιψης μετά από εγκεφαλική θρόμβωση. Τα τεστ δείχνουν ακόμα ότι και η ελάχιστη ψυχολογική αδυναμία και ευαλωτότητα – χωρίς να υπάρχει κατάθλιψη – μπορεί να σας καταστήσει επιρρεπείς στην εμφάνιση ισχαιμικής καρδιοπάθειας και εγκεφαλικής θρόμβωσης. (36)

3.5 ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΑ

Η επιβάρυνση που επιφέρει η οικονομική κρίση στην υγεία των εργαζομένων που πάσχουν από ρευματικές και μυοσκελετικές παθήσεις οφείλεται στο γεγονός ότι η χώρα μας έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα που αναφέρουν αναρρωτικές άδειες που σχετίζονται με προβλήματα υγείας. Μόνο το 14% αναφέρει απουσία λόγω προβλημάτων υγείας, με τον ευρωπαϊκό μέσον όρο να ξεπερνά το 22%. Ένας λόγος για το χαμηλό ποσοστό απουσιών είναι ο φόβος των εργαζομένων να μη χάσουν τη δουλειά τους σε περίπτωση που δηλώσουν ασθένεια. Με τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, πολλοί διακινδυνεύουν την υγεία τους και συνεχίζουν να εργάζονται σε ακατάλληλο χώρο εργασίας. σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, η απώλεια εργασίας

επιρεάζει δυσμενώς την υγεία του ελληνικού πληθυσμού και μπορεί να αυξήσει τη θνησιμότητα. Όπως διαπιστώθηκε, όσοι απολύθηκαν ή συνταξιοδοτήθηκαν πρόωρα είχαν χειρότερη εξέλιξη της υγείας τους από εκείνους που συνέχισαν να εργάζονται(37).

Τα άτομα που πάσχουν από αρθρίτιδα πρέπει να ενημερωθούν σωστά, να έχουν έγκαιρη πρόληψη, σωστή αντιμετώπιση και κατάλληλη εκπαίδευση για να προστατευτούν από τη νόσο.(37)

Σύμφωνα με τον καθηγητή Πανεπιστημίου Αθηνών (Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο) και πρόεδρο της Ελληνικής Β Ρευματολογικής Εταιρείας Πέτρο Σφηκάκη: «Η έλλειψη πολιτικής Υγείας για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας έχει ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη διάγνωση και μερικές φορές τη δυσκολία πρόσβασης στην αντιμετώπιση. Η ορθή χρησιμοποίηση και οργάνωση των εθνικών μας πόρων υγείας, ώστε να καταπολεμηθεί η αρθρίτιδα που αποτελεί το κύριο αίτιο του χρόνιου πόνου και της αναπηρίας μεταξύ των Ελλήνων.(37)

3.5.1 ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της αρθρίτιδας έχει υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό κόστος. Το κόστος της θεραπείας των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, που λαμβάνουν βιολογικά φάρμακα στη χώρα μας ανέρχεται περίπου στα 12.000 ευρώ ανά ασθενή ετησία, ενώ συνολικά ξεπερνά τα 600 εκατ. ευρώ. Το κοινωνικό κόστος της αρθρίτιδας είναι δυσβάσταχτο, καθώς δοκιμάζει και την κοινωνική συνοχή. Οι πάσχοντες υφίστανται δραματικές συνέπειες στην προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή (37)

3.5.2 ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας στην Ελλάδα ζουν περίπου 100.000 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα με το 25% να σταματά να εργάζεται σε διάστημα 5 ετών. Επίσης υπάρχουν 25.000 ασθενείς, στην πλειοψηφία τους νεαροί άνδρες, με αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα ενώ περισσότερα από 2.000.000 άτομα της τρίτης ηλικίας υποφέρουν από οστεοαρθρίτιδα. το ένα τρίτο των ασθενών με αρθρίτιδες, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, πάσχουν από κατάθλιψη, άγχος, φοβίες και κρίσεις πανικο.(37)

3.6 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης στη χώρα μας λαμβάνει πλέον δραματικές διαστάσεις, κυρίως λόγω της παχυσαρκίας, καθώς σήμερα 1 στους 2 Έλληνες είναι υπέρβαρος (ΔΜΣ 25 -30) και 1 στους 5 παχύσαρκος (ΔΜΣ> 30). Πρόσφατη έρευνα σε παιδιά δημοτικού έδειξε ότι σχεδόν 4 στα 10 είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ εκτιμάται ότι 754.000 Έλληνες έχουν διαβήτη. Επίσης, περίπου 634.000 (7,4% πληθυσμού) έχουν διαταραγμένη ανοχή στη γλυκόζη (στάδιο προ-διαβήτη) και 6.542 πολίτες.(38)

3.6.1 ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ιδιαίτερα επίσης πρέπει να επισημανθεί το οικονομικό κόστος αντιμετώπισης του

διαβήτη. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της ΕΣΔΥ το άμεσο κόστος ασθενή με ΣΔΙΙ στην Ελλάδα ανεξαρτήτως ρύθμισης είναι 1.300 euro το χρόνο. Ο ρυθμιζόμενος ασθενής (HbA1c < 7%) έχει ετήσιο κόστος 983 euro, ενώ ο αρρυθμιστος (A1c > 7%) 1.570 euro (60% υψηλότερο κόστος θεραπείας για τους μη ρυθμισμένους ασθενείς). Άρα το συνολικό κόστος για την αντιμετώπιση των διαβητικών ασθενών στην Ελλάδα (περίπου 800.000 έως 1.000.000) ξεπερνά το 1,3 δις. Euro (6, 4% των συνολικών δαπανών) για την υγεία.(38)

Εάν συνυπολογισθούν και οι δαπάνες για την αντιμετώπιση (νοσηλεία) των επιπλοκών της νόσου (σύμφωνα με διεθνείς μελέτες αντιστοιχούν στο 55 – 65% του συνολικού κόστους) τότε το μέσο ετήσιο κόστος ανά ασθενή είναι περίπου 2.900 euro με συνολικές δαπάνες για το διαβήτη υπολογιζόμενες στα 2,3 δις.(38)

Συγκεκριμένα με μια μελέτη , που διεξήχθη από το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο και περιλάμβανε δείγμα 1.000 ηλικιωμένων κατοίκων της νησιωτικής χώρας (Μυτιλήνης, Λήμνου, Σαμοθράκης, Κεφαλονιάς, Ζακύνθου, Κέρκυρας, Κρήτης και Κύπρου), έδειξε ότι 4 στους 10 είναι παχύσαρκοι σε ποσοστό 22% έχουν διαβήτη! Επίσης με άριστα το 10 η υιοθέτηση της παραδοσιακής μεσογειακής διατροφής στους κατοίκους αυτούς δεν ξεπερνά το 4, καθώς καταναλώνουν περισσότερο κρέας, δεν προσεγγίζουν εύκολα το ψάρι ως αντικαταστάτη του κρέατος, τρώνε πολλά γαλακτοκομικά πλήρη λιπαρών και πίνουν περισσότερο αλκοόλ.(37)

Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν από τη μελέτη ΑΤΤΙΚΗ της Α' Καρδιολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (σε 3.000 κατοίκους της Αττικής) στην οποία παρατηρήθηκε σε αντίθεση με τα χαμηλά και μεσαία στρώματα ότι τα άτομα με ανώτερη και ανώτατη μόρφωση κατανάλωναν περισσότερα φρούτα ψάρια και λαχανικά και λιγότερα λιπαρά. Οι επιστήμονες της υγείας είναι ανήσυχοι σχετικά με τη σημερινή κρίση. Από πρόσφατα δεδομένα, που αφορούν χώρες οι οποίες βρέθηκαν σε κρίση πριν από το 2000, καταγράφουν ότι σε διάρκεια οικονομικών κρίσεων οι διατροφικές επιλογές παύουν να είναι υγιεινές και οι άνθρωποι προκειμένου να καλύψουν τις ενεργειακές τους ανάγκες, καταφεύγουν σε υδατάνθρακες και τροφές με απλή ενεργειακή αξία παραμελώντας την ποιότητα της τροφής, δηλαδή παραμελώντας να ενισχύσουν τον οργανισμό με βιταμίνες και με μικροθρεπτικά συστατικά, όπως αυτά βρίσκονται στα φρούτα τα λαχανικά. Έχουν μειώσει την κατανάλωση του ψαριού. Και έχουν αντικαταστήσει το ελαιόλαδο με υποκατάστατα λαδιού όπως σπορέλαιο ή ηλιέλαιο λόγω του κόστους. Έχουν αύξηση την κατανάλωση στο κοτόπουλο έως και 4-5 φορές την εβδομάδα. Μείωσαν σημαντικά την κατανάλωση στα φρούτα και στα λαχανικά. Οι περισσότεροι τα αφαίρεσαν τελείως από τη διατροφή τους . Επίσης αυξήθηκε η διατροφή στα κατεψυγμένα τρόφιμα(380)

3.6.2 Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ

Στην απόλυτη οικονομική εξάντληση οδηγούνται οι Έλληνες ασθενείς με αποτέλεσμα πλέον να μην παίρνουν τα φάρμακά τους επειδή δεν έχουν χρήματα. Ο γιατρός ρωτά “Γιατί δεν παίρνεις τα φάρμακά σου;” και ο ασθενής απαντά “γιατί δεν έχω να τα πάρω γιατρέ”! Πρόκειται για έναν πολύ συνηθισμένο διάλογο που γίνεται τους

τελευταίους μήνες συστηματικά μεταξύ διαβητικών και γιατρών. Οι ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη υποβαθμίζουν την αγωγή τους επειδή δεν έχουν χρήματα να πάρουν τα φάρμακά τους. Μειώνουν τη λήψη των φαρμάκων τους και δεν τα παίρνουν κάθε μέρα όπως θα έπρεπε, αλλά κάθε τρεις μέρες προκειμένου να γλιτώνουν χρήματα. Άλλωστε η έμμεση αύξηση στη συμμετοχή στα φάρμακα μέσω ΕΟΠΥΥ οδηγεί πλέον τους ασθενείς να μην μπορούν να καλύψουν ούτε τις βασικές τους θεραπείες. Για τις επισκέψεις στους γιατρούς...ούτε λόγος. (39)

Είναι ενδεικτικό ότι έχουν μειωθεί όχι μόνο οι επισκέψεις στους ιδιώτες εξειδικευμένους γιατρούς αλλά ακόμη και στα δημόσια νοσοκομεία. Όπως περιγράφει ο κ. Μελιδώνης που είναι και διευθυντής στο Τζάννειο Νοσοκομείο: “εγώ έκανα πάντα απογευματινό ιατρείο στο νοσοκομείο μία φορά την εβδομάδα και έβλεπα περίπου 10 άτομα. Η λίστα αναμονής έφθανε τους 2 και 3 μήνες. Πλέον όμως όχι μόνο δεν υπάρχει λίστα αναμονής, αλλά και από τους 10 ασθενείς που έβλεπα κάθε εβδομάδα, πλέον έρχονται για εξέταση μόνο οι δύο”.(39)

Ωστόσο το δημόσιο σύστημα υγείας μπορεί να περιορίσει τις παροχές και προς τους διαβητικούς με σκοπό να εξοικονομηθούν χρήματα, μακροχρόνια όμως έχει αποδεχθεί ότι οι ασθενείς με διαβήτη που δεν αντιμετωπίζουν σωστά τη νόσο, θα κοστίζουν πολύ περισσότερο στο σύστημα στο μέλλον. Είναι ενδεικτικό ότι ένας αρρυθμιστος διαβητικός κοστίζει στο σύστημα 1500 ευρώ το χρόνο, ενώ αν ρυθμιζε τη νόσο θα κόστιζε κατά 50% λιγότερο.

Σε ότι αφορά την ίδια τη νόσο, πλέον σε παγκόσμιο επίπεδο οι επιστήμονες δίνουν νέες κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπισή της.(38)

Όπως επισημάνθηκε και στο πανευρωπαϊκό συνέδριο για το διαβήτη στο Βερολίνο, οι γιατροί πρέπει πια να εστιάζουν στην εξατομικευμένη θεραπεία με βάση τα χαρακτηριστικά, την ηλικία και τον οργανισμό του κάθε ασθενούς.(38)

Η απόφαση τους για τη φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να έχει και τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς ο οποίος θα πρέπει να είναι και πλήρως ενημερωμένος. Γεγονός βέβαια που θα συμβάλει και στη συμμόρφωση του πάσχοντα αλλά και στην καλύτερη αποτελεσματικότητα. (38)

3.7 ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

«Θύματα» της αρτηριακής υπέρτασης είναι άνεργοι και ανασφάλιστοι! Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που έχει στη διάθεση της η Ελληνική Εταιρεία Υπέρτασης, οι συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες πληρώνουν και με την υγεία τους την οικονομική κρίση. Μάλιστα, το πρόβλημα εντείνεται λόγω της αλλαγής δεδομένων στην ασφαλιστική και φαρμακευτική κάλυψη. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το άγχος, η μη σωστή διατροφή και η δυσκολία στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση των ποσοστών της αρτηριακής υπέρτασης.

Χαρακτηριστική είναι άλλωστε, πρόσφατη διεθνής μελέτη, που σε δείγμα 123.000 ατόμων έδειξε ότι η οικονομική κατάσταση και η ανεργία συσχετίζονται απευθείας με την υπέρταση. Όπως επεσήμανε κατά τη διάρκεια σχετικής εκδήλωσης και ο επίκουρος

καθηγητής Καρδιολογίας της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν να υπάρχει σχέση μεταξύ του χρόνιου στρες και της εμφάνισης και εγκατάστασης της υπέρτασης. (39)

3.7.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ

Δύο εκατομμύρια Έλληνες πάσχουν από υπέρταση και η κατάσταση εντείνεται λόγω οικονομικής δυσπραγίας και ανεργίας. Αν και η υπέρταση παραμένει πρώτος παράγοντας θνητότητας παγκοσμίως, μόνο το 25% ελέγχει και ρυθμίζει την πίεση του, ενώ το 75% των ασθενών παραμένουν αρρυθμιστοι παρά την πληθώρα φαρμάκων που έχουν οι γιατροί στα χέρια τους.(40)

Ένα μεγάλο ποσοστό οφείλεται στην πολυπλοκότητα των θεραπευτικών σχημάτων για την υπέρταση, στην κακή συμμόρφωση των ασθενών, στο ότι η υπέρταση είναι ασυμπτωματική, αλλά και στην άγνοια που υπάρχει για το συγκεκριμένο ζήτημα οικονομικής δυσπραγίας και ανεργίας. Αν και η υπέρταση παραμένει πρώτος παράγοντας θνητότητας παγκοσμίως, μόνο το 25% ελέγχει και ρυθμίζει την πίεση του, ενώ το 75% των ασθενών παραμένουν αρρυθμιστοι παρά την πληθώρα φαρμάκων που έχουν οι γιατροί στα χέρια τους. Άνεργοι και ανασφάλιστοι πλήττονται ιδιαίτερα από την αρτηριακή υπέρταση στις συνθήκες οικονομικής κρίσης, σύμφωνα με τους ειδικούς. Τουλάχιστον 2.000.000 Έλληνες πάσχουν από υπέρταση.(39)

"Όπου φτωχός και η μοίρα του", καθώς άνεργοι και ανασφάλιστοι και πολίτες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, πληρώνουν και με την υγεία τους την οικονομική κρίση, αφού, σύμφωνα με τους επιστήμονες, σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες καταγράφονται υψηλά ποσοστά αρτηριακής υπέρτασης, ενώ η αλλαγή των δεδομένων στην ασφαλιστική και φαρμακευτική κάλυψη εντείνει το πρόβλημα και παρατηρείται πλέον το φαινόμενο των "εκπτώσεων", από την πλευρά των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή.(39)

Τα παραπάνω ανέφεραν κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Υπέρτασης ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Υπέρτασης που εορτάζεται στις 17 Μαΐου.(39)

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, το άγχος, η μη σωστή διατροφή και η δυσκολία στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας είναι οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση των ποσοστών της αρτηριακής υπέρτασης.(40)

Πρόσφατη διεθνής μελέτη με δείγμα 123.000 άτομα έδειξε πως η οικονομική κατάσταση και η ανεργία συσχετίζονται απευθείας με την υπέρταση και όπως είπε ο Κωνσταντίνος Τσιούφης, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας της Α' Καρδιολογικής Κλινικής, του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο "Ιπποκράτειο" Νοσοκομείο, οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν να υπάρχει σχέση μεταξύ του χρόνιου στρες και της εμφάνισης και εγκατάστασης της υπέρτασης.(39)

Το πρόβλημα εντείνεται λόγω ανεργίας

Σύμφωνα με τον κ. Τσιούφη, δύο εκατομμύρια Έλληνες πάσχουν από υπέρταση και η κατάσταση εντείνεται λόγω οικονομικής δυσπραγίας και ανεργίας. Η υπέρταση παραμένει ο Νο1 παράγοντας θνητότητας παγκοσμίως, ωστόσο μόνο το 25% ελέγχει και ρυθμίζει την πίεσή του, ενώ το 75% των ασθενών παραμένουν αρρυθμιστοι παρά την πληθώρα φαρμάκων που έχουν οι γιατροί στα χέρια τους. Σε ένα μεγάλο ποσοστό αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα των θεραπευτικών σχημάτων για την υπέρταση, στην κακή συμμόρφωση των ασθενών, στο ότι η υπέρταση είναι ασυμπτωματική, αλλά και στην άγνοια που υπάρχει για το συγκεκριμένο ζήτημα.(39)

Στο θέμα της παρακολούθησης της πίεσης στο σπίτι, αναφέρθηκε ο Γεώργιος Στεργίου, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης, στην Γ' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Νοσοκομείο "Σωτηρία", υποστηρίζοντας ότι η παρακολούθηση της πίεσης από τους ίδιους τους υπερτασικούς ασθενείς στο σπίτι είναι πολύ διαδεδομένη σε πολλές χώρες και στην Ελλάδα.(40)

Οδηγίες για τη σωστή μέτρηση

Ελάχιστοι υπερτασικοί δεν έχουν πιεσόμετρο και όταν γίνονται σωστά οι μετρήσεις της πίεσης στο σπίτι, τότε αυτές είναι πιο αξιόπιστες από τις μετρήσεις που κάνει ο γιατρός στο ιατρείο, είπε ο κ. Στεργίου, δίνοντας οδηγίες για τη σωστή μέτρηση για τη μακροχρόνια παρακολούθηση της πίεσης αρκούν 1-2 μετρήσεις την εβδομάδα.(39)

Πριν από κάθε επίσκεψη στο γιατρό πρέπει να γίνονται μετρήσεις για 5-7 μέρες, το πρωί (πριν από τη λήψη φαρμάκων) και το απόγευμα. Κάθε φορά να γίνονται δύο μετρήσεις που να απέχουν μεταξύ τους 1 λεπτό. Πολύ συχνές μετρήσεις (καθημερινές) δεν ωφελούν, αντίθετα μπορεί να είναι παραπλανητικές.(39)

Μέσος όρος, πάνω από 135 mmHg για τη συστολική (μεγάλη) ή πάνω από 85 mmHg για τη διαστολική (μικρή) σημαίνει πως η πίεση δεν έχει ρυθμιστεί. "Πρόκειται για μια σημαντική εκπαίδευση του πληθυσμού, που γλιτώνει χρόνο και χρήμα σε υπερτασικούς και ασφαλιστικά ταμεία", είπε ο κ. Στεργίου για τη μέτρηση στο σπίτι.(40)

Αλλαγή τρόπου ζωής

Πάντως, σύμφωνα με τον Αθανάσιο Μανώλη, συντονιστή διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής του "Ασκληπιείου" Βούλας και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας.(40)

Υπέρτασης, πρώτο και απαραίτητο μέτρο -σύμφωνα με όλες τις διεθνείς οδηγίες- αντιμετώπισης της υπέρτασης είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής.(40)

Μείωση της πρόσληψης αλατιού, μείωση του σωματικού βάρους, μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και αύξηση της καθημερινής άσκησης μπορούν να εμποδίσουν την εμφάνιση της υπέρτασης σε όσους έχουν προδιάθεση, επαναφέρουν σε φυσιολογικά επίπεδα την ήπια υπέρταση χωρίς να χορηγηθεί θεραπεία και ρυθμίζουν την υψηλή υπέρταση σε καλύτερα επίπεδα ώστε να είναι δυνατή η μείωση των φαρμάκων.(39)

Η κοινότητα δίνει ιδιαίτερο βάρος και στην ασφάλεια των θεραπευτικών σχημάτων που χορηγούνται. Σε ότι αφορά το διαβήτη, είναι μία από τις μεγαλύτερες παγκόσμιες προκλήσεις στο χώρο της υγείας, επηρεάζοντας 366 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και προκαλώντας τον θάνατο ενός ατόμου κάθε επτά δευτερόλεπτα. Η επιδημία της παχυσαρκίας και ο πληθυσμός του πλανήτη που γερνά, συμβάλλουν στην κλιμάκωση της επίπτωσης του διαβήτη τύπου 2. Προβλέπεται ότι μέχρι το 2030 περισσότερο από μισό εκατομμύριο άτομα θα διαγνωστούν με τη νόσο. Ο διαβήτης τύπου 2 ευθύνεται για το 90% επί του συνόλου των περιστατικών του διαβήτη.(39)

3.8 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Πολλές είναι οι επιπτώσεις που έχει προκαλέσει η οικονομική κρίση στις διατροφικές συνήθειες μας. Τα τελευταία τρία σχεδόν χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας. Καθημερινά τα νοικοκυριά ξοδεύουν όλο και λιγότερα χρήματα για τη διατροφή, αυξάνεται ο αριθμός των συνανθρώπων μας που πεινάνε, αυξάνονται οι τόνοι τροφίμων που πετάμε, αυξάνονται τα ποσοστά παχυσαρκίας (παιδικής και ενηλίκων), αυξάνονται τα ποσοστά νευρικής ανορεξίας και βουλιμίας, αυξάνεται το στρες στην καθημερινότητά μας.(41)

Το 20,1% του ελληνικού πληθυσμού απειλούνταν από τη φτώχεια από το 2010. Το 22,7% του φτωχού πληθυσμού δηλώνει ότι στερείται διατροφής. Το 4,2% του μη φτωχού πληθυσμού δηλώνει ότι στερείται διατροφής Αυτό το όποιο βρήκαμε είναι ότι λόγω του μικρού μισθού μιας οικογενείας τα περισσότερα λεφτά της ξοδεύονται σε φαγητό.(41)

Αυτό που ανακαλύψαμε είναι ότι λόγω της κρίσης η οικογένεια καταφεύγει σε φθηνές λύσεις οι οποίες συχνά είναι η κατανάλωση ταχυφαγητού όπως πατατάκια ή φαγητό από κάποιο κατάστημα . Ακόμη, λόγω της οικονομικής κρίσης οι άνθρωποι δεν τρώνε σωστά και δημιουργούνται και άλλα προβλήματα υγείας. Η ταχυφαγεία αυξάνει την κρίση και αυτό προκαλεί χειρότερη διατροφή η οποία επιφέρει προβλήματα υγείας τα οποία θέλουν έξοδα για την θεραπεία τους.(42)

3.8.1 ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

1. Άλλαξαν οι διατροφικές σας συνήθειες κατά τη περίοδο της κρίσης;

Γράφημα 43 Άλλαξαν οι διατροφικές σας συνήθειες κατά τη περίοδο της κρίσης;



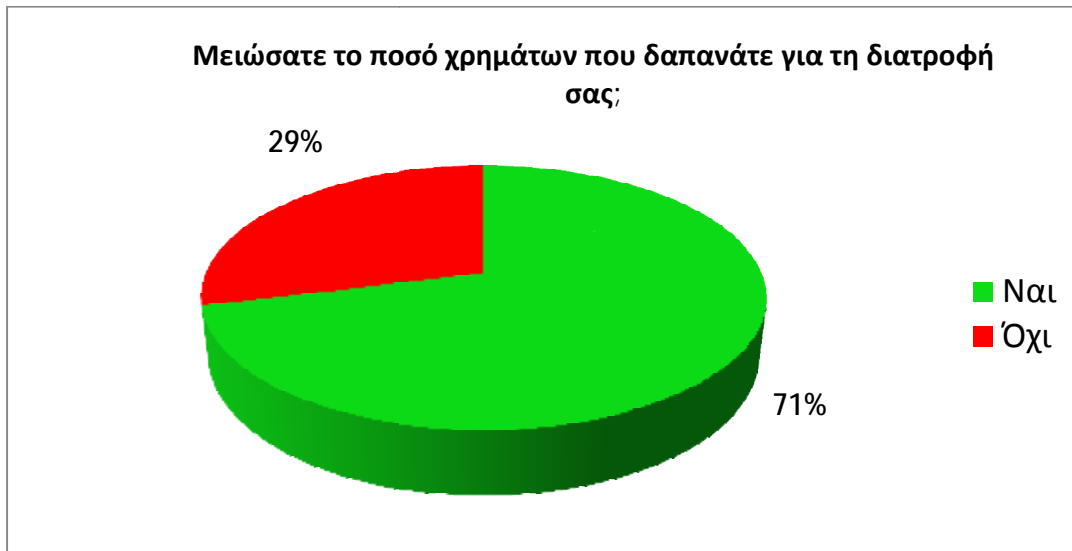
Έξι στους δέκα (60%) ερωτώμενους απάντησαν πως άλλαξαν οι διατροφικές συνήθειές τους κατά τη περίοδο της κρίσης (Γράφημα 28). Οι απαντήσεις δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα φύλο. Αντίθετα ο παράγοντας ηλικία διαφοροποίησε τις απαντήσεις. Οι ερωτώμενοι άνω των 40 ετών δήλωσαν εντονότερα πως έχουν αλλάξει τις διατροφικές τους συνήθειες κατά τη περίοδο της κρίσης σε σχέση με τους ερωτώμενους κάτω των 40 ετών (πίνακας 5).

Πίνακας 12 Άλλαξαν οι διατροφικές σας συνήθειες κατά τη περίοδο της κρίσης – ως προς τον παράγοντα ηλικία

	Κάτω των 40	Άνω των 40
ΝΑΙ	53%	67%
ΟΧΙ	47%	33%

2. Μειώσατε το ποσό χρημάτων που δαπανάτε για τη διατροφή σας;

Γράφημα 44 Μειώσατε το ποσό χρημάτων που δαπανάτε για τη διατροφή σας;



Περίπου 7 στους 10 ερωτώμενους (71%) μείωσαν το ποσό των χρημάτων που δαπανούσαν για τη διατροφή τους (Γράφημα 29). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 .

3. Στραφήκατε σε υποκατάστατα προϊόντα διατροφής;

Γράφημα 45 Στραφήκατε σε υποκατάστατα προϊόντα διατροφής;



Το 59% των ερωτώμενων δήλωσε πως έχει στραφεί σε υποκατάστατα προϊόντα διατροφής (Γράφημα 30). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

4. Πόσα γεύματα την ημέρα καταναλώνετε;

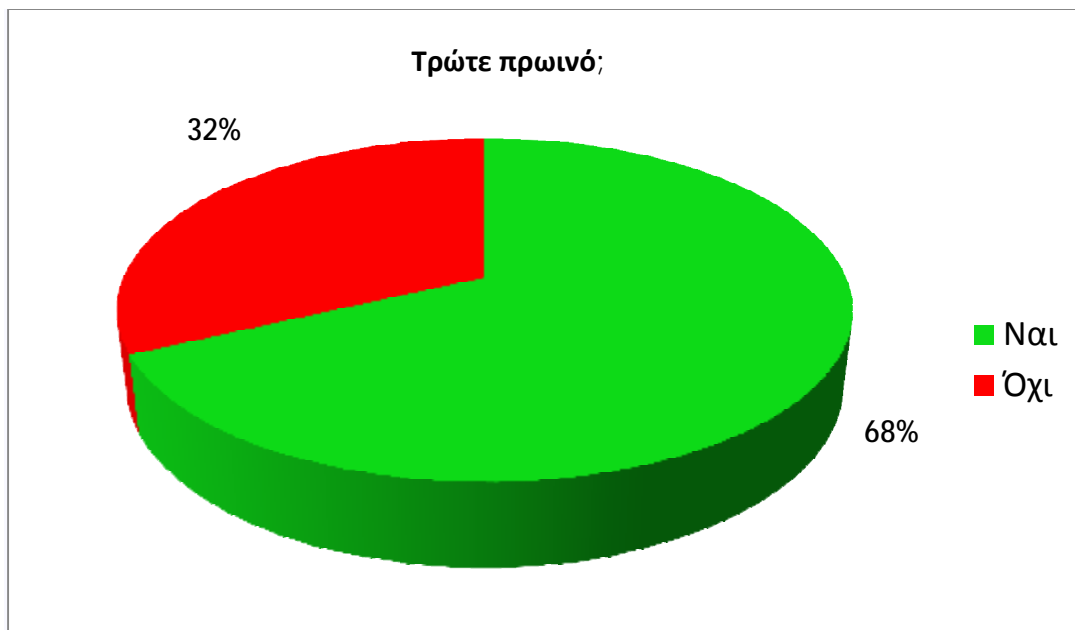
Πίνακας 13 Γεύματα ανά ημέρα

min	1stQ	Median	Mean	3rd	Max
1	1	3	2,94	4	6

Κατά μέσο όρο οι ερωτώμενοι καταναλώνουν περίπου 3 γεύματα την ημέρα. Το 50% των ερωτώμενων καταναλώνουν πάνω από 3 γεύματα ενώ το υπόλοιπο 50% κάτω από 3 γεύματα (Πίνακας 6) .

5. Τρώτε πρωινό;

Γράφημα 46 Τρώτε πρωινό;



Το 68% των ερωτώμενων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσε πως τρώει πρωινό ενώ το 32% όχι (Γράφημα 31). Οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα

φύλο σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 . Οι γυναίκες τείνουν να τρώνε πρωινό σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες (Πίνακας 7).

Πίνακας 14 Πρωινό γεύμα ως προς φύλο

	Άνδρες	Γυναίκες
ΝΑΙ	64%	72%
ΟΧΙ	36%	28%

6. Τρώτε δεκατιανό γεύμα;

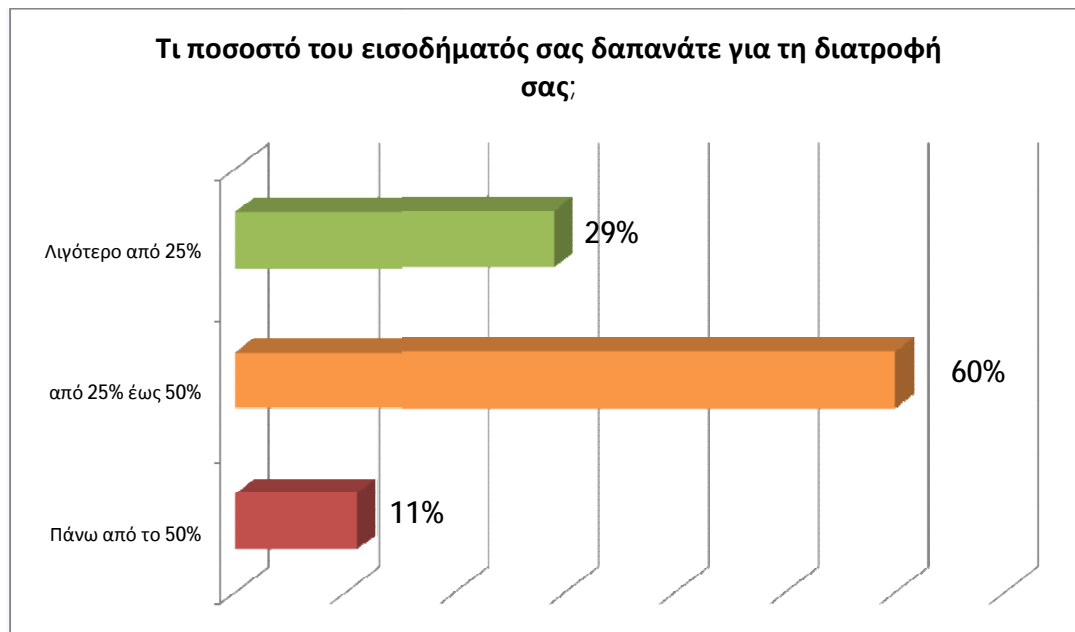
Γράφημα 47 Δεκατιανό γεύμα



Περίπου τέσσερις στους δέκα (39%) ερωτώμενους απάντησαν πως έτρωγαν δεκατιανό γεύμα τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 32). Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση δεν διαφοροποιούνται ως προς τους παράγοντες φύλο και ηλικία.

7. Τι ποσοστό του εισοδήματός σας δαπανάτε για τη διατροφή σας;

Γράφημα 48 Ποσοστό εισοδήματος που δαπανάται για διατροφή



Η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε πως δαπανούν από το 25% ως και το μισό τους εισόδημα για τη διατροφή τους (Γράφημα 33). Αν και μόλις 11% , μικρό ως ποσοστό, είναι σημαντικό καθώς άτομα που δαπανούν πάνω από το 50% του εισοδήματος για διατροφή τείνουν προς το όριο της φτώχειας και ενδεχομένως να παρουσιάζουν προβλήματα διαβίωσης (Καμπύλη Engel). Οι απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτή την ερώτηση διαφοροποιήθηκαν ως προς τον παράγοντα ηλικία σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 . Οι ερωτώμενοι άνω των 40 ετών τείνουν να δαπανούν μεγαλύτερα ποσοστά του εισοδήματός τους σε σχέση με τους ερωτώμενους κάτω των 40 ετών (Πίνακας 8).

Πίνακας 15 Ποσοστό του εισοδήματος που δαπανάτε για διατροφή ως προς την ηλικία

	Κάτω των 40	Άνω των 40
Λιγότερο από 25%	37%	20%
25% έως 50%	55%	66%
Πάνω από 50%	8%	14%

8. Πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;

Πίνακας 16 Με τη συχνότητα καταναλώνετε τα παρακάτω τρόφιμα;

Τρόφιμα	Επικρατούσα τιμή	Ποσοστά
Κρέας	Δύο φορές	44%
Ψάρι	Μία φορά	42%
Κοτόπουλο	Μία φορά	43%
Γάλα	Επτά φορές	32%
Τυρί	Επτά φορές	21%
Ζυμαρικά	Τρεις φορές	29%
Όσπρια	Δύο φορές	46%
Λαχανικά	Τέσσερις φορές	18%
Φρούτα	Επτά φορές	19%

Στον πίνακα 9 φαίνεται η επικρατούσα τιμή και από τι ποσοστό του δείγματος δόθηκε η συχνότητα κατανάλωσης για κάθε ένα τρόφιμο. Το 44% των ερωτώμενων δήλωσε πως καταναλώνει κρέας δύο φορές την εβδομάδα. Το 42% καταναλώνει ψάρι μία φορά την εβδομάδα ενώ κοτόπουλο το 43%. Οι περισσότεροι καταναλώνουν γάλα και τυρί και τις επτά μέρες τις εβδομάδας. Ζυμαρικά τρώνε τρεις φορές την εβδομάδα το 29%, ενώ όσπρια δύο φορές την εβδομάδα το 46%. Τέλος οι περισσότεροι (18%) καταναλώνουν λαχανικά τέσσερις φορές την εβδομάδα ενώ φρούτα (19%) επτά φορές την εβδομάδα.

3.8.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Λόγο της σημερινής οικονομικής κρίσης της χώρας, επηρεάζονται πολλοί άνθρωποι και υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στην διατροφή τους. Σύμφωνα με τον μισθό μιας τετραμελούς οικογένειας που είναι αυτή τη στιγμή 750ευρώ περίπου, πάνω από το μισό του μηνιαίου εισοδήματος καταναλώνεται για την ανάγκη για τροφή, τετραμελής οικογένεια για τα εβδομαδιαία ψώνια ξοδεύει 90-150ευρώ, δηλαδή πάνω από 400ευρώ το μήνα. (42)

Έτσι η εξοικονόμηση της είναι πολύ σημαντική για την οικογένεια. Όμως, σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, εξοικονόμηση θεωρείτε η "εύκολη λύση", δηλαδή ταχυφαγεία και ανθυγιεινό φαγητό, κατώτερης ποιότητας όπως ανθρακούχα, μακαρόνια, ρύζι, πατάτες ή πατατάκια, σοκολάτες κτλ. Όμως, αυτό είναι εξοικονόμηση χρόνου και όχι χρήματος, αφού μεγαλύτερο έξοδο για το πορτοφόλι είναι η ταχυφαγεία από ότι η κατσαρόλα στο σπίτι, η οποία θέλει χρόνο για να φτιάξει φαγητό, σε αντίθεση με ένα φαστφουντάδικο. Το γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι μειώνουν ποσότητα τροφής για να μειώσουν έξοδα, ενώ θα μπορούσε κάποιος να σκεφτεί ότι θα επέφερε και απώλεια βάρους, φαίνεται ότι η παχυσαρκία και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες

εμφανίζονται πιο συχνά σε κοινωνικές ομάδες χαμηλού εισοδήματος, αφού επιλέγουν φτηνά τρόφιμα, που συγχρόνως όμως είναι και πιο ανθυγιεινά και το κόστος τους είναι μικρότερο σε σύγκριση με το κόστος των φρούτων, λαχανικών και δημητριακών.(42)

Επιπλέον, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι τα άτομα τα οποία είναι στρεσαρισμένα, όταν το στρες προέρχεται από οικονομικούς λόγους, τείνουν να τρώνε περισσότερο και να κάνουν περισσότερες λανθασμένες διατροφικές επιλογές. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τα φαγητά όπως μακαρόνια, ρύζι και πατάτες, γίνονται ανθυγιεινά ανάλογα με τον τρόπο κατά τον οποίο μαγειρεύονται, (πχ. Τηγανιτά) αλλά και όταν καταναλώνονται καθημερινά ή σε μεγάλες ποσότητες, Επιπρόσθετα, η κατανάλωση σοκολάτας σε μεγάλες ποσότητες πρέπει να αποφεύγεται, αν καταναλώνεται με όριο είναι από τις καλύτερες αντιοξειδωτικές τροφές που βοηθούν το κυκλοφορικό, είναι καταπραϊντική (μειώνει το στρες) και περιέχει σίδηρο. Για αυτό το λόγο δεν πρέπει να υποβαθμίζουμε τις τροφές, απλά να τις καταναλώνουμε με όριο και κατάλληλο συνδυασμό.(42)

Αξιοσημείωτο είναι ότι σε μια περίοδο που οι περισσότερες επιχειρήσεις σημειώνουν μείωση στα έσοδά τους, τα εστιατόρια γρήγορου φαγητού όχι μόνο δεν παρατηρούν μείωση, αλλά παρουσιάζουν και αύξηση στις πωλήσεις τους. Εντούτοις, παρά τα ανησυχητικά δεδομένα κατά της υγιεινής διατροφής, δεν είναι δύσκολο, ούτε ανέφικτο κάποιος να τραφεί υγιεινά και φθηνά.(43)

Στην πραγματικότητα, σαφώς τα έξοδα για τη διατροφή είναι πολλά και πρόκειται για είδη πρώτης ανάγκης, αλλά λανθασμένα επικρατεί η άποψη ότι το καλό και υγιεινό φαγητό είναι και πιο ακριβό. Η λιτότητα και ο προσεκτικός χειρισμός των εσόδων θα πρέπει να χαρακτηρίζει όλους τους ανθρώπους, ώστε να καταφέρουμε να ξεπεράσουμε τις δυσμενείς συνθήκες αλλά και να ζήσουμε με αξιοπρέπεια.(43)

Συμπερασματικά, αυτό που χρειάζεται ο καταναλωτής είναι να ερευνά και να βρίσκει τρόφιμα με την καλύτερη ποιότητα, στην καλύτερη ποσότητα και στην καλύτερη τιμή, ακολουθώντας μια στρατηγική που να ευνοεί συγχρόνως την υγεία του, τη ζυγαριά του και το πορτοφόλι του. (42)

3.8.3 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παιδική διατροφή και οικονομική κρίση

500.000 παιδιά στην Ελλάδα ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας

Η κακή διατροφή στην παιδική ηλικία οδηγεί σε παχυσαρκία, καρδιοπάθειες και μεταβολικό σύνδρομο στο μέλλον.

Η κακή – χαμηλής ποιότητας διατροφή μιας ολόκληρης γενιάς παιδιών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την οικονομική ανάπτυξη στην Ελλάδα δεκαετίες αργότερα.

Τα παιδιά μας είναι αυτά που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες για σωστή διατροφή με

επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά κυρίως λόγω ανάπτυξης και απαιτήσεων της καθημερινότητάς τους.

Αν δεν τραφούν σωστά αυτή την περίοδο θα έχουν θέματα υγείας στην ενήλικη ζωή τους που θα σχετίζονται με την κακή διατροφή τους τώρα.

Αφιερώνουμε χρόνο και ασχολιόμαστε με τη διατροφή των παιδιών μας.

Δεν αφήνουμε τα παιδιά μας να φύγουν χωρίς να καταναλώσουν πρωινό γεύμα στο σπίτι.

Φροντίζουμε εμείς για το κολατσιό τους στο σχολείο.

Φροντίζουμε να υπάρχει πάντα καλομαγειρεμένο φαγητό στο σπίτι γιατί είναι η πιο υγιεινή και πιο συμφέρουσα επιλογή

Φροντίζουμε τη διατροφή των παιδιών μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.(43)

3.8.4 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Οι διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων και ιδίως των εφήβων στις μέρες μας είναι αιτίες που χειροτερεύουν ασυνείδητα την οικονομία. Πολλοί πολίτες παραγγέλνουν έτοιμο φαγητό, είτε επειδή δεν έχουν χρόνο να μαγειρέψουν είτε επειδή δείχνουν την προτίμησή τους σε αυτό. Ωστόσο αυτό επηρεάζει αρνητικά την οικονομία τους, αφού οι έξοδοι τους είναι συχνόι και οι παραγγελίες τους άφθονες. Όσον αφορά όμως τον μαθητή, όπως και στην οικογένεια έτσι και σε αυτόν, παρατηρείται μεγάλη δαπάνη σε έτοιμα φαγητά, αφού δεν βρίσκει τον χρόνο να τρώει σπιτικό φαγητό και συχνάζει σε φαστφουντάδικα με φίλους του. Έτσι, αναγκάζεται να ζητάει επανειλημμένα λεφτά από τους γονείς του και να "τρώει" το χαρτζιλίκι του κατά αυτόν τον τρόπο. Και επειδή πολλοί γονείς δεν θέλουν να χαλάσουν χατίρι στα παιδιά τους, τούς δίνουν όσα λεφτά αυτό ζητάει. Έτσι, σχεδόν κάθε μέρα, δαπανούν πολλά λεφτά με το να καταναλώνουν τέτοιου είδους φαγητά.

Με αυτό το τρόπο λοιπόν δημιουργείτε μια "αλυσίδα" προβλημάτων αφού λόγω της σημερινής διατροφής αυξάνεται η οικονομική κρίση και από το στρες χειροτερεύει η ανθυγιεινή διατροφή που προκαλεί προβλήματα υγείας και χρειάζονται αρκετά χρήματα για θεραπεία, άρα και υπάρχουν επιπτώσεις στις τσέπες της οικογένειας. Άρα θέλει προσοχή διότι το ένα φέρνει το άλλο(43).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η οικονομική κρίση έχει πολλές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Επηρεάζει τη δημόσια υγεία, την αύξηση των ψυχικών διαταραχών, της θνησιμότητας και των αυτοκτονιών, την αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων και της παραβίασης των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η οικονομική κρίση, δεν πλήττει εξίσου όλες τις οικογένειες. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, οι επιπτώσεις αυτές πλήττουν περισσότερο τις οικονομικά και κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες, όπως οι γυναίκες, τα άτομα ή νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Δηλαδή οι επιπτώσεις της κρίσης κατανέμονται άνισα καθώς επικάθονται σε ήδη προϋπάρχουσες ανισότητες. Η απουσία προϋποθέσεων για αλλαγή της ζωής και θετικής προοπτικής εντείνει ακόμα περισσότερο τον κοινωνικό αποκλεισμό ομάδων που ζούσαν ήδη από πιο μπροστά σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Η γενικότερη επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης και κατ'επέκταση των οικονομικών των νοικοκυριών, ιδιαίτερα τον τελευταίο χρόνο, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ποιότητα. Η φτώχεια αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για την πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων και την εξασφάλιση της υγείας και της ευημερίας των παιδιών-τόσο κατά την παιδική ηλικία, όσο και στα ενήλικα στάδια της ζωής. Ενώ η σχετική φτώχεια διαφοροποιείται από την υπόλοιπη σε όρους έντασης και δυσμενών συνεπειών, εν τούτοις, προκαλεί πολλά προβλήματα. Είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, λοιπόν, ότι σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) για την Ευρωπαϊκή Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης 2009, το 23,7% των παιδιών ηλικίας 0-17 ετών ζούσαν σε συνθήκες φτώχειας. Δηλαδή περίπου 500.000 παιδιά στην Ελλάδα, περίπου 1 στα 5 (δεν συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά των «παράνομων» μεταναστών). Ιδιαίτερα έντονο εμφανίζεται το πρόβλημα για τα παιδιά που διαβιούν σε μονογονεΐκές οικογένειες (το 33,4% των μονογονεΐκών νοικοκυριών ζει σε συνθήκες φτώχειας). Από τότε μέχρι τώρα η κατάσταση έχει χειροτερέψει καθώς η κρίση έχει διευρύνει ανησυχητικά την ανθρωπογεωγραφία αυτών που δεν μπορούν να καλύψουν τις βασικές βιοποριστικές ανάγκες (44)

4.2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΗΝ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι οικονομικές πιέσεις προκαλούν εντάσεις και σε ενδοοικογενειακό επίπεδο, επειδή οι γονείς καλούνται να επαναπροσδιορίσουν τα οικονομικά τους και να οριοθετήσουν τις ανάγκες των ίδιων και των παιδιών τους.

Τα παιδιά, από την άλλη, θα βιώσουν ένα επισφαλές και αβέβαιο κλίμα, εξαιτίας αυτού του επαναπροσδιορισμού, ενώ είναι πιθανό να μείνουν και χωρίς την προστασία των γονιών. Αυτό γεννά στα ίδια φόβο, υπαρξιακό πόνο και έντονο θυμό. Ο θυμός αυτός ενισχύει επιθετικές ή ακόμα και παραβατικές συμπεριφορές.

Οι νέοι, έχοντας πνευματικά και μορφωτικά προσόντα ανώτερα των υποβαθμισμένων και χωρίς προοπτική εξέλιξης εργασιακών θέσεων που προσφέρονται, θεωρούν ότι ο γάμος είναι απαγορευτικός, εφόσον αδυνατούν να συντηρήσουν τον ίδιο τους τον εαυτό. Αυτό φανερώνει ότι οι επιπτώσεις της κρίσης θα επεκταθούν όχι μόνο στο θέμα του επαγγελματικού προσανατολισμού και του αντικρίσματος του επαγγέλματος, όπου ο φόβος της απόλυσης, η μείωση των ωρών εργασίας και των μηνιαίων απολαβών θα είναι μια απτή πραγματικότητα. Θα επιφέρει και ένα αίσθημα έντονης δυσφορίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης στους γονείς και εγωκεντρικές τάσεις στα παιδιά, οι οποίες αναδύονται ως αντισταθμιστικός μηχανισμός μπροστά στο φόβο για το μέλλον.

Το μοντέλο της οικογένειας έχει αλλάξει. Τα διαζύγια έχουν αυξηθεί (η συχνότητά τους σήμερα στην Ελλάδα αγγίζει το 27%), το ίδιο και η υπογεννητικότητα (σήμερα μια οικογένεια γεννά κατά μέσο όρο 1,2 παιδιά), αλλά και οι μονογονεϊκές οικογένειες και οι άγαμες μητέρες. Η αναγκαστική πια απουσία της μητέρας από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του παιδιού προκαλεί συναισθηματικά προβλήματα στο ίδιο (έλλειψη βασικής ασφάλειας που εγκαθιδρύεται στα πρώτα χρόνια της ζωής). Οι γονείς, ενοχοποιημένοι από την πολύωρη απουσία, υπερκαλύπτουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών με υλικά αγαθά. Μπροστά στην οικονομική κρίση, θα παρατηρηθούν μεταβολές στη δομή της συζυγικής οικογένειας, σύγχυση ρόλων και δυσκολία ταύτισης των παιδιών με τους γονείς. Οι γονείς, βιώνοντας τον φόβο για την δύσκολη αυτή κατάσταση, θα κλιθούν να επαναπροσδιορίσουν τις ανάγκες αυτών και των παιδιών τους. Η διαχείριση του δικού τους πένθους θα τους απομακρύνει συναισθηματικά από τα παιδιά. Οργισμένοι από την βίαιη αφαίρεση εν μια νυκτί κεκτημένων από χρόνια δικαιωμάτων τους, θα μεταθέσουν τις ευθύνες κυρίως στους άλλους. Τα παιδιά θα επιδίδονται περισσότερο στην ανεύρεση συντρόφων ή φίλων μέσα από το Διαδίκτυο. Το συναισθηματικό κενό μέσα και έξω από την σχέση, σε συνδυασμό με την παρακμή του ιδεολογικού συστήματος και του συστήματος ηθικών αξιών αλλά και την απαξίωση του πολιτικού συστήματος και την αποστασιοποίηση από τις θρησκευτικές αξίες, μπορεί να τα οδηγήσει στην ανάγκη χρήσης διεγερτικών ουσιών, σε βίαιες παραπτωματικές συμπεριφορές και σε εσωστρέφεια και

εγωκεντρικότητα. (45) .

Η οικονομική κρίση αυξάνει κατακόρυφα τα κρούσματα παιδικής κατάθλιψης και δημιουργεί στους μαθητές άγχος, φοβίες, επιθετικότητα και διαταραχές συμπεριφοράς. Καθημερινά οι δάσκαλοι, έρχονται αντιμέτωποι με παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα καταστάσεων κρίσης, πανικού, θυμού ή φόβου. Τα παραπάνω συμπτώματα τις περισσότερες φορές όμως παρουσιάζονται ξαφνικά, έτσι και υποχωρούν. Παραπονιούνται οι μικροί μαθητές για πονοκέφαλο, κοιλιακούς πόνους, αίσθημα ζάλης, λαχάνιασμα, ξαφνική εφίδρωση, δυσφορία, ταχυκαρδία. Συμπτώματα που δεν προκαλούν σωματική βλάβη, αλλά επηρεάζουν τις πνευματικές δυνατότητες των παιδιών και τον ψυχισμό τους.

Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται ότι αυξάνονται τα παιδικά προβλήματα συγκέντρωσης, και ίσως μειωμένης ικανότητας στη μάθηση. Οι δάσκαλοι γίνονται μάρτυρες σχεδόν καθημερινά, εκρήξεων θυμού, αδικαιολογήτων νεύρων, έντονης νευρικότητας και δυστυχώς και δειγμάτων βίαιης συμπεριφοράς απέναντι στους συνομήλικούς τους.

Σύμφωνα με την επιστήμη της ψυχολογίας, τα παιδιά θα πρέπει να είναι ενήμερα και συμμετόχα της κρίσης αυτής, αλλά στο βαθμό που επιτρέπει η ηλικία και η αντίληψή τους, χωρίς να τους στερήσουμε την παιδικότητά τους.

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας Ανδρέας Κωνσταντόπουλος ενόψει του 51^{ου} Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου που θα πραγματοποιηθεί 21-23 Ιουνίου στην Αλεξανδρούπολη, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην χώρα μας «ευθύνονται» για την αύξηση των παιδοψυχιατρικών περιστατικών, αλλά και για την υιοθέτηση «προβληματικών» συνηθειών, όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους 13-14,5 ετών.

Ενδεικτικά, μόνο στη Δυτική Ελλάδα 2.000 παιδιά χρειάστηκαν το 2012 τη βοήθεια ειδικού, επειδή εμφάνισαν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και ψυχοσωματικών διαταραχών ή είχαν πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 1420 παιδιά το 2010 και 1970 το 2011.

Ως προς τις συνήθειες των εφήβων διαπιστώνεται ότι το 15% των μαθητών 15-18 ετών έχει ήδη εμφανίσει «συμπεριφορές υψηλού κινδύνου», όπως το κάπνισμα, η έναρξη πλήρους σεξουαλικής δραστηριότητας, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και η συμμετοχή σε σωματική εμπλοκή. Ανησυχητικά είναι τα στοιχεία και για τον εκφοβισμό παιδιών μέσω Διαδικτύου, που αγγίζει στη χώρα μας το 27%, έναντι 13% σε Ισπανία και Ισλανδία, ενώ εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 70% των παιδιών ηλικίας 11-12 ετών έχει δικό του κινητό τηλέφωνο, με μέση ηλικία απόκτησής του τα εννέα έτη.

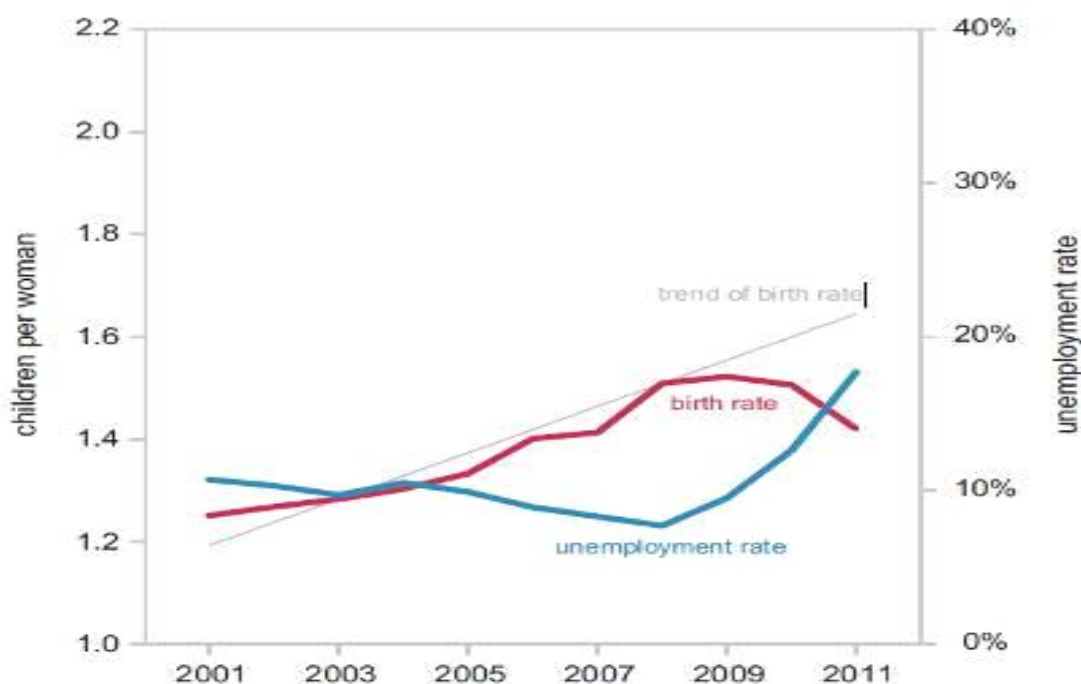
Η οικονομική κρίση όμως φαίνεται πως έχει και τα θετικά της καθώς στη χώρα μας παρατηρήθηκε αύξηση του θηλασμού και μείωση των ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας.

Από στοιχεία ανακοινώσεων που θα παρουσιαστούν στο συνέδριο προκύπτει επίσης ότι τα υψηλά επίπεδα φτώχειας οδηγούν στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού. Μέχρι το 2009, μόνο το 6-8% περίπου των μητέρων θήλαζε αποκλειστικά μέχρι με τον 6^ο μήνα. Το 2012 ο αποκλειστικός θηλασμός για τους 6 πρώτες μήνες ζωής του βρέφους ξεπέρασε το 25%, ενώ παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα θηλασμού και στους μετανάστες. Η φτώχεια φαίνεται να οδηγεί σε στροφή προς τη μεσογειακή διατροφή. Τα παχύσαρκα παιδιά πριν το 2008 ανέρχονται σε 1:3-4, ενώ σήμερα ανέρχονται σε 1:7-8 και τα υπέρβαρα παιδιά από 1:6-7, ανέρχονται σήμερα σε 1:15 (46) .

Η οικονομική κρίση έφερε μείωση του ρυθμού των γεννήσεων (υπογεννητικότητα). Μελέτη που έγινε, το 2008 από το Γερμανικό Ινστιτούτο Max Planck και δημοσιεύτηκε στο on line περιοδικό “Demographic Research” ο ρυθμός των γεννήσεων σε 28 ευρωπαϊκές χώρες έπεσε καθώς η ανεργία ανέβαινε, με τα άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών, να πλήττονται περισσότερο και να αναβάλουν την τεκνοποίηση για αργότερα εν ονόματι του ολοένα αυξανόμενου ρυθμού ανεργίας.

Η αύξηση της ανεργίας κατά μία ποσοστιαία μονάδα συνοδεύτηκε από πτώση του ρυθμού γεννήσεων κατά 0,2% στα άτομα ηλικίας 15-19 ετών και κατά 0,1% στα άτομα ηλικίας 20-24 ετών. Αντίθετα, στα άτομα άνω των 40 ετών, η αύξηση της ανεργίας δεν φάνηκε να επηρεάζει την γεννητικότητα. Επιπλέον, η μείωση των παιδιών ανά γυναίκα ήταν μεγαλύτερη στην περίπτωση των γυναικών που αποκτούν για πρώτη φορά παιδί. Το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα έντονο στην Ελλάδα, αλλά και γενικότερα στις χώρες της νότιας Ευρώπης. Στην Ελλάδα, ο συντελεστής γονιμότητας (ο αριθμός γεννήσεων ανά γυναίκα) παρουσίαζε ανοδική τάση από τις αρχές του αιώνα μέχρι το 2009, όπου η ελληνική οικονομία άρχισε να καταρρέει. Από το 2010 έως το 2011, ο συντελεστής γονιμότητας έπεσε από τα 1,5 στα 1,4 παιδιά.

Greece: Birth Rate and Unemployment Rate



Στην ηλικιακή ομάδα των 15-19 ετών, η αύξηση της ανεργίας κατά μία ποσοστιαία μονάδα συνοδεύεται με πτώση του ρυθμού γεννήσεων κατά 0,2%, ενώ ειδικά στη Νότια Ευρώπη η πτώση φτάνει το 0,3%.

Στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών, η αύξηση της ανεργίας κατά μία ποσοστιαία μονάδα συνοδεύεται με πτώση του ρυθμού γεννήσεων κατά 0,1% κατά μέσο όρο, ενώ στη Νότια Ευρώπη το ποσοστό αυτό είναι διπλάσιο.

Ακόμα, η μείωση των παιδιών ανά γυναίκα ήταν μεγαλύτερη στην περίπτωση των γυναικών που αποκτούν για πρώτη φορά παιδί. Δεδομένου πάντως ότι πολλοί νέοι απλώς αναβάλλουν την τεκνοποίηση για αργότερα, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι το φαινόμενο δεν είναι σίγουρο ότι θα οδηγήσει σε λιγότερες γεννήσεις μακροπρόθεσμα -η ίσως τάση αναστραφεί όταν έρθουν καλύτερες μέρες.

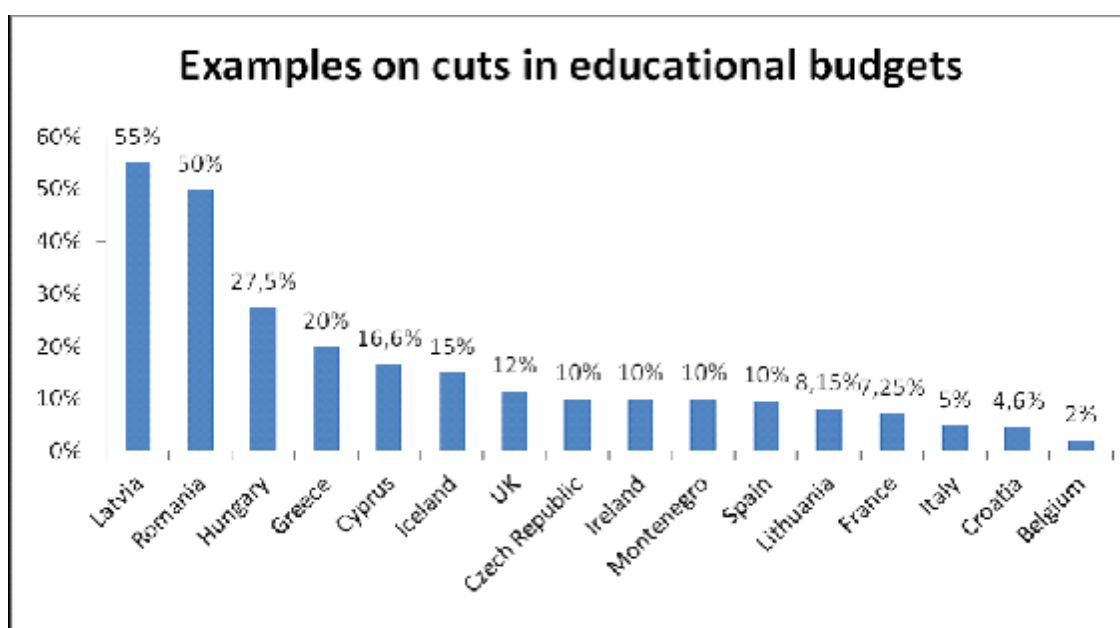
Παρόμοιες τάσεις παρατηρήθηκαν και στη Βουλγαρία, την Κροατία, την Τσεχία, την Εσθονία, την Ουγγαρία, τη Ρουμανία και την Ισπανία. Το μεγαλύτερο όμως πλήγμα υπογεννητικότητας φαίνεται πως δέχτηκε η Λετονία, που είδε τον συντελεστή γονιμότητας να πέφτει από τα 1,6 παιδιά το 2008 στα 1,3 παιδιά το 2011. Ωστόσο, στη γειτονική Λιθουανία, η ανεργία δεν φάνηκε να επηρεάζει ιδιαίτερος το ρυθμό γεννήσεων. Ούτε, όμως, στην Ιταλία και την Πορτογαλία, που επλήγησαν σημαντικά από την οικονομική κρίση, φαίνεται να επηρεάστηκε ο συντελεστής γονιμότητας εξαιτίας της

ανεργίας. (<http://news.in.gr/science-technology/article/?aid=1231256899>) (47) .

4.3 ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η έρευνα που έγινε από την ETUCE για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην εκπαίδευση από το 2008 έως σήμερα έδειξε ότι η Ελλάδα είναι η τέταρτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση στα ποσοστά περικοπών δαπανών για την παιδεία.

Παραδείγματα περικοπών στις δαπάνες για την εκπαίδευση



Στο παραπάνω γράφημα (3) φαίνονται παραδείγματα χωρών και σε τι ποσοστό % έχουν γίνει περικοπές στους προϋπολογισμούς για την εκπαίδευση από το 2008. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό περικοπής είναι σε χώρες όπου έχει επέμβει το ΔΝΤ (Λετονία 55%, Ρουμανία 50%, Ουγγαρία 27,5%, Ελλάδα 20% ...).

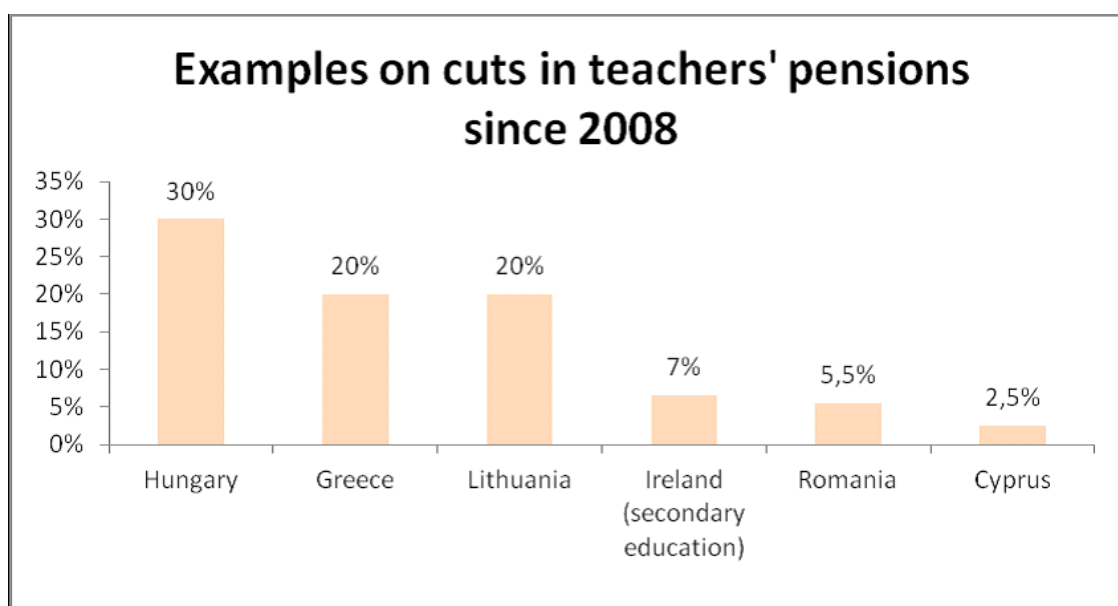
Στη χώρα μας δίνεται αυτή τη στιγμή για την παιδεία μόλις το 2,6 του ΑΕΠ (και βάση των αρχών του Μνημονίου έως το 2015 προβλέπεται περαιτέρω μείωση μέχρι το 2,2%). Στην Αργεντινή που έχει περάσει κι αυτή στο παρελθόν την μεγάλη οικονομική της περιπέτεια, την περίοδο του ΔΝΤ στην χώρα το ποσοστό του ΑΕΠ για την παιδεία ήταν 3%, ενώ σήμερα είναι 6%.

Στην Αργεντινή ο βασικός μισθός πρωτοδιόριστου εκπαιδευτικού έχει ανέλθει (σε αντίστοιχα) περίπου το 1800 ευρώ καθαρά, ενώ στην χώρα μας βρίσκεται στα 600 ευρώ. Η

Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα πανευρωπαϊκά σε περικοπές μισθών, με 30% περικοπές μισθών, στην Ρουμανία 25% και στην Ιρλανδία 18%.

Σχετικά με τις περικοπές στις συντάξεις των εκπαιδευτικών, η Ελλάδα είναι 2η πανευρωπαϊκά με 20% περικοπές και ακολουθεί η Ουγγαρία με 30% περικοπές όπως βλέπουμε και στον ακόλουθο πίνακα.

Παραδείγματα χωρών που έγιναν περικοπές των συντάξεων στους εκπαιδευτικούς από το 2008



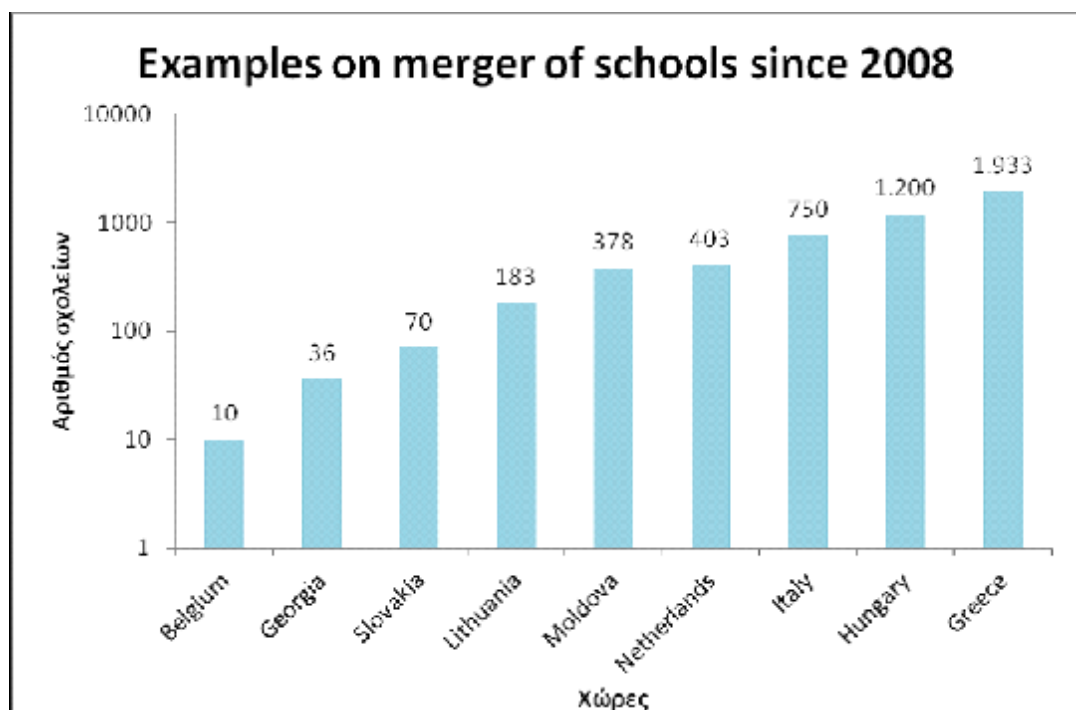
4.3.1 ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- i. Επίδομα εξωδιδασκτικής απασχόλησης 356 ευρώ 100% περικοπή
- ii. Επίδομα διδακτικής προετοιμασίας 105 ευρώ περικοπή 100%
- iii. Επίδομα γάμου 35 ευρώ 100% περικοπή
- iv. Επίδομα για μεταπτυχιακές σπουδές 45-75 ευρώ 100% περικοπή
- v. Αποζημίωση για την διδασκαλία μαθημάτων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες 195 ευρώ 100% περικοπή

4.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

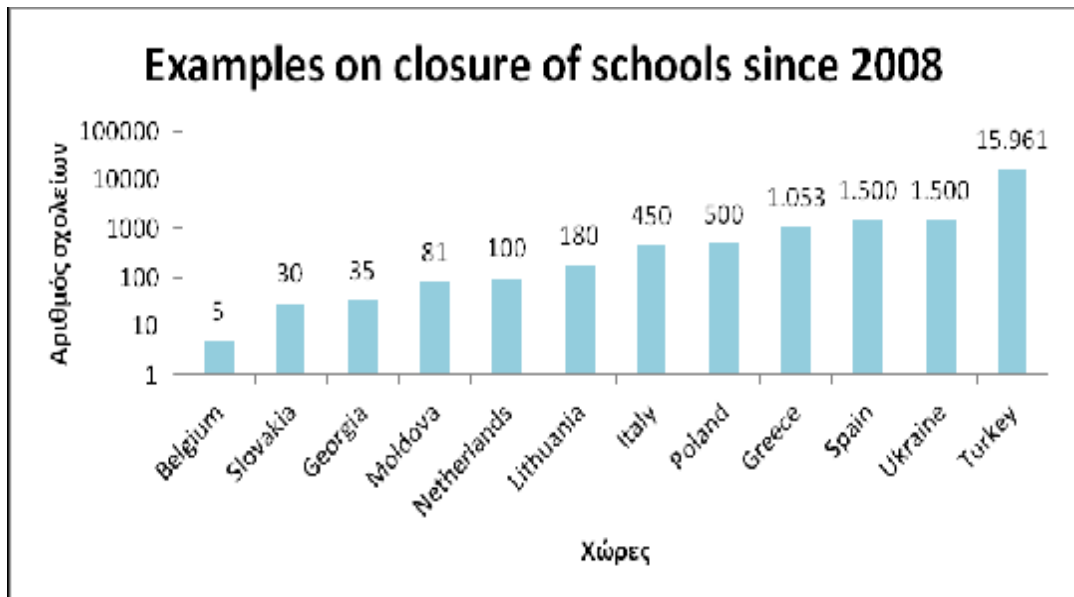
Στις συγχωνεύσεις σχολείων, η Ελλάδα καταφέρνει να σημειώσει πανευρωπαϊκό ρεκόρ με 1933 συγχωνεύσεις, όταν η Ουγγαρία από το 2008 έχουν γίνει 1.200, στην Ιταλία 403 και στην Μολδαβία 376.

Παραδείγματα συγχωνεύσεων σχολείων από το 2008



Η χώρα μας, παρά τις ιδιαιτερότητες (μεγάλη νησιωτική περιοχή καθώς και ορεινά και απομακρυσμένα σχολεία), έχει πρωταγωνιστικό ρόλο και στις καταργήσεις σχολείων. Πρώτη εδώ με διαφορά έρχεται η Τουρκία με 15.961 καταργήσεις σχολείων και ακολουθούν η Ουγγαρία και η Ισπανία με 1.500 και η Ελλάδα με 1053 (48) .

Παραδείγματα καταργήσεων σχολείων από το 2008



4.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Τέλος, έρχεται η κυβέρνηση και βάζει λουκέτο (μέσα σε μια νύχτα) στην Δημόσια Τεχνολογική-Επαγγελματική εκπαίδευση. Για το πλήγμα που δέχονται εκπαιδευτικοί, που μετά από 20 χρόνια υπηρεσίας απολύθηκαν σε μια νύχτα, ο αριθμός αυτού ανέρχεται συνολικά σε 2472 καθηγητές Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑΛ) και Σχολών (ΕΠΑΣ) θα χάσουν την οργανική τους θέση, εκ των οποίων περίπου οι 2.000 θα τεθούν σε διαθεσιμότητα από της 12 Ιουλίου (2013).

Επιπλέον, περίπου 8.000 εκπαιδευτικοί θα μεταταχθούν υποχρεωτικά. Πρόκειται για τους υπόλοιπους 472 καθηγητές των ΕΠΑΛ-ΕΠΑΣ που θα τοποθετηθούν σε διοικητικές θέσεις του υπουργείου Παιδείας ή άλλων υπουργείων, 4.933 καθηγητές ειδικοτήτων (γυμναστές, πληροφορικής, γαλλικής φιλολογίας, θεατρικών σπουδών, μουσικής, καλλιτεχνικών) της δευτεροβάθμιας γενικής εκπαίδευσης που θα μετακινηθούν στην πρωτοβάθμια, καθώς και 2.500 εκπαιδευτικοί που σήμερα είναι αποσπασμένοι σε άλλους φορείς ή πλεονάζουν από τα σχολεία και θα μεταταχθούν σε υπηρεσίες του υπουργείου Παιδείας και σε δημόσια ΙΕΚ.

Ειδικότερα, ύστερα από μελέτη των ευρωπαϊκών συστημάτων τεχνικής εκπαίδευσης η ηγεσία του υπουργείου Παιδείας προέκρινε τη λύση της κατάργησης 46 ειδικοτήτων στα ΕΠΑΛ και ΕΠΑΣ προκειμένου να «βρει» τους πρώτους 2.000

εκπαιδευτικούς που θα θέσει σε διαθεσιμότητα. Από αυτούς, οι 1.050 προέρχονται από τον τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Πρόκειται για ειδικότητες όπως νοσηλευτές (388), βρεφονηπιοκόμοι (335), ιατροί (156), φυσιοθεραπευτές (110), οι οποίοι θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας.

Παράλληλα, 700 καθηγητές προέρχονται από ειδικότητες Αισθητικής, Κομμωτικής και Γραφικών Τεχνών και, με βάση το υπουργείο, ασκούσαν παράλληλα ελεύθερο επάγγελμα ή μπορεί να ασκήσουν στο μέλλον.

Πολλοί από τους καθηγητές που τίθενται σε διαθεσιμότητα είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή πρώην ΚΑΤΕΕ, ενώ όσοι τελικώς απολυθούν προτείνεται να απασχολούνται κατά προτεραιότητα ως ωρομίσθιοι. Από την διαθεσιμότητα εξαιρέθηκαν πολύτεκνοι, τρίτεκνοι άτομα με αναπηρίες, ενώ δεν μετρήθηκαν οι «λουφαδόροι» που υπολογίζονται σε 500 και θα οδηγηθούν άμεσα στην πόρτα της εξόδου (49).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ (Η ΥΦΕΣΗ) ΕΠΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι πιέσεις της οικονομικής κρίσης στις κυβερνήσεις και στους καταναλωτές-ασθενείς που απειλούνται με απώλεια του εισοδήματός τους και άρα απώλεια της ασφαλιστικής τους κάλυψης είναι ασφυκτικές. Το γεγονός αυτό απειλεί την ομαλή και αποδοτική λειτουργία του υγειονομικού τομέα που εξαρτάται άμεσα από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας. Δεδομένου ότι οι κυβερνήσεις δεσμεύουν εκατοντάδες δισεκατομμυρίων για να υποστηρίξουν τα τραπεζικά συστήματα, να προσφέρουν εγγύηση στους καταθέτες τα επόμενα χρόνια και δανείζονται τεράστια ποσά αυξάνοντας τα δημόσια ελλείμματα, είναι εξαιρετικά δύσκολο να μην ασκηθούν ασφυκτικές πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης και να μην προκύψει επίπτωση, έστω και μικρή, στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας ακόμη και των ανεπτυγμένων κρατών.

Σ' αυτό το καθεστώς, λοιπόν, της ύφεσης του 5,6%, με την διάλυση των εργασιακών σχέσεων, τη μείωση μισθών, την κατάργηση επιδομάτων, τις προωθούμενες καταργήσεις και συγχωνεύσεις Μονάδων Υγείας, Τμημάτων και Διευθύνσεων του ΕΣΥ, την αφαίμαξη και υποβάθμιση μικρών νοσοκομείων προς όφελος των νοσοκομείων κορμού, την έλλειψη υλοποίησης των δεσμεύσεων σε ότι αφορά στις νησιώτικες περιοχές,

τις νέες μειώσεις κλινών και την εφαρμογή νέων οργανογραμμμάτων, τα μέτρα του 3^{ου} Μνημονίου επιφέρουν επιπλέον αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους και στους χρήστες των υπηρεσιών (50) .

Η αύξηση των αρνητικών αυτών επιπτώσεων στην υγεία σε συνδυασμό με τη μερική ή και ολική απώλεια του εισοδήματος στρέφει τους καταναλωτές-ασθενείς σε δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα την αύξηση των δαπανών στο τομέα αυτό και την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης από τους ήδη στραγγαλισμένους κρατικούς προϋπολογισμού (51) .

Οι περικοπές στους προϋπολογισμούς όλων των μονάδων έχουν οδηγήσει σε πρωτοφανή δυσλειτουργία τα νοσοκομεία, αφού ούτε καν υλικά για διεξαγωγή απλών εργαστηριακών εξετάσεων διαθέτουν. Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ καρκινοβατεί αφού τα κονδύλια του κρατικού προϋπολογισμού είναι μειωμένα, ενώ ο ΕΟΠΥΥ αδυνατεί να καλύψει υποχρεώσεις από την οικονομική κατάρρευση όλου του ασφαλιστικού συστήματος. Η αξιοπρεπής κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των πολιτών κινείται στον αντίποδα από την στόχευση της τρόικα που με τις πρακτικές της επιδιώκει τα έσοδα των νοσοκομείων να προέρχονται σχεδόν μονομερώς από τις τσέπες των ασθενών (52) .

5.1.1 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το ΕΣΥ έχει ήδη πολλά προβλήματα να επιλύσει όπως τον κατακερματισμό του, τις επικαλύψεις και τις υγειονομικές ανισότητες, την αδυναμία κάλυψης αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας, την αναμενόμενη αύξηση της ζήτησης λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, τον πληθωρισμό των ιατρών και την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, τη χαμηλή παραγωγικότητα, τη περιορισμένη ποιότητα των υπηρεσιών, τη μη ανταποκρισιμότητα, τη σπατάλη πόρων και τη διοχέτευσή τους στην παραοικονομία και στη διαφθορά με αποτέλεσμα τα τεράστια ελλείμματα των νοσοκομείων και των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας.

Η παρούσα οικονομική κρίση σε συνδυασμό με το πολύ υψηλό εθνικό έλλειμμα συρρίκνωσε την ελληνική οικονομία γεγονός που υποδεικνύει ότι θα υπάρξουν συνέπειες και στους προϋπολογισμούς για το ΕΣΥ, προϋπολογισμοί που αναγκαστικά θα διατεθούν για την μικροδιαχείριση σε βάρος του σχεδιασμού για ένα καλύτερο σύστημα υγείας.

Οι περικοπές της τάξεως του 1 δις. Ευρώ από τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων θα δυσκολέψουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση γιατί θα κληθούν να αντιμετωπίσουν ακόμα μεγαλύτερη ζήτηση, εφόσον η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος θα στρέψει την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν

ασφαλιστική κάλυψη. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Κυριόπουλου (2010-β) έχουν αυξηθεί περίπου 30% οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, ενώ αντίστοιχα έχουν περιοριστεί στις απολύτως αναγκαίες οι επισκέψεις στα ιδιωτικά ιατρεία.

Η βιωσιμότητα του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, 25 και πλέον χρόνια από τη συγκρότησή του δεν θα πρέπει να θεωρείται δεδομένη, ιδιαίτερα κάτω από την πίεση της παγκόσμιας-και ιδίως της εθνικής-οικονομικής κρίση, η οποία έχει σημαντικότερες παρενέργειες και στην οικονομική λειτουργία του. Υποστηρίζεται όμως ότι το σύστημα υγείας της χώρας μας θα μπορούσε να αναπτυχθεί χωρίς επιπρόσθετους πόρους με την εξέλιξη της σπατάλης και αναποτελεσματικότητας και στα πλαίσια μιας αναδιάρθρωσης βασισμένης στην οργάνωση και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τη βελτίωση του τρόπου χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, τη λογιστική και χρηματοοικονομική διαχείριση των νοσοκομείων, την ανάπτυξη δομών και συστήματος αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών και διαπίστευσης των υγειονομικών φορέων, τη συγχώνευση πολλών υποστηρικτικών υπηρεσιών και την καλύτερη αξιοποίηση και ανάπτυξη του προσωπικού (53) .

5.1.2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΓΕΜΙΖΕΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

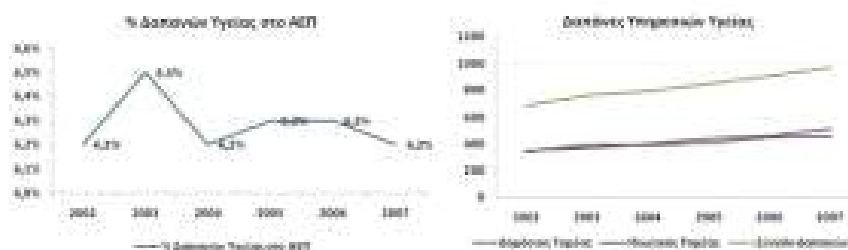
Η οικονομική κρίση έχει γίνει ανθρωπιστική και υποβαθμίζει το βιοτικό μας επίπεδο. Αυτό δεν φαίνεται στα πάνελ της τηλεόρασης αλλά μετά από μια επίσκεψη στα νοσοκομεία της χώρας (54) .

Παρουσιάζοντας το έργο που έχει επιτευχθεί στα δύο χρόνια της διακυβέρνησης Χριστόφια, ο υπουργός Υγείας Χρίστος Πατσαλίδης ανέφερε ότι το 2009 καταγράφηκαν 386 χιλιάδες επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και 219 χιλιάδες επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Λεμεσού.

Αναφερόμενος στις λίστες αναμονής ο υπουργός Υγείας εξήγησε ότι οι αριθμοί που δημοσιοποιούνται δεν είναι οι πραγματικοί, καθώς δεν διαγράφονται ασθενείς που έχουν ήδη υποβληθεί σε κάποια επέμβαση.

Δαπάνες Υπηρεσιών Υγείας

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Εξοφούμενες						
Ταμείο	339,3	365,5	393,1	408,6	431,1	450,3
Μεταπαιδιά						
Ταμείο	345,1	364,9	360,7	437,6	458,9	515,6
Εξοφούμενα						
Εκπαιστέοι	684,4	760,4	789,8	847,2	910	973,9
% Δαπανών Υγείας στο ΑΕΠ	6,2%	6,4%	6,2%	6,3%	6,3%	6,2%



Παρουσιάζοντας τον απολογισμό του έργου του Υπουργείου Υγείας, ο κ. Πατσαλίδης είπε ότι «το 2009 και το 2010 υπάρχει μία αυξημένη δαπάνη στον τομέα της υγείας, σημειώνοντας ότι ο προϋπολογισμός του υπουργείου το 2009 ήταν 615 εκατομμύρια ευρώ, ενώ για το 2010 είναι 641 εκατ. ευρώ».(55)

Στα ύψη έχει εκτιναχθεί η ζήτηση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία από οικογενειάρχες με κατάθλιψη λόγω των οικονομικών προβλημάτων. Την ίδια ώρα άστεγοι ζητούν να νοσηλευτούν στο «Δαφνί» για να έχουν ψωμί και στέγη. Οικογενειάρχες καταφεύγουν στους ψυχιάτρους με κρίσεις πανικού, λόγω των οικονομικών προβλημάτων. Γιατροί στα ψυχιατρεία είναι στα όρια της εξουθένωσης, καθώς δεν μπορούν πλέον να αντιμετωπίζουν τη δυσάρεστη αυτή κατάσταση. Σύμφωνα με την κ. Σιούτη, η ζήτηση στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής έχει αυξηθεί σημαντικά τους τελευταίους μήνες. Το τμήμα έχει 25 κρεβάτια και νοσηλεύει 41 άτομα, εκ των οποίων οι 16 σε ράντζα. Πριν από αρκετούς μήνες, η κατάσταση ήταν διαφορετική, καθώς τα ράντζα δεν ξεπερνούσαν το ένα ή τα δύο. Ανάλογη είναι η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών και στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βύρωνα, αναφέρει ο ψυχίατρος κ. Δημήτρης Πλουμπίδης. Τους τελευταίους μήνες -εξηγεί- ο χρόνος αναμονής για ραντεβού έχει φτάσει από μία εβδομάδα στον ενάμιση μήνα. Πρόκειται κυρίως για ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κρίσεις πανικού, κατάθλιψη και δυσφορία, λόγω σοβαρών οικονομικών και οικογενειακών προβλημάτων. (56)

Λόγω του άγχους και των εντάσεων μεταξύ των γονέων και των οικονομικών προβλημάτων εξαιτίας της κρίσης φέρνουν τα παιδιά στα νοσοκομεία με πόνους στην κοιλιά και στο κεφάλι. Την διετία 2009-2011 έχει αυξηθεί η προσέλευση των παιδιών στα

παιδιατρικά τμήματα των νοσοκομείων κατά 10%-15% και όπως διαπιστώνεται τα παιδιά πονούν όχι γιατί πάσχουν από κάποιο νόσημα αλλά γιατί επηρεάζονται ψυχολογικά από τα προβλήματα των γονιών τους και από τις γενικότερες επιδράσεις που δέχονται από το περιβάλλον (57) .

5.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Η δαπάνη υγείας είναι ένα κόστος το οποίο όλα τα συντεταγμένα κράτη έχουν αποφασίσει να επωμιστούν ως επένδυση για την μακροχρόνια οικονομική ανάπτυξη και την πρόοδό τους. Η φαρμακευτική δαπάνη δεν είναι προστιθέμενη, αφού εξοικονομεί πόρους από άλλα κονδύλια του συστήματος.

Το γεγονός ότι οι φαρμακευτικές δαπάνες αποτελούν ποσοστό μικρότερο του 10% του συνόλου των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών, δεν σημαίνει ότι οι προσπάθειες συγκράτησης και μείωσής τους, από την πλευρά της πολιτείας, δεν είναι θεμιτές. Αλλά αυτές οι προσπάθειες, χωρίς σαφή προσανατολισμό, ενδεδεγμένη μελέτη και κυρίως χωρίς την συνεργασία και τον διάλογο όλων των εμπλεκόμενων φορέων τελικώς εισάγουν ανισότητες στο σύστημα, χωρίς να προσφέρουν στον αρχικό τους σκοπό. Ειδικότερα, σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει κρατική παρέμβαση σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στην αγορά του φαρμάκου. Η παρέμβαση αυτή γίνεται τόσο με την μορφή της εγκαθίδρυσης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας όσο και συμπληρωματικά με την μορφή ρυθμιστικών παρεμβάσεων με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας, την προστασία της εγχώριας βιομηχανίας και τον έλεγχο των κρατικών δαπανών. Στο πλαίσιο αυτό, παρατηρούμε ότι υπάρχει δημόσια παρέμβαση στην αγορά του φαρμάκου. Έχει γίνει κατανοητή η δημόσια παρέμβαση στον έλεγχο των τιμών, στην καθιέρωση ενιαίου ασφαλιστικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων και στην αναγκαιότητα καταβολής ποσοστού συνασφάλισης από την πλευρά των χρηστών.

Την 4^η θέση ανάμεσα στις χώρες μέλη της Ε.Ε. κατέχει η Ελλάδα στο ύψος των φαρμακευτικών δαπανών ως ποσοστό επί του ΑΕΠ, σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία. Η φαρμακευτική δαπάνη έχει εκτιναχθεί στα ύψη προκαλώντας αιμορραγία αρκετών δις. Ετησίως στα ταμεία και στους ασφαλισμένους.

Η σημαντική αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται:

- i. Στην έλλειψη μηχανογράφησης
- ii. Στην έλλειψη ελέγχου στο σύστημα υγείας
- iii. Στην υπερσυνταγογράφηση
- iv. Σε κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες
- v. Στην αύξηση κατανάλωσης φαρμάκων

Στο μάτι του κυκλώνα βρίσκεται ο τομέας της δημόσιας υγείας. Στη δίνη της οικονομικής κρίσης, θυσία στο βωμό των περικοπών, το ΕΣΥ εκπέμπει σήμα κινδύνου καθώς αδυνατεί να ανταπεξέλθει ακόμα και στα αυτονόητα. Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει την δημόσια υγεία και μάλιστα η πραγματικότητα είναι τόσο ζοφερή που τα δημόσια νοσοκομεία έχουν φτάσει στο σημείο να ζητούν δωρεάν, εν είδει ελεημοσύνης, φάρμακα από τις φαρμακευτικές εταιρείες για να καλύψουν τις ανάγκες τους (58) .

Δραματική είναι η έλλειψη φαρμάκων στα νοσοκομεία ενώ παράλληλα εκατοντάδες άνθρωποι που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα δεν μπορούν να βρουν τα φάρμακα υψηλού κόστους σύμφωνα με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο της Αθήνας. Λόγω περικοπών στους προϋπολογισμούς τα νοσοκομεία δεν προμηθεύονται τα ακριβά φάρμακα για τις σοβαρές ασθένειες ενώ κάποιες φαρμακευτικές εταιρείες δεν δίνουν τα προϊόντα τους αν δεν πληρώσουν με μετρητά.(59) .

Η υποχρηματοδότηση από το κράτος είναι μια από τις αιτίες της έλλειψης φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία. Ένα παράδειγμα είναι οι χρόνιοι πάσχοντες οι οποίοι παίρνουν τα λεγόμενα ακριβά φάρμακα μόνο από τα δημόσια νοσοκομεία επειδή δεν πωλούνται εκτός. Αυτοί οι ασθενείς (π.χ. καρκινοπαθείς) είναι συγκεκριμένοι και καταγεγραμμένοι. Όμως, δεν μπορούν να τα βρουν με άμεσο κίνδυνο για την υγεία τους. Γιατί για να τα έχει το φαρμακείο του νοσοκομείου θα πρέπει να τα αγοράσει από την φαρμακαποθήκη.(60)

Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία που φέρνει στο φώς η έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, η οποία δείχνει ότι το 64% των ασθενών με χρόνιες παθήσεις-οι συγκεκριμένοι ασθενείς αντιστοιχούν στο 38% του γενικού πληθυσμού-δυσκολεύονται να επισκεφθούν το γιατρό τους, να κάνουν εξετάσεις ακόμα και να αγοράσουν φάρμακα, εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων. Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το συγκεκριμένο ποσοστό βρισκόταν πέρυσι στο 49%. Από την έρευνα προκύπτει ότι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και το αλτσχάιμερ έχουν μειώσει την δαπάνη για επισκέψεις σε γιατρούς έως και 19%, για διαγνωστικές εξετάσεις κατά 18%, το φάρμακο κατά 7% και τη συμπληρωματική αγωγή έως και 12%. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι το 80% των ασθενών με χρόνιες παθήσεις θεωρούν πως η κατάσταση γι' αυτούς θα χειροτερέψει.

<http://www.inewsgr.com/0/astheneis-menoun-choris-exetaseis-kai-farmaka-logo-krisis.htm>) Ασθενείς κάνουν αγωνιώδες εκκλήσεις για εξεύρεση των φαρμάκων τους, τα οποία έπρεπε να χορηγούνται στα νοσοκομεία, αλλά δεν υπάρχουν. Συγκίνηση προκαλεί η αλληλεγγύη άλλων, οι οποίοι προσφέρουν φάρμακα που είχαν στο σπίτι τους από συγγενικά πρόσωπα που έχασαν τη ζωή τους από καρκίνο. (61)

Το πού θα πάει η κατάσταση μπορεί αν το αντιληφθεί κανείς εάν σκεφτεί ότι η φαρμακευτική δαπάνη στον ΕΟΠΥΥ το 2013, θα μειωθεί, καταρχήν, κατά 480 εκατ. Ευρώ σε σχέση με το 2012. Η έλλειψη φαρμάκων δεν είναι πρωτόγνωρο φαινόμενο. Κατά καιρούς, και πριν την εκδήλωση της καπιταλιστικής οικονομικής κρίσης επαναλαμβανόταν, είτε γιατί οι φαρμακοβιομήχανοι προτιμούσαν την διακίνηση φαρμάκων σε χώρες όπου πετύχαιναν μεγαλύτερα κέρδη, είτε γιατί με αυτόν τον τρόπο πίεζαν για αυξήσεις στις τιμές των φαρμάκων. Όταν το φάρμακο ως εμπόρευμα είναι φθηνό, τις φαρμακοβιομηχανίες δεν τις συμφέρει να το παράγουν και να κυκλοφορεί στην αγορά, γιατί δεν έχουν την προσδοκώμενη γι' αυτές κερδοφορία. Όταν το φάρμακο είναι ακριβό, το κράτος μειώνει την φαρμακευτική δαπάνη και έτσι φορτώνεται μεγαλύτερο κόστος στους ασθενείς, ασφαλισμένους. Το αγοράζει όποιος έχει να το αγοράσει. Βάση λοιπόν και αυτού του προβλήματος είναι ότι το φάρμακο παράγεται και διακινείται ως εμπόρευμα, αποτελεί πεδίο κερδοφορίας και έντονων ανταγωνισμών. Η έλλειψη φαρμάκων είναι ένα πρόβλημα που αφορά συνολικά και ενιαία τα λαϊκά στρώματα και ταυτόχρονα αποτελεί έκφραση των ενδοκαπιταλιστικών αντιθέσεων στο χώρο του φαρμάκου. (62)

Στην Κρήτη η ομαλή λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ακροβατεί σε τεντωμένο σχοινί. Η 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, απευθύνει πρόσκληση προς όλες τις φαρμακευτικές εταιρείες για την ευγενική χορηγία σκευασμάτων που θα συμβάλλουν στην κάλυψη των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών παροχής υγείας που προκύπτουν από τις κοινωνικές μεταβολές και τα προβλήματα της σημερινής οικονομικής πραγματικότητας. Τα νοσοκομεία με τα Κέντρα Υγείας της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης καλύπτουν όλη την περιοχή του νησιού, από άκρη σε άκρη, εξυπηρετώντας τον ντόπιο πληθυσμό, του επισκέπτες, μετανάστες και απόρους. Με αυτόν τον τρόπο, λόγω της οικονομικής κρίσης επιθυμούν όχι μόνο να καλύψουν με το καλύτερο δυνατό τρόπο μέρος των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών παροχής υγείας που προκύπτουν από τις κοινωνικές μεταβολές και τα προβλήματα της σημερινής πραγματικότητας, αλλά επίσης και την χορηγία και την δωρεάν αποστολή φαρμακευτικών σκευασμάτων στα νοσοκομεία που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση σημαντικών αναγκών στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στον ασθενή. (63)

Στις 5.11.2011 σε ημερίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είχε διαπιστωθεί ότι οι ασφαλισμένοι δεν μπορούν πια να πληρώσουν ούτε τη συμμετοχή τους στα φάρμακα και αναγκάζονται να διακόψουν τη φαρμακευτική αγωγή.

Οι συμμετοχές των ασφαλισμένων στην αγορά φαρμάκων ήταν έως και 25%. Μεσοσταθμικά αυτή η δαπάνη - πριν τα μνημόνια - ήταν 10%. Με τα μέτρα που πήραν οι τελευταίες κυβερνήσεις η μεσοσταθμική συμμετοχή ανέβηκε σε 16% ενώ και με τα τελευταία μέτρα, όπως η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και η θετική

λίστα, η μεσοσταθμική συμμετοχή θα εκτιναχτεί. Υπολογίζεται ότι το 2013 οι ασφαλισμένοι θα πληρώσουν περισσότερα από 500 εκατ. ευρώ απ' την τσέπη τους, καθώς η συνολική δαπάνη των Ταμείων για φάρμακα θα διαμορφωθεί στα 2,45 δισ. ευρώ. Μάλιστα, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Μάριος Σαλμάς, με ανακοίνωσή του (27.12.2012) πανηγύρισε για τις περικοπές στη φαρμακευτική δαπάνη το 2012, καθώς διαμορφώθηκε σε 2,87 δισ. ευρώ, έναντι 3,92 δισ. το 2011. «Οι προσπάθειες πιάνουν τόπο», καυχήθηκε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας επικαλούμενος την «πρόσφατη έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πορεία της Ελληνικής Οικονομίας (η οποία) αναγνωρίζει τα αποτελέσματα των πολιτικών παρεμβάσεων στην Υγεία».

Ιδού όμως και τα αποτελέσματα αυτών των προσπαθειών όπως τα κατέγραψε έρευνα (4.12.2012) του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου:

I. Το 81,7% των φαρμακοποιών αναφέρει ότι υπάρχει πρόβλημα με την άμεση εξόφληση από τους ασθενείς, με αποτέλεσμα σε όλα σχεδόν τα φαρμακεία της χώρας να έχουν ανοίξει τεφτέρια για λεφτά που χρωστάνε - κυρίως από τις συμμετοχές - οι ασθενείς.

II. Όπως ανέφεραν οι φαρμακοποιοί το 9,4% των ασθενών δεν μπορεί να εξοφλήσει άμεσα τα φάρμακά του. Μάλιστα, το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται ως εξής: Είναι 17% σε περιοχές κάτω από 10.000 κατοίκους, 6,5% από 10.000 έως 50.000 και 6,3% σε πόλεις άνω των 50.000 κατοίκων.(64)

ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ (1)										
	2009			2011			2012			Μεταβολή (%) 2012/2009
	Τρέχουσες τιμές σε δισ. ευρώ	ΑΕΠ (%)	Συνολική δαπάνη Υγείας (%)	Τρέχουσες τιμές σε δισ. ευρώ	ΑΕΠ (%)	Συνολική δαπάνη Υγείας (%)	Τρέχουσες τιμές σε δισ. ευρώ	ΑΕΠ (%)	Συνολική δαπάνη Υγείας (%)	
Δημόσια δαπάνη Υγείας	14,0	6,0	62,2	13,12	6,0	67,5	9,5	4,5	70,4	-32,1
Ιδιωτική δαπάνη Υγείας	8,5	3,7	37,8	6,318	2,9	32,5	4,0	1,9	29,6	-52,9
Σύνολο δαπανών Υγείας	22,5	9,7	100,0	19,430	8,9	100	13,5	6,4	100,0	-40
ΑΕΠ	231,6			217,8			212,5			
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ	2006: 2.400 ευρώ (2)			2011: 1.802,9 ευρώ (3)						
	ΔΗΜΟΣΙΑ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ		ΔΗΜΟΣΙΑ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ					
	1.200 (50%)	1.200 (50%)		1.217,2 (67,5%)	585,7 (32,5%)					
(1) Εκτιμήσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) (2) Ν. Πολύζος: «Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας» (3) ΕΣΔΥ										

5.2.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέτρα για την μείωση την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Αποτελεί μια

καινούρια σχετικά λέξη στην φαρμακευτική ορολογία, και αναφέρεται σε ηλεκτρονικά συστήματα που διασύνδεουν όλα τα σημεία της αλυσίδας διακίνησης του φαρμάκου (γιατρούς, νοσοκομειακές μονάδες, ασφαλιστικά ταμεία, φαρμακεία, λοιπούς φορείς) από άκρη σε άκρη, με στόχο την μεγιστοποίηση των πλεονεκτημάτων.

Ένα σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επιτρέπει την ολοκληρωμένη διαχείριση της σχετικής ροής εργασιών και καλύπτει τα ακόλουθα:

- i. Οι συνταγές δημιουργούνται από τους γιατρούς σε υπολογιστή μέσω ειδικής εφαρμογής, και αποθηκεύονται/διακινούνται ηλεκτρονικά.
- ii. Τα φαρμακεία ανακτούν τις συνταγές, επικυρώνουν την ορθότητά τους και παραδίδουν τα απαραίτητα φάρμακα στους αντίστοιχους ασθενείς.
- iii. Κατά την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ο γιατρός αναγράφει την συνταγή σε ειδική εφαρμογή και κατόπιν αυτή αποστέλλεται ηλεκτρονικά και με κρυπτογράφηση στα αντίστοιχα φαρμακεία. Ταυτόχρονα, η ηλεκτρονική συνταγή αποθηκεύεται σε ένα κεντρικό σύστημα διαχείρισης δεδομένων. Από εκεί, μπορούν επίσης οι ασφαλιστικοί οργανισμοί να συλλέξουν και να επεξεργαστούν τις συνταγές που τους αντιστοιχούν.

Η υιοθέτηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με σύγχρονες προδιαγραφές, προσφέρει αποδεδειγμένα πλεονεκτήματα, όσον αφορά στην ποιότητα και στο κόστος υπηρεσιών περίθαλψης:

- i. Μείωση της γραφειοκρατίας.
- ii. Λιγότερα λάθη στη ροή των φαρμάκων.
- iii. Υψηλότερη ποιότητα συνταγών.
- iv. Αύξηση της αποδοτικότητας της ιατρικής εργασίας.
- v. Περιορισμό και έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών.
- vi. Καθοδήγηση του γιατρού που συνταγογραφεί, ο οποίος και αναγνωρίζει ελλείψεις σχετικά με το επίπεδο των φαρμάκων.
- vii. On-line πρόσβαση του γιατρού που συνταγογραφεί σε εξειδικευμένες πληροφορίες για όλα τα φάρμακα.
- viii. Θεώρηση των συνταγών που εγγυάται ότι ο φαρμακοποιός θα παραδώσει τα σωστά φάρμακα.
- ix. Μείωση των κινδύνων λόγω λανθασμένης επικοινωνίας πληροφοριών που αφορά φάρμακα και σχέδια θεραπείας.

- x.Υψηλό βαθμό ικανοποίησης των χρηστών, αφού εξοικειωθούν με το σύστημα.
- xi.Εξοικονόμηση χρόνου για όλους τους χρήστες, που θα οδηγήσει στο να μετατεθεί η προσοχή σε άλλες διαδικασίες που σχετίζονται με τους ασθενείς.
- xii.On-line πρόσβαση στο σύστημα, που επιτρέπει στον καθένα να έχει τις σωστές πληροφορίες για τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθεί από κάθε γιατρό, τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν.
- xiii.Παροχή ευκαιριών στους γιατρούς που εκπαιδεύονται ώστε να αποκτήσουν εμπειρία στη συνταγογράφηση.

5.3 Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Η αναγκαστική προσαρμογή, η οποία επιβάλλεται από την ένταση της οικονομικής κρίσης, οδηγεί στην εκτίμηση ότι το 2012 η συνολική δαπάνη για την Υγεία πρόκειται να διαμορφωθεί στο επίπεδο του 6,4% του ΑΕΠ από το 9,7% του 2009. Η μείωση της υγειονομικής δαπάνης έχει ως επίπτωση τη μη διασφάλιση επαρκούς ποσότητας υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης.

Είναι γνωστό ότι το φάρμακο είναι συμπληρωματικό αγαθό της πρωτοβάθμιας φροντίδας και υποκατάστατο της νοσοκομειακής περίθαλψης και αποτελεί τη βασική τεχνολογία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δεδομένου ότι έχει μικρό κόστος σε σχέση με τις τεχνολογίες τις οποίες υποκαθιστά, διασφαλισμένη ποιότητα και είναι εύχρηστο και προσιτό στο σύνολο του πληθυσμού. Η χώρα μας είναι παραγωγός φαρμάκων (γενοσήμων) υψηλής αξίας με σημαντική εξαγωγική δραστηριότητα και αντίστοιχη συμβολή στο εθνικό προϊόν, στην απασχόληση και στην αναπτυξιακή διαδικασία.

Αναμφιβόλως τα γενόσημα φάρμακα στις ανεπτυγμένες χώρες είναι ασφαλή και υψηλής θεραπευτικής και ισοδύναμης ως προς τα πρωτότυπα θεραπευτικής αξίας, δεδομένου ότι υφίστανται μια σειρά ελέγχων από αξιόπιστους οργανισμούς. Για τον λόγο αυτόν συνιστούν το βασικό θεραπευτικό «όπλο» στην κλινική πρακτική της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Στη χώρα μας τα φαρμακευτικά προϊόντα έχουν σχετικά χαμηλές τιμές και όγκο κατανάλωσης υψηλό αλλά μη υπερβολικό, εμφανίζουν ωστόσο φρενήρη ρυθμό υποκατάστασης από αντίστοιχα καινοτομικά και ακόμη χαμηλά ποσοστά συνασφάλισης. Το φαινόμενο αυτό ερμηνεύει σε σημαντικό βαθμό την παρατηρούμενη εκτροπή της φαρμακευτικής δαπάνης.

Η πολιτική απάντηση βρίσκεται στον επαναπροσδιορισμό της κάλυψης με ασφαλιστικές τιμές αναφοράς με βάση την άριστη σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας, ώστε να τηρούνται τα κριτήρια της ισότητας και της αποτελεσματικότητας, και την

εισαγωγή ποσοστών συνασφάλισης για τις αποκλίσεις από αυτόν τον κανόνα, ώστε να τηρούνται το κριτήριο της αποδοτικότητας και ο σεβασμός των προτιμήσεων των χρηστών. Υπό το πρίσμα αυτό η προτίμηση των (έγκυρων και αξιόπιστων) γενόσημων φαρμάκων συνιστά, ιδιαίτερα για τα χρόνια νοσήματα, πράξη πρώτης επιλογής, επειδή προάγει την αποδοτική χρήση των πόρων και δίνει τη δυνατότητα εισαγωγής της καινοτομίας (ύστερα από αξιολόγηση) φαρμακευτικών προϊόντων υψηλού κόστους αλλά αναγκαίων για τη θεραπευτική ιατρική. (65)

Υπέρ των γενόσημων φαρμάκων είναι το Ελληνικό Κολέγιο Καρδιολογίας. Τόσο ο κ. Θεοδωράκης όσο και ο κ. Λεκάκης ζητούν από τους αρμόδιους φορείς να προχωρήσουν άμεσα στην αναθεώρηση της πολιτικής για το φάρμακο, στο πλαίσιο του κόστους-ωφέλους στο γενικό πληθυσμό και αναφέρουν ως παράδειγμα τη χρήση των στατινών και τα χορήγηση των νεότερων αντιπηκτικών σκευασμάτων.

Νεότερες θεραπείες, όπως η πρωτογενής αγγειοπλαστική έχουν μειώσει την θνητότητα από το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου στο 5% από 25% που ήταν παλιότερα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Ελληνικό Κολέγιο Καρδιολογίας τάσσεται υπέρ της χρήσης γενόσημων φαρμάκων σε όλα τα Νοσοκομεία και τα Ασφαλιστικά ταμεία, αρκεί την επιλογή τους να την έχει ο θεράπων ιατρός και η χώρα παραγωγή τους να είναι η Ελλάδα.

Το Ελληνικό Κολέγιο Καρδιολογίας τέλος συμφωνεί και με την οργάνωση των αμοιβών των ιατρικών πράξεων. Εκφράζει όμως τον προβληματισμό ότι μερικές είναι υποκοστολογιμένες όπως οι εγχειρίσεις καρδιάς (4.000 ευρώ από 8.500 ευρώ). Αυτό στο μέλλον, μπορεί να έχει επιπτώσεις στη χειρουργική θεραπεία των καρδιοπαθών ασθενών. (66)

5.3.1 ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε μία εποχή που τα ασφαλιστικά ταμεία είναι άδεια και απειλούνται ακόμα και οι πενιχρές συντάξεις, που οι περικοπές των μισθών και τα χαράτσια έχουν μειώσει τόσο πολύ το εισόδημα που είναι αμφίβολο αν εξασφαλίζεται η βιολογική επιβίωση της πλειοψηφίας του πληθυσμού, η ανάληψη, νεοφιλελεύθερη πολιτική για την Υγεία απαιτεί από τους πάσχοντες να βάλουν το χέρι στην τσέπη και να πληρώσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, εξάρτησης κ.λπ. που αντιμετωπίζουν! Οι περικοπές κατά 50% του προϋπολογισμού του ΚΕΘΕΑ και των κέντρων πρόληψης ΟΚΑΝΑ σηματοδοτούν την πολιτική του στραγγαλισμού των «στεγνών» προγραμμάτων απεξάρτησης και των προγραμμάτων πρόληψης προς όφελος της συντήρησης της εξάρτησης διαμέσου των υποκατάστατων. Χορηγώντας τις «υγρές χειροπέδες» της μεθαδόνης ή τα χάπια των άλλων υποκατάστατων, το σύστημα προσφέρει σε ένα διαρκώς διευρυνόμενο νεανικό

πληθυσμό ανήσυχων όσο και ευάλωτων κοινωνικών στοιχείων ένα «χημικό μανδύα» καταστολής και κοινωνικού ελέγχου. Τα κέρδη είναι τεράστια, οικονομικά και πολιτικά. Οι εταιρείες παραγωγής υποκατάστατων και τα κυκλώματά τους κερδίζουν αμύθητα ποσά, ενώ ταυτόχρονα σε πολιτικό επίπεδο αναπτύσσεται η ανθούσα επιχείρηση χειραγώγησης ενός ανυπότακτου και εν δυνάμει επικίνδυνου για την κυρίαρχη εξουσία πληθυσμού, που καταδικάζεται να παραμείνει στο κοινωνικό περιθώριο, με την ταυτότητα του «χορηγούμενου» το υποκατάστατο ή και το παράνομο ναρκωτικό παράλληλα, μακριά από το πεδίο της ταξικής πάλης, των διεκδικήσεων και των αγώνων. (67)

5.4 ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ ΟΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Μειωμένη κατά 30% είναι η κίνηση των ιδιωτικών κλινικών κλινικών καθώς επίσης και η χρήση των ιδιωτικών μαιευτηρίων, της οδοντιατρικής περίθαλψης και των χειρουργικών επεμβάσεων (68). Σύμφωνα με το Σύνδεσμο Ελληνικών Κλινικών η οικονομική κρίση έχει καταφέρει σημαντικό πλήγμα στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται τόσο για τα οικονομικά του κλάδου, όσο και για το επίπεδο της υγείας των Ελλήνων πολιτών.(69)

Μετά το Αρεταίειο και το Αιγινήτειο, που πρόσφατα, ως γνωστόν, δήλωσαν αδυναμία παροχής ιατρικής περίθαλψης, πλήθος δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων, που φέρονται να βρίσκονται σε δεινή θέση, ακούγονται καθημερινά. Πολλά εξ αυτών στην επαρχία, όπου μάλιστα η ιδιωτική υγεία έχει ήδη αρχίσει να μετράει τις πληγές της. Κύκλοι του κλάδου αναφέρουν στην «Κ» ότι το 2011 προοιωνίζεται ότι θα είναι έτος ιδιαίτερα σκληρό. Μάλιστα, αναμένονται ειδήσεις ακόμα και για λουκέτα ιδιωτικών μονάδων. Στο μάτι του κυκλώνα βρίσκονται, πλέον, οι μικρού και μεσαίου μεγέθους ιδιωτικές κλινικές. Και τούτο γιατί στην πλειοψηφία τους είναι εξαρτημένες από τα Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία έχουν παγώσει τις πληρωμές τους και ως εκ τούτου οι μονάδες αυτές αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα ρευστότητας. Επιπλέον, οι νέες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί στην αγορά των φαρμάκων και των υλικών, τόσο ως προς τις τιμές όσο και ως προς τον τρόπο προμήθειας, έκοψαν από τις κλινικές άνω των 60 κλινικών -που είναι οι περισσότερες- ένα μεγάλο μέρος του τζίρου τους.(70)

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος του ΣΕΚ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, το γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ δεν έχουν ενιαίο ποσό εισφοράς για τη νοσηλεία τους σε ιδιωτική κλινική, (οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ καταβάλλουν το 50% επί της τιμής που ορίζει το ΚΕΝ, ενώ άλλοι ασφαλισμένοι το 30%), δημιουργεί προσκόμματα στη διαδικασία θεραπείας και νοσηλείας των ασφαλισμένων. Με αμείωτο ρυθμό συσσωρεύονται τα χρέη του ΕΟΠΥΥ προς τις ιδιωτικές κλινικές. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε ο Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών, (ΣΕΚ), ο Οργανισμός οφείλει στις ιδιωτικές κλινικές της χώρας 530 εκατομμύρια ευρώ για το διάστημα 2007-2012 ενώ νέο ληξιπρόθεσμο χρέος ύψους 200 εκατομμυρίων ευρώ έχει δημιουργηθεί για το 2012. Επιπλέον άλλα 40 εκατ. ευρώ προστίθενται κάθε μήνα του τρέχοντος έτους στις οφειλές

του ΕΟΠΥΥ προς τις κλινικές. Για το θέμα της εκκαθάρισης των παλαιών οφειλών ο ΣΕΚ έχει προτείνει στον ΕΟΠΠΥ να χρηματοδοτήσει ο ίδιος ιδιωτική εταιρεία που θα προβεί στον αναγκαίο έλεγχο. Επιπλέον, εμπλοκή δημιουργεί το γεγονός, ότι παρά τη δέσμευση των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών δεν προχωρεί ο συμψηφισμός των οφειλών Δημοσίου και Ιδιωτών.(71)

Η λίστα με τις υπερβάσεις και τα ληξιπρόθεσμα χρέη:

- i.520 εκατ. ευρώ προβλέπονται στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για το 2013 για νοσηλεία ασφαλισμένων.
- ii.50 εκατ. ευρώ τον μήνα είναι η υπέρβαση που καταγράφηκε το πρώτο εξάμηνο του 2013 στις δαπάνες του ΕΟΠΥΥ για νοσηλεία στις ιδιωτικές κλινικές - νοσοκομεία για διαγνωστικές εξετάσεις.
- iii.1,9 δισ. ευρώ έχουν δεσμευτεί από τη δόση του περασμένου Δεκεμβρίου
- iv.Ληξιπρόθεσμα χρέη που έχουν καταγραφεί έως τις 31/12/2011:
 - v.543,5 εκατ. ευρώ έχουν ήδη καταβληθεί
 - vi.570,75 εκατ. ευρώ τα εντάλματα πληρωμής που είχαν εκδοθεί έως τις 26 Ιουλίου 2013
 - vii.Ληξιπρόθεσμα χρέη ΕΣΥ:
 - viii.1,16 δισ. ευρώ είναι η χρηματοδότηση για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων των νοσοκομείων
 - ix.1,02 δισ. ευρώ οι οφειλές για τις οποίες έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμής
 - x.84 εκατ. ευρώ έχουν ήδη καταβληθεί
 - xi.Γενόσημα φάρμακα:
 - xii.23% των φαρμάκων που χορηγούνται σε ασφαλισμένους είναι γενόσημα
 - xiii.60% πρέπει να φτάσει το ποσοστό αυτό έως το τέλος του έτους σύμφωνα με το πρόγραμμα της δημοσιονομικής προσαρμογής (72)

5.5 Ζ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1. Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι το ίδιο καλές με αυτές προ κρίσης;

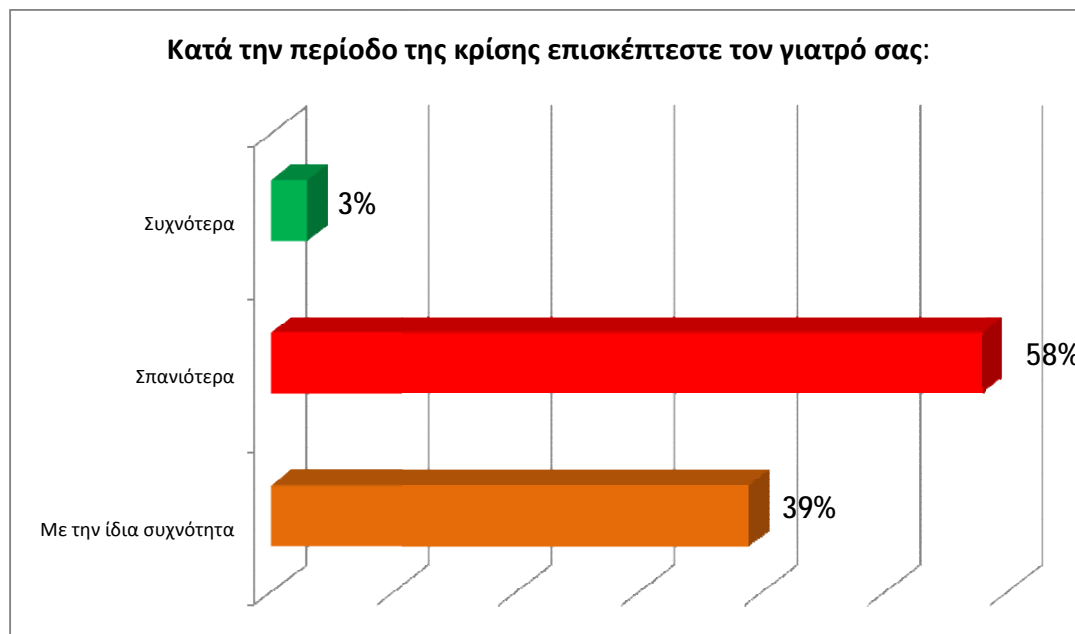
Γράφημα 49 Ποιότητα υπηρεσιών υγεία κατά τη κρίση



Μόλις το 8% των ερωτηθέντων πίστευε ότι οι υπηρεσίες υγείας ήταν το ίδιο καλές με αυτές προς κρίσης τη στιγμή της έρευνας. Το 92% δεν συμφωνούν πως οι υπηρεσίες υγείας παραμένουν το ίδιο καλές (Γράφημα 49). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία.

2. Κατά την περίοδο της κρίσης επισκέπτεστε τον γιατρό σας:

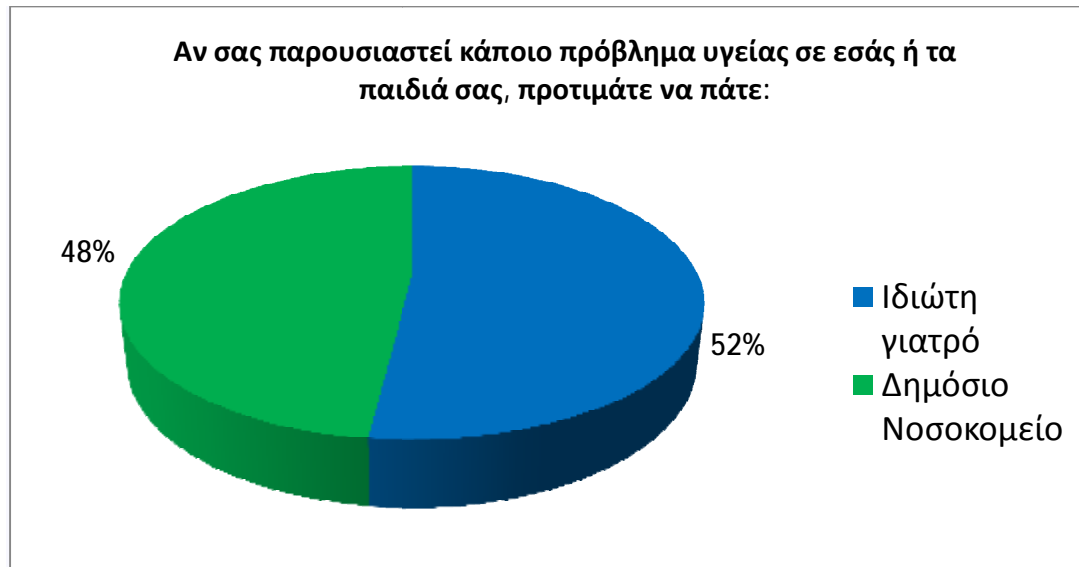
Γράφημα 50 Συχνότητα επισκέψεων στο γιατρό



Το 58% των ερωτηθέντων απάντησε πως κατά την περίοδο της κρίσης επισκέπτεται τον γιατρό του σπανιότερα, ενώ μόλις το 3% απάντησε «Συχνότερα». Οι υπόλοιποι δήλωσαν ότι επισκέπτονται τον γιατρό τους το ίδιο συχνά (Γράφημα 50). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία.

3. Αν σας παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας σε εσάς ή τα παιδιά σας, προτιμάτε να πάτε:

Γράφημα 51 Ιδιώτης γιατρός / Δημόσιο νοσοκομείο



Οι απαντήσεις ανάμεσα στις δύο επιλογές δόθηκαν με μοιρασμένα ποσοστά. Ωστόσο αυτοί που απάντησαν πως επιλέγουν τον ιδιώτη γιατρό είναι ελαφρώς περισσότεροι (52%) σε σχέση με αυτούς που απάντησαν δημόσιο νοσοκομείο (Γράφημα 51). Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν διαφοροποιούνται ως προς το παράγοντα φύλο και ηλικία.

4. Γιατί στο νοσοκομείο;

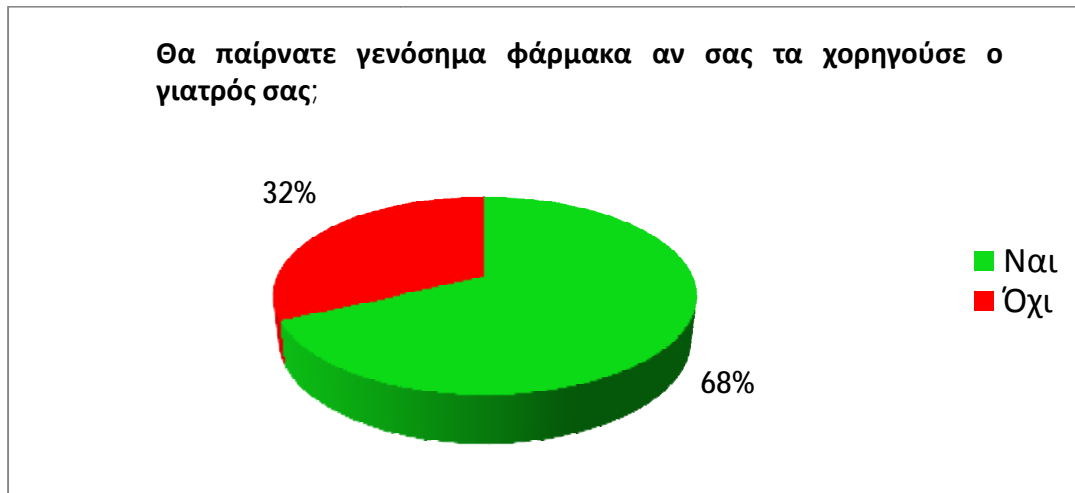
Γράφημα 52 Γιατί στο δημόσιο νοσοκομείο;



Από αυτούς που απάντησαν πως προτιμούν να πάνε στο δημόσιο νοσοκομείο παρά στον ιδιώτη γιατρό όταν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα υγείας σε αυτούς ή τα παιδιά τους η συντριπτική πλειοψηφία το επιλέγει επειδή αυτό είναι δωρεάν και όχι επειδή θεωρούν καλύτερους τους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων (Γράφημα 52).

5. Θα παίρνατε γενόσημα φάρμακα αν σας τα χορηγούσε ο γιατρός σας;

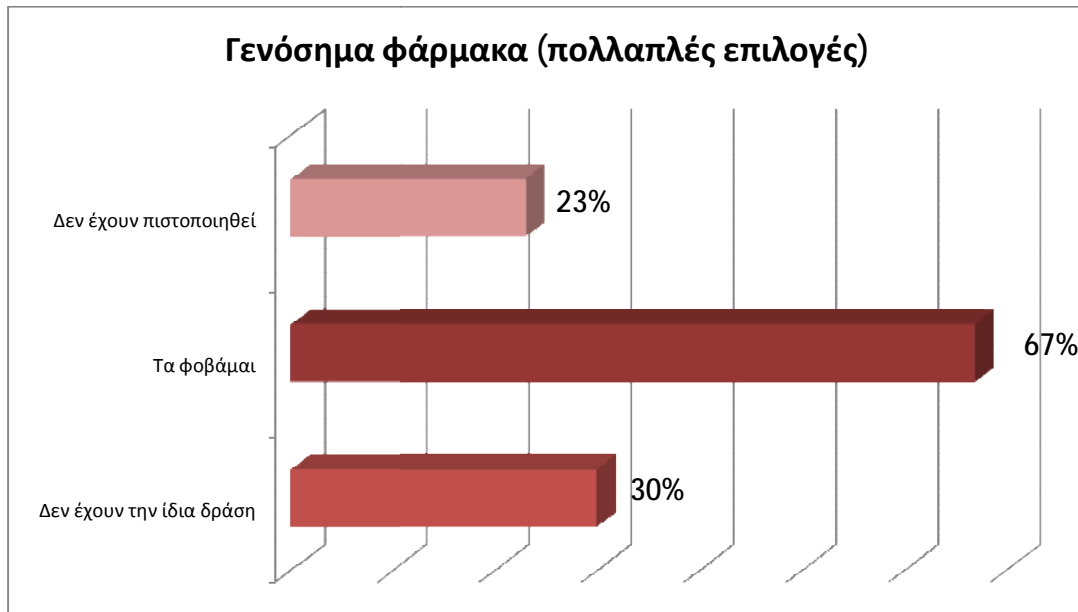
Γράφημα 53 Θα πέρνατε γενόσημα φάρμακα;



Το 68% των ερωτηθέντων δήλωσε πως θα έπαιρνε φάρμακα εφόσον τους τα χορηγούσε ο γιατρός τους. Το 32% είναι αρνητικοί σε αυτό (Γράφημα 53). Το μεγαλύτερο ποσοστό (67%) αυτών που είναι αρνητικοί δήλωσαν ότι δεν θα έπαιρναν επειδή τα φοβούνται. Το 30% αυτών θεωρούν πως δεν έχουν την ίδια δράση ενώ το 23% απάντησε πως τα γενόσημα φάρμακα δεν έχουν πιστοποιηθεί (Γράφημα 54).

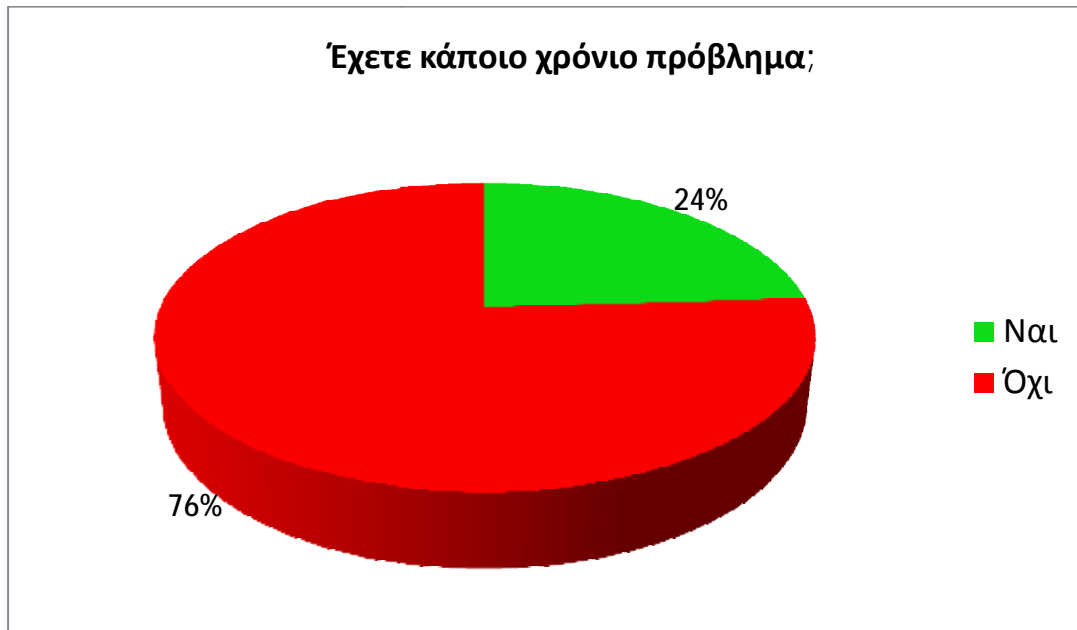
6. *Αν όχι, γιατί;*

Γράφημα 54 Γιατί δεν θα πέρνατε γενόσημα φάρμακα;



7. Έχετε κάποιο χρόνια πρόβλημα;

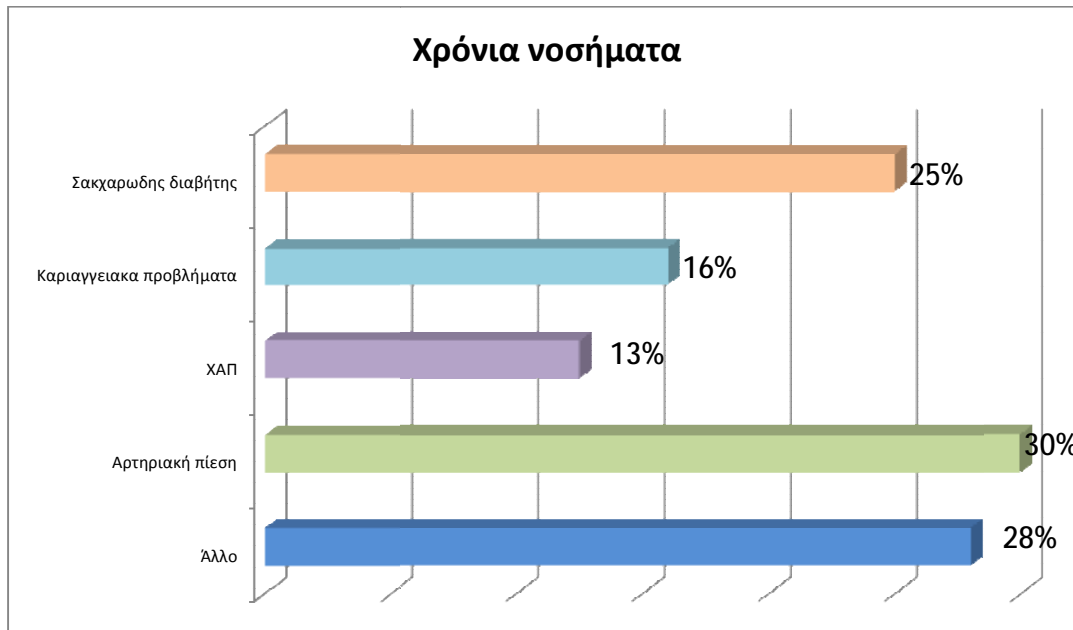
Γράφημα 55 Έχετε κάποιο χρόνια πρόβλημα;



Περίπου ένας στους τέσσερις (24%) συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησε πως έχει τουλάχιστον ένα χρόνια πρόβλημα (Γράφημα 55).

8. *Αν ναι, τι χρόνια νόσημα έχετε;*

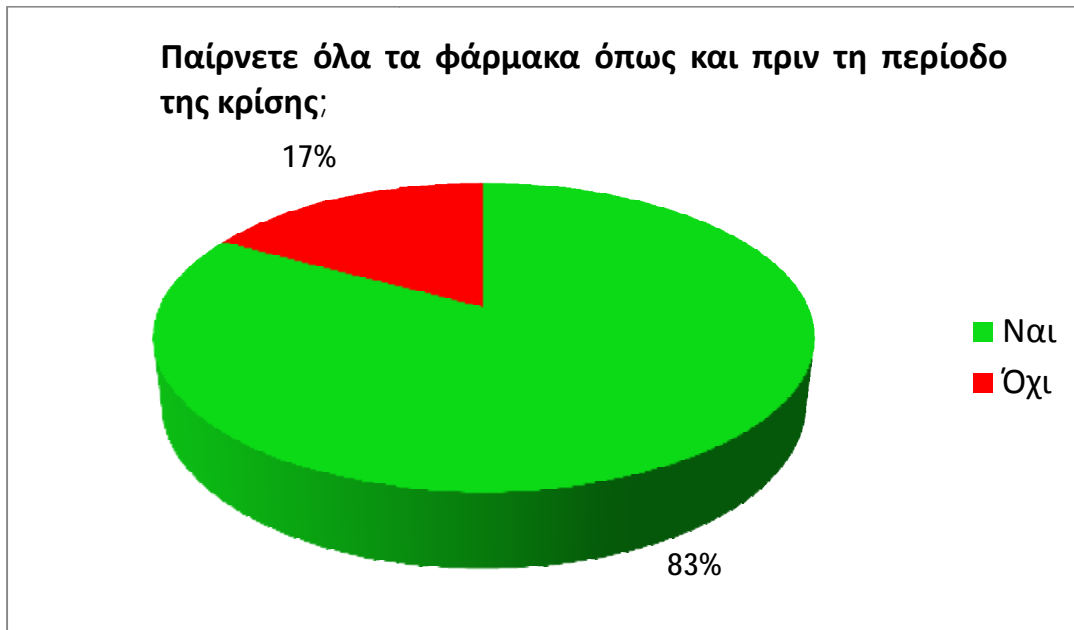
Γράφημα 56 Χρόνια νοσήματα



Κατά σειρά συχνότητας τα χρόνια προβλήματα που απάντησαν πως αντιμετωπίζουν είναι αρτηριακή πίεση (30%), άλλο χρόνια πρόβλημα (28%), σακχαρώδης διαβήτης (25%), καρδιαγγειακά προβλήματα (16%) και τέλος Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) (13%) (Γράφημα 56).

9. *Παίρνετε όλα τα φάρμακα όπως και πριν τη περίοδο της κρίσης;*

Γράφημα 57 Παίρνετε όλα τα φάρμακα όπως και πριν τη περίοδο της κρίσης;



Το 17% των ερωτηθέντων που είχαν κάποιο χρόνιο πρόβλημα δήλωσε πως δεν παίρνει όλα τα φάρμακα όπως και πριν την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Αντίθετα το 83% αυτών απάντησε πως συνεχίζει να παίρνει όλα τα φάρμακα όπως και προ κρίσης.

10. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση test PAP;

Γράφημα 58 Προληπτική εξέταση test PAP



Οχτώ στις δέκα γυναίκες είχε κάνει την προληπτική εξέταση test Pap μέχρι τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 58).

11. Κάνετε το τεστ PAP το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;

Γράφημα 59 Συχνότητα με την οποία οι γυναίκες κάνουν test PAP κατά τη περίοδο της κρίσης σε σχέση με πριν



Το 31% των γυναικών που απάντησαν πως έχουν κάνει την προληπτική εξέταση test Pap δηλώνουν πως ενόψει της κρίσης την πραγματοποιούν λιγότερο τακτικά (Γράφημα 59).

12. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση μαστού;

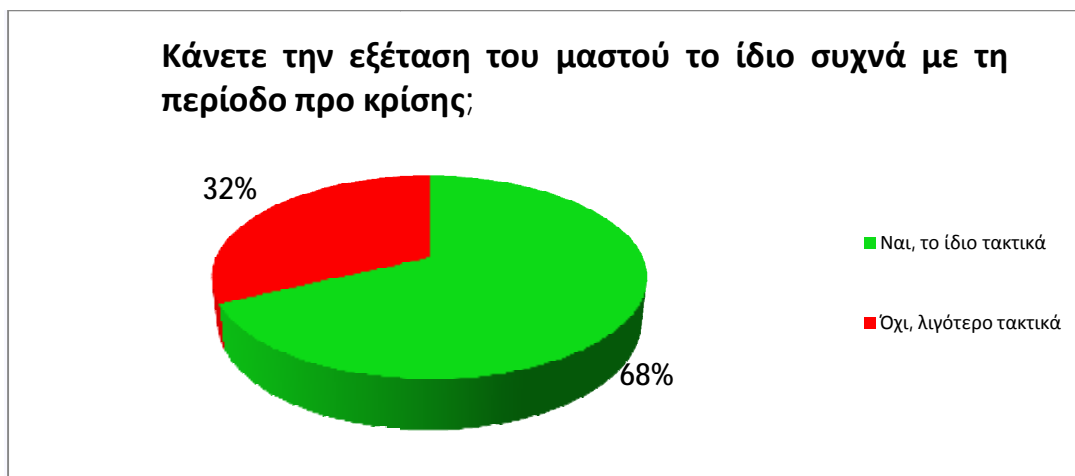
Γράφημα 60 Προληπτική εξέταση μαστού



Λιγότερες από τις μισές γυναίκες (46%) είχαν κάνει προληπτική εξέταση μαστού μέχρι τη στιγμή της έρευνας (Γράφημα 60). Ενώ το 32% των γυναικών που δήλωσαν πως είχαν κάνει, δήλωσαν πως εξαιτίας της κρίσης πραγματοποιούν την εξέταση λιγότερο συχνά (Γράφημα 61).

13. Κάνετε την εξέταση του μαστού το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;

Γράφημα 61 Συχνότητα εξέτασης μαστού κατά τη περίοδο της κρίσης σε σχέση με πριν



14. Έχετε κάνει ποτέ την προληπτική εξέταση PSA (Prostate Specific Antigen);

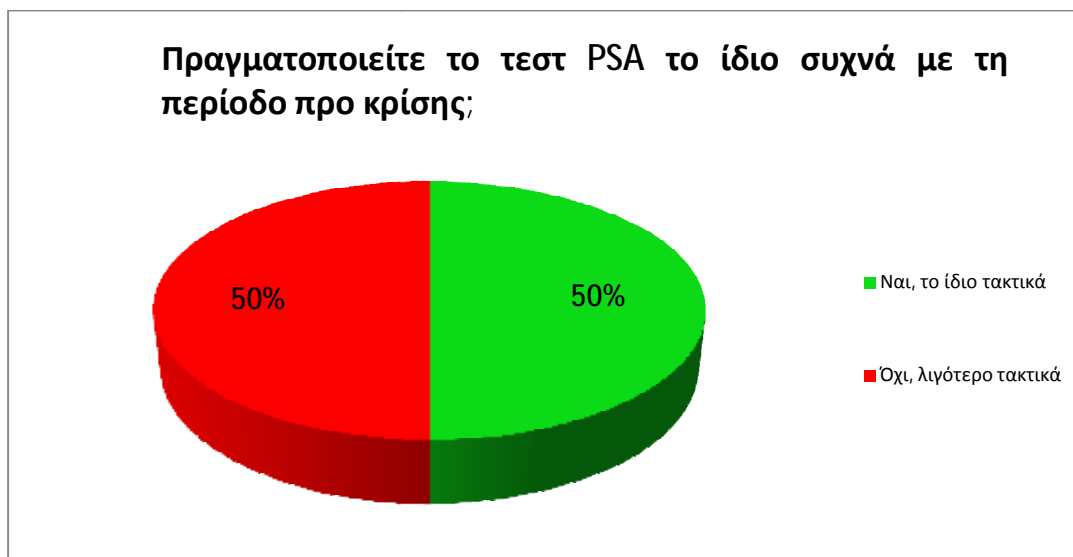
Γράφημα 62 Προληπτική εξέταση PSA



Περίπου τέσσερις στους δέκα άντρες δήλωσαν πως είχαν κάνει την προληπτική εξέταση PSA μέχρι τη στιγμή της έρευνας. Το 61% δεν είχα κάνει έως τότε (Γράφημα 62). Οι μισοί από αυτούς που έχουν πραγματοποιήσει την προληπτική εξέταση PSA δήλωσαν πως την πραγματοποιούν λιγότερο συχνά κατά τη περίοδο της κρίσης σε σχέση με τη περίοδο προ οικονομικής κρίσης (Γράφημα 63).

15. Πραγματοποιείτε το τεστ PSA το ίδιο συχνά με τη περίοδο προ κρίσης;

Γράφημα 63 Συχνότητα με την οποία κάνουν την εξέταση PSA οι άντρες κατά τη περίοδο της κρίσης



5.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία έλαβε μέρος το τέταρτο τρίμηνο του 2013 και είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στο μέσο κάτοικο του νομού Αχαΐας. Επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν πρωτογενή στοιχεία που προήλθαν από τη συλλογή ερωτηματολογίων. Συλλέχθηκαν 316 ανώνυμα ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 274 ήταν πλήρως απαντημένα και έγκυρα. Από τη στατιστική ανάλυση 63 ερωτήσεων – μεταβλητών πήραμε μία εικόνα για το πώς και κατά πόσο έχει επιδράσει η οικονομική κρίση στην υγεία και τη καθημερινότητα των κατοίκων του νομού Αχαΐας.

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει ολόκληρη τη διάρθρωση της ελληνικής οικονομίας. Η βάση της οικονομίας κάθε χώρας είναι η απασχόληση του εργατικού δυναμικού της. Υψηλά ποσοστά μακροχρόνιας ανεργίας, μείωση μισθών, μεταβολή ωραρίου και έντονη εργασιακή ανασφάλεια είναι τα πρώτα ευρήματα της παρούσας έρευνας που υποδηλώνουν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην απασχόληση του καθενός. Η δυσμενής εξέλιξη στο κομμάτι της απασχόλησης είναι η αρχή, καθώς άμεσο επακόλουθο

είναι η δυσκολία του καθενός να ανταπεξέλθει οικονομικά ώστε να καλύψει ανάγκες και υποχρεώσεις.

Το 97% των ερωτώμενων απάντησε πως έχουν κάνει περικοπές στα έξοδά τους ενόψει της οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρώτα πραγματοποίησαν περικοπές σε έξοδα που αφορούν τη διασκέδαση και τη ψυχαγωγία, ενώ ακολουθούσαν περικοπές στη ένδυση και την υπόδηση.

Η οικονομική και εργασιακή κρίση που βιώνουν οι Έλληνες άμεσα αντικατοπτρίζεται και στις προσωπική τους ζωή και υγεία. Άμεσος είναι ο αντίκτυπος στη ψυχολογία των ανθρώπων, τις διατροφικές τους συνήθειες, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς και σε θέματα που αφορούν άμεσα την υγεία τους.

Η οικονομική κρίση φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τόσο τη σχέση μεταξύ των δύο φύλων όσο και τη σεξουαλική ζωή των ατόμων. Σύμφωνα με τα ευρήματα περίπου επτά στους δέκα (69%) θεωρούν πως οι σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων έχουν επηρεαστεί αρνητικά από την οικονομική κρίση. Επίσης το 66% των ερωτηθέντων πιστεύει πως οι άνδρες είναι αυτοί που επηρεάζονται εντονότερα αρνητικά. Ένας στους τρεις (33%) δήλωσε πως η κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά και τη δική του σχέση, ενώ μεγάλο είναι το ποσοστό (28%) των ερωτηθέντων που έχει επηρεαστεί αρνητικά η σεξουαλική τους ζωή. Αξίζει να σημειωθεί πως περίπου για τέσσερις στους δέκα (37%) έχει μειωθεί η συχνότητα των σεξουαλικών τους επαφών ενόψει της κρίσης.

Το 44% του δείγματος δήλωσαν πως κάπνιζαν τη στιγμή της έρευνας ενώ το 50% κατανάλωνε αλκοόλ. Περίπου ένας στους τρεις καπνιστές (32%) δήλωσαν πως σκέφτονται να σταματήσουν το κάπνισμα λόγω της οικονομικής κρίσης. Αντίθετα μόλις το 7% αυτών που καταναλώνουν αλκοόλ δήλωσαν πως σκέφτονται να το κόψουν λόγω της κρίσης. Πολύ μικρό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που ξεκίνησαν το κάπνισμα και το αλκοόλ εν μέσω της κρίσης με ποσοστά 7% και 5% αντίστοιχα.

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει αρνητικά τις διατροφικές συνήθειες των ατόμων. Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης έξι στους δέκα ερωτώμενους δήλωσαν πως αναγκάστηκαν να αλλάξουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Μεγάλο επίσης είναι το ποσοστό (71%) των συμμετεχόντων που μείωσε το ποσό των χρημάτων που δαπανούσε

για προϊόντα διατροφής. Σημαντική είναι η στροφή των καταναλωτών σε υποκατάστατα προϊόντα διατροφής καθώς το 59% των ερωτώμενων έχει ήδη στραφεί σε αυτά. Τέλος επτά στους δέκα δαπανούν πάνω από το 25% του εισοδήματός τους μόνο για τρόφιμα ενώ περίπου ένας στους δέκα δαπανά πάνω από το 50% κάτι που αποτελεί ένδειξη χαμηλού βιοτικού επιπέδου.

Μόλις το 8% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν περνάει κρίση. Οχτώ στους δέκα δήλωσαν πως έχουν επηρεαστεί αρκετά έως πολύ από την οικονομική κρίση με τα άτομα άνω των 40 ετών να δηλώνουν εντονότερα επηρεασμένοι. Η πλειοψηφία των ατόμων νιώθουν αγχωμένοι και κυρίων άτομα νεότερα των 40 ετών. Τέλος εννέα στους δέκα ερωτώμενους δήλωσαν πως διασκεδάζουν σαφώς λιγότερο με πριν καθώς και ότι η οικονομική τους κατάσταση έχει χειροτερέψει. Κατά σειρά κατάταξης οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως περνούν κρίση στα οικονομικά τους, έπειτα στα επαγγελματικά τους και στα προσωπικά τους και τέλος στην υγεία τους.

Η οικονομική κρίση δεν άφησε ανεπηρέαστους τους συμμετέχοντες και σε θέματα που αφορούν την υγεία τους. Περίπου εννιά στους δέκα δήλωσαν πως δεν θεωρούν τις υπηρεσίες υγείας το ίδιο καλές με αυτές προ κρίσης. Έξι στους δέκα ερωτώμενους δήλωσαν πως κατά τη περίοδο της κρίσης επισκέπτονται λιγότερο συχνά τον γιατρό τους. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δήλωσε πως επισκέπτεται τον ιδιώτη προσωπικό ιατρό τους σε αντίθεση με το δημόσιο νοσοκομείο. Αντίθετα όσοι απάντησαν πως προτιμούν το δημόσιο νοσοκομείο η επιλογή τους καθοριζόταν από το γεγονός ότι οι υπηρεσίες είναι δωρεάν. Σημαντικό είναι πως ενόψει της κρίσης οι γυναίκες ερωτώμενες δήλωσαν πως κάνουν σημαντικές προληπτικές εξετάσεις όπως το test PAP και την προληπτική εξέταση μαστού λιγότερο συχνά σε σχέση με τη περίοδο προ κρίσης. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στους άνδρες ερωτώμενους όσον αφορά τον προληπτικό έλεγχο PSA.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Birdsall N.,(2009), «How to unlock the \$1 trillion that developing countries urgently need to cope with the crisis». Center for Global development, σελ. 1-5.
2. <http://www.iatronet.gr/article.asp?artid=17628>
3. file://localhost/C:/Users/User/Desktop/ΠΤΥΧΙΑΚΗ/ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΚΡΙΣΕΙΣ%20ΤΟΥ%2020ου%20ΑΙΩΝΑ_%20ΟΡΙΣΜΟΣ%20ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ%20ΚΡΙΣΗΣ.mht
4. Νάσιος Κυριάκος, Μάιος 2012, Οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων σε μικροοικονομία- μακροοικονομία και χρηματαγορές, ΑΤΕΙ Κρήτης
5. <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/storyPlain.do?=7219314&action=print>
6. <http://ikpi.cancom.gr/pdf/teuxos70.pdf>
7. 12ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου | Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία και η θετική επίδραση της άσκησης, Αναγνώστου Γαρύφαλλος
8. Lundberg, Mattias and Alice Wuermli,2012.Children and Youth in crisis: Protecting Human Development in Times of Economic Shocks. Washington,DC :World Bank .Dol: 10.1596/978-0-8213-9547-9
9. Γεράσιμος Κολαίτης ,επίκουρος καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών ,Γεν. Νοσοκομείο Παίδων << Η Αγία Σοφία>> (<http://www.enet.gr/?i=el.article&id=321737>)
10. Berton & Nestler (2006): New Approaches to Antidepressant Drug Discovery: Beyond Monoamines, Nat. Neuroscience Review, 7:137-151.
11. Holtzheimer P. E. & Nemeroff C.B. (2006): Advances in the Treatment of Depression, Journal of Social Experimental NeuroTherapeutics, Vol. 3, 42-56.
12. <http://wwwreal.gr/DefaultPrint.aspx?page=arthroprint&id=267155>
13. Γιάννη Μάρκοβιτς, Το σύνδρομο του επιζήσαντας από την οικονομική κρίση, Ελευθεροτυπία, 25 Ιουλίου 2013
14. Σπύρος Αντωνάτος, Κατάθλιψη και γηρατειά,Ελευθεροτυπία,24 Ιουλίου 2013
15. Harris ,D.(1985).Comparative effectiveness of running theory and psychotherapy. In : exercise and mental health(pp.123-130) .WP Morgan and S.E. Goldston (Eds.), Washington DC: Hemisphere.

16. Farmer , M.E., Locke, BZ.,Mosciki,E.K., Dannenberg,A.L.,Larson, D.B .& Radloff, L.S.(1988) Physical activity and depressive syptoms: the NHANES 1 epidemiologic follow -up study. American Journal of Epidemilogy , 128:1340-1351.
17. Plante, T. G. & Robin, J.(1990). Physical fitness and enhanced psycholocial health. Current Psychology: Research and Review, 9:1-22.
18. Weyerer, S.(1992) .Physical inactivity and depression in the community: Evidence from the Upper Bavarian field study.International Journal of Sports Medicine,13:492-496.
19. Βασίλης Βενιζέλος, Μαρίνα Οικονόμου:μείζον ζήτημα η κατάθλιψη και οι συνέπειές της, Η Αυγή,23 Οκτωβρίου 2011
20. Λώλη Ευφημία, Οικονομική κρίση-απόγνωση και αυτοκτονία, Ιερός λόχος,22 Νοεμβρίου 2012
21. Γιώργος Πικούλας, Τρείς αυτοκτονίες κάθε 2 ημέρες στην Ελλάδα της κρίσης,Έθνος,26 Ιουλίου 2013
22. Χρήστου Τριανταφυλλιά,Άγχος,οικονομική κρίση και προβληματική χρήση αλκοόλ,e-psychology,29 Ιουλίου
23. <http://www.citypress.gr/index.html?action=article&article=114561>
24. Κρυσταλία Πατούλη,Κρίση και ναρκωτικά του Χαράλαμπου Πουλόπουλου,tvxs,26 Ιουλίου 2013
25. Δήμητρα Δρακάκη,΄΄Σίσα΄΄:Το ναρκωτικό των φτωχών στην Ελλάδα της κρίσης,The Insider,17 Μαΐου 2013
26. Αναρχικό πυρήνα Χαλκίδας, Αργεντινή: «ΠΑΚΟ», το φθινό ναρκωτικό της κρίσης, Anarchy press gr,30 Οκτώβρη 2011
27. Ζηνοβία Κυριαζοπούλου, Ενδοοικογενειακή βία στα χρόνια της κρίσης, Αλεξάνδρα Καππάτου (Ψυχολόγος - Παιδοψυχολόγος - Συγγραφέας), 29 Ιουλίου 2013
28. Φεβρωνία Πατριανάκου, Αυξημένα ποσοστά νεανικής βίας λόγω κρίσης,cosmo.gr,24 Ιουνίου 2011
29. Τσούλας Ανέστη, Σπαρταλής Σπυρος, Δημητρής Σοφιανωφ Χρηστος, Κακοποίηση ανηλίκων, Τμήμα:Γ3
30. <http://www.thestival.gr/society/item/41566-ayksisi-tis-paramelisis-kai-kakopoiisis>

-paidizrhhrdkwoownvnxfjjewiwcfbzrhhrdkwoownvnxfjjewiwn2c-logo-tis-oi
konomikis-krisis

31. <http://www.stefaniaianosos-incardiology>
32. <http://www.stefaniaia-nosos-oksi-emfragma-miokardiou-incardiology>
33. <http://www.emfragma-auksanontai-oi-kardiakes-pathhseis-sthn-ellada-logo-krishs/NewsNow>
www.skai.gr
34. <http://www.kardiopatheia-kai-katathlipsi>
35. <http://www.katathlipsi-kai-ygeia->
36. <http://www.healthin.gr/news/various/article?aid=1231217369>
37. <http://www.arthritida-kai-oikonomikh-krish>
38. <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nedepistimi/news/20159/paxysarkia-diavitis-kai-kardiopatheies-afxanontai-logw-oikonomikhs-krisis-htme>
39. <http://www.iatropedia.gr/articles/read/2890>
40. <http://www.sto-kokkino-h-piesh-twn-ellhnwn-logw-ths-krishs-News247>
41. <http://www.diatrofi.gr/index.php/diaita/kathimerini-diatrofi/item/118-oikonomikh-krish-kai-ygieinh-diatrofi>
42. <http://www.diatrofi.gr/index.php/diaita/kathimerini-diatrofi/item/446-pws-na-trwei-h-oikogeneia-ygieina-kai-oikonomika-poso-stoixizei-h-diatrofh-mas>
43. ΛΙΝΑ ΚΑΤΣΑΒΟΥΝΗ Διαιτολόγος, Διατροφολόγος. Διατροφή στα παιδιά και στους εφήβους(2012)
44. <http://tvxs.gr/news/egrapsan-eipan/goneis-kai-paidia-se-periodo-oikonomikis-krisis-tis-dimitras-kogkidoy>
45. <http://www.familylife.gr/el/eimai-mama-gynaika/psychologia/225-paidia-kai-oikonomiki-krisi>
46. <http://www.newsbeast.gr/health/arthro/546698/i-oikonomiki-krisi-plittei-tin-psuhi-ki-ugeia-ton-paidion-/>
47. [http://news.in.gr/science-technology/article/?aid=1231256899\)](http://news.in.gr/science-technology/article/?aid=1231256899)
<http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=374098>

48. <http://xenesglosses.eu/2012/06/etuce-2008/>
49. <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26516&subid=2&pubid=1>
50. www.ecogreens-gr.org/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=4587:2013-06-11-11-46-08&catid=10:health&Itemid=25
51. [http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf\(20/12/10\)](http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf(20/12/10))
52. www.ecogreens-gr.org/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=4587:2013-06-11-11-46-08&catid=10:health&Itemid=25
53. [http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=13115&subid=2&pubid=91393148\(24/1/11\)\)](http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=13115&subid=2&pubid=91393148(24/1/11)))
54. <file://localhost/C:/Users/User/Desktop/ΠΤΥΧΙΑΚΗ/ΚΥΡΙΟΣ%20ΘΕΜΑ/ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ%20ΣΤΑ%20ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ/Η%20αρρώστια%20των%20ελληνικών%20νοσοκομείων%20-%20ΘΕΜΑ%20-%20LiFO.mht>
55. www.sigmalive.com/simerini/news/health/263168
56. Δημήτρης Καραγιώργος, Η κρίση γεμίζει τα ψυχιατρεία, Εθνος, 21 Αυγούστου 2013
57. Αθανάσιος Σκουτέλης-Ελευθέριος Λύκουρας, Η οικονομική κρίση γεμίζει τα παιδιατρικά νοσοκομεία, 12 Μαΐου 2012
58. www.prismanews.gr/index.php/crete/item/15158-ehste-to-esy
59. <http://left.gr/sites/left.gr/files/151910.jpg>
60. www.corfupress.com/news/2011-02-07-01-55-22/28483-elleipseis-farmakon-paixnidia-stis-plates-toy-laoy
61. <http://www.inewsgr.com/0/astheneis-menoun-choris-exetaseis-kai-farmaka-logo-krisis.htm>
62. <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/perithalpsi-asfalisi/news/18528/anthrwpina-dr-amata-apo-tin-elleipsi-farmakwn.html>
63. www.corfupress.com/news/2011-02-07-01-55-22/28483-elleipseis-farmakon-paixnidia-stis-plates-toy-laoy
64. www.prismanews.gr/index.php/crete/item/15158-ehste-to-esy
65. <http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=7219314#overlay/0/>

66. Γιάννης Κυριόπουλος ,Η πολιτική του φαρμάκου σε συνθήκες κρίσης, Το Βήμα,18 Μαρτίου 2012
67. <http://health.in.gr/news/various/article/?aid=1231200315>
68. <http://www.doctv.gr/page.aspx?itemID=SPG3386>
69. <http://www.ygeianet.gr/keimenoprint.php?id=19802>
70. [www.protothema.gr/greece/article/285546/h-krish-sproxnei-toys-ellhnes-sta-dhm-
osia-nosokomeia-/](http://www.protothema.gr/greece/article/285546/h-krish-sproxnei-toys-ellhnes-sta-dhm-
osia-nosokomeia-/)
71. http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_economy_3_23/04/2011_439956.
72. Αντώνης Μπέζας, Colpo grosso με τον ΕΟΠΥΥ: Πώς ιδιωτικές κλινικές βούλιαξαν στα χρέη τον Οργανισμό, Η Καθημερινή της Κυριακής, 04 Αυγούστου 2013
73. Χ. Τρικούπης, Η ιστορία της ελληνικής επανάστασεως, τόμος Γ, Γιοβάνη, Αθήνα, 1978
74. Τσουλφίδης Λ. (2009) Οικονομική Ιστορία της Ελλάδας. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
75. Tsoulfidis, L. (2010) «Από την Οικονομική Άνθηση Στην Κρίση του 1930» [From Economic Prosperity to the Depression of 1930s} MPRA 31746, University Library of Munich, Germany, revised 16 May 2011
76. Κυριάκος Ι. Φίνας, 1932: Η τέταρτη κατά σειρά πτώχευση του ελληνικού κράτους, Η Ροδιάκη, 16 Μαΐου 2013