

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ:**

**ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ  
ΕΝΟΤΗΤΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**

**ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Β. ΤΣΑΚΝΑΚΗΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 2016**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**



**Σχέση Μεταξύ Εργασιακής Κατάστασης και Ποιότητα Ζωής:  
Μια Συγχρονική Μελέτη στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας**

**Ευάγγελος Β. Τσακνάκης**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Πέτρος Γαλάνης**

**Δεκέμβριος 2016**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Σχέση Μεταξύ Εργασιακής Κατάστασης και Ποιότητα Ζωής:  
Μια Συγχρονική Μελέτη στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας**

**Ευάγγελος Β. Τσακνάκης**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Πέτρος Γαλάνης**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο πρόγραμμα σπουδών “Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας” από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών & Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

**Δεκέμβριος 2016**

Στους γονείς μου: Βασίλειο και Ζωή

“ἔστω δὴ εὐδαιμονία εὐπραξία μετ’ ἀρετῆς, ἢ αὐτάρκεια ζωῆς, ἢ ὁ βίος ὁ μετὰ ἀσφαλείας ἡδιστος, ἢ εὐθηνία κτημάτων καὶ σωμάτων μετὰ δυνάμεως φυλακτικῆς τε καὶ πρακτικῆς τούτων· σχεδὸν γὰρ τούτων ἓν ἢ πλείω τὴν εὐδαιμονίαν ὁμολογοῦσιν εἶναι ἅπαντες”.

*Ἀς δεχτούμε λοιπὸν ὅτι ἡ εὐδαιμονία εἶναι ἡ συνδυασμένη μετὰ τὴν ἀρετὴν εὐτυχία, ἢ ἡ αὐτάρκεια ἐν τῇ ζωῇ, ἢ ἡ πιο ευχάριστη, συνδυασμένη μετὰ τὴν ἀσφάλειαν, ζωῆς, ἢ ἡ ἀφθονία κτημάτων καὶ προσωπικοῦ συνδυασμένη μετὰ τὴν ἰκανότητα νὰ τὰ προστατεύει καὶ νὰ τὰ χρησιμοποιεῖ: ὅλοι σχεδὸν οἱ ἄνθρωποι συμφωνοῦν ὅτι ἡ εὐδαιμονία εἶναι ἓν ἢ περισσότερα ἀπὸ αὐτὰ τὰ πράγματα.*

(Ἀριστοτέλης, Τέχνη Ρητορική)

# Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή Δρ. Πέτρο Γαλάνη για την υποστήριξη και καθοδήγηση στην εκπόνηση της παρούσας διατριβής.

Ευχαριστώ τους συμμετέχοντες οι οποίοι συμπλήρωσαν εθελοντικά και πρόθυμα τα ερωτηματολόγια της έρευνας.

Ευχαριστίες, επίσης, οφείλω:

Στη Διοίκηση του ΟΑΕΔ για τη χορήγηση άδειας επίσκεψης στα ΚΠΑ2 Ελασσόνας και Λάρισας. Στην Περιφερειακή Διευθύντρια ΟΑΕΔ Θεσσαλίας, τη Διευθύντρια του ΟΑΕΔ ΚΠΑ2 Λάρισας και τον Προϊστάμενο ΟΑΕΔ ΚΠΑ2 Ελασσόνας για την υποστήριξη.

Στις Δημοτικές Αρχές της Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας (Αγιάς, Ελασσόνας, Κιλελέρ, Λάρισας, Τεμπών, Τυρνάβου και Φαρσάλων) για τη χορήγηση άδειας επίσκεψης στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) του νομού, προκειμένου να αναζητήσω επισκεπτόμενους ανέργους και εργαζομένους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Στο προσωπικό του Κοινωνικού Ιατρείου της Λάρισας και στα μέλη του Συλλόγου Ανέργων Λάρισας “Η Ηλιαχτίδα” για τη φιλοξενία και την πολύτιμη βοήθειά τους στην αναζήτηση των ανέργων.

Στους φίλους και συγγενείς μου που βοήθησαν στην αναζήτηση των συμμετεχόντων ανέργων και εργαζομένων.

Στη γυναίκα μου Μαρία Δρυστέλλα για τη συμπαράστασή της στην επιτυχή ολοκλήρωση της διατριβής μου.

# Περίληψη

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής κατάστασης και ποιότητας ζωής στην περιφερειακή ενότητα της Λάρισας.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 199 εργαζόμενοι και 199 άνεργοι. Η λήψη των ερωτηματολογίων ήταν αναλογική του πληθυσμού από κάθε δήμο της περιφερειακής ενότητας Λάρισας. Αναλογική ήταν, επίσης, η λήψη των ερωτηματολογίων κατά χρόνο ανεργίας και κατά επάγγελμα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα από τους ερωτηθέντες προστατεύοντας τα προσωπικά τους δεδομένα. Για την εκτίμηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-12. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ εργαζομένων και ανέργων, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση σε καμία κλίμακα του SF-12. Οι άνεργοι, ωστόσο, είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους. Τόσο οι άνεργοι όσο οι εργαζόμενοι είχαν αρκετά μικρότερη βαθμολογία από τον μέσο όρο στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας, καταδεικνύοντας την αρνητική επιρροή της οικονομικής κρίσης σε αυτές τις κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, είναι σημαντική προκειμένου να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν οι κατάλληλες στρατηγικές για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των πολιτών σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η παρούσα μελέτη περιελάμβανε μόνο τον πληθυσμό της περιφερειακής ενότητας της Λάρισας και για τον λόγο αυτόν απαιτείται η εκπόνηση παρόμοιων μελετών σε διαφορετικούς πληθυσμούς για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

# Abstract

**Aim:** To investigate the relation between employment status and quality of life in the regional section of Larissa.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 199 employees and 199 unemployed. Sampling was proportional to the population of each municipality of the regional unit of Larissa as well as to people's unemployment period and their job. The questionnaires were completed anonymously by respondents protecting in that way their personal data. Questionnaire SF-12 was used to estimate physical and mental health of the participants. Demographic characteristics of the participants were the independent variables. Data analysis was performed with the IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Results:** Among the employees and the unemployed, there were no statistically significant relationship in all scales of SF-12. However, the unemployed had remarkably lower scores in the scales of social functioning, emotional role, mental health and summary mental health scale in contrast with the workers. Nevertheless, both groups had much lower scores than the mean score in the scales of social functioning, emotional role, mental health and condensed mental health scale, indicating the negative influence of the economic crisis on these scales of the health-related quality of life.

**Conclusions:** The evaluation of the quality of life, particularly during the period of economic crisis, is important in order to apply the appropriate policies for the preservation of citizens' quality of life at a satisfactory level. Since the study population was only among the regional unit of Larissa, the conduction of similar studies on more populations is considered necessary in order to make safer conclusions.



# Επεξηγήσεις Συντομογραφιών

<b>ΕΛ.ΣΤΑΤ.</b>	Ελληνική Στατιστική Αρχή
<b>Ο.Α.Ε.Δ.</b>	Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού
<b>Ο.Ο.Σ.Α.</b>	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
<b>Κ.Ε.Π.</b>	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
<b>Κ.Π.Α.2</b>	Κέντρο Προώθηση Απασχόλησης
<b>Π.Ζ.</b>	Ποιότητα Ζωής
<b>Π.Ο.Υ.</b>	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
<b>Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.</b>	Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής
<b>ΥΠ.Ε.Κ.Α.Κ.Α.</b>	Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
<b>I.L.O.</b>	International Labour Organization
<b>SF-12</b>	Short Form questionnaire (12 ερωτήσεις)
<b>SF-36</b>	Short Form questionnaire (36 ερωτήσεις)
<b>W.H.O.</b>	World Health Organization

# Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i> .....	<b>v</b>
<i>Περίληψη</i> .....	<b>vi</b>
<i>Abstract</i> .....	<b>vii</b>
<i>Επεξηγήσεις Συντομογραφιών</i> .....	<b>viii</b>
<i>Εισαγωγή</i> .....	<b>1</b>
i. Σκοπός της Μελέτης .....	<b>1</b>
ii Είδος της Μελέτης .....	<b>1</b>
iii Δομή της Μελέτης .....	<b>1</b>
<b>A. Γενικό Μέρος: Ποιότητα Ζωής, Ανεργία, Εργασία</b> .....	<b>3</b>
Κεφάλαιο 1: Ποιότητα Ζωής .....	<b>4</b>
1.1 Ιστορική αναδρομή .....	4
1.2 Ορισμός.....	4
1.3 Η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής .....	6
1.4 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής .....	7
Κεφάλαιο 2: Ανεργία .....	<b>8</b>
2.1 Ορισμός.....	8
2.2 Ιστορική αναδρομή .....	9
2.3 Αιτίες εμφάνισης ανεργίας .....	10
2.4 Κρυφή ανεργία.....	10
2.5 Εικονική ανεργία.....	10
2.6 Κοινωνικές ομάδες με τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας.....	11
2.7 Ακούσια και εκούσια ανεργία .....	11
Κεφάλαιο 3: Εργασία – Απασχόληση .....	<b>12</b>
3.1 Ορισμός.....	12
3.2 Τα είδη της εργασίας στην Ελλάδα.....	13
3.2.1 Εξαρτημένη εργασία .....	13
3.2.2 Σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου .....	13
3.2.3 Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου .....	13
3.2.4 Σύμβαση έργου .....	14
3.2.5 Εργασία στο δημόσιο τομέα .....	14
3.2.6 Ο όρος του αυτοαπασχολούμενου και του εργοδότη .....	14
3.2.7 Η έννοια της γεωργίας και της κτηνοτροφίας.....	14
3.3 Υποαπασχόληση και υπεραπασχόληση .....	15
3.4 Άτυπες μορφές απασχόλησης και επισφαλής εργασία .....	15
Κεφάλαιο 4: Ανεργία, Απασχόληση, Σωματική και Ψυχική Υγεία .....	<b>17</b>
4.1 Η επιρροή της ανεργίας στη σωματική και ψυχική υγεία των ανέργων .....	17
4.2 Η επιρροή της απασχόλησης στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.....	19
4.3 Η οικονομική κρίση στην ψυχική υγεία και στο δείκτη αυτοκτονικότητας .....	20
Κεφάλαιο 5: Η Ανεργία και η Απασχόληση στην Ελλάδα .....	<b>22</b>
5.1 Η ανεργία στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης .....	22
5.2 Η ανεργία στο νομό της Λάρισας.....	24
5.3 Η απασχόληση στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης .....	25
5.4 Η απασχόληση στο νομό της Λάρισας.....	25
<b>B. Ειδικό Μέρος: Μεθοδολογία, Αποτελέσματα, Συζήτηση, Συμπεράσματα</b> .....	<b>27</b>
Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία.....	<b>28</b>
6.1 Ερευνητικό εργαλείο .....	28
6.2 Ο πληθυσμός πηγή .....	29
6.3 Ορισμός και επιλογή ανέργων στην παρούσα μελέτη .....	31
6.4 Επιλογή εργαζομένων στην παρούσα μελέτη .....	31
6.5 Διεξαγωγή της μελέτης .....	32
6.6 Ηθικά ζητήματα .....	32

6.7 Περιορισμοί της μελέτης .....	32
6.8 Στατιστική Ανάλυση .....	34
6.9 Χρονοδιάγραμμα .....	35
<b>Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα.....</b>	<b>36</b>
7.1. Δημογραφικά στοιχεία .....	36
7.2. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (SF-12v2) .....	38
7.2.1. Σωματική λειτουργικότητα ( <i>Physical Functioning</i> ) .....	41
7.2.2. Σωματικός ρόλος ( <i>Role Physical</i> ).....	43
7.2.3. Σωματικός πόνος ( <i>Bodily Pain</i> ).....	45
7.2.4. Γενική υγεία ( <i>General Health</i> ).....	46
7.2.5. Ζωτικότητα ( <i>Vitality</i> ) .....	48
7.2.6. Κοινωνική λειτουργικότητα ( <i>Social Functioning</i> ).....	50
7.2.7. Συναισθηματικός ρόλος ( <i>Role-Emotional</i> ) .....	51
7.2.8. Ψυχική υγεία ( <i>Mental Health</i> ) .....	53
7.2.9. Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας ( <i>Physical Health Component Summary</i> ) .....	54
7.2.10. Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ( <i>Mental Health Component Summary</i> ).....	56
7.3. Χρόνος ανεργίας .....	57
7.4. Επαγγελματικές Ομάδες.....	58
<b>Κεφάλαιο 8: Συζήτηση – Συμπεράσματα .....</b>	<b>60</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>65</b>
<b>Παραρτήματα.....</b>	<b>70</b>
Πίνακες .....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Πληθυσμός (σε χιλιάδες) ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά κατάσταση απασχόλησης για τα έτη 2001 - 2016 ανά τρίμηνο (Σύνολο Χώρας).....	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Μέσο ετήσιο ποσοστό ανεργίας κατά νομό –Νομός Λάρισας– (ΕΛ.ΣΤΑΤ. Εργατικό Δυναμικό (Τριμηνιαία) / 2ο Τρίμηνο 2016). .....	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Εκμεταλλεύσεις και χρησιμοποιούμενη γεωργική έκταση, κατά περιφέρεια και νομό Απογραφή Γεωργίας - Κτηνοτροφίας, έτους 2009 .....	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Απογραφή Γεωργίας - Κτηνοτροφίας, έτους 2009.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Απογραφή Πληθυσμού 2011. Απασχολούμενοι κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας. .	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Αναλογική λήψη των ερωτηματολογίων στο Νομό της Λάρισας .....	72
<b>Αντίγραφο Ερωτηματολογίου (SF-12) το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα .....</b>	<b>75</b>
<b>Άδειες .....</b>	<b>80</b>
Αντίγραφο άδειας χρήσης Ερωτηματολογίου (1η σελίδα από 5) .....	80
Αντίγραφο άδειας χρήσης ερωτηματολογίου (SF-12) για τη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα .....	81
Άδεια εγκατάστασης και χρήσης λογισμικού επεξεργασίας των δεδομένων .....	82
Άδεια για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στα ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ της Λάρισας και της Ελασσόνας .....	82
Άδειες για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στα ΚΕΠ του Νομού Λάρισας.....	82

# Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση χρέους, η οποία από το 2008 συνεχίζει να πλήττει τη χώρα μας, έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία των πολιτών τόσο στη σωματική (αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας) όσο και, κατά συνέπεια, στην ψυχική υγεία. Αφενός η συρρίκνωση του ατομικού και οικογενειακού εισοδήματος και η εργασιακή ανασφάλεια έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων και αφετέρου η απώλεια της εργασίας και η αδυναμία ανεύρεσής της έχουν, προφανώς, ακόμη πιο δυσάρεστες συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ανέργων.

## i. Σκοπός της Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της εργασιακής κατάστασης και της ποιότητας ζωής στην περιφερειακή ενότητα (στο νομό) της Λάρισας, καθώς η ποιότητα ζωής τόσο των εργαζομένων, λόγω της οικονομικής κρίσης, όσο και των ανέργων καταγράφεται με αρνητικούς, συνήθως, δείκτες.

## ii Είδος της Μελέτης

Η παρούσα διατριβή ανήκει στην κατηγορία των συγχρονικών μελετών. Οι συγχρονικές μελέτες εξετάζουν τη σχέση μεταξύ της έκθεσης και της έκβασης σε έναν ορισμένο πληθυσμό σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή (Aschengrau & Seage 2007).

## iii Δομή της Μελέτης

Στο γενικό μέρος της εργασίας αποσαφηνίζεται ο όρος της ποιότητας ζωής και η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής. Ακολουθεί ο ορισμός της ανεργίας και της εργασίας, καθώς και ο τρόπος που η απασχόληση ή η μη απασχόληση επηρεάζουν την υγεία και την ψυχική υγεία και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής τόσο των

εργαζομένων όσο και των ανέργων. Στη συνέχεια επιχειρείται μια αναλυτική περιγραφή της κατάστασης της ανεργίας και της απασχόλησης στην Ελλάδα και στο νομό της Λάρισας, προκειμένου να ακολουθήσει το ειδικό μέρος της μελέτης.

Στο ειδικό μέρος περιγράφεται το ερευνητικό εργαλείο με το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα, ο τρόπος με τον οποίο επιλέχθηκε το δείγμα από τον πληθυσμό του νομού της Λάρισας και ο τρόπος με τον οποίο έγινε η έρευνα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Τέλος, ακολουθεί το κεφάλαιο της συζήτησης και τα συμπεράσματα τόσο από τη βιβλιογραφία που παρατίθεται όσο και από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.

Α. Γενικό Μέρος:  
Ποιότητα Ζωής, Ανεργία, Εργασία

# Κεφάλαιο 1

## Ποιότητα Ζωής

### 1.1 Ιστορική αναδρομή

Αν και πριν από 2000 χρόνια ο όρος “ποιότητα ζωής” δεν εμφανίζεται στην ελληνική γλώσσα, ο Αριστοτέλης, όπως διαπιστώνεται από τις αναφορές στα “Ηθικά Νικομάχεια”, κατανοούσε ότι η ποιότητα ζωής (ΠΖ) σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, αλλά και ότι μεταβάλλεται ανάλογα με τις τρέχουσες συνθήκες ζωής του καθενός. Μέχρι τον καθοριστικό ορισμό για την υγεία από τον ΠΟΥ, ο οποίος έδωσε έμφαση σε τρεις διαστάσεις στην υγεία (σωματική, ψυχική και κοινωνική), το 1948, δεν είχε εμφανιστεί συγκεκριμένη αναφορά για τον όρο. Το πρώτο σχετικό εργαλείο μέτρησης προτάθηκε το 1947 για χρήση σε κλινικές συνθήκες. Στην επόμενη γενιά ερωτηματολογίων, στα τέλη της δεκαετίας του '70 και στις αρχές του '80, τα εργαλεία μέτρησης της κατάστασης της υγείας περιγράφονταν συχνά ως ερωτηματολόγια ΠΖ, παρόλο που δεν σχεδιάστηκαν και δεν προωθήθηκαν για αυτόν τον σκοπό. Έκτοτε προτάθηκαν πολλά θεωρητικά μοντέλα για την ΠΖ και υφίσταται συνεχιζόμενη φιλοσοφική διαμάχη για τον τρόπο με τον οποίο η ΠΖ θα έπρεπε να αξιολογείται. (Fayers & Machin 2006).

### 1.2 Ορισμός

Είναι σημαντικό ο όρος της ποιότητας της ζωής να καθοριστεί με σαφήνεια προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα παρανόησης και παρερμηνεύσης των αποτελεσμάτων της από τους σχεδιαστές της πολιτικής υγείας, τους επαγγελματίες ή τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η ρητή σαφήνεια του ορισμού της ποιότητας ζωής συνεπάγεται τη σαφήνεια του υπό διερεύνηση ερωτήματος (Υφαντόπουλος & Σαρρής 2001).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 1948) η υγεία ορίζεται ως “η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας”. Πολλοί άλλοι ορισμοί επιχειρήσαν να προσδιορίσουν τους όρους “υγεία” και “ποιότητα ζωής” συχνά συνδέοντάς τους μεταξύ τους. Ορισμένοι ερευνητές, ελλείψει ενός διεθνώς αποδεκτού ορισμού, στο δυτικό τουλάχιστον κόσμο, είναι εξοικειωμένοι με τον όρο “ποιότητα ζωής” και διαθέτουν μια διαισθητική κατανόηση από τί συνίσταται (Fayers & Machin 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), πλέον, συνδέει στενά την ποιότητα ζωής με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή μέσα στο πλαίσιο των συστημάτων του πολιτισμού και των αξιών της κοινωνίας στην οποία ζουν, καθώς και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (The WHOQOL Group 1995).

Η ποιότητα ζωής είναι μια αφηρημένη και πολυδιάστατη έννοια, η οποία, θεωρητικά, ενσωματώνει όλες τις πτυχές της ζωής ενός ατόμου (από την ποιότητα της ζωής κατά το τελευταίο έτος της ζωής μέχρι την ποιότητα ζωής στο αστικό περιβάλλον) και βρίσκει χρήση σε πολλούς επιστημονικούς κλάδους, όπως τη γεωγραφία, τη λογοτεχνία, τη φιλοσοφία, τα οικονομικά της υγείας, τη διαφήμιση, καθώς και την προώθηση της υγείας και των ιατρικών και κοινωνικών επιστημών, π.χ. στην κοινωνιολογία και την ψυχολογία, (Bowling 2001). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, για παράδειγμα, θεωρείται ότι πρέπει επιπλέον να διερευνηθούν και οι εσωτερικές ψυχολογικές διεργασίες του ατόμου που επενεργούν ως διαμεσολαβητικοί μηχανισμοί για την υποκειμενική εκτίμηση της ποιότητας ζωής (Οικονόμου και συν. 2001).

Παρόλο που οι επιστήμες της ψυχολογίας, της οικονομίας και της κοινωνιολογίας εμπλούτισαν το εννοιολογικό περιεχόμενο και βελτίωσαν τη μεθοδολογία προσέγγισης και εκτίμησης της ποιότητας ζωής, η έννοιά της δύσκολα αποσαφηνίζεται και ορίζεται. Στην προσπάθεια ορισμού της ποιότητας ζωής, η οποία συνήθως αναφέρεται στην ευεξία, ορισμένοι ερευνητές επικεντρώνονται στην πολυδιάστατη έκφρασή της (αντικειμενικοί και υποκειμενικοί παράγοντες), ενώ άλλοι στη μονοδιάστατη έκφρασή της (αντικειμενικοί ή υποκειμενικοί παράγοντες). Η ποιότητα ζωής δεν αποτελεί ένα μέγεθος με ποσοτικά μόνο γνωρίσματα, καθώς η ψυχο-κοινωνική ευημερία και ευεξία του πληθυσμού χαρακτηρίζεται από ποιοτικά, κυρίως, στοιχεία, με έντονο υποκειμενικό προσδιορισμό. Λόγω της πολυδιάστατης προσέγγισης του ορισμού προκύπτουν οι δυσκολίες μέτρησης και εκτίμησης του επιπέδου της ποιότητας ζωής ενός πληθυσμού (Σαρρής 2001).



Επιπλέον, η κατοικία, η εργασία, το περιβάλλον, οι μεταφορές, η διασκέδαση, η υγεία ή ακόμα και τα προϊόντα που καταναλώνουμε, χαρακτηρίζουν την ποιότητα ζωής, η έννοια της οποίας, εκτός από πολυδιάστατη, είναι και ευρύτατη. Παρόλο που μπορεί να οριστεί με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, θεωρητικά εμπεριέχει όλες τις πλευρές της ζωής ενός ατόμου. Περιλαμβάνει προσωπικές προτιμήσεις, εμπειρίες, αντιλήψεις και στάσεις σχετικά με φιλοσοφικές, πολιτιστικές, πνευματικές, ψυχολογικές, οικονομικές, πολιτικές και διαπροσωπικές διαστάσεις της καθημερινής ζωής. Αν και η ποιότητα ζωής ορίζεται είτε ως το προϊόν των φυσικών χαρισμάτων του ατόμου σε συνδυασμό με την επίδραση της οικογένειας και της κοινωνίας είτε ως η προσωπική δήλωση των θετικών και των αρνητικών χαρακτηριστικών, κρίνεται αναγκαία η προσέγγιση ενός πιο περιορισμένου ορισμού που σχετίζεται με την υγεία, δηλαδή τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής - Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ. (Υφαντόπουλος 2007).

### 1.3 Η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής

Η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής μπορεί να αναφέρεται σε ένα σύνθετο σχέδιο που συνδυάζει την αντίληψη του ατόμου της υγείας του με την κοινωνική, συναισθηματική και σωματική ευεξία του (Υφαντόπουλος 2001). Αποτελεί επίσης μια πολυδιάστατη έννοια, οι πλευρές της οποίας αφορούν στις θετικές και τις αρνητικές όψεις της ευεξίας και της ζωής, περιλαμβάνοντας τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία. Εκτιμάται η υποκειμενική αντίληψη του επιπέδου υγείας, η οποία επικεντρώνεται στην επίδραση που έχει μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας στην ικανότητα του ατόμου να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή (Υφαντόπουλος 2007).

Στην παρούσα μελέτη η έννοια της ποιότητας ζωής, η οποία μετρήθηκε με τη χρήση αντίστοιχου ερωτηματολογίου, σχετίζεται με τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική ευεξία δύο μεγάλων κοινωνικών ομάδων: των ανέργων και των εργαζομένων της περιφερειακής ενότητας Λάρισας.

## 1.4 Εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής εκτιμάται με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων τα οποία εστιάζονται στο γενικό επίπεδο υγείας του ατόμου ή στις επιπτώσεις συγκεκριμένων ασθενειών στην ποιότητα ζωής του ασθενούς. Έτσι, λοιπόν, διακρίνονται στα ερωτηματολόγια τα οποία εξειδικεύονται σε συγκεκριμένη ασθένεια και στα ερωτηματολόγια γενικού επιπέδου υγείας, τα οποία αξιολογούν συγκεκριμένες πλευρές του επιπέδου υγείας του ατόμου και αξιολογούν τουλάχιστον τέσσερις διαστάσεις υγείας: τη σωματική λειτουργικότητα, την κοινωνική λειτουργικότητα, την ψυχική υγεία και τις αντιλήψεις γενικής υγείας (Υφαντόπουλος 2007).

Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά όργανα της ποιότητας ζωής, τα οποία εκφράζουν διαφορετικές προσεγγίσεις και αντανακλούν διαφορετικές θεωρητικές απόψεις. Οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα όργανα μέτρησης αφορούν την εγκυρότητα, την αξιοπιστία, την ειδικότητα και την ευαισθησία τους. Ειδικότερα, η εγκυρότητα σχετίζεται με την επάρκεια του περιεχομένου ενός εργαλείου μέτρησης και αναφέρεται στον αριθμό και το εύρος των μεμονωμένων ερωτήσεων που περιλαμβάνει. Η αξιοπιστία συνίσταται στον καθορισμό του κατά πόσο μία κλίμακα ή μία μέτρηση αποφέρουν σταθερά και αναπαράξιμα αποτελέσματα. Η ειδικότητα αναφέρεται στη δυνατότητα ενός οργάνου μέτρησης να προσδιορίζει σωστά διαφορετικούς πληθυσμούς. Η ευαισθησία σχετίζεται με την ακρίβεια της μέτρησης και την ικανότητα του ερωτηματολογίου να εντοπίζει κλινικά σχετικές διαφορές (Fayers & Machin 2006, Σαρρής 2001).

Μεταξύ των ερωτηματολογίων για τη μέτρηση του γενικού επιπέδου υγείας και για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, επιλέχθηκε η κλίμακα SF-12, η πιο σύντομη εκδοχή της κλίμακας SF-36, για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Για το ερευνητικό εργαλείο SF-12 γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο ειδικό μέρος της παρούσης μελέτης.

# Κεφάλαιο 2

## Ανεργία

### 2.1 Ορισμός

Σύμφωνα με το γενικό αποδεκτό ορισμό, άνεργοι είναι όσοι είναι ικανοί προς εργασία και θέλουν να εργασθούν με τον τρέχοντα μισθό, αλλά δεν βρίσκουν απασχόληση. Η ικανότητα, η επιθυμία και η ανυπαρξία θέσεων απασχόλησης προσδιορίζουν το άνεργο εργατικό δυναμικό, το ποσοστό του οποίου προκύπτει από το πηλίκο του αριθμού ανέργων προς το σύνολο του εργατικού δυναμικού<sup>1</sup> (Λιανός & Νταούλη-Ντεμούση 2013).

Κατά τον Κανονισμό (ΕΚ) με αριθμό 1897/2000 (άρθρο 1, παράρτημα 1 και άρθρο 2) και το ν.1545/1985 (άρθρο 2, παρ.1 εδαφ.) ως «άνεργοι» θεωρούνται τα άτομα ηλικίας 15-74 ετών τα οποία α) δεν είχαν εργασία β) ήταν διαθέσιμα στην αγορά εργασίας και γ) αναζητούσαν ενεργά απασχόληση. Επίσης, ορίζεται ότι η εκπαίδευση και η κατάρτιση θεωρούνται ως μέσα βελτίωσης της απασχολησιμότητας αλλά δεν αποτελούν μεθόδους αναζήτησης εργασίας και ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε σπουδές δεν θεωρούνται άνεργα παρά μόνο εάν είναι «διαθέσιμα για εργασία» και «σε αναζήτηση εργασίας» (ΟΑΕΔ –www.oaed.gr).

Με βάση τον ορισμό της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO –International Labour Organization), ο οποίος είναι πλέον ο πιο ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός, οι άνεργοι ορίζονται ως εκείνοι οι άνθρωποι που δεν έχουν εργαστεί περισσότερο από μία ώρα κατά τη σύντομη αναφορά περιόδου (η οποία ορίζεται ως την προηγούμενη εβδομάδα ή μέρα), αλλά είναι διαθέσιμοι και αναζητούν ενεργά εργασία (O'Higgins 1997).

---

<sup>1</sup> Ποσοστό Ανεργίας = (Αριθμός Ανέργων / Εργατικό Δυναμικό) x 100.

## 2.2 Ιστορική αναδρομή

Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα άρχισε η στατιστική μέτρηση της ανεργίας σε ορισμένες χώρες. Στη Γαλλία, οι άνεργοι υπολογίσθηκαν σε μια εθνική έρευνα του πληθυσμού για πρώτη φορά το 1896, συμπεριλαμβανομένων μόνο εκείνων που ήταν κάτω των 65 ετών. Στη δεκαετία του 1920 και του 1930, οι τότε βιομηχανικές χώρες μαστίστηκαν από τεράστια ποσοστά ανεργίας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ο αριθμός των ανέργων κυμάνθηκε μεταξύ 13-15 εκατομμύρια. Το 1939, το ποσοστό ανεργίας στις ΗΠΑ υπολογίστηκε σε 17,2%. Περίπου το ένα τρίτο των ανέργων ήταν εκτός εργασίας για περισσότερο από 12 μήνες. Στη Γερμανία υπολογίσθηκαν 5.600.000 άνεργοι το 1932, έναντι 12,9 εκατ. εργαζομένων. Η κατάσταση της απασχόλησης, μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, έφθασε σε άνευ προηγουμένου υψηλά επίπεδα. Κατά την περίοδο 1950-1973, το ΑΕΠ αυξήθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό σχεδόν 5% σε όλο τον κόσμο και στη Δυτική Ευρώπη, σχεδόν 4% στις ΗΠΑ, και πάνω από 9% στην Ιαπωνία. Μετά το 1973, ο μέσος ρυθμός αύξησης υποχώρησε σημαντικά σε όλες τις περιοχές, εκτός από την Ασία. Το 1960 επιτεύχθηκε τα χαμηλότερα ιστορικά ποσοστά ανεργίας στον ανεπτυγμένο κόσμο. Σε ορισμένες χώρες καταγράφηκαν εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά ανεργίας, όπως στη Δυτική Γερμανία, για παράδειγμα, το ποσοστό της οποίας ήταν λιγότερο από το 1% καθ' όλη τη δεκαετία του 1960. Από το 1973, η ανεργία άρχισε να αυξάνεται και πάλι. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, οι μέσες τιμές αυξήθηκαν σε κάθε δεκαετία μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Στη συνέχεια μειώθηκε και πάλι μέχρι το 2007. Τα ποσοστά ανεργίας σημείωσαν μεγάλη άνοδο από το 2008, λόγω της παρούσας παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης. Οι κοινωνικές ομάδες που έχουν πληγεί από την απώλεια θέσεων εργασίας ήταν οι ήδη μειονεκτικές ομάδες στην αγορά εργασίας, όπως η νεολαία, οι ανειδίκευτοι, οι μετανάστες, οι εθνικές μειονότητες, αλλά και οι απασχολούμενοι με προσωρινές ή άτυπες μορφές απασχόλησης (Sengenberger 2011).

Η ανεργία, μετά την περίοδο της υπεραπασχόλησης κατά το πρώτο μισό του 20ου αιώνα και ύστερα από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, παρουσίασε πτωτικές τάσεις στις βιομηχανικές χώρες και έφθασε στο χαμηλότερο ιστορικά ποσοστό κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960. Έπειτα η μακροπρόθεσμη τάση της αυξανόμενης ανεργίας κορυφώθηκε το έτος 2010 ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης (Sengenberger 2011).

## 2.3 Αιτίες εμφάνισης ανεργίας

Η ανεργία μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις κατηγορίες, ανάλογα με τις αιτίες εμφάνισης και διατήρησής της. Στην ανεργία τριβής, την εποχιακή, τη διαρθρωτική και την κεϋνσιανή ανεργία. Η ανεργία τριβής οφείλεται στην αδυναμία της αγοράς εργασίας να απορροφήσει άμεσα ανέργους παρόλο που υπάρχουν κενές θέσεις εργασίας για τις οποίες οι άνεργοι έχουν τα απαραίτητα προσόντα. Η εποχιακή ανεργία σχετίζεται με επαγγελματικούς κλάδους όπως ο τουρισμός ή με τον αγροτικό τομέα όπου οι αυξομειώσεις της παραγωγής συνοδεύονται από αυξομειώσεις της απασχόλησης. Η διαρθρωτική ανεργία προέρχεται από τη δυσαναλογία μεταξύ προσφοράς και ζήτησης των διαφόρων επαγγελμαμάτων και ειδικοτήτων. Η κεϋνσιανή ανεργία προκαλείται από την έλλειψη ζήτησης προϊόντων με αποτέλεσμα τις ανάλογες μεταβολές στην παραγωγή και κατά συνέπεια και στην απασχόληση (Λιανός & Νταούλη-Ντεμούση 2013).

## 2.4 Κρυφή ανεργία

Υπάρχουν διάφορες έννοιες για την κρυμμένη ανεργία. Την αποτελούν αποθαρρυσμένοι εργαζόμενοι οι οποίοι είναι διαθέσιμοι για την απασχόληση, αλλά επί του παρόντος δεν αναζητούν ενεργά εργασία λόγω της παρελθοντικής αποτυχίας στην εξεύρεσή της. Ως εκ τούτου, είναι αυτοί που δεν έχουν ταξινομηθεί ως άνεργοι, αλλά υπολογίζονται ως οικονομικά ανενεργοί. Με μια ευρύτερη έννοια, η κρυφή ανεργία διαμορφώνεται και από τα άτομα που δεν υπολογίζονται ως άνεργα επειδή συμμετέχουν σε διάφορα μέτρα πολιτικής για την αγορά εργασίας, όπως είναι η κατάρτιση, αλλά αποκλείονται από τους καταλόγους των εθνικών στατιστικών για την ανεργία (Sengenberger 2011).

## 2.5 Εικονική ανεργία

Στην εικονική ανεργία, θα μπορούσαμε να ορίσουμε εκείνο το ποσοστό των απασχολούμενων, οι οποίοι αφενός είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ και αφετέρου απασχολούνται με καθεστώς αδήλωτης ή άτυπης εργασίας. Η αυστηρή νομοθεσία, όπως έχει θεσπιστεί από την πολιτεία, για τις επιχειρήσεις οι οποίες απασχολούν αδήλωτο προσωπικό προβλέπει υψηλά πρόστιμα (ν. 3996/2011, αρ. 25).

## 2.6 Κοινωνικές ομάδες με τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας

Σε μια μελέτη που διεξήχθη το 2015 (Αποστολάκη), κατά την οποία διερευνήθηκε η επίδραση ορισμένων παραγόντων στα ποσοστά ανεργίας που παρουσιάζονται στην ελληνική επικράτεια κατά τη χρονική περίοδο 2001 έως το Β' τρίμηνο του 2014, παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα ανεργίας (1) στις γυναίκες, (2) στις νεαρότερες ηλικίες, (3) στους ανθρώπους χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, (4) στις αστικές περιοχές και (5) στη Δυτική Μακεδονία, ενώ στην Πελοπόννησο παρατηρήθηκαν τα χαμηλότερα ποσοστά ανεργίας.

## 2.7 Ακούσια και εκούσια ανεργία

Η ανεργία εξ ορισμού είναι μη ηθελημένη (ακούσια). Ένας εκούσια άνεργος όμως μπορεί να μην αποδέχεται προσφερόμενες θέσεις, όταν αυτό είναι προς το συμφέρον του. Μπορεί, για παράδειγμα, να αναζητά καλύτερη από την προσφερόμενη θέση εργασίας. Ενδέχεται, ακόμη, να εισπράττει επίδομα ανεργίας και για το χρονικό διάστημα αυτό να απορρίπτει προσφερόμενες θέσεις εργασίας. Ακόμη, όταν κάποιος άνεργος προτιμά να αναμένει για να προσληφθεί στον ίδιο εργοδότη παρά να αναζητήσει νέα εργασία εντάσσεται στο πλαίσιο της ηθελημένης (εκούσιας) εργασίας (Λιανός & Νταούλη-Ντεμούση 2013).

# Κεφάλαιο 3

## Εργασία – Απασχόληση

### 3.1 Ορισμός

Ως εργασία ορίζεται η καταβολή ανθρώπινης προσπάθειας, πνευματικής ή σωματικής, με σκοπό την παραγωγή οικονομικού αγαθού (Λιανός & Νταούλη-Ντεμούση 2013). Ο ορισμός της εργασίας, σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο, περιλαμβάνει όλα τα άτομα που αναφέρονται σε μια έρευνα εργατικού δυναμικού που εργάζονταν ως μισθωτοί εργαζόμενοι ή αυτοαπασχολούμενοι εργαζόμενοι για τουλάχιστον μία ώρα κατά τη διάρκεια της εβδομάδας αναφοράς. Ο σημαντικότερος στατιστικός δείκτης της απασχόλησης αφορά το ποσοστό αναλογίας, που ορίζεται ως το ποσοστό του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας μιας χώρας που απασχολείται. Η ηλικία εργασίας ορίζεται ως ο πληθυσμός σε ηλικία 15-64 ετών (όπως προκύπτει από σχετικές δημοσιεύσεις του ΟΟΣΑ και της ΕΕ), (Sengenberger 2011).

Υπάρχουν, σαφώς, μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά το επίπεδο της απασχόλησης, της ανεργίας, της υποαπασχόλησης και της υπεραπασχόλησης, την άτυπη ή αδήλωτη εργασία, τον χρόνο εργασίας, τις χαμηλές αμοιβές και τις αμοιβές των δύο φύλων. Σε ορισμένες χώρες ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας παραμένει υπερβολικά μεγάλος, ενώ σε ορισμένες χώρες κυριαρχεί η αστάθεια της απασχόλησης, η κακή ωριαία αμοιβή και οι χαμηλές ή οι ανύπαρκτες πρόσθετες παροχές. Η άτυπη απασχόληση έχει μειωθεί σε ορισμένες χώρες, ενώ σε άλλες υφίσταται σε μεγάλο βαθμό. Στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, κατά τις τελευταίες δεκαετίες η φτώχεια έχει αυξηθεί σε διαφορετικό βαθμό (Sengenberger 2011).

## 3.2 Τα είδη της εργασίας στην Ελλάδα

### 3.2.1 Εξαρτημένη εργασία

Η εργασία που προσφέρεται στην υπηρεσία άλλου προσώπου, το οποίο τη χρησιμοποιεί και την εξουσιάζει στο πλαίσιο έννομης σχέσης, είναι η εξαρτημένη εργασία. Η απασχόληση που αντιστοιχεί στο πλήρες ωράριο εργασίας καλείται πλήρης απασχόληση και αντιδιαστέλλεται από τη μορφή της μερικής απασχόλησης, κατά την οποία συμφωνείται ότι ο εργαζόμενος θα προσφέρει εργασία μικρότερης διάρκειας και θα λαμβάνει αντίστοιχα μικρότερη αμοιβή.<sup>2</sup> Στις περιπτώσεις που υφίσταται απασχόληση με τη μορφή σχέσης εξαρτημένης εργασίας εφαρμόζονται οι κανόνες που διέπουν το εργατικό δίκαιο καθώς και οι κανόνες κοινωνικής ασφάλισης (Βαρχαλαμά & Σταμάτη 2012).

### 3.2.2 Σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου

Η σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου συνάπτεται μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου δίχως να καθορίζεται η διάρκειά της (Βαρχαλαμά & Σταμάτη 2012).

### 3.2.3 Σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου

Κατά τη σύναψη σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου ορίζεται το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο ο εργαζόμενος παρέχει τις υπηρεσίες του και παύει αυτοδικαίως μόλις λήξει ο χρόνος για τον οποίο καταρτίστηκε (Βαρχαλαμά & Σταμάτη 2012). Η απασχόληση μέσω προγραμμάτων απασχόλησης του ΟΑΕΔ έχει το χαρακτήρα ορισμένου χρόνου, καθώς τόσο για τα προγράμματα επιδοτούμενης απασχόλησης όσο και για τα προγράμματα κοινωφελούς απασχόλησης ορίζεται εξ αρχής η χρονική τους διάρκεια.

---

<sup>2</sup> Η Ευρωπαϊκή Ένωση ακολουθεί την οδηγία που εγκρίθηκε το 1997 για τον ορισμό της μερικής απασχόλησης, βάσει του οποίου, σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 175 (1994), ο εργαζόμενος μερικής απασχόλησης ορίζεται ως ο «μισθωτός του οποίου οι ώρες εργασίας είναι μικρότερες από εκείνες ενός εργαζομένου πλήρους απασχόλησης» (Sengenberger, 2011).



### *3.2.4 Σύμβαση έργου*

Η σύμβαση έργου διακρίνεται από τη σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, καθώς προσβλέπει στην ολοκλήρωση συγκεκριμένου έργου σε προκαθορισμένο ή μη χρονικό διάστημα αντί καταβολής συμφωνημένης αμοιβής. Άλλη διάκριση από τη σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αποτελεί η σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών κατά την οποία ο εργαζόμενος διατηρεί την ελευθερία και την πρωτοβουλία να καθορίζει ο ίδιος τις συνθήκες εργασίας του, χωρίς να υπόκειται στον έλεγχο του εργοδότη (Βαρχαλαμά & Σταμάτη 2012).

### *3.2.5 Εργασία στο δημόσιο τομέα*

Όπως ορίζεται από το Σύνταγμα της Ελλάδος (άρθρο 103, 104) οι δημόσιοι υπάλληλοι διορίζονται σε κενές και νομοθετημένες οργανικές θέσεις και είναι μόνιμοι, ενώ ο Κώδικας Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. (ν. 3528/2007, ΦΕΚ 26 Α') ορίζει τους κανόνες που διέπουν την πρόσληψη και την υπηρεσιακή κατάσταση των υπαλλήλων. Η χρονική διάρκεια των σχέσεων εργασίας των υπαλλήλων (ορισμένου χρόνου, συμβάσεων έργου, προγράμματα ΟΑΕΔ) στο Δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα ορίζεται από τους εκάστοτε νόμους.

### *3.2.6 Ο όρος του αυτοαπασχολούμενου και του εργοδότη*

Σύμφωνα με την Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat), ο όρος αυτοαπασχολούμενος, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον επιχειρηματία, αντιστοιχεί σ' εκείνον τον επιχειρηματία ο οποίος δεν απασχολεί κανέναν εργαζόμενο, ενώ ο επιχειρηματίας στον οποίο εργάζεται τουλάχιστον ένα πρόσωπο ορίζεται ως εργοδότης (ΕΟΠΠΕΠ).

### *3.2.7 Η έννοια της γεωργίας και της κτηνοτροφίας*

Η γεωργία αποτελεί τομέα της οικονομίας ο οποίος περιλαμβάνει την παραγωγή γεωργικών προϊόντων όπως ορίζονται στο νόμο 992/1979 άρθρο 22 παρ. 1. (ΦΕΚ 280 Α') και νοούνται τα προϊόντα εδάφους, της κτηνοτροφίας, της αλιείας, της δασοπονίας

και τα παντός είδους προϊόντα που προέρχονται από το πρώτο στάδιο της επεξεργασίας ή της μεταποίησης τους.

### 3.3 Υποαπασχόληση και υπεραπασχόληση

Στο 16ο Διεθνές Συνέδριο των στατιστικών της εργασίας, το έτος 1998, υιοθετήθηκε ένας διεθνής ορισμός για τον χρόνο που σχετίζεται με την υποαπασχόληση των εργαζομένων, ο οποίος βασίζεται σε τρία κριτήρια: (i) κατά πόσο είναι πρόθυμοι να εργαστούν επιπλέον ώρες, (ii) κατά πόσο είναι διαθέσιμοι να εργαστούν συμπληρωματικές ώρες και (iii) κατά πόσο έχουν εργαστεί λιγότερο από ένα καθορισμένο όριο χρόνου εργασίας (Sengenberger 2011).

Στον αντίποδα της υποαπασχόλησης βρίσκεται η υπεραπασχόληση των εργαζομένων, οι οποίοι εργάζονται περισσότερες ώρες ανά ημέρα ή ανά εβδομάδα απ' όσο επιθυμούν. Οι συνέπειες της υπεραπασχόλησης των εργαζομένων εντοπίζονται στην υγεία τους, την οικογένειά τους και την κοινωνική τους ζωή. Επιπλέον, η υπεραπασχόληση μπορεί να είναι δαπανηρή για τις επιχειρήσεις και τους εργαζομένους, αλλά και να προκαλέσει περισσότερα εργατικά ατυχήματα (Sengenberger 2011).

Το πιο χαρακτηριστικό εβδομαδιαίο πρόγραμμα περιλαμβάνει 38 ώρες εργασίας, αλλά το ποσοστό των ατόμων που εργάστηκαν πάνω από 45 ώρες το έτος 2001 είναι αρκετά μεγάλο. Το 2006, ο συνηθισμένος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας άνω των 48 ωρών ήταν κοινός σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κυρίως στην Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το 32,5% και το 17,7%, αντίστοιχα, των απασχολουμένων υπερέβαινε το καθορισμένο όριο (Sengenberger 2011).

### 3.4 Άτυπες μορφές απασχόλησης και επισφαλής εργασία

Η μη κανονική απασχόληση (ή «άτυπες» μορφές απασχόλησης όπως ορίζεται σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες) περιλαμβάνει μια ετερογενή ομάδα τύπων απασχόλησης. Το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι ότι αποκλίνουν από το καθιερωμένο μοντέλο της πλήρους αμειβόμενης εξαρτημένης εργασίας και τα δικαιώματα που απορρέουν από αυτήν (Sengenberger 2011).

Οι άτυπες μορφές απασχόλησης, οι οποίες χρησιμοποιούνται ευρύτατα σήμερα κυρίως από το γυναικείο πληθυσμό, έχουν αρνητικές πλευρές για τους εργαζομένους καθώς δεν απολαμβάνουν εργατικά δικαιώματα και οι αμοιβές τους συνήθως είναι χαμηλές.

Ένα παράδειγμα άτυπης μορφής απασχόλησης αποτελεί η κατ' οίκον απασχόληση και η τηλεργασία (Βαρχαλαμά & Σταμάτη 2012).

Η επισφαλής εργασία υποδηλώνει συνήθως ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών όπως η χαμηλή ωριαία αμοιβή, η έλλειψη ελέγχου της εργασίας, η απουσία ή ο χαμηλός βαθμός ασφάλειας της απασχόλησης, η αβεβαιότητα της συνεχούς απασχόλησης, το ανασφαλές και ανθυγιεινό περιβάλλον εργασίας, η περιορισμένη προστασία κοινωνικής ασφάλισης και η χαμηλή ή η ανύπαρκτη προστασία μέσω της νομοθεσίας ή των συλλογικών συμβάσεων (Sengenberger 2011).

# Κεφάλαιο 4

## Ανεργία, Απασχόληση, Σωματική και Ψυχική Υγεία

### 4.1 Η επιρροή της ανεργίας στη σωματική και ψυχική υγεία των ανέργων

Η ανεργία και το μέσο εισόδημα αποτελούν δύο βασικούς παράγοντες της οικονομικής κρίσης που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Στις ελληνικές έρευνες βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών δεικτών και των δεικτών ψυχικής υγείας. Καθοριστικοί παράγοντες που παρεμβάλλονται στη σχέση μεταξύ οικονομικών δεικτών και δεικτών ψυχικής υγείας και πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν κρίνονται το υποκειμενικό οικονομικό στρες και η επίδραση του στην ευεξία, τα λανθάνοντα οφέλη της εργασίας καθώς και η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας. Επιπλέον, κοινωνικοί παράγοντες όπως ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση, η διάβρωση των κοινωνικών σχέσεων, η τρέχουσα κοινωνική νόρμα και η ύπαρξη δικτύων κοινωνικής προστασίας φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο (Ευθυμίου και συν. 2013). Η οικονομική κρίση, βέβαια, έχει αντίκτυπο και στη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, απειλώντας τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και επιβαρύνοντας τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω της αυξημένης ζήτησης. Κατά συνέπεια, οι αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία καθίστανται ακόμη πιο σοβαρές και απαιτείται η ορθή κατανομή των περιορισμένων οικονομικών πόρων (Καραϊσκού και συν. 2012).

Σε μια μελέτη επισκόπησης 46 ακαδημαϊκών ερευνών περιόδου 2006-2016 σε ευρωπαϊκό επίπεδο προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι νέοι σε ηλικία άνεργοι ή εργαζόμενοι κάτω από επισφαλείς συνθήκες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προβλήματα

υγείας και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα κοινωνικής προστασίας, κατάρτισης χωρίς αποκλεισμούς και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας (Vancea & Utzet 2006).

Σε μια μελέτη κοόρτης στη Σουηδία εξετάστηκε ο βαθμός που η τοπική ανεργία, ανεξάρτητα από την ατομική ανεργία, σχετίζεται με τα συμπτώματα σωματικής λειτουργίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και συγκεκριμένα σε τέσσερις περιόδους του ανθρώπου: ηλικία 16, 21, 30 και 42 ετών. Βρέθηκε πιθανή συσχέτιση μεταξύ ανεργίας ανά περιοχή και συμπτωμάτων σωματικής λειτουργίας. Η ατομική ανεργία, ωστόσο, μπορεί να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας εμφάνισης συμπτωμάτων σωματικής λειτουργίας. Παρεμβάσεις αντιμετώπισης της ανεργίας σε τοπικό επίπεδο μπορεί να αποτελούν σημαντικό παράγοντα μείωσης εμφάνισης των συμπτωμάτων σωματικής λειτουργίας (Brydsten et al. 2016).

Από μια διαχρονική μελέτη πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (2008-2013) εξετάστηκε η αυτοαναφερόμενη ψυχική υγεία των ανέργων. Διαπιστώθηκε ότι η ακούσια ανεργία επηρέασε αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία και ότι η ανεργία είναι πιο επιζήμια σε περιόδους υψηλής ανεργίας. Την περίοδο 2010-2013, μια περίοδο κατά την οποία η ανεργία της χώρας διπλασιάστηκε ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης, η ψυχική υγεία επιδεινώθηκε δεδομένου ότι η ανεργία σχετιζόταν με περισσότερους ανθρώπους. Οι γυναίκες πλήττονται περισσότερο αρνητικά από την ανεργία σε σχέση με τους άνδρες. Η Ελλάδα έχει επηρεαστεί πιο βαθιά από την οικονομική κρίση από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της Ε.Ε. και πρέπει να εφαρμοσθούν πολιτικές για τη μείωση της ανεργίας και τη στήριξη της απασχόλησης των γυναικών (Drydakis 2014).

Σε μια έρευνα που διεξήχθη στην Αθήνα το 2015 (Φουλίρα) η οποία μελέτησε τη σχέση μεταξύ της οικονομικής κρίσης και της ψυχικής υγείας παρατηρήθηκε ότι οι επιπτώσεις της ανεργίας επηρεάζουν ως ένα σημείο την ψυχική υγεία των ανέργων. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο εμφάνισαν αρνητικότερους δείκτες υγείας και στις γυναίκες παρατηρήθηκε ιδιαίτερα αυξημένο άγχος απ' ό,τι στους άνδρες.

## 4.2 Η επιρροή της απασχόλησης στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων

Η επίδραση της επαγγελματικής πίεσης μπορεί να προκαλέσει άγχος, θυμό και κατάθλιψη στους εργαζομένους. Αρνητικές επιδράσεις στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων όμως μπορεί να προκαλέσουν και οι επιβλαβείς παράγοντες στον εργασιακό χώρο, π.χ. το επιβλαβές εργασιακό περιβάλλον των ανθρακωρύχων και οι σωματικές διαταραχές (Spielberger & Reheiser 2007). Επίσης, η προσωπικότητα του εργαζομένου και οι διαστάσεις της διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του φαινομένου του στρες καθώς και στην επιλογή και την αποτελεσματικότητα εκείνων των στρατηγικών που στρατολογούνται για την αντιμετώπισή του (Μερίδου & Αντωνίου 2007). Η υγεία, ασφαλώς, επηρεάζει την ικανότητα προς εργασία και η εργασία επηρεάζει το επίπεδο της σωματικής και ψυχικής υγείας. Η εργασία, όμως, εκτός από παράγοντας φθοράς της υγείας, αποτελεί και παράγοντα που προάγει την υγεία. Η αύξηση της νοσηρότητας μεταξύ ανέργων και η αυξημένη νοσηρότητα μετά τη συνταξιοδότηση, οδήγησαν στη συνειδητοποίηση της “θετικής” επίδρασης της εργασίας στην υγεία (Βελονάκης & Σουρτζή 2009).

Σε μια μελέτη στις ΗΠΑ εξετάσθηκε η σχέση μεταξύ πρόωρης συνταξιοδότησης λόγω ανεργίας και κατάστασης της υγείας 1540 ατόμων ηλικίας άνω των 50 ετών. Από την έρευνα βρέθηκε ότι η ανεργία των μεγάλων σε ηλικία ατόμων που σχετίζεται με την πρόωρη συνταξιοδότηση προκάλεσε τη χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή αυτών των ατόμων, χωρίς να βρεθεί κάποια κύρια επίδραση στη φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων. Η απογοήτευση των ατόμων άνω των 50 ετών μπορεί να αντιμετωπισθεί με πολιτικές άρσης των εμποδίων στην αναζήτηση της εργασίας τους (Voss et al. 2016).

Η εργασία και η οικονομική επιφάνεια αποτελούν πυλώνες της ζωής και της προσωπικότητας του σύγχρονου ανθρώπου συντελώντας στον προσδιορισμό της ταυτότητας και της εικόνας εαυτού. Αποτέλεσμα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης που έπληξε και την ελληνική κοινωνία είναι και η “συμβολική” κατάρρευση του ανθρώπου, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει (Μπούρας & Λυκούρας 2011).

### 4.3 Η οικονομική κρίση στην ψυχική υγεία και στο δείκτη αυτοκτονικότητας

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την υγεία και την ψυχική υγεία του πληθυσμού και προκάλεσε την αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού και των αποπειρών αυτοκτονιών, όπως διαπιστώθηκε σε μελέτη που αφορούσε το χρονικό διάστημα 2009-2011. Η σημαντική αύξηση αφορούσε κυρίως σε άνδρες, σε άτομα που έπασχαν από κατάθλιψη, σε παντρεμένα άτομα, σε άτομα με ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας και άνθρωποι που βίωναν οικονομική πίεση. Σε συνδυασμό με την αύξηση του ποσοστού καταθλίψεων στην Ελλάδα επιβεβαιώνεται ότι η οικονομική κρίση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, όπως έχει ήδη παρατηρηθεί και σε άλλες χώρες. Η εργασιακή ανασφάλεια, η απώλεια εισοδήματος, ο κοινωνικός ρόλος των ανδρών ο οποίος είναι στενά συνδεδεμένος με την εργασία και η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη αποτελούν παράγοντες της αύξησης του αυτοκτονικού ιδεασμού και των αποπειρών αυτοκτονιών στην Ελλάδα (Economou et al. 2013).

Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από το 2008 έως το 2012, αναλύθηκαν 27 μελέτες, εκ των οποίων οι 26 μελέτες είχαν αναδείξει θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών και μάλιστα οι 18 μελέτες είχαν αναδείξει σημαντική συσχέτιση. Επίσης, σε μελέτη 26 χωρών της Ευρώπης για το χρονικό διάστημα 1970 - 2006 διαπιστώθηκε ότι για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Αύξηση πάνω από 3% στην ανεργία είχε αντίστοιχα ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση > 4%) στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ. Στα συμπεράσματα της μελέτης κρίθηκε αναγκαία η εκπόνηση εθνικών σχεδίων πρωτογενούς πρόληψης (Ξυλούρη 2013).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ. ΣΤΑΤ) καταγράφηκε αύξηση των αυτοκτονιών και αυτοεπιβαλλόμενων κακώσεων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ειδικότερα ο αριθμός των αυτοκτονιών και αυτοεπιβαλλόμενων κακώσεων το έτος 2006 ανερχόταν σε 402, το 2007 σε 328, το 2008 σε 373, το 2009 σε

391, το 2010 σε 377, το 2011 σε 477, το 2012 σε 508, το 2013 σε 533 και το 2014 σε 565.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Στατιστικές – Πληθυσμός και Κοινωνικές Συνθήκες / Θάνατοι (Αιτίες ICD-9) (2000-2014). Στο <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SP012/>-, Ημερομηνία πρόσβασης: 22 Δεκε 2016.



# Κεφάλαιο 5

## Η Ανεργία και η Απασχόληση στην Ελλάδα

Η οικονομική κρίση που άρχισε να εκδηλώνεται από το 2009 και με την υπογραφή των τριών μνημονίων από τις εκάστοτε κυβερνήσεις (Ν. 3845/2010,<sup>4</sup> Ν. 4046/2012,<sup>5</sup> Ν. 4336/2015<sup>6</sup>) επηρέασε θετικά την ανεργία και αρνητικά την απασχόληση στην Ελλάδα.

Η Εθνική Στατιστική Αρχή παρέχει στατιστικά δεδομένα για την ανεργία και την απασχόληση σε εθνικό επίπεδο, αλλά και κατά νομό της χώρας. Παρακάτω αποτυπώνονται τα εν λόγω στοιχεία, τα οποία αντλήθηκαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία και από άλλες πηγές, και αφορούν την ανεργία και την απασχόληση στην Ελλάδα και το νομό της Λάρισας, καθώς στη συνέχεια της μελέτης θα μας απασχολήσει η ποιότητα ζωής των ανέργων και των εργαζομένων του εν λόγω νομού.

### 5.1 Η ανεργία στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης

Κατά το έτος 2015, στις περισσότερες προηγμένες οικονομικά χώρες (κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε ορισμένες χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης)

---

<sup>4</sup> Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη-μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο.

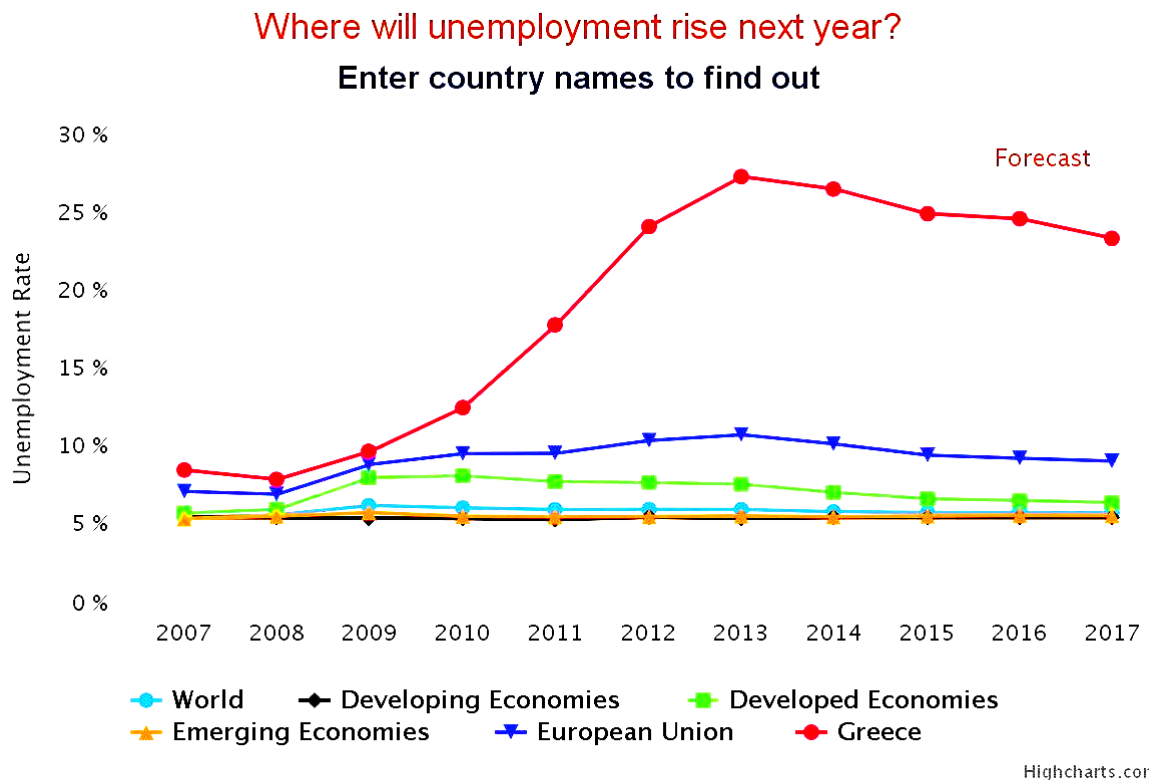
<sup>5</sup> Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας.

<sup>6</sup> Συνταξιοδοτικές διατάξεις - Κύρωση του Σχεδίου Σύμβασης Οικονομικής Ενίσχυσης από τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας και ρυθμίσεις για την υλοποίηση της Συμφωνίας Χρηματοδότησης.

αυξήθηκαν οι θέσεις εργασίας, αλλά τα ποσοστά ανεργίας παρέμειναν υψηλά στη Νότια Ευρώπη (ILO, Where is unemployment the highest in 2016?).

Κατά το Β' τρίμηνο του 2016 ο αριθμός των ανέργων (ηλικίας 15+) ανερχόταν σε 1.112.075 και το ποσοστό ανεργίας ήταν 23,1% (ΕΛ.ΣΤΑΤ). Κατά το Β' τρίμηνο του 2015 το ποσοστό ανεργίας ανερχόταν σε 24,6%. Κατά τα αντίστοιχα τρίμηνα των προηγούμενων ετών το ποσοστό ανεργίας ανερχόταν κατά χρονολογική σειρά ως εξής: 2014=26,6%, 2013=27,3%, 2012=23,8%, 2011=16,5%, 2010=12,0%, 2009=9,0%, 2008=7,3%, 2007=8,2%, 2006=8,9% (Βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 1). Από το 2006, λοιπόν, παρατηρείται, κατά το Β' τρίμηνο του 2013 το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό 7,3% παρατηρήθηκε το έτος 2008. Από το 2008 μέχρι το 2016 διαπιστώνεται ότι το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα τριπλασιάστηκε.

Κατά το Β' τρίμηνο του 2016, το ποσοστό ανεργίας των γυναικών (27,6%) είναι σημαντικά υψηλότερο από των ανδρών (19,4%). Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (49,1%), το οποίο στις νέες γυναίκες φθάνει στο 52,5%. Η κατανομή της ανεργίας, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο εκπαίδευσης, έχει ως εξής: το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται σε όσους δεν έχουν πάει καθόλου σχολείο (31,6%). Τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται σε όσους έχουν διδακτορικό ή μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (11,8%) και στους πτυχιούχους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (17,3%), (ΕΛ.ΣΤΑΤ. Εργατικό Δυναμικό (Τριμηνιαία) / 2ο Τρίμηνο 2016).



Εικόνα 1: Πρόγνωση δεικτών ανεργίας μέχρι το 2017 (ILO, In which countries will unemployment rates rise next year?)

Κατά τον μήνα Οκτώβριο 2016, σύμφωνα με στοιχεία του ΟΑΕΔ (Στατιστικά), το σύνολο των ανέργων με κριτήριο την αναζήτηση ανεργίας ανήλθε σε 884.331 άτομα. Το σύνολο των επιδοτούμενων ανέργων ανερχόταν σε 92.771 άτομα. Το σύνολο των νέων αιτήσεων ανέργων για ένταξη στην επιδότηση ανήλθε σε 66.309 άτομα.

Στοιχεία στη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας για την Ελλάδα το έτος 2017 προβλέπουν περαιτέρω μείωση του ποσοστού ανεργίας από το ποσοστό του 2016 (βλ. Εικόνα 1).

## 5.2 Η ανεργία στο νομό της Λάρισας

Το μέσο ποσοστό ανεργίας στο νομό Λάρισας (ηλικίας 15+) κατά το έτος 2015 ανήλθε στο 23,3% σημειώνοντας το υψηλότερο ποσοστό από το έτος 2005, ενώ το μικρότερο ποσοστό σημειώθηκε το έτος 2006, το οποίο ανήλθε σε 9,0 % (Βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 2).

## 5.3 Η απασχόληση στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης

Κατά το Β' Τρίμηνο του 2016 ο αριθμός των απασχολούμενων ανήλθε σε 3.702.613 άτομα (ΕΛ.ΣΤΑΤ). Κατά το αντίστοιχο τρίμηνο των προηγούμενων ετών οι απασχολούμενοι ανέρχονταν το έτος 2015 σε 3.625.500, το έτος 2014 σε 3.539.100, σε 3.535.000 το έτος 2013 κατά το οποίο σημειώθηκε το αρνητικότερο ρεκόρ της τελευταίας δεκαετίας και σε 4.637.300 το έτος 2008 κατά το οποίο ο αριθμός των απασχολούμενων ήταν ο μεγαλύτερος της τελευταίας δεκαετίας (Βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 1).

## 5.4 Η απασχόληση στο νομό της Λάρισας

Καθώς το ποσοστό ανεργίας του νομού Λάρισας κατά το έτος 2015 ανερχόταν σε 23,3% (=αριθμός ανέργων/ εργατικό δυναμικό \* 100) το υπόλοιπο ποσοστό αφορούσε εργαζομένους του εργατικού δυναμικού της Λάρισας (76,7%).

Αναζητώντας λεπτομερέστερα στοιχεία, βάσει των στοιχείων που δημοσίευσε το ΥΠ.Ε.Κ.Α.Κ.Α. (Μπακέας και συν. 2016) για την αναλυτική καταγραφή των επιχειρήσεων που απασχολούν μισθωτούς με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου στην ελληνική επικράτεια για το χρονικό διάστημα από 1 έως 21 Οκτωβρίου 2015 και αφορούν το έτος 2016, προκύπτει για το νομό της Λάρισας ότι οι επιχειρήσεις και τα παραρτήματα που δραστηριοποιούνται και απασχολούσαν προσωπικό ανέρχονταν σε 5.507 και ο αριθμός των εργαζομένων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ανερχόταν σε 29.458.

Ο συνολικός αριθμός των Επιχειρήσεων σύμφωνα με το Εμπορικό Επιμελητήριο Λάρισας (2016), ανέρχεται σε 17.051 και αναλυτικά για κάθε δήμο, σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία, οι επιχειρήσεις του Δήμου Λάρισας ανέρχονται σε 9.249, του Δήμου Ελασσόνας σε 1.498, του Δήμου Φαρσάλων σε 716, του Δήμου Αγιάς σε 743, του Δήμου Κιλελέρ σε 474 και του Δήμου Τυρνάβου σε 918. Από το συνολικό αριθμό των εγγεγραμμένων στο Επιμελητήριο επιχειρήσεων, για τις 3.453 δεν υπάρχουν στοιχεία των Δήμων στους οποίους ανήκουν και το μητρώο δεν έχει επικαιροποιηθεί. Επιπλέον, επιχειρήσεις φαρμακείων, ιατρείων, μηχανικών και λογιστών δεν έχουν υποχρέωση εγγραφής στο Επιμελητήριο και ως εκ τούτου από το συνολικό αριθμό των 17.051

επιχειρήσεων εξαιρούνται οι εν λόγω επιχειρήσεις. Για τα φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες αντλούνται στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Αρχή και για το 2014 ανέρχονταν σε 307 συνολικά στο νομό Λάρισας.<sup>7</sup> Για τον αριθμό των λογιστών και των οικονομολόγων του νομού χορηγήθηκαν στοιχεία από το Οικονομικό Επιμελητήριο Λάρισας (2016) και ο αριθμός των οποίων κατέχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ανέρχεται σε 2.056. Για τους ιατρούς του νομού Λάρισας αντλούνται στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Αρχή και για το 2014 ανέρχονταν συνολικά σε 1.832.<sup>8</sup> Για τον αριθμό των μηχανικών, αρχιτεκτόνων και εργοληπτών δημοσίων έργων αναζητήθηκαν στοιχεία από το δικτυακό τόπο του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας (2016) και ο αριθμός τους στο νομό ανέρχεται συνολικά σε 2.725. Βάσει των ανωτέρω υπολογισμών οι ελεύθεροι επαγγελματίες στο νομό της Λάρισας ανέρχονται περίπου σε 23.971.

Για το δημόσιο τομέα του νομού της Λάρισας αντλήθηκαν τα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (2009) για τον αριθμό των εργαζομένων στις δημόσιες υπηρεσίες όλων των υπουργείων, εκτός του Υπουργείου Υγείας, το έτος 2006 (τελευταία ενημέρωση 2009), και ο συνολικός αριθμός των δημοσίων υπαλλήλων που προέκυψε έφθανε τους 3.068.

Για τον πρωτογενή τομέα (γεωργικό, κτηνοτροφικό) του νομού της Λάρισας, από την ΕΛ.ΣΤΑΤ παρέχονται στοιχεία της γεωργικής και κτηνοτροφικής εκμετάλλευσης βάσει της απογραφής του έτους 2009. Έτσι, η χρησιμοποιούμενη γεωργική έκταση το έτος 2009 στο νομό της Λάρισας ανερχόταν σε 1.818.000 στρέμματα (Βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 3). Το σύνολο των εκμεταλλεύσεων στο νομό ανερχόταν σε 24.394 και συνολικά οι απασχολούμενοι ανέρχονταν σε 38.649 Βάσει της απογραφής του 2011 προκύπτει ότι ο αριθμός των απασχολούμενων στη γεωργία, τη δασοκομία και την αλιεία ανερχόταν σε 17.222 (Βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 4 και Πίνακας 5).

---

<sup>7</sup> Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Φαρμακεία - Φαρμακαποθήκες / 2014. Στο <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE18/>, Ημερομηνία πρόσβασης: 24 Αυγούστου 2016.

<sup>8</sup> Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Ιατροί και Οδοντίατροι / 2014. Στο <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE09/>, Ημερομηνία πρόσβασης: 24 Αυγούστου 2016.

B. Ειδικό Μέρος:  
Μεθοδολογία, Αποτελέσματα,  
Συζήτηση, Συμπεράσματα

# Κεφάλαιο 6

## Μεθοδολογία

Για την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των ανέργων και των εργαζομένων του νομού της Λάρισας χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, σε έντυπη μορφή, το οποίο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες. Το ερευνητικό εργαλείο, ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα και ο πληθυσμός πηγή περιγράφονται εκτενώς στις ενότητες που ακολουθούν.

### 6.1 Ερευνητικό εργαλείο

Το πλέον αξιόπιστο, έγκυρο και ευρέως χρησιμοποιούμενο αποτελεί το ερωτηματολόγιο «Επισκόπηση Υγείας SF-36», το οποίο δημιουργήθηκε από τον Ware το 1992. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις (οι οποίες προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων) που αφορούν σε 8 κλίμακες: σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος και ψυχική υγεία. Οι 8 κλίμακες μπορούν να σωρευτούν σε 2 ομάδες, τους παράγοντες της σωματικής και της ψυχολογικής-πνευματικής υγείας. Η «Επισκόπηση Υγείας SF-36», που έχει μεταφραστεί στην ελληνική και σε περισσότερες από 50 γλώσσες, διαθέτει υψηλούς συντελεστές εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Η σύντομη εκδοχή SF-36, το ερωτηματολόγιο «Επισκόπηση Υγείας SF-12 (Short form 12)», περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις και συνδυάζει δύο διαστάσεις της φυσικής και της διανοητικής υγείας. Η όλη διαδικασία δεν διαρκεί πολύ (2 min), (Θεοδωροπούλου και συν. 2012, Σαρρής 2001, Υφαντόπουλος 2007, Yfantopoulos 2001).

Ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο SF-12. Χορηγήθηκε η απαραίτητη άδεια από την Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε επίσημα μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα, η μετάφραση του οποίου περιλαμβάνει ένα υποσύνολο των 12

αντικειμένων από τη μετατροπή του SF-36v2® ερωτηματολογίου για την έρευνα υγείας.<sup>9</sup>

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε στην αρχική του σελίδα οκτώ (8) ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, διατηρώντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων και ακολουθούσαν οι δώδεκα (12) ερωτήσεις του SF-12 για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.

## 6.2 Ο πληθυσμός πηγή



Εικόνα 2: Ο νομός της Λάρισας (Wikimedia Commons)

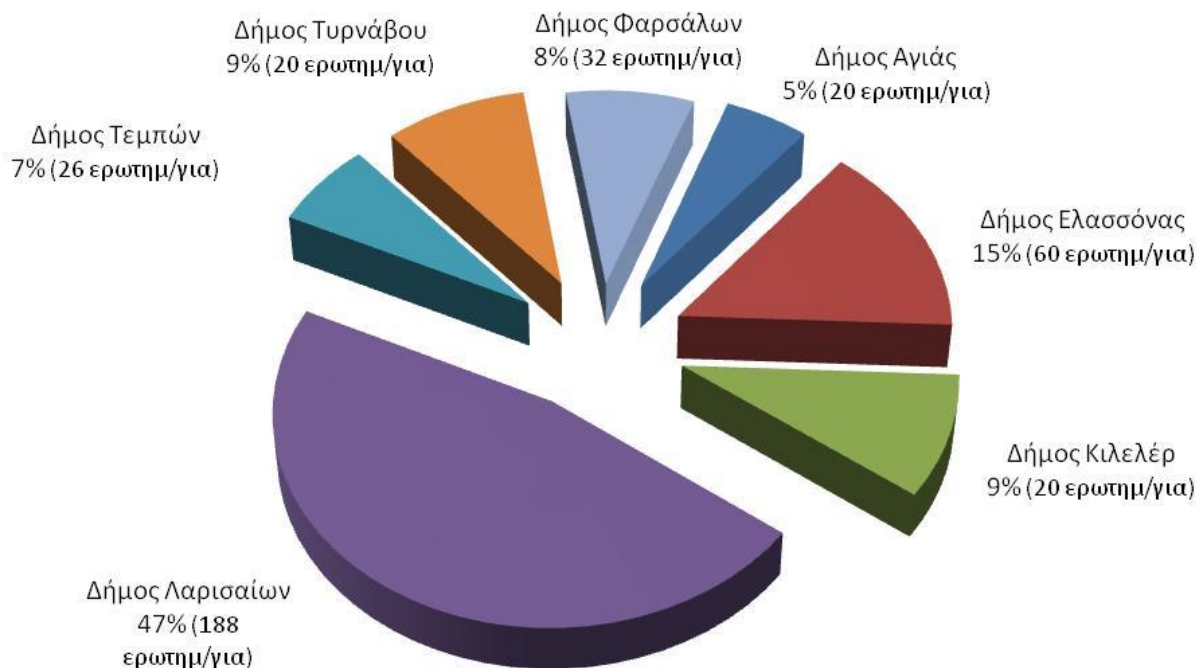
Ο πληθυσμός που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας αφορούσε μόνο τον πληθυσμό του νομού της Λάρισας (διοικητικά πλέον ορίζεται ως περιφερειακή ενότητα Λάρισας). Ο νομός περιλαμβάνει γεωγραφικά 6 δήμους: Αγιάς, Ελασσόνας, Κιλελέρ, Λάρισας, Τεμπών και Φαρσάλων. Ο συνολικός πληθυσμός του νομού Λάρισας, σύμφωνα με την απογραφή του έτους 2011<sup>10</sup>, ανέρχεται σε 275.921 μόνιμους κατοίκους. Για την εκπόνηση της μελέτης ελήφθησαν συνολικά τετρακόσια (400) ερωτηματολόγια αναλογικά από όλον το νομό της Λάρισας (Γράφημα 1).

---

<sup>9</sup> Βλ. Ενότητα “Παραρτήματα”: αντίγραφο του ερωτηματολογίου και σχετικές άδειες.

<sup>10</sup> ΦΕΚ 2230/Β/31-7-2012, όπως τροποποιήθηκε με το ΦΕΚ 697/Β/20-3-2014. Βλ. Εθνικό Τυπογραφείο, Αναζήτηση Φ.Ε.Κ. (Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως). [www.et.gr](http://www.et.gr).





Γράφημα 1: Αναλογική Λήψη Ερωτηματολογίων από το Νομό της Λάρισας (κατά πληθυσμό Δήμου)

Για τεχνικούς λόγους χρησιμοποιήθηκαν 398 ερωτηματολόγια. Τα 199 ερωτηματολόγια της έρευνας αφορούσαν ανέργους και 199 ερωτηματολόγια αφορούσαν εργαζομένους. Ειδικότερα, από τα 199 ερωτηματολόγια των ανέργων, τα εκατό (100) αφορούσαν άνδρες και τα 99 ερωτηματολόγια αφορούσαν γυναίκες. Πενήντα (50) ερωτηματολόγια αφορούσαν ανέργους, οι οποίοι ήταν άνεργοι για χρονικό διάστημα από 0-6 μήνες, 50 ερωτηματολόγια από 7-12 μήνες, 50 ερωτηματολόγια από 13-24 μήνες και 49 ερωτηματολόγια αφορούσαν ανέργους, οι οποίοι ήταν άνεργοι για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 24 μήνες. Τα ερωτηματολόγια των εργαζομένων (99 ανδρών και 100 γυναικών) αφορούσαν συγκεκριμένα 40 εργαζομένους στον ιδιωτικό τομέα, 40 εργαζομένους στο δημόσιο τομέα, 40 αυτοαπασχολούμενους, 40 εργαζομένους με σύμβαση ορισμένου χρόνου, έργου ή πρόγραμμα ΟΑΕΔ και 39 ερωτηματολόγια αφορούσαν εργαζομένους στον πρωτογενή τομέα (γεωργούς, κτηνοτρόφους).

Η αναλογική λήψη των ερωτηματολογίων, βάσει του πληθυσμού κάθε δήμου του νομού, κατά φύλο, κατηγορία επαγγέλματος και χρόνο ανεργίας (βλ. Παραρτήματα/ Πίνακας 6) σκοπεύει στην εξουδετέρωση του συστηματικού σφάλματος επιλογής, καθώς το δείγμα προέρχεται αναλογικά από όλους τους δήμους του νομού.

Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία δεν πληρούσαν τις απαιτήσεις της έρευνας (π.χ. απαντήσεις συνταξιούχων, επιδοτούμενοι άνεργοι, αλλοδαποί), ερωτηματολόγια στα οποία δεν ήταν απαντημένες όλες οι ερωτήσεις, ερωτηματολόγια διαμενόντων σε άλλους νομούς, καθώς και ερωτηματολόγια τα οποία προκαλούσαν υπέρβαση του ζητούμενου αναλογικού αριθμού ερωτηματολογίων από κάθε δήμο του νομού της Λάρισας.

### 6.3 Ορισμός και επιλογή ανέργων στην παρούσα μελέτη

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξαιρέθηκαν τα πρόσωπα τα οποία ελάμβαναν κάποια σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή. Εξαιρέθηκαν, επίσης, οι επιδοτούμενοι άνεργοι καθώς θεωρήθηκε ότι ένα ποσοστό αυτών εντάσσεται στην κατηγορία των εκούσιων ανέργων. Αν και οι συμμετέχοντες σε προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης μπορούν να ενταχθούν στην κατηγορία της κρυφής ανεργίας εξαιρέθηκαν από τη μελέτη, καθώς για το λόγο αυτό δεν διέθεταν δελτίο ανεργίας σε ισχύ. Περιπτώσεις, όμως, ανέργων που δεν διέθεταν δελτίο ανεργίας λόγω απογοήτευσής τους στην ανεύρεση εργασίας εξετάστηκαν αναλόγως και συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα. Για να μειωθεί το σφάλμα της μελέτης σχετικά με το πρόβλημα της εικονικής ανεργίας αναζητήθηκαν άνεργοι σε κοινωνικούς φορείς (κοινωνικό ιατρείο Λάρισας) και συλλόγους ανέργων. Εξαιρέθηκαν, ωστόσο, και άνεργοι αλλοδαποί καθώς προερχόμενοι από άλλες χώρες οποιαδήποτε στιγμή στην Ελλάδα, ενδεχομένως, δεν τους έχει επηρεάσει στον ίδιο βαθμό η οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα μας τα τελευταία έτη.

Ως άνεργοι θεωρήθηκαν τα άτομα ηλικίας από 15 έως 74 ετών, τα οποία είναι ικανά για εργασία, δεν έχουν εργασθεί περισσότερο από μία ώρα την προηγούμενη εβδομάδα, αναζητούν ενεργά να εργασθούν, αδυνατούν να βρουν απασχόληση, δεν συμμετέχουν σε σπουδές ή κατάρτιση και στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ.

### 6.4 Επιλογή εργαζομένων στην παρούσα μελέτη

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει απαντήσεις εργαζομένων που απασχολούνται με σχέση εξαρτημένης εργασίας αορίστου και ορισμένου χρόνου στον ιδιωτικό τομέα,

απαντήσεις μονίμων και αορίστου χρόνου δημοσίων υπαλλήλων σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, απαντήσεις απασχολούμενων με σύμβαση έργου, με σύμβαση ορισμένου χρόνου και με προγράμματα απασχόλησης του ΟΑΕΔ στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, απαντήσεις αυτοαπασχολούμενων και εργοδοτών, καθώς και απαντήσεις γεωργών και κτηνοτρόφων (απασχολούμενων στη γεωργική γη, την κτηνοτροφία, την αλιεία και τη δασοπονία).

## 6.5 Διεξαγωγή της μελέτης

Τα ερωτηματολόγια SF-12, τα οποία διανεμήθηκαν μόνο σε έντυπη μορφή, απαντήθηκαν είτε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες είτε με τη βοήθεια του ερευνητή, οι οποίοι αυτοεκτιμώντας την κατάστασή τους απάντησαν αναλόγως στις ερωτήσεις. Μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων αναζητήθηκε στα ΚΠΑ του ΟΑΕΔ της Λάρισας και της Ελασσόνας, στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), σε Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) του νομού της Λάρισας, στο Κοινωνικό Ιατρείο της Λάρισας και στο Σύλλογο Ανέργων Λάρισας “Η Ηλιαχτίδα”.<sup>11</sup>

## 6.6 Ηθικά ζητήματα

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία απευθύνονταν σε ανέργους και εργαζομένους του νομού Λάρισας. Σε καμιά περίπτωση δεν τέθηκε θέμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα των ερωτηθέντων, καθώς τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν ήταν καθόλα ανώνυμα.

## 6.7 Περιορισμοί της μελέτης

Από τα παραπάνω διαπιστώνονται ορισμένοι περιορισμοί της μελέτης. Ο όρος της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής αποσαφηνίστηκε προσδιορίζοντας την υποκειμενική αντίληψη για τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία των ερωτηθέντων με τη χρήση ενός έγκριτου ερωτηματολογίου. Οποιαδήποτε άλλη

---

<sup>11</sup> Για τη διάθεση ερωτηματολογίων στα ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ και στα ΚΕΠ του νομού Λάρισας χορηγήθηκαν οι απαιτούμενες άδειες. Βλ. Ενότητα “Παραρτήματα/ Άδειες”.

προσέγγιση για την ποιότητα της ζωής δεν καλύπτεται πλήρως από την παρούσα μελέτη.

Η κλίμακα σωματικής λειτουργικότητας παρουσιάζει θέματα ερμηνείας, όπως στις ερωτήσεις που αφορούν μέτριας ή έντονης δραστηριότητας, για παράδειγμα κατά τη μετακίνηση ενός τραπεζιού, το κολύμπι ή κατά το παίξιμο ρακετών στην παραλία. Οι άνθρωποι που δεν συμμετείχαν σε τέτοιου είδους δραστηριότητες δεν είναι ξεκάθαρο πώς έχουν απαντήσει και ενδεχομένως να προκύψει αλλοίωση των αποτελεσμάτων (Fayers & Machin, 2006). Αν και οι σχεδιαστές του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιούμε στη μελέτη μας επισημαίνουν την υποθετική ερώτηση προτείνοντας ως παραδείγματα τις εν λόγω δραστηριότητες ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες μη κατανόησης των ερωτήσεων, ενδέχεται ορισμένες ερωτήσεις, ως ένα βαθμό, να έχουν παρερμηνευθεί από τους ερωτηθέντες.

Διατυπώθηκε ήδη ο όρος της ανεργίας και της εικονικής ανεργίας. Ενδέχεται να απάντησαν σε ερωτηματολόγια εικονικά άνεργοι, εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ, οι οποίοι επί της ουσίας ήταν εργαζόμενοι, καθώς απασχολούνταν στο πλαίσιο της άτυπης απασχόλησης, οπότε οι απαντήσεις τους να μην σχετίζονται με τις απαντήσεις των πραγματικά ανέργων.

Οι επιπτώσεις της απασχόλησης ή της ανεργίας μπορεί να είναι αρνητικές για την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων -λόγω των βλαβερών εργασιακών συνθηκών και των ανέργων -λόγω της απώλειας και της αδυναμίας εύρεσης εργασίας. Ενδέχεται όμως, η υφιστάμενη σωματική και ψυχική υγεία των ερωτηθέντων να μην σχετίζεται με την εργασιακή τους κατάσταση, αλλά από άλλους παράγοντες.

Τα ανωτέρω θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, ώστε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης να αξιολογηθούν αναλόγως όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ανέργων και των εργαζομένων του νομού της Λάρισας.

Επιπλέον, η παρούσα μελέτη περιελάμβανε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό και κατά συνέπεια τα αποτελέσματά της δεν θα μπορούσαν να γενικευτούν για ολόκληρο τον πληθυσμό της ελληνικής επικράτειας. Καθίσταται σαφές ότι για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων σε περισσότερους πληθυσμούς θα πρέπει να διεξαχθούν παρόμοιες μελέτες.

## 6.8 Στατιστική Ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες ( $n$ ) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  (chi-square test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας κατηγορικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  για τάση (chi-square trend test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $t$  (student's t-test) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance) όταν η ποσοτική μεταβλητή ακολουθούσε την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που  $>2$  ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ( $p < 0,2$ ) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές  $b$  (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές  $p$ .

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

## 6.9 Χρονοδιάγραμμα

Η άδεια για τη χρήση του ερωτηματολογίου SF-12 ελήφθη τον Μάρτιο 2016. Τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν από τον μήνα Απρίλιο 2016 έως τον μήνα Σεπτέμβριο 2016. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων και με τη διατύπωση της συζήτησης και των συμπερασμάτων ολοκληρώθηκε η συγγραφή της εργασίας.

# Κεφάλαιο 7

## Αποτελέσματα

### 7.1. Δημογραφικά στοιχεία

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν συνολικά από **398** εργαζόμενους και άνεργους (**199** εργαζόμενους και **199** άνεργους) από τον νομό της Λάρισας.

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.

**Πίνακας 7:** Τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Χαρακτηριστικό	Άνεργος	Εργαζόμενος	Τιμή p (p value)
<b>Φύλο</b>			0,841 <sup>α</sup>
Άνδρας	101 (50,8)	99 (49,7)	
Γυναίκα	98 (49,2)	100 (50,3)	
<b>Ηλικία<sup>β1</sup></b>	37,5 (11,2)	40,7 (9,8)	<b>0,003<sup>β</sup></b>
<b>Χρόνος ανεργίας</b>			
0-6 μήνες	50 (25,1)	0 (0,0)	
7-12 μήνες	50 (25,1)	0 (0,0)	
13-24 μήνες	50 (25,1)	0 (0,0)	
>24 μήνες	49 (24,7)	0 (0,0)	
<b>Εγγεγραμμένος στον ΟΑΕΔ</b>			
Ναι	175 (87,9)	0 (0,0)	
Όχι	24 (12,1)	0 (0,0)	
<b>Επάγγελμα</b>			
Ιδιωτικός υπάλληλος	0 (0,0)	40 (20,1)	
Δημόσιος υπάλληλος	0 (0,0)	40 (20,1)	
Αυτοαπασχολούμενος	0 (0,0)	40 (20,1)	
Συμβασιούχος Έργου/ Ορισμένου Χρόνου	0 (0,0)	40 (20,1)	
Αγρότης	0 (0,0)	39 (19,6)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>			0,225 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	92 (46,2)	80 (40,2)	
Λάρισας	107 (53,8)	119 (59,8)	
<b>Δήμος</b>			1,000 <sup>α</sup>
Ελασσόνας	30 (15,1)	30 (15,1)	

Αγιάς	10 (5,0)	10 (5,0)	
Τεμπών	13 (6,5)	13 (6,5)	
Φαρσάλων	16 (8,0)	16 (8,0)	
Τυρνάβου	18 (9,0)	18 (9,0)	
Κιλελέρ	19 (9,5)	19 (9,5)	
Λαρισαίων	93 (46,7)	93 (46,7)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			<b>0,003<sup>γ</sup></b>
Άγαμος/η	103 (52,3)	71 (36,0)	
Έγγαμος/ ή σε συμβίωση	82 (41,6)	118 (59,9)	
Διαζευγμένος/η	11 (5,6)	7 (3,6)	
Χήρος/α	1 (0,5)	1 (0,5)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			<b>0,034<sup>δ</sup></b>
ΥΕ	43 (21,6)	24 (12,1)	
ΔΕ	81 (40,7)	90 (45,2)	
ΠΕ/ΤΕ	68 (34,2)	72 (36,2)	
Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	7 (3,5)	13 (6,5)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>			<b>&lt;0,001<sup>γ</sup></b>
Καμία ασφάλιση	63 (31,7)	0 (0,0)	
ΙΚΑ	85 (42,7)	76 (38,2)	
ΟΠΑΔ	12 (6,0)	25 (12,6)	
ΟΑΕΕ	13 (6,5)	48 (24,1)	
ΟΓΑ	14 (7,0)	41 (20,6)	
Ιδιωτική ασφάλιση	2 (1,0)	0 (0,0)	
ΠΡΟΝΟΙΑ	9 (4,5)	0 (0,0)	
ΕΤΑΑ	1 (0,5)	9 (4,5)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>			<b>&lt;0,001<sup>δ</sup></b>
Καθόλου	101 (50,8)	35 (17,6)	
Λίγο	35 (17,6)	45 (22,6)	
Μέτρια	53 (26,6)	87 (43,7)	
Αρκετά	9 (4,5)	27 (13,6)	
Πολύ	1 (0,5)	5 (2,5)	

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%) εκτός και εάν δηλώνεται διαφορετικά.

<sup>α</sup> Έλεγχος  $\chi^2$

<sup>β1</sup> Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

<sup>β</sup> Έλεγχος t

<sup>γ</sup> Ακριβής έλεγχος Monte-Carlo

<sup>δ</sup> Έλεγχος  $\chi^2$  για τάση

Οι εργαζόμενοι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό γυναίκες (50,3%) ενώ οι άνεργοι ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό άνδρες (50,8%), χωρίς αυτή η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ( $p=0,841$ ). Η μέση ηλικία των εργαζομένων ήταν τα 40,7 έτη ( $SD=9,8$ ) ενώ η μέση ηλικία των ανέργων ήταν τα 37,5 έτη ( $SD=11,2$ ) ( $p=0,003$ ).



Το 25,1% των ανέργων είχαν από 0 έως 6 μήνες ανεργίας, το 25,1% από 7 έως 12, το 25,1% από 13 έως 24 και το υπόλοιπο 24,7% πάνω από 24 μήνες ενώ το 87,9% των ανέργων ήταν εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ.

Το 20,1% των εργαζομένων ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 20,1% δημόσιοι υπάλληλοι, το 20,1% αυτοαπασχολούμενοι, το 20,1% συμβασιούχοι έργου ή/και ορισμένου χρόνου και το υπόλοιπο 19,6% ήταν αγρότες.

Το 59,8% των εργαζομένων και το 53,8% των ανέργων ήταν κάτοικοι Λάρισας ( $p=0,225$ ). Το 46,7% των εργαζομένων και των ανέργων ήταν δημότες Λαρισαίων, το 15,1% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες Ελασσόνας, το 9,5% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες του Κιλελέρ, το 9% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες Τυρνάβου, το 8% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες Φαρσάλων, το 6,5% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες Τεμπών και το 5% και των δύο (2) ομάδων ήταν δημότες Αγιάς ( $p=0,225$ ).

Οι εργαζόμενοι ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό έγγαμοι/σε συμβίωση, ενώ οι άνεργοι ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό άγαμοι ( $p=0,003$ ). Οι εργαζόμενοι ήταν ανώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου ( $p=0,034$ ). Το 42,7% των εργαζομένων ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ ή κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους ανέργους ήταν 37,7%.

Το 95,5% των εργαζομένων ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ή ΟΠΑΔ ή ΟΑΕΕ ή ΟΓΑ ενώ το 31,7% των ανέργων δεν είχαν καμία ασφάλιση ( $p<0,001$ ).

Σχεδόν το 60% των εργαζομένων δήλωσαν πως ήταν μέτρια/αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την οικονομική τους κατάσταση ενώ το 68,4% των ανέργων ήταν καθόλου/λίγο ικανοποιημένοι από την οικονομική τους κατάσταση ( $p<0,001$ ).

## 7.2. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (SF-12v2)

### **Twelve-Item Short-Form Health Survey Acute, Version 2 (SF-12v2 Health Survey Acute)**

Στην παρούσα μελέτη, για την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη έκδοση του SF-12 (SF-12 version 2), η οποία περιέχει

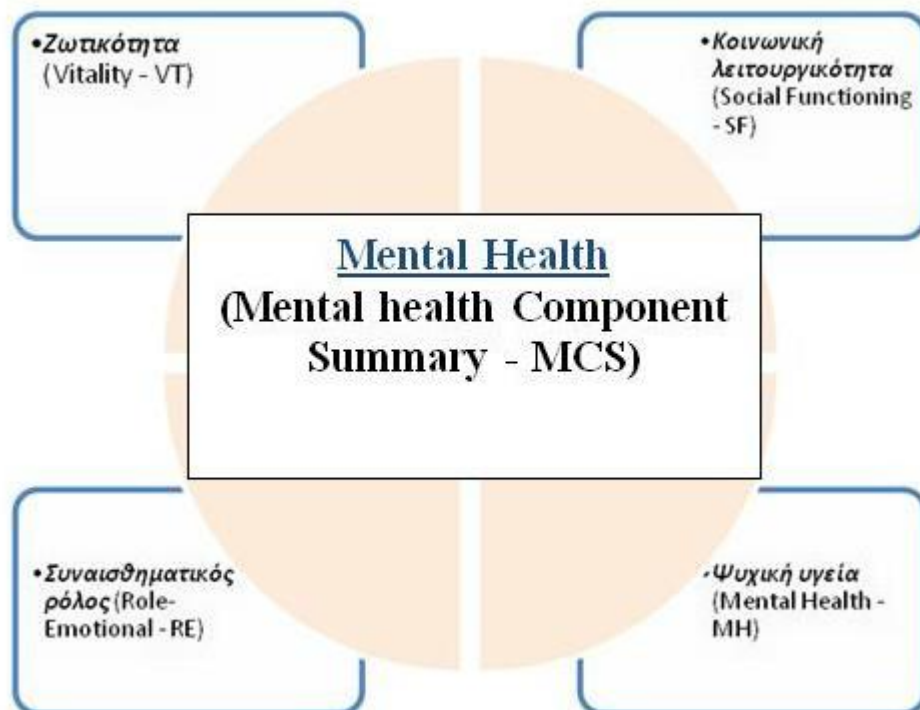
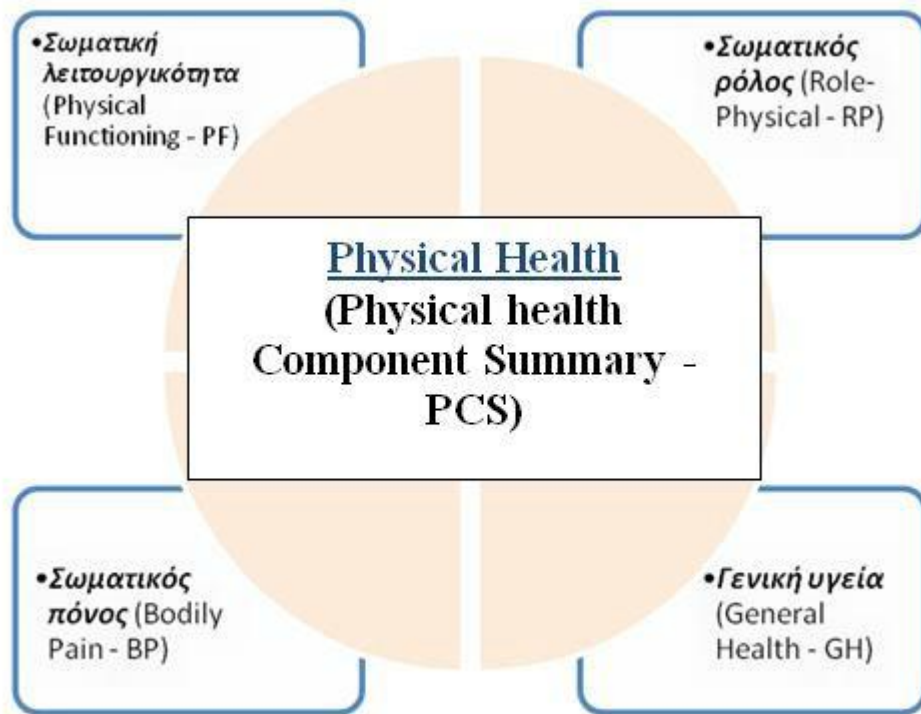
εξ' ολοκλήρου απαντήσεις με τη μορφή κλίμακας Likert. Το SF-12v2 αποτελείται από 12 ερωτήσεις που συνθέτουν 8 κλίμακες (scales/sub-domains) αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Οι 8 κλίμακες, οι οποίες αποτελούνται από 1 ή 2 ερωτήσεις, είναι οι παρακάτω:

- 1) *Σωματική λειτουργικότητα* (Physical Functioning - PF): **2** ερωτήσεις
- 2) *Σωματικός ρόλος* (Role-Physical - RP): **2** ερωτήσεις
- 3) *Σωματικός πόνος* (Bodily Pain - BP): **1** ερώτηση
- 4) *Γενική υγεία* (General Health - GH): **1** ερώτηση
- 5) *Ζωτικότητα* (Vitality - VT): **1** ερώτηση
- 6) *Κοινωνική λειτουργικότητα* (Social Functioning - SF): **1** ερώτηση
- 7) *Συναισθηματικός ρόλος* (Role-Emotional - RE): **2** ερωτήσεις
- 8) *Ψυχική υγεία* (Mental Health - MH): **2** ερωτήσεις

Οι 8 κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής συνθέτουν 2 γενικές/συνοπτικές κλίμακες για την απλούστερη αυτοεκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (βλ. Γράφημα 1):

- **Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας** (Physical Health Component Summary - PCS)
- **Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας** (Mental Health Component Summary - MCS)

Οι κλίμακες διαμορφώνονται κατά τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε η μεγαλύτερη βαθμολογία (score) να υποδηλώνει καλύτερη υγεία και καλύτερη ποιότητα ζωής. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή των σχετικών συμπερασμάτων στη παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκαν οι **προτυποποιημένες βαθμολογίες** (Norm-based Scoring – Mean=50, SD=10) για λόγους ευχερέστερης σύγκρισης των αποτελεσμάτων με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών. Οι προτυποποιημένες βαθμολογίες θα καλούνται εφεξής (για την παρούσα ανάλυση) *βαθμολογίες*.



**Γράφημα 1:** Οι 8 κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του SF-12v2 Health Survey Acute.

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha του SF-12v2. Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας και για τις δύο (2) συνοπτικές κλίμακες ήταν >0,7 γεγονός που δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνέπεια του SF-12v2.

**Πίνακας 8:** Συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha του SF-12v2.

<b>Κλίμακα</b>	<b>Cronbach's alpha</b>
<p><b>Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας (Physical Health Component Summary)</b></p> <p><i>Σωματική λειτουργικότητα (Physical Functioning)</i></p> <p><i>Σωματικός ρόλος (Role-Physical)</i></p> <p><i>Σωματικός πόνος (Bodily Pain)</i></p> <p><i>Γενική υγεία (General Health)</i></p>	<b>0,831</b>
<p><b>Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας (Mental Health Component Summary)</b></p> <p><i>Συναισθηματικός ρόλος (Role Emotional)</i></p> <p><i>Ψυχική υγεία (Mental Health)</i></p> <p><i>Ζωτικότητα (Vitality)</i></p> <p><i>Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functioning)</i></p>	<b>0,783</b>

### 7.2.1. Σωματική λειτουργικότητα (Physical Functioning)

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματική λειτουργικότητας.

**Πίνακας 9:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Άνδρας	52,9 (7,4)	
Γυναίκα	49,7 (9,3)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,270	<b>&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		0,679 <sup>α</sup>
Άνεργος	51,5 (8,8)	
Εργαζόμενος	51,1 (8,4)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,836 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	51,2 (8,7)	
Λάρισας	51,4 (8,5)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,006<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	52,5 (8,1)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	50,1 (8,9)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	50,0 (9,7)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	53,3 (6,1)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,099<sup>α</sup></b>
Ανασφάλιστος	52,9 (7,5)	
Ασφαλισμένος	51,0 (8,7)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>0,016<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	50,4 (9,3)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	52,4 (7,5)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας σωματικής λειτουργικότητας και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

**Πίνακας 11:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ηλικία	2,708	1,024 έως 4,393	0,002
Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)	-3,595	-5,196 έως -1,995	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αυξημένη ηλικία σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας σωματικής λειτουργικότητας.
- Οι γυναίκες είχαν μικρότερη βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας σε σχέση με τους άνδρες.

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το 12,4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας σωματικής λειτουργικότητας.

### 7.2.2. Σωματικός ρόλος (Role Physical)

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικού ρόλου.

**Πίνακας 12:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικού ρόλου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία σωματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>0,007<sup>α</sup></b>
Άνδρας	50,5 (7,8)	
Γυναίκα	48,3 (8,6)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,158	<b>0,002<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,701<sup>α</sup></b>

Άνεργος	49,3 (8,3)	
Εργαζόμενος	49,6 (8,3)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,512 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	49,1 (8,7)	
Λάρισας	49,7 (7,9)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,021<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	50,4 (8,0)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	48,4 (8,4)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,005<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	48,5 (8,7)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	50,8 (7,5)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		0,716 <sup>α</sup>
Ανασφάλιστος	49,7 (7,5)	
Ασφαλισμένος	49,4 (8,4)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>0,002<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	48,2 (9,0)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	50,8 (7,0)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας σωματικού ρόλου και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 13.

**Πίνακας 13:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σωματικού ρόλου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	2,074	0,459 έως 3,689	0,012

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σωματικού ρόλου σε σχέση με τους άνδρες.**

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το 6,3% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας σωματικού ρόλου.

### 7.2.3. Σωματικός πόνος (Bodily Pain)

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικού πόνου.

**Πίνακας 14:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικού πόνου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία σωματικού πόνου (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Άνδρας	51,2 (8,8)	
Γυναίκα	47,5 (10,0)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,176	<b>&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		1,000 <sup>α</sup>
Άνεργος	49,3 (9,9)	
Εργαζόμενος	49,3 (9,3)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,441 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	48,9 (9,8)	
Λάρισας	49,7 (9,4)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,006<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	50,7 (9,2)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	48,0 (9,8)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,008<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	48,3 (10,1)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	50,9 (8,6)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		0,943 <sup>α</sup>
Ανασφάλιστος	49,4 (9,8)	
Ασφαλισμένος	49,3 (9,6)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		0,331 <sup>α</sup>
Καθόλου/Λίγο	48,9 (9,9)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	49,9 (9,1)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας σωματικού πόνου και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.



**Πίνακας 15:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σωματικού πόνου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b> (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)	2,300	0,366 έως 4,235	0,020

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σωματικού πόνου σε σχέση με τους άνδρες.

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 7,8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας σωματικού πόνου.

#### 7.2.4. Γενική υγεία (General Health)

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία γενικής υγείας.

**Πίνακας 16:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία γενικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία γενικής υγείας (τυπική απόκλιση)	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b>		<b>0,012<sup>α</sup></b>
Άνδρας	53,6 (9,6)	
Γυναίκα	51,1 (10,8)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,404	<b>&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		0,727 <sup>α</sup>
Άνεργος	52,5 (11,1)	
Εργαζόμενος	52,2 (9,4)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,946 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	52,3 (9,9)	
Λάρισας	52,4 (10,6)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,001<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η -	54,1 (9,8)	

Χήρος/α		
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	50,7 (10,4)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	50,6 (11,2)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	55,0 (8,0)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		0,555 <sup>α</sup>
Ανασφάλιστος	51,6 (11,2)	
Ασφαλισμένος	52,5 (10,1)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	50,5 (11,3)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	54,6 (8,4)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας γενικής υγείας και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 17.

**Πίνακας 17:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γενικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Ηλικία</b>	2,366	0,434 έως 4,297	0,017
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	-2,743	-4,565 έως -0,922	0,003
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>	2,946	1,106 έως 4,785	0,002

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Η αυξημένη ηλικία σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας.
- Οι γυναίκες είχαν μικρότερη βαθμολογία γενικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες.
- Η αυξημένη ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας γενικής υγείας.

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 20,8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας γενικής υγείας.

#### 7.2.5. Ζωτικότητα (Vitality)

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ζωτικότητας.

**Πίνακας 18:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ζωτικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία ζωτικότητας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>0,020<sup>α</sup></b>
Άνδρας	56,0 (9,9)	
Γυναίκα	53,6 (10,3)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,111	<b>0,027<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,808<sup>α</sup></b>
Άνεργος	54,7 (10,5)	
Εργαζόμενος	54,9 (9,7)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		<b>0,150<sup>α</sup></b>
Εκτός Λάρισας	54,0 (10,2)	
Λάρισας	55,5 (10,0)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,231<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	55,5 (9,7)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	54,2 (10,5)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,221<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	54,3 (10,8)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	55,6 (9,0)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,433<sup>α</sup></b>

Ανασφάλιστος	53,9 (11,6)	
Ασφαλισμένος	55,0 (9,8)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	52,8 (10,7)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	57,2 (8,8)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας ζωτικότητας και 4 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 19.

**Πίνακας 19:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ζωτικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	4,055	2,102 έως 6,008	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία ζωτικότητας σε σχέση με τους άνδρες.**

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 5,9% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ζωτικότητας.

### 7.2.6. Κοινωνική λειτουργικότητα (Social Functioning)

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας.

**Πίνακας 21:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>0,006<sup>α</sup></b>
Άνδρας	47,7 (10,2)	
Γυναίκα	44,8 (10,6)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,153	<b>0,002<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		0,269 <sup>α</sup>
Άνεργος	45,6 (10,6)	
Εργαζόμενος	46,8 (10,3)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		<b>0,185<sup>α</sup></b>
Εκτός Λάρισας	45,4 (11,1)	
Λάρισας	46,8 (9,9)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,024<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	47,4 (10,1)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	45,0 (10,8)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,029<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	45,3 (10,8)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	47,6 (9,9)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		0,883 <sup>α</sup>
Ανασφάλιστος	46,0 (11,2)	
Ασφαλισμένος	46,3 (10,3)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	43,7 (10,8)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	49,2 (9,2)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας κοινωνικής λειτουργικότητας και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 22.

**Πίνακας 22:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b> (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)	5,174	3,181 έως 7,168	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας σε σχέση με τους άνδρες.**

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 9,6% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας κοινωνικής λειτουργικότητας.

#### 7.2.7. Συναισθηματικός ρόλος (Role-Emotional)

Στον Πίνακα 23 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου.

**Πίνακας 23:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Άνδρας	45,9 (10,5)	
Γυναίκα	41,9 (11,3)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,035	0,488 <sup>β</sup>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,035<sup>α</sup></b>
Άνεργος	42,7 (11,7)	
Εργαζόμενος	45,1 (10,4)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,529 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	43,5 (11,1)	
Λάρισας	44,2 (11,1)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,183<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	44,6 (10,9)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	43,1 (11,4)	

<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,147<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	43,2 (11,3)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	44,9 (10,8)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,346<sup>α</sup></b>
Ανασφάλιστος	42,7 (11,3)	
Ασφαλισμένος	44,1 (11,1)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	41,7 (11,9)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	46,5 (9,5)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας συναισθηματικού ρόλου και 5 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 24.

**Πίνακας 24:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	4,630	2,496 έως 6,764	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου σε σχέση με τους άνδρες.**

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 7,3% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συναισθηματικού ρόλου.

### 7.2.8. Ψυχική υγεία (Mental Health)

Στον Πίνακα 25 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

**Πίνακας 25:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>0,004<sup>α</sup></b>
Άνδρας	45,6 (9,9)	
Γυναίκα	42,6 (10,5)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,138	<b>0,006<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,009<sup>α</sup></b>
Άνεργος	42,7 (10,2)	
Εργαζόμενος	45,4 (10,3)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		<b>0,097<sup>α</sup></b>
Εκτός Λάρισας	43,1 (10,1)	
Λάρισας	44,8 (10,4)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,003<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	45,7 (9,7)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	42,6 (10,6)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>0,094<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	43,4 (10,8)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδασκτορικού	45,1 (9,4)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,006<sup>α</sup></b>
Ανασφάλιστος	40,8 (8,8)	
Ασφαλισμένος	44,7 (10,4)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	41,3 (10,5)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	47,3 (9,0)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας ψυχικής υγείας και 8 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 26.



**Πίνακας 26:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b> (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)	5,505	3,555 έως 7,454	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία ψυχικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες.**

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 13% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ψυχικής υγείας.

#### 7.2.9. Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας (*Physical Health Component Summary*)

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

**Πίνακας 27:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας (τυπική απόκλιση)	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο</b>		<b>0,001<sup>α</sup></b>
Άνδρας	54,7 (6,9)	
Γυναίκα	52,1 (9,0)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,325	<b>&lt;0,001<sup>β</sup></b>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,150<sup>α</sup></b>
Άνεργος	54,0 (8,2)	
Εργαζόμενος	52,8 (8,1)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		0,958 <sup>α</sup>
Εκτός Λάρισας	53,4 (8,3)	
Λάρισας	53,4 (8,0)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,003<sup>α</sup></b>

Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	54,6 (7,4)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	52,2 (8,6)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
ΥΕ/ΔΕ	52,0 (8,9)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	55,5 (6,3)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,092<sup>α</sup></b>
Ανασφάλιστος	55,0 (8,0)	
Ασφαλισμένος	53,1 (8,1)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>0,259<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	53,0 (8,8)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	53,9 (7,2)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 28.

**Πίνακας 28:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	2,631	1,055 έως 4,207	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες.**

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το 14,8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

### 7.2.10. Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας (Mental Health Component Summary)

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

**Πίνακας 29:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<b>Φύλο</b>		<b>0,003<sup>α</sup></b>
Ανδρας	45,9 (9,7)	
Γυναίκα	42,8 (10,8)	
<b>Ηλικία<sup>β</sup></b>	-0,061	0,227 <sup>β</sup>
<b>Ιδιότητα</b>		<b>0,008<sup>α</sup></b>
Άνεργος	43,0 (10,1)	
Εργαζόμενος	45,8 (10,4)	
<b>Κάτοικος Λάρισας</b>		<b>0,109<sup>α</sup></b>
Εκτός Λάρισας	43,4 (10,4)	
Λάρισας	45,1 (10,3)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		<b>0,058<sup>α</sup></b>
Άγαμος/η - Διαζευγμένος/η - Χήρος/α	45,4 (10,0)	
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	43,4 (10,6)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>		0,299 <sup>α</sup>
ΥΕ/ΔΕ	44,0 (10,5)	
ΠΕ/ΤΕ/Κάτοχος μεταπτυχιακού/διδακτορικού	45,0 (10,1)	
<b>Ασφαλιστική κατάσταση</b>		<b>0,019<sup>α</sup></b>
Ανασφάλιστος	41,6 (10,0)	
Ασφαλισμένος	44,9 (10,4)	
<b>Ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση</b>		<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
Καθόλου/Λίγο	41,4 (10,6)	
Μέτρια/Αρκετά/Πολύ	48,0 (8,9)	

<sup>α</sup> Έλεγχος t

<sup>β</sup> Συντελεστής συσχέτισης Pearson

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ( $p < 0,20$ ) μεταξύ της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας και 6 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 30.

**Πίνακας 30:** Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής <b>b</b>	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον <b>b</b>	Τιμή <b>p</b>
<b>Φύλο (κατηγορία αναφοράς: Άνδρας)</b>	6,152	4,174 έως 8,130	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτει ότι **οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες.**

Το παραπάνω υπόδειγμα ερμηνεύει το 12,4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

### 7.3. Χρόνος ανεργίας

Στον Πίνακα 31 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο χρόνο ανεργίας και τις δέκα κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

**Πίνακας 31:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο χρόνο ανεργίας και τις δέκα κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

	Χρόνος ανεργίας				Τιμή <b>p</b>
	0-6 μήνες	7-12 μήνες	13-24 μήνες	>24 μήνες	
<b>Μέση βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)</b>	52,5 (8,0)	52,8 (7,8)	53,8 (7,1)	46,8 (10,4)	<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
<b>Μέση βαθμολογία σωματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)</b>	51,5 (6,8)	51,4 (7,3)	48,7 (8,0)	45,5 (9,6)	<b>&lt;0,001<sup>α</sup></b>
<b>Μέση βαθμολογία σωματικού πόνου (τυπική απόκλιση)</b>	50,5 (9,1)	51,8 (8,1)	48,9 (10,1)	46,1 (11,3)	<b>0,028<sup>α</sup></b>

Μέση βαθμολογία γενικής υγείας (τυπική απόκλιση)	55,3 (9,1)	54,4 (9,4)	54,4 (10,2)	46,0 (13,0)	<0,001 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία ζωτικότητας (τυπική απόκλιση)	56,0 (9,4)	57,1 (8,8)	54,0 (11,6)	51,7 (11,5)	0,052 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)	46,4 (10,9)	48,0 (9,2)	46,8 (10,2)	41,3 (11,1)	0,008 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)	43,1 (12,3)	45,9 (9,9)	43,3 (11,7)	38,6 (11,9)	0,017 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	44,0 (10,5)	43,4 (9,5)	42,5 (9,7)	40,9 (10,9)	0,454 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας (τυπική απόκλιση)	55,9 (6,1)	55,8 (7,1)	54,9 (6,9)	49,1 (10,2)	<0,001 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	43,6 (10,2)	45,1 (8,5)	42,9 (11,0)	40,4 (10,3)	0,134 <sup>α</sup>

<sup>α</sup>Ανάλυση διασποράς

Ο αυξημένος χρόνος ανεργίας σχετίζονταν με μείωση της βαθμολογίας σωματικής λειτουργικότητας, σωματικού ρόλου, σωματικού πόνου, γενικής υγείας, κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου και συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

## 7.4. Επαγγελματικές Ομάδες

Στον Πίνακα 32 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες και τις δέκα κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

**Πίνακας 32:** Διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στο χρόνο ανεργίας και τις δέκα κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

	Επάγγελμα					Τιμή p
	Ιδιωτικός υπάλληλος	Δημόσιος υπάλληλος	Αυτο-απασχολούμενος	Συμβασιούχος Έργου/Ορισμένου Χρόνου	Αγρότης	
Μέση βαθμολογία σωματικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)	53,5 (6,7)	51,4 (8,9)	48,8 (8,9)	51,6 (7,6)	50,4 (9,1)	0,145 <sup>α</sup>

Μέση βαθμολογία σωματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)	49,8 (10,0)	49,4 (7,7)	47,9 (8,4)	50,9 (6,7)	49,8 (8,3)	0,617 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία σωματικού πόνου (τυπική απόκλιση)	50,3 (8,6)	49,8 (9,4)	48,0 (9,9)	51,4 (8,0)	47,1 (10,3)	0,233 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία γενικής υγείας (τυπική απόκλιση)	54,0 (8,1)	52,5 (9,2)	52,8 (8,5)	53,4 (9,3)	48,1 (10,9)	<b>0,045<sup>α</sup></b>
Μέση βαθμολογία ζωτικότητας (τυπική απόκλιση)	57,4 (9,6)	56,7 (8,8)	53,2 (9,7)	53,5 (9,2)	53,9 (11,0)	0,165 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία κοινωνικής λειτουργικότητας (τυπική απόκλιση)	47,1 (10,6)	48,0 (9,2)	45,3 (11,3)	46,5 (10,4)	47,1 (10,4)	0,836 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συναισθηματικού ρόλου (τυπική απόκλιση)	42,5 (11,6)	47,3 (9,4)	41,7 (11,6)	47,3 (8,6)	46,6 (9,6)	<b>0,025<sup>α</sup></b>
Μέση βαθμολογία ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	46,1 (9,2)	47,1 (9,4)	42,7 (11,9)	44,8 (10,1)	46,3 (10,4)	0,341 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας (τυπική απόκλιση)	55,0 (7,0)	52,3 (8,8)	52,2 (6,3)	54,1 (7,4)	50,3 (10,0)	0,084 <sup>α</sup>
Μέση βαθμολογία συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας (τυπική απόκλιση)	45,0 (10,6)	48,2 (8,5)	43,1 (12,0)	45,5 (9,7)	47,1 (11,0)	0,217 <sup>α</sup>

# Κεφάλαιο 8

## Συζήτηση – Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ εργασιακής κατάστασης και ποιότητας ζωής 199 ανέργων και 199 εργαζομένων της περιφερειακής ενότητας Λάρισας.

Ο χρόνος της ανεργίας (0-6, 7-12, 13-24, >24 μήνες) προσδιόρισε τις ομάδες των ανέργων. Τα είδη των επαγγελμάτων (ιδιωτικοί υπάλληλοι, δημόσιοι υπάλληλοι, αυτοαπασχολούμενοι, ορισμένου χρόνου, αγρότες) προσδιόρισαν τις ομάδες των εργαζομένων.

Η αξιολόγηση έγινε βάσει της προτυποποιημένης βαθμολογίας (μέση βαθμολογία=50), για λόγους ευχερέστερης σύγκρισης των αποτελεσμάτων με τα αντίστοιχα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών.

- Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ του συνόλου των εργαζομένων και του συνόλου των ανέργων της περιφερειακής ενότητας Λάρισας δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση.
- Οι άνεργοι, ωστόσο, παρουσίασαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας από τους εργαζόμενους.

Από τη μελέτη σχετικών ερευνών διαπιστώθηκε η σχέση μεταξύ οικονομικών δεικτών και δεικτών ψυχικής υγείας. Κοινωνικοί παράγοντες όπως ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση, η διάβρωση των κοινωνικών σχέσεων, η τρέχουσα κοινωνική νόρμα και η ύπαρξη δικτύων κοινωνικής προστασίας φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των ανέργων (Ευθυμίου και συν. 2013).

Από μια διαχρονική μελέτη πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (2008-2013) εξετάσθηκε η αυτοαναφερόμενη ψυχική υγεία των ανέργων και διαπιστώθηκε ότι η ακούσια ανεργία επηρέασε αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία

και ότι η ανεργία είναι πιο επιζήμια σε περιόδους υψηλής ανεργίας. Οι γυναίκες πλήττονται περισσότερο αρνητικά από την ανεργία σε σχέση με τους άνδρες (Drydakis 2014).

Από την έρευνα της Φουλίρα (2015) στην Αθήνα παρατηρήθηκε ότι οι επιπτώσεις της ανεργίας επηρεάζουν ως ένα σημείο την ψυχική υγεία των ανέργων και ειδικότερα τις γυναίκες και τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, από μια μελέτη επισκόπησης 46 ακαδημαϊκών ερευνών περιόδου 2006-2016, προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι νέοι σε ηλικία άνεργοι ή εργαζόμενοι κάτω από επισφαλείς συνθήκες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε προβλήματα υγείας (Vancea & Utzet 2006). Σε μια μελέτη κοόρτης στη Σουηδία βρέθηκε πιθανή συσχέτιση μεταξύ ανεργίας ανά περιοχή και εμφάνισης συμπτωμάτων σωματικής λειτουργίας. Βρέθηκε, επίσης, ότι η ατομική ανεργία μπορεί να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας εμφάνισης συμπτωμάτων σωματικής λειτουργίας (Brydsten et al. 2016).

Όπως διαπιστώθηκε από μια μελέτη που αφορούσε το χρονικό διάστημα 2009-2011, η οικονομική κρίση, έχοντας επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την υγεία και την ψυχική υγεία του πληθυσμού, προκάλεσε ακόμη και την αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού και των αποπειρών αυτοκτονιών, ως συνέπεια της εργασιακής ανασφάλειας, της απώλειας εισοδήματος, του υποβαθμισμένου κοινωνικού ρόλου των ανδρών ο οποίος είναι στενά συνδεδεμένος με την εργασία και της χαμηλής κοινωνικής υποστήριξης (Economou et al, 2013). Σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από το 2008 έως το 2012, αναλύθηκαν 27 μελέτες, εκ των οποίων οι 26 μελέτες είχαν αναδείξει θετική συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονιών και μάλιστα οι 18 μελέτες είχαν αναδείξει σημαντική συσχέτιση (Ξυλούρη 2013).

Η επίδραση της επαγγελματικής πίεσης, καθώς και επιβλαβείς παράγοντες στον εργασιακό χώρο μπορούν να προκαλέσουν άγχος, θυμό και κατάθλιψη στους εργαζομένους (Spielberger & Reheiser 2007). Η εξέλιξη του φαινομένου του στρες, όμως, εξαρτάται και από την προσωπικότητα του εργαζομένου (Μερίδου & Αντωνίου 2007). Από την αύξηση της νοσηρότητας των ανέργων και των συνταξιούχων, προκύπτει η διαπίστωση ότι η εργασία αποτελεί παράγοντα που προάγει την υγεία (Βελονάκης & Σουρτζή 2009).

Από μια έρευνα στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι η ανεργία των μεγάλων σε ηλικία ατόμων (άνω των 50 ετών) που σχετίζεται με την πρόωρη συνταξιοδότηση προκάλεσε τη



χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή αυτών των ατόμων, χωρίς να βρεθεί κάποια κύρια επίδραση στη φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων (Voss et al. 2016).

Στην παρούσα μελέτη, οι ομάδες των ανέργων και των εργαζομένων σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία από τον μέσο όρο στις παρακάτω κλίμακες ως εξής:

- κοινωνική λειτουργικότητα (άνεργοι 45,6 / εργαζόμενοι 46,8),
- συναισθηματικός ρόλος (άνεργοι 42,7 / εργαζόμενοι 45,1),
- ψυχική υγεία (άνεργοι 42,7 / εργαζόμενοι 45,4),
- συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας (άνεργοι 43,0 / εργαζόμενοι 45,8).

Διαφαίνεται αφενός η χαμηλή βαθμολογία και των δύο ομάδων, η οποία ανέρχεται κάτω του μέσου όρου (μέση βαθμολογία=50) και αφετέρου η διαφορά της βαθμολογίας των ανέργων με τη βαθμολογία των εργαζομένων.

Συγκρίνοντας τους ανέργους ανάλογα με το χρόνο ανεργίας διαπιστώνεται ότι οι άνεργοι με χρόνο ανεργίας >24 μήνες παρουσίασαν τη χαμηλότερη βαθμολογία σε όλες τις εξεταζόμενες κλίμακες. Στη συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας οι άνεργοι με χρόνο ανεργίας >24 μήνες έφεραν τη χαμηλότερη βαθμολογία (40,4). Ακολούθησε η ομάδα των ανέργων με χρόνο ανεργίας 13-24 μήνες (42,9), οι άνεργοι 0-6 μήνες (43,6) και οι άνεργοι 7-12 μήνες (45,1). Ανάλογη ήταν και η βαθμολογία των ανέργων στη συνοπτική κλίμακα σωματικής λειτουργικότητας (>24 μήνες=49,1/ 13-24 μήνες=54,9/ 7-12 μήνες=55,8/ 0-6 μήνες=55,9).

Στις ομάδες των εργαζομένων οι αυτοαπασχολούμενοι παρουσίασαν τη μικρότερη βαθμολογία στις 7 από τις 10 κλίμακες (σωματική λειτουργικότητα, σωματικού ρόλου, ζωτικότητα, κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής ψυχικής υγείας). Στις κλίμακες σωματικού πόνου, γενικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας οι αγρότες σημείωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προέκυψαν τα εξής:

Ο αυξημένος χρόνος ανεργίας σχετιζόταν με μείωση της βαθμολογίας στις κλίμακες

- σωματικής λειτουργικότητας,
- σωματικού ρόλου,
- σωματικού πόνου,
- γενικής υγείας,

- κοινωνικής λειτουργικότητας,
- συναισθηματικού ρόλου,
- συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας.

Οι γυναίκες, σε σχέση με τους άνδρες, είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στις κλίμακες

- σωματικού ρόλου,
- σωματικού πόνου,
- ζωτικότητας,
- κοινωνικής λειτουργικότητας,
- συναισθηματικού ρόλου,
- ψυχικής υγείας,
- συνοπτικής κλίμακας σωματικής υγείας,
- συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας.

Οι δε άντρες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τις γυναίκες στις κλίμακες

- σωματικής λειτουργικότητας,
- γενικής υγείας.

Η αυξημένη ηλικία σχετιζόταν με την αύξηση της βαθμολογίας στις κλίμακες

- σωματικής λειτουργικότητας,
- γενικής υγείας.

Η αυξημένη ικανοποίηση από την οικονομική κατάσταση σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας στην κλίμακα

- γενικής υγείας.

Η χαμηλότερη από το μέσο όρο βαθμολογία των ανέργων και των εργαζομένων στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας καταδεικνύει την αρνητική επιρροή της οικονομικής κρίσης σε αυτές τις κλίμακες αξιολόγησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

Η μη στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του συνόλου των ανέργων και του συνόλου των εργαζομένων στην περιφερειακή ενότητα της Λάρισας πιθανόν να οφείλεται στην κοινωνική αλληλεγγύη των πολιτών που διαβιούν σε μη αστικό και σε μικρό αστικό περιβάλλον. Οι άνεργοι, ωστόσο, είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στις κλίμακες κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου, ψυχικής υγείας και συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους.

Η παρούσα μελέτη περιελάμβανε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό στον οποίο αφορούσαν και τα αποτελέσματά της. Ίσως μια παρόμοια μελέτη στον πληθυσμό της Αθήνας θα παρουσίαζε μεγαλύτερες διαφορές στις κλίμακες αξιολόγησης του SF-12. Για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων σε περισσότερους πληθυσμούς θα πρέπει να διεξαχθούν παρόμοιες μελέτες.

Είναι σημαντικό να αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής του γενικού πληθυσμού της χώρας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, ώστε να εφαρμοσθεί η κατάλληλη πολιτική για τη διατήρηση της ποιότητας ζωής των πολιτών σε ικανοποιητικό επίπεδο.

## Βιβλιογραφία

Aschengrau, A. & Seage, G. R. (2007). *Essentials of epidemiology in public health (Second Edition)*. Sudbury, Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.

Bowling, A. (2001). *Measuring Disease: a review of disease - specific quality of life measurement scales (Second Edition)*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press.

Brydsten, A., Gustafsson, P., Hammarström, A. & Sebastian, M. (2016). *Does contextual unemployment matter for health status across the life course? A longitudinal multilevel study exploring the link between neighbourhood unemployment and functional somatic symptoms*. Retrieved Dec 22, 2016, from *Science Direct*, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829216305068?via%3Dihub>

Drydakis, N. 2014. *The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis*. Retrieved Dec 22, 2016, from *Science Direct*, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614008338?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>

Economou, M., Madianos, M., Peppou L.E., Theleritis C., Patelakis A. & Stefanis, C. (2013). Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)* , pp. 53-59.

Fayers, P. & Machin, D. (2006). *Ποιότητα Ζωής. Αξιολόγηση, Ανάλυση και Ερμηνεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

ILO. International Labour Organization. (n.d.) *In which countries will unemployment rates rise next year?* Retrieved May 16, 2016, from [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS\\_443536/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS_443536/lang--en/index.htm)

ILO. International Labour Organization. (n.d.) *Where is unemployment the highest in 2016?* Retrieved May 15, 2016, from [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS\\_442905/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/WCMS_442905/lang--en/index.htm)

O'Higgins, N. (1997). The challenge of youth unemployment. In *Employment and Training papers 7*. Geneva: Employment and Training Department International Labour

Office. Retrieved 13 May, 2016, from International Labour Organization (ILO). [http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS\\_120239/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/employment/Whatwedo/Publications/WCMS_120239/lang-en/index.htm) Dat

Sengenberger, W. (2011). *Beyond the measurement of unemployment and underemployment: The case for extending and amending labour market statistics* (Vol. 1). Geneva: ILO- International Labour Organization Retrieved May 17, 2016, from [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms\\_166604.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_166604.pdf)

Spielberger, C. & Reheiser, E. (2007). Εργασιακό Στρες και Υγεία. Στο Α.-Σ. Αντωνίου, *Ψυχολογία Υγείας στο Χωρο Εργασίας* (σσ. 129-149). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ.

The WHOQOL- The World Health Organization Quality of Life assessment. (1995). Position paper from the World Health Organization. *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed.gov)* , pp. 41(10): 1403-1409.

Vancea, M. & Utzet, M. (2016). *How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants*. Retrieved Dec 22, 2016, from *SAGE journals. Scandinavian Journal of Public Health*. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494816679555>

Voss M. et al. (2016) *Honest Labor Bears a Lovely Face: Will Late-Life Unemployment Impact Health and Satisfaction in Retirement?* Retrieved Dec 22, 2016, from PubMed.gov <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28002355>

Yfandopoulos, J. (2001). Quality of life and QALYs in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine* , pp. 18(2): 114-130.

Αποστολάκη, Σ. (2015). *Στατιστική ανάλυση παραγόντων που κατά την τελευταία δεκαετία 2001-2014 επηρεάζουν την ανεργία στην Ελλάδα*, (μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο – Σχολή Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας.

Αριστοτέλης, Τέχνη Ρητορική. (χ.η.). Πύλη για την Ελληνική γλώσσα – Αρχαία Ελληνική Γλώσσα και Γραμματεία. *Η εὐδαιμονία είναι ο σκοπός του ατόμου και της πολιτείας – Πώς εξασφαλίζεται αυτή* (1360b.15), μτφρ. Λυπουρλής, Δ. Ανάκτηση Μάιος 20, 2016 από <http://www.greek->

language.gr/greekLang/ancient\_greek/tools/corpora/anthology/content.html?m=1&t=55

Βαρχαλαμά, Έ. & Σταμάτη, Α. (2012). *Ατομικές και Συλλογικές Εργασιακές Σχέσεις: Βασικά Στοιχεία και Έννοιες*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας – ΓΣΕΕ.

Βελονάκης, Ε. & Σουρτζή, Π. (2009). *Υγεία και Εργασία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

Εθνικό Τυπογραφείο. (χ.η.). *Αναζήτηση Φ.Ε.Κ. (Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως)*. Ανάκτηση Απρ 28, 2016, από [www.et.gr](http://www.et.gr)

ΕΛ. ΣΤΑΤ. Ελληνική Στατιστική Αρχή. (χ.η.). *Εργατικό Δυναμικό (Τριμηνιαία) / 2ο Τρίμηνο 2016*. Ανάκτηση Νοε 22, 2016, από <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJ001/->

Εμπορικό Επιμελητήριο Λάρισας. (2016, Ιούνιος 24). *Χορήγηση Βεβαίωσης Στατιστικών Στοιχείων Επιχειρήσεων* (αρ. πρωτ. 1190Φ). Λάρισα.

ΕΟΠΠΕΠ -Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων & Επαγγελματικού Προσανατολισμού. (χ.η.). *Ποιος είναι ο Επιχειρηματίας και με τί ασχολείται?*. Ανάκτηση Μάιος 25, 2016, από <http://www.eopper.gr/teens/index.php/businessman>

Ευθυμίου, Κ., Αργαλιά, Ε., Κασκαμπά, Ε. & Μακρή, Α. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα;. *Εγκέφαλος* 50, σσ. 22-30.

Θεοδωροπούλου, Ε., Καρτερολιώτης, Κ., Νάσσης, Γ., Κοσκολού, Μ. & Γελαδάς, Ν. (2012). Μέθοδοι εκτίμησης της «σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής». *Κινησιολογία: Ανθρωπιστική Κατεύθυνση*, σσ. 58-66.

Καραΐσκου, Α., Μαλλιαρού, Μ. & Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4:2: σ.σ. 49-54.

Λιανός, Θ. & Νταούλη – Ντεμούση, Α. (2013). *Οικονομική της Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Μερίδου, Ε. & Αντωνίου, Α.-Σ. (2007). Προσωπικότητα, Στρες και Μηχανισμοί Αντιμετώπισης. Στο Α.-Σ. Αντωνίου, *Ψυχολογία Υγείας στο Χωρο Εργασίας*, σσ. 327-343. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ΕΠΕ.

Μπακέας, Σ., Χιονίδης, Θ. & Πάλλα, Ι. (2016). *Αποτελέσματα της Ηλεκτρονικής Καταγραφής του Συνόλου των Επιχειρήσεων και των Εργαζομένων - Μισθωτών με Σχέση Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου*. Ανάκτηση Μάι 25, 2016, από Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. <http://www.yrakp.gr/uploads/docs/9204.pdf>

Μπούρας, Γ. & Λυκούρας, Λ. (2011). Η Οικονομική Κρίση και οι Επιπτώσεις της στην Ψυχική Υγεία. *Εγκέφαλος 48*, σσ. 54-61.

Ξυλούρη, Α. (2013). *Η ανεργία στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης και οι επιπτώσεις της στον δείκτη αυτοκτονιών*, (μεταπτυχιακή εργασία). Ηράκλειο: Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής.

ΟΑΕΔ. Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού. (χ.η.). *Στατιστικά Στοιχεία Μαρτίου 2016*. Ανάκτηση Δεκ 10, 2016, από <http://www.oaed.gr/2016-OKT>

Οικονομικό Επιμελητήριο Λάρισας. (2016, Αύγουστος 22). *Χορήγηση στοιχείων για τον αριθμό των Λογιστών και Οικονομολόγων του Ν. Λάρισας*. Παράθεση στοιχείων μέσω e-mail: [ndedousis@oe-e.gr](mailto:ndedousis@oe-e.gr).

Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε. & Χριστοδούλου, Γ. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 18(3): 239-253.

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής*. Αθήνα: Παπαζήση.

Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας. (χ.η.). *Αναζήτηση στα Μητρώα μελών*. Ανάκτηση Αύγουστος 24, 2016, από [http://portal.tee.gr/portal/page/portal/TEE/TEE\\_MEMBERS](http://portal.tee.gr/portal/page/portal/TEE/TEE_MEMBERS)

Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης. (2009). *Στατιστικά στοιχεία από Ετήσια Απογραφή 2006 ΔΗΣΣ Τελευταία Ενημέρωση 10/2/2009*. Ανάκτηση Ιούνιος 24, 2016, από <http://www.gspa.gr/%281103475407701298%29/eCPortal.asp?id=1479&nt=19&lang=1&pID=235&p2ID=236>

Υφαντόπουλος, Γ. (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. Στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών και Πανεπιστήμιο Αθηνών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 24 (Συμπλ 1): 6-18.

Υφαντόπουλος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. Στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Γραφείο Διασφάλισης και Ελέγχου Ποιότητας ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ. 18 (3): 218-229.

Φουλίρα, Ε. (2015). *Η Ανεργία στην Ελλάδα. Πως η οικον. κρίση και η αβεβαιότητα στην Αγ. Εργασ. επηρεάζουν τον τρόπο διαβίωσης, τη συμπεριφορά, και την ψυχική υγεία των Ελλήνων πολιτών. Μια κοινωνικο-ψυχολογική προσέγγιση στους αναζητούντες εργασίας των ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ στην Αθήνα*, (μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο - Σχολή Κοινωνικών Επιστημών .



# Παραρτήματα

## Πίνακες

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Πληθυσμός (σε χιλιάδες) ηλικίας 15 ετών και άνω, κατά κατάσταση απασχόλησης για τα έτη 2001 - 2016 ανά τρίμηνο (Σύνολο Χώρας)

ΠΗΓΗ ΕΛ.ΣΤΑΤ, ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ (ΕΛ.ΣΤΑΤ. Εργατικό Δυναμικό (Τριμηνιαία) / 2<sup>ο</sup> Τρίμηνο 2016).

Περίοδος αναφοράς	Γενικό Σύνολο	Εργατικό Δυναμικό							Μη οικονομικά ενεργός πληθυσμός
		Σύνολο	Ποσοστό (%) του πληθυσμού	Απασχολούμενοι	Ποσοστό (%) του εργατικού δυναμικού	Άνεργοι	Ποσοστό (%) του εργατικού δυναμικού	ΜΕΣΟ ΕΤΗΣΙΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	
Β' τρίμηνο 2006	9.369,5	4.972,2	53,1	4.531,5	91,1	440,7	8,9	9,0	4.397,3
Β' τρίμηνο 2007	9.407,2	4.980,9	52,9	4.572,4	91,8	408,5	8,2	8,4	4.426,3
Β' τρίμηνο 2008	9.434,3	5.003,9	53,0	4.637,3	92,7	366,7	7,3	7,8	4.430,4
Β' τρίμηνο 2009	9.432,7	5.040,2	53,4	4.584,6	91,0	455,6	9,0	9,6	4.392,5
Β' τρίμηνο 2010	9.405,4	5.041,1	53,6	4.436,5	88,0	604,6	12,0	12,7	4.364,3
Β' τρίμηνο 2011	9.373,1	4.939,8	52,7	4.124,2	83,5	815,6	16,5	17,9	4.433,3
Β' τρίμηνο 2012	9.351,2	4.892,9	52,3	3.729,9	76,2	1.163,0	23,8	24,4	4.458,2
Β' τρίμηνο 2013	9.311,7	4.862,9	52,2	3.535,0	72,7	1.327,9	27,3	27,5	4.448,8

Β' τρίμηνο 2014	9.286,6	4.819,2	51,9	3.539,1	73,4	1.280,1	26,6	26,5	4.467,4
Β' τρίμηνο 2015	9.250,7	4.805,7	51,9	3.625,5	75,4	1.180,1	24,6	24,9	4.445,0
Β' τρίμηνο 2016	9.217,2	4.814,7	52,2	3.702,6	76,9	1.112,1	23,1		4.402,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Μέσο ετήσιο ποσοστό ανεργίας κατά νομό –Νομός Λάρισας– (ΕΛ.ΣΤΑΤ. Εργατικό Δυναμικό (Τριμηνιαία) / 2ο Τρίμηνο 2016).

Γεωγραφική Περιφέρεια	ΝΟΜΟΣ	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για την εκτίμηση του ποσοστού ανεργίας
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	ΛΑΡΙΣΗΣ	10,4	9,0	9,5	9,7	10,5	13,1	15,4	20,3	22,1	21,8	23,3	[20,2 - 26,5]

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Εκμεταλλεύσεις και χρησιμοποιούμενη γεωργική έκταση, κατά περιφέρεια και νομό Απογραφή Γεωργίας - Κτηνοτροφίας, έτους 2009

*εκτάσεις σε χιλιάδες στρέμματα*

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΟΙ	Σύνολο	Με Χρησιμοποιούμενη γεωργική έκταση	Χρησιμοποιούμενη γεωργική έκταση	Από την οποία, άγονοι βοσκότοποι
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΗΣ	24404	23747	1818	12

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Απογραφή Γεωργίας - Κτηνοτροφίας, έτους 2009

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΣ	Διαχειριστές Εκμεταλλεύσεων Νομικών Προσώπων	Αριθμός εκμεταλλεύσεων φυσικών προσώπων, κατόχων και απασχολούμενων μελών των νοικοκυριών τους, στην εκμετάλλευση				
		Εκμεταλλεύσεις	Απασχολούμενοι	Από αυτούς απασχολούνται στην εκμετάλλευση του κατόχου		
				Αποκλειστικώς	Κυρίως	Δευτερευόντως
ΘΕΣΣΑΛΙΑ Α ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ	10	24394	38649	30527	1339	6783

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Απογραφή Πληθυσμού 2011. Απασχολούμενοι κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας.

Γεωγραφικό επίπεδο	Γεωγραφικός κωδικός	Περιγραφή τύπου μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Α. ΓΕΩΡΓΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑ
3	231	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	230.405	41.954
4	23122	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΛΑΡΙΣΑΣ	92.713	17.222

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Αναλογική λήψη των ερωτηματολογίων στο Νομό της Λάρισας

Δήμοι Ν. Λάρισας	Πληθυσμός/ Δήμος (Απογραφή 2011)*	Κατανομή αριθμού Ερωτηματολο- γίων (Αναλογικά)	Άνεργοι Σύνολο	Εργαζόμενοι Σύνολο	Άνεργοι		Εργαζόμενοι	
					Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Δήμος Αγιάς	14.646	20	10	10	5	5	5	5
Δήμος Ελασσόνας	40.879	60	30	30	15	15	15	15
Δήμος Κιλελέρ	26.018	38	19	19	9	10	9	10
Δήμος Λαρισαίων	129.533	186 (-2)	93	93	47	46	46	47
Δήμος Τεμπών	18.105	26	13	13	7	6	7	6
Δήμος Τυρνάβου	24.601	36	18	18	9	9	9	9
Δήμος Φαρσάλων	22.139	32	16	16	8	8	8	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>275.921</b>	<b>398</b>	<b>199</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Εργαζόμενοι Αναλυτικά											
Δήμοι Ν. Λάρισας	Ιδιωτ. Υπάλληλοι		Δημ. Υπάλληλοι		Αυτοαπασχ/νοι		Ορισμένου Χρόνου/ Συμβ. Έργου/ Πρόγρ. ΟΑΕΔ		Γεωργοί/ Κτηνοτρόφοι		ΣΥΝΟΛΟ:
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	
Δήμος Αγιάς	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Δήμος Ελασσόνας	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Δήμος Κιλελέρ	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
Δήμος Λαρισαίων	9	10	9	10	10	9	9	10	8	9	93
Δήμος Τεμπών	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13
Δήμος Τυρνάβου	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18
Δήμος Φαρσάλων	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	16
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>199</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>40</b>		<b>40</b>		<b>40</b>		<b>40</b>		<b>39</b>		<b>199</b>

Άνεργοι Αναλυτικά									
Δήμοι Ν. Λάρισας	0-6 μήνες		7-12 μήνες		13-24 μήνες		> από 24 μήνες		ΣΥΝΟΛΟ:
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	
Δήμος Αγιάς	2	1	2	1	1	1	1	1	10
Δήμος Ελασσόνας	3	4	3	4	4	4	4	4	30
Δήμος Κιλελέρ	3	3	3	3	1	2	2	2	19
Δήμος Λαρισαίων	12	12	11	11	12	12	12	11	93
Δήμος Τεμπών	1	1	1	1	3	2	2	2	13
Δήμος Τυρνάβου	2	2	3	3	2	2	2	2	18
Δήμος Φαρσάλων	2	2	2	2	2	2	2	2	16
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>199</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>50</b>		<b>50</b>		<b>50</b>		<b>49</b>		<b>199</b>

## Αντίγραφο Ερωτηματολογίου (SF-12) το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα

Αγαπητέ/η κύριε/α,

Ως φοιτητής στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου πραγματοποιώ μία μελέτη για τη **σχέση μεταξύ εργασιακής κατάστασης και ποιότητας ζωής στο νομό Λάρισας**. Η μελέτη αυτή είναι απαραίτητη για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Η Διοίκηση του ΟΑΕΔ έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στις Υπηρεσίες του ΟΑΕΔ του νομού Λάρισας.

Για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στα ΚΕΠ του νομού Λάρισας έχει χορηγηθεί άδεια από τους αρμόδιους Δήμους.

Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις σας θα είναι **εμπιστευτικές**, δεν θα δημοσιοποιηθούν και **θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς**.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι **περίπου 5-10 λεπτά**.

Σημειώστε με **X** στα κενά που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Ονομάζομαι **Ευάγγελος Τσακνάκης** και είμαι υπεύθυνος για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν την εν λόγω μελέτη. Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **tsaknakisv@yahoo.gr** ή στο τηλέφωνο **+30 693 24 867 24**.

**Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.  
Είναι όμως απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης.**

**Σημειώστε με  το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.**

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΚΑΙ ΜΕ ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ  
ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

**Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων  
για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.**

## 1<sup>η</sup> ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:  Άρρεν  Θήλυ

2. Ημερομηνία Γέννησης: .....

3. Τόπος μόνιμης διαμονής: Πόλη/ χωριό: .....  
Δήμος: .....

4. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος(η)  Έγγαμος(η)/σε συμβίωση  Διαζευγμένος(η)  Χήρος(α)

5. Υπηκοότητα:

Ελληνική  Άλλη. Προσδιορίστε .....

6. Εκπαίδευση:

- Δεν έχω γραμματικές γνώσεις/ δεν έχω τελειώσει το δημοτικό  
 Πρωτοβάθμια εκπαίδευση (απόφοιτος δημοτικού/γυμνασίου)  
 Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (απόφοιτος λυκείου/ ΙΕΚ)  
 Τριτοβάθμια εκπαίδευση (απόφοιτος ανώτατης/ανώτερης σχολής ΑΕΙ, ΤΕΙ)  
 Κάτοχος μεταπτυχιακού/ διδακτορικού διπλώματος

7. Εργασιακή Κατάσταση:

### ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:

α. Απασχολείστε ως:

- Ιδιωτικός υπάλληλος  Πρόγραμμα ΟΑΕΔ (Κοινοφελούς, Voucher)  
 Δημόσιος υπάλληλος  Γεωργός/ Κτηνοτρόφος  
 Αυτοαπασχολούμενος  Άλλο. Προσδιορίστε ..... Συμβασιούχος Έργου/ Ορισμένου Χρόνου

β. Σε ποιο ταμείο είστε ασφαλισμένος/η:

- ΙΚΑ  ΟΓΑ  
 ΟΠΑΔ  Άλλο. Προσδιορίστε ..... ΟΑΕΕ

### ΕΑΝ ΕΙΣΤΕ ΑΝΕΡΓΟΣ/Η:

α. Είστε εγγεγραμμένος/η στα μητρώα του

ΟΑΕΔ:

- Ναι  Όχι

α. Λαμβάνετε επίδομα ανεργίας από τον

ΟΑΕΔ:

- Ναι  Όχι

γ. Για πόσο χρονικό διάστημα παραμένετε άνεργος/η:

- 0-6 μήνες  7-12 μήνες  13-24 μήνες  Μεγαλύτερο από 24 μήνες

δ. Έχετε Ιατροφαρμακευτική Κάλυψη από κάποιο ασφαλιστικό Ταμείο:

- ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ  ΟΑΕΕ  
 ΙΚΑ  ΟΓΑ  
 ΟΠΑΔ  Άλλο. Προσδιορίστε .....

8. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την οικονομική σας κατάσταση:

- Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Αρκετά  Πολύ

---

# Η υγεία και η ευημερία σας

---

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Σας ευχαριστούμε για τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου!

Παρακαλούμε, σε κάθε ερώτηση που ακολουθεί σημειώστε με  το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.

## 1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## 2. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που μπορεί να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

Ναι, με περιορίζει πολύ	Ναι, με περιορίζει λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου
▼	▼	▼

- α. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, το κολύμπι ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία.....  1 .....  2 .....  3
- β. Όταν ανεβαίνετε μερικές σειρές από σκαλοπάτια.....  1 .....  2 .....  3



3. **Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;**

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼
α. Καταφέρατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
β. Περιορίσατε το είδος δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων σας.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4. **Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (όπως επειδή νοιώσατε μελαγχολία ή άγχος);**

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼
α. Κάνατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
β. Κάνατε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. **Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);**

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SF-12v2® Health Survey © 2003, 2012 Medical Outcomes Trust and QualityMetric Incorporated. All rights reserved.  
 SF-12® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.  
 (SF-12v2® Health Survey Standard, Greece (Greek))

6. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς τα πράγματα πήγαιναν με σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα...

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼
a. Αισθανόσασταν ηρεμία και γαλήνη; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Είχατε πολλή ενεργητικότητα; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Αισθανόσασταν κακοκεφιά και μελαγχολία; .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα;

Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

*Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας!*

# Άδειες

Αντίγραφο άδειας χρήσης Ερωτηματολογίου (1η σελίδα από 5)

Αποστολή με e-mail από Lynda LaPlante [llaplane@qualitymetric.com](mailto:llaplane@qualitymetric.com), 17-3-2016.

## NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM034301  
Licensee Name: Evangelos Tsaknakis c/o Open University of Cyprus (OUC)  
Licensee Address: Doliche Elassona, GREECE  
Approved Purpose: Relation between employment status and quality of life: a synchronic study in the prefecture of Larissa  
Study Name: Thesis/Dissertation  
Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded Student  
Data Collection Method: Paper  
Therapeutic Area: Wellness & Lifestyle

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose


**A. Effective Date:** This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 24 Albion Road, Building 400, Lincoln, RI 02865 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.


**B. Appendices:** Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

**C. Grant of License:** Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.

Signature:   
Name: Michelle White  
Title: Director of Consulting Science  
Date: 16-MAR-2016

Evangelos Tsaknakis  
(Licensee)  
Signature:   
Name: Evangelos Tsaknakis  
Title: \_\_\_\_\_  
Date: 16. 03. 2016

**Αντίγραφο άδειας χρήσης ερωτηματολογίου (SF-12) για τη μετάφραση στην  
ελληνική γλώσσα**

Αποστολή με e-mail από [fta@qualitymetric.com](mailto:fta@qualitymetric.com), 16-3-2016



This is to certify that the IQOLA Project has prepared a true translation from English (for the United States) into Greek (for Greece) of the SF-36<sup>®</sup> Health Survey and derivative forms, including the SF-36v2<sup>®</sup> and SF-12v2<sup>®</sup> Health Surveys. The initial SF-36<sup>®</sup> Health Survey translation was developed using the standard IQOLA translation methodology, which involves multiple independent forward translations by native speakers; reconciliation of the translations into one form; backward translation of this translation into English to check for conceptual equivalence; and small pilot tests. Further details of the IQOLA translation process can be found in the following peer-reviewed article:

Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al.  
Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The International Quality of Life Assessment Project approach. *J Clin Epidemiol* 1998; 51: 913-923.

The Greek SF-36v2<sup>®</sup> Health Survey translation was developed by reviewing the Version 1 translation and making necessary revisions to update the translation into Version 2. Bilingual consultants in Greece who were native speakers of Greek conducted the review process. In addition, the survey went through a second round of backward translation of all survey items, with review by bilingual consultants and by IQOLA researchers in the United States, during the Version 2 revision process. The SF-12v2<sup>®</sup> Health Survey Greek translation contains a subset of 12 items from the SF-36v2<sup>®</sup> Health Survey translation.

Sincerely,

A handwritten signature in cursive script that reads 'Barbara Gandek'.

Barbara Gandek, M.S.  
Director, IQOLA Project

SF-36<sup>®</sup>, SF-36v2<sup>®</sup>, SF-12<sup>®</sup> and SF-12v2<sup>®</sup> are trademarks of the Medical Outcomes Trust.

Άδεια εγκατάστασης και χρήσης λογισμικού επεξεργασίας των δεδομένων

Λογισμικό Εγκατάστασης: QualityMetric Health Outcomes(tm) Scoring Software 4.5  
Activation Key - Open University of Cyprus (OUC) - QM034301. Αποστολή συνδέσμου  
εγκατάστασης και κλειδί ενεργοποίησης με e-mail από Lynda LaPlante  
[llaplante@qualitymetric.com](mailto:llaplante@qualitymetric.com), 16-3-2016.

Άδεια για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στα ΚΠΑ2 του ΟΑΕΔ της Λάρισας  
και της Ελασσόνας

**ΟΑΕΔ**/ Διεύθυνση Συντονισμού και Ανάπτυξης Δικτύου Υπηρεσιών Απασχόλησης.  
“Χορήγηση άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας στον ΟΑΕΔ”. Αρ. πρωτ. 43979/30-5-2016.

Άδειες για τη διάθεση των ερωτηματολογίων στα ΚΕΠ του Νομού Λάρισας

Δήμος **Αγιάς**: Τηλεφωνική έγκριση σε απάντηση στο e-mail [info@dimosagias.gr](mailto:info@dimosagias.gr) 7-3-2016.

Δήμος **Κιλελέρ**. Ενημερωτική απάντηση μέσω e-mail [d.nikaias-larisas@kep.gov.gr](mailto:d.nikaias-larisas@kep.gov.gr) 30-3-2016.

Δήμος **Ελασσόνας**: Έγγραφο απάντηση, αρ. πρωτ. 4453/8-3-2016.

Δήμος **Λαρισαίων**. Έγγραφο απάντηση μέσω e-mail [protokolo@larissa-dimos.gr](mailto:protokolo@larissa-dimos.gr) 29-3-2016 (αρ. πρωτ. 13690).

Δήμος **Τεμπών**. Ενημερωτική απάντηση μέσω e-mail [info@dimostempon.gr](mailto:info@dimostempon.gr) 11-3-2016

Δήμος **Τυρνάβου**: Τηλεφωνική έγκριση σε απάντηση στο e-mail [dimos@tirnavos.gr](mailto:dimos@tirnavos.gr) 7-3-2016.

Δήμος **Φαρσάλων**: Τηλεφωνική έγκριση σε απάντηση στο e-mail [a.kalogeropoulos@0920.syzefxis.gov.gr](mailto:a.kalogeropoulos@0920.syzefxis.gov.gr) 7-3-2016.