



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ  
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επίδραση της ανεργίας στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα  
Ζωής και την Ικανοποίηση από τη Ζωή**



**Μεταπτυχιακός Φοιτητής:** Γιαννακόπουλος Ευάγγελος (Α.Μ:4042201802011)

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:** Δασκαλοπούλου Ειρήνη

Τρίπολη  
(2020)

**Copyright © Γιαννακόπουλος Ευάγγελος, 2020**

**Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον/τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Τμήματος Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Γιαννακόπουλος Ευάγγελος : Η επίδραση της ανεργίας στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής και στην Ικανοποίηση από τη Ζωή  
(Με την επίβλεψη της κας. Δασκαλοπούλου Ειρήνης )

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της ανεργίας στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής και στην Ικανοποίηση από τη Ζωή. Το δείγμα της έρευνας ανερχόταν σε 160 άτομα (N=160), εκ των οποίων οι 90 ήταν άντρες και οι 70 γυναίκες, οι 68 (N=68) ήταν άνεργοι και οι υπόλοιποι 92 (N=92) εργαζόμενοι, ηλικίας 18 έως 64 ετών. Οι συμμετέχοντες, συμπλήρωσαν ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιείχε την κλίμακα αντιλαμβανόμενης Ποιότητας της Ζωής (WHOQOL-BREF) και την κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Life Satisfaction Inventory). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, t-test, έλεγχος συσχέτισης r Pearson και γραμμική παλινδρόμηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους εργαζόμενους και στους ανέργους, τόσο στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα της Ζωής, όσο και στην Ικανοποίηση από τη Ζωή. Οι διαφορές ανάμεσα στην ομάδα των εργαζομένων και των ανέργων, σε ό,τι αφορά την Ποιότητα της Ζωής, αφορούσαν τις διαστάσεις της σωματικής υγείας, των κοινωνικών σχέσεων και του περιβάλλοντος. Δεν παρατηρήθηκε ωστόσο διαφορά στη διάσταση της ψυχικής υγείας. Η μελλοντική έρευνα, θα πρέπει να εστιάσει στους παράγοντες που μεσολαβούν στις διάφορες διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης Ποιότητας της Ζωής.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ανεργία, Εργασία, Ποιότητα της Ζωής, Ικανοποίηση από τη Ζωή

## **ABSTRACT**

Giannakopoulos Evangelos: The Impact of Unemployment on Perceived Quality of Life and Life Satisfaction

(Under the supervision of Ms. Daskalopoulou Eirini)

The purpose of the present study was to investigate the impact of unemployment on perceived Quality of Life and Life Satisfaction. The sample consisted of 160 people (N = 160), 90 (N=90) of whom were men and 70 (N=70) women, 68 (N = 68) were unemployed and the remaining 92 (N = 92) employed, aged 18 to 64 years. Participants completed an electronic questionnaire containing the WHOQOL-BREF scale and the Life Satisfaction Inventory. Descriptive statistics, t-test, Pearson correlation test, and linear regression were used for data analysis. The results of the survey showed that there is a statistically significant difference between the employed and the unemployed, both in perceived Quality of Life and in Life Satisfaction. The differences between the group of workers and the unemployed regarding the Quality of Life were related to the dimensions of physical health, social relations and the environment. However, there was no difference in the mental health dimension. Future research should focus on the factors that mediate the various dimensions of perceived Quality of Life.

**Keywords:** Unemployment, Work, Quality of Life, Life Satisfaction

### **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω τη καθηγήτρια μου κα. Δασκαλοπούλου Ειρήνη για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της, καθώς και όλους όσους συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα, με την βοήθεια των οποίων ολοκληρώθηκε η παρούσα έρευνα. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και όλους όσους στάθηκαν δίπλα μου, παρέχοντάς μου υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
ABSTRACT .....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ .....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας.....	13
1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος .....	15
1.3 Σκοπός της έρευνας.....	15
1.4 Ερευνητικές υποθέσεις.....	15
1.5 Οριοθετήσεις - Περιορισμοί.....	16
1.6 Ορισμοί όρων .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ .....	18
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	18
2.1. Ορισμός της ανεργίας.....	18
<b>2.1.1. Έννοια του ανέργου ανά φορέα .....</b>	<b>19</b>
2.1.2. Έννοια του ανέργου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ.....	20
2.1.3. Ορισμός του ανέργου σύμφωνα με τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).....	20
2.2. Είδη της ανεργίας.....	21
Εποχιακή Ανεργία .....	21
Ανεργία Τριβής.....	21
Διαρθρωτική Ανεργία.....	22
Κυκλική ανεργία.....	23
Τεχνολογική ανεργία.....	23

2.3 Διάκριση ανεργίας ανάλογα με τη διάρκεια της .....	24
2.4. Οι αρνητικές επιδράσεις της ανεργίας.....	25
2.5. Προστατευτικοί Παράγοντες απέναντι στις επιδράσεις της ανεργίας.....	27
2.6. Θεωρητικά μοντέλα κατανόησης των επιδράσεων της ανεργίας.....	28
2.7. Η έννοια της Ποιότητας της Ζωής .....	31
2.8. Η έννοια της Ικανοποίησης από τη Ζωή .....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	36
ΜΕΘΟΔΟΣ .....	36
3.1 Δείγμα.....	36
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων.....	36
3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	38
3.4 Στατιστική ανάλυση .....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV.....	40
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V .....	57
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Τίτλος	Σελ.
4.1	Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος	42
4.2	Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Σωματικής Υγείας	44
4.3	Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Ψυχικής Υγείας	46
4.4	Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης των Κοινωνικών Σχέσεων	47
4.5	Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης του Περιβάλλοντος	48
4.6	Περιγραφικά στατιστικά της Ικανοποίησης από τη Ζωή	49
4.7	T-Test για τις διαφορές στη διάσταση της σωματικής υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση	50
4.8	T-Test για τις διαφορές στη διάσταση της Ψυχικής Υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση	51
4.9	T-Test για τις διαφορές στη διάσταση των Κοινωνικών Σχέσεων ως προς την εργασιακή κατάσταση	52
4.10	T-Test για τις διαφορές στη διάσταση του Περιβάλλοντος ως προς την εργασιακή κατάσταση	53
4.11	T-Test για τις διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή ως προς την εργασιακή κατάσταση	54
4.12	Συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές	55



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα	Τίτλος	Σελ.
4.1	Φύλο του δείγματος	40
4.2.	Ηλικία του δείγματος	40
4.3	Οικογενειακή Κατάσταση	41
4.4	Εργασιακή κατάσταση	41
4.5	Εκπαιδευτικό επίπεδο	42
4.6	Ποιότητα Ζωής	43
4.7	Ικανοποίηση από την υγεία	43

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ**

LSI	Life Satisfaction Inventory
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
QOL	Quality of life
WHO	World Health Organization

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που εκδηλώθηκε στα μέσα του 2006 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και αργότερα επεκτάθηκε και στην Ευρώπη, μετατράπηκε σε ένα παγκόσμιο πρόβλημα, επηρεάζοντας πολλούς από τους βασικούς κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, τόσο μέσω των αλλαγών στις συνθήκες διαβίωσης όσο και στις δημόσιες δαπάνες. Περίοδοι με σοβαρές οικονομικές κάμψεις, χαρακτηρίζονται από μια αύξηση της ανεργίας, μείωση του εισοδήματος καθώς και των δαπανών για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Από το 2009, η Ελλάδα γνώρισε μια μακροχρόνια κοινωνικοοικονομική κρίση που είχε σημαντικές συνέπειες για την υγεία και την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Η ανεργία, οι οικονομικές δυσκολίες και η απώλεια εισοδήματος αποτελούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του κοινωνικοοικονομικού τοπίου. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει μια εξαιρετικά σοβαρή οικονομική κρίση από το 2008, η οποία οδήγησε τη χώρα το 2010 υπό την εποπτεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, υπογράφοντας μια σειρά οικονομικών προγραμμάτων προσαρμογής ως ένα μέσο οικονομικής διάσωσης (European Central Bank. Germany: 2011; International Monetary Fund, 2013). Το 2008, το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) στην Ελλάδα υπολογίστηκε σε 21.800 ευρώ και έφθασε τα 17.400 ευρώ το 2017<sup>1</sup>. Η οικονομική κρίση είχε έναν πολύ ισχυρό αντίκτυπο στην αγορά εργασίας, καθώς η ανεργία που ανερχόταν στο 7,8% του ενεργού πληθυσμού το 2008, έφτασε το 21,5% το 2017<sup>2</sup> και σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ τον Σεπτέμβριο του 2019 ανήλθε στο 16,8% (ΕΛΣΤΑΤ, 2019). Σε ό,τι αφορά την ανεργία των νέων, αυτή διατηρείται σε πολύ υψηλά ποσοστά, αφού τον Ιούνιο του 2019 ανερχόταν στο 33%, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της Eurostat<sup>3</sup>, το οποίο είναι το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη των 28, ενώ και τα ποσοστά των μακροχρόνια άνεργων βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα. Είναι χαρακτηριστικό πως η μακροχρόνια ανεργία, δηλαδή η

---

<sup>1</sup> Eurostat Database. [11.10.2019]. Διαθέσιμο στο: [www.ec.europa.eu/eurostat/data/database](http://www.ec.europa.eu/eurostat/data/database).

<sup>2</sup> Eurostat Database. [11.10.2019]. Διαθέσιμο στο: [www.ec.europa.eu/eurostat/data/database](http://www.ec.europa.eu/eurostat/data/database).

<sup>3</sup> Eurostat (2019). News release-euroindicators. Διαθέσιμο στο: <https://www.taxheaven.gr/attachment/2040>

ανεργία για περισσότερο από 12 μήνες όπου το 2008 ήταν 3,7%, έφθασε το 17% το 2016<sup>4</sup>.

Η απασχόληση είναι μια από τις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης στις διάφορες χώρες, ιδίως κατά την οικονομική ύφεση. Θεωρείται επίσης η κύρια πηγή οικονομικών πόρων για το άτομο και, ως εκ τούτου, επιτρέπει την οικονομική συμμετοχή στην κοινωνία και αποτελεί ταυτόχρονα πηγή κοινωνικής ταυτότητας στην κοινωνία όπου η εργασία είναι ο κανόνας και η νόρμα. Δεδομένων αυτών των αναγκών για απασχόληση, η ανεργία θεωρείται ότι επηρεάζει την ψυχική ευημερία (Nordenmark & Strandh, 1999). Υπάρχουν αρκετές μελέτες διεθνώς, οι οποίες καταδεικνύουν ότι η ανεργία μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στους δείκτες γενικής υγείας και ψυχικής υγείας, όπως φάνηκε για παράδειγμα στη μετα-ανάλυση των Paul και ο Moser (2009), όπου οι άνεργοι εμφανίζουν γενικότερα μεγαλύτερη αγωνία σε σύγκριση με τους μισθωτούς, ενώ και οι Goldman (2001) και οι Kawachi και Wamala (2006) νωρίτερα, είχαν καταδείξει μέσα από τις επιδημιολογικές τους μελέτες πως υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υγείας του ατόμου και της εμπειρίας της ανεργίας. Οι επιπτώσεις της χρηματοπιστωτικής κρίσης στον Ελληνικό πληθυσμό, ήταν σημαντικές σε διάφορα επίπεδα, όπως στη σωματική υγεία και την ψυχική υγεία (Fountoulakis, Grammatikopoulos, Koupidis, Siamouli & Theodorakis, 2012; Kentikelenis, Karanikolos, Reeves, McKee & Stuckler, 2014). Η ανεργία των νέων που διατηρείται σε πολύ υψηλά επίπεδα την τελευταία δεκαετία, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα, καθώς πλήθος ερευνών έχουν καταδείξει πως η μακροχρόνια ανεργία των νέων δεν έχει προσωρινές επιδράσεις, αλλά μπορεί να επιφέρει «μόνιμες ουλές» (Bell & Blanchflower, 2015). Παρότι υιοθετήθηκαν ορισμένες μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Μνημόνιο που υπογράφηκε από την ελληνική κυβέρνηση και την Τρόικα, η ανεργία επιταχύνθηκε ταχύτατα λόγω της εφαρμογής μέτρων δημοσιονομικής λιτότητας και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων (Venetis and Salamaliki, 2015), με την ανεργία και τις συνακόλουθες επιπτώσεις της ωστόσο να παραμένουν ακόμα και σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα. Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας, μειώνουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να βρει μια θέση εργασίας, θέτοντάς το σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο μακροχρόνιας ανεργίας, μια κατάσταση που

---

<sup>4</sup> Eurostat Database. [11.10.2019]. Διαθέσιμο στο: [www.ec.europa.eu/eurostat/data/database](http://www.ec.europa.eu/eurostat/data/database)

συνεπάγεται υψηλότερη αβεβαιότητα, ανασφάλεια, απώλεια αυτοεκτίμησης και αγωνία για επιβίωση (OECD, 2014).

### **1.1 Θεωρητική βάση του υπό διερεύνηση θέματος της εργασίας**

Η ανεργία είναι μια κατάσταση η οποία επιδρά αρνητικά στην υγεία του ατόμου, όχι μόνο κατά την περίοδο στην οποία είναι άνεργο, αλλά και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005; Norström, Virtanen, Hammarström, Gustafsson & Janlert, 2014; Moustერი, Daly & Delaney, 2018). Αυτή η σχέση έχει προηγουμένως παρουσιαστεί για διαφορετικές διαστάσεις της αυτοεκτίμησης, της ψυχικής και σωματικής υγείας καθώς και για την καταθλιπτική συμπτωματολογία συμπτώματα κατάθλιψης (Paul & Moser, 2009; Norström et al., 2014). Η ανεργία, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μια αύξηση των κακών διατροφικών συνηθειών, του καπνίσματος και της χρήσης οιοπνευματώδων ποτών, τα οποία σχετίζονται με την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας ενός ατόμου (Laitinen et al., 2006; Kawachi & Wamala, 2006). Η υιοθέτηση αρνητικών συμπεριφορών υγείας, μετά από την απώλεια μιας θέσης εργασίας θεωρείται ότι είναι μια μέθοδος αντιμετώπισης του άγχους που προκύπτει από την απογύμνωση του κοινωνικού ρόλου ενός ατόμου και των κοινωνικών του δικτύων (Kawachi and Wamala, 2006). Η ανεργία, φαίνεται πως μειώνει σοβαρά την επιθυμία για δράση και αυτοκατευθυντικότητα (Warr, 2007). Παρότι η ανεργία, μπορεί να επηρεάζει σε πολύ σημαντικό βαθμό όλες τις διαστάσεις της ζωής ενός ατόμου, η επίδραση αυτή μπορεί να διαφέρει μεταξύ διαφόρων ομάδων όπως είναι οι άντρες και οι γυναίκες, αλλά και ανάμεσα σε διάφορες χώρες αλλά και με την πάροδο του χρόνου υπόψη, επειδή οι συνέπειες της ανεργίας στην υγεία ποικίλλουν μεταξύ ομάδων ατόμων, π.χ. άνδρες και γυναίκες, (Norström et al., 2014).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η ανεργία μπορεί να οδηγήσει επίσης σε επιδείνωση της ψυχικής υγείας, καθώς οι άνεργοι απαλλάσσονται από ορισμένες λειτουργίες απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένης της δομής του χρόνου, της κοινωνικής επαφής, του συλλογικού σκοπού, της κατάστασης, της δραστηριότητας, των στόχων, της φυσικής ασφάλειας και της κοινωνικής θέσης (Jahoba, 1981, 1982; Kawachi & Wamala, 2006; Warr, 2007; Tefft, 2011). Ταυτόχρονα, έχει προταθεί ότι οι άσοι και οι χρόνιοι παράγοντες άγχους παρακολουθούν τους ανέργους, επειδή η μείωση των οικονομικών πόρων μπορεί να είναι αγχωτική για τον άνεργο και την οικογένειά του. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι εν λόγω παράγοντες άγχους

σχετίζονται με αλλαγές στη φυσιολογική ρύθμιση, οι οποίες οδηγούν σε κακή υγεία (Kawachi and Wamala, 2006).

Στην Ελλάδα έχουν γίνει αρκετές έρευνες σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κατάσταση του ελληνικού πληθυσμού, στην ψυχική υγεία, καθώς και στην πρόσβαση στην υγεία και τους σχετικούς πόρους. Κάποιες μελέτες, έχουν δείξει πως υπάρχει μια επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού λόγω της οικονομικής κρίσης (Zavras, Tsiantou, Pavi, Mylona & Kygiopoulos, 2013; Economou, Kaitelidou, Katsikas, Siskou & Zafiropoulou, 2016). Ένας σημαντικός αριθμός ατόμων, έχει επίσης ανεκπλήρωτες ιατρικές και οδοντιατρικές ανάγκες λόγω της μείωσης της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη (Zavras et al., 2013; Economou et al., 2014). Ομοίως, μια σειρά επαναλαμβανόμενων ερευνών από το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας του Πανεπιστημίου υποδηλώνει ότι η κρίση είχε αξιοσημείωτη επίδραση στον επιπολασμό των συναισθηματικών διαταραχών (Economou et al, 2016). Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης κατά 1 μήνα αυξήθηκε από 3,3% το 2008, στο 6,8% το 2009, στο 8,2% το 2011 και στο 12,3% το 2013. Αντίθετα, ο επιπολασμός της αυτοκτονίας ακολούθησε ανοδική πορεία μέχρι το 2011 και στη συνέχεια υποχώρησε : ο επιπολασμός αυτοκτονικού ιδεασμού ήταν 2,4% το 2008, 5,2% το 2009, 6,7% το 2011 και 2,6% το 2013 (Economou et al, 2016). Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει πως η διάρκεια της ανεργίας καθώς και οι οικονομικές δυσκολίες οδηγούν σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Latsou & Geitona, 2018). Το πρότυπο αυτό συμφωνεί με τα διεθνή ευρήματα που υποδηλώνουν ότι η αυτοκτονία αποτελεί μια οξεία απάντηση στην έναρξη της κρίσης. ενώ η κατάθλιψη συνεπάγεται παρατεταμένη πορεία συμπτωμάτων πριν από την επίτευξη κλινικής εκδήλωσης (Hong et al, 2011). Ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στο ποσοστό αυτοκτονίας προκάλεσε έντονη συζήτηση στη χώρα. πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι τόσο η ύφεση όσο και τα συνοδευτικά μέτρα λιτότητας έχουν προκαλέσει αύξηση κατά 35% των ποσοστών αυτοκτονίας (Rachiotis et al, 2015). Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου για μείζονα κατάθλιψη και αυτοκτονία, διαπιστώθηκε ότι τόσο η ανεργία όσο και οι οικονομικές δυσκολίες ασκούν στατιστικά σημαντική και ανεξάρτητη επίδραση στον επιπολασμό και των δύο αυτών συμπτωμάτων. Ωστόσο, η αυτοκτονία δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνο από την παρουσία ψυχικών διαταραχών. Αντίθετα, μερικές αυτοκτονίες μπορούν να αποδοθούν σε κοινωνικά αίτια (, Economou et al, 2016).

## 1.2 Προσδιορισμός και οριοθέτηση του προβλήματος

Η ανεργία, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την υγεία ενός ατόμου, καθώς συνδέεται με χειρότερα επίπεδα σωματικής υγείας (Grier et al., 2015), ψυχικής υγείας (Wanberg, 2012) και αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Milner, Page, & LaMontagne, 2014). Δεδομένου ότι η Ελλάδα έχει βιώσει τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και απώλειας εισοδήματος μεταξύ των χωρών της περιοχής της ΕΕ και του ΟΟΣΑ κατά τη διάρκεια της τρέχουσας οικονομικής κρίσης μέχρι και τη στιγμή που διενεργήθηκε η παρούσα έρευνα (ΟΟΣΑ, 2014; ΕΛΣΤΑΤ, 2019), είναι σημαντικό να διερευνηθεί το κατά πόσο η ανεργία μπορεί να επηρεάσει την *αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής* καθώς και την *Ικανοποίηση από τη Ζωή*. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, χρησιμοποιούνται αξιόπιστα μέτρα τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί και σε προηγούμενες έρευνες, προκειμένου να αξιολογηθεί η αντιλαμβανόμενη Ποιότητα της Ζωής ενός ατόμου καθώς και η Ικανοποίηση από τη Ζωή. Τέλος, οι έρευνες που έχουν γίνει στον Ελλαδικό χώρο, αφορούν γενικά μέτρα σωματικής και ψυχικής υγείας, ενώ στην παρούσα έρευνα διερευνώνται περισσότερες διαστάσεις που αφορούν την Ποιότητα Ζωής ενός ατόμου καθώς και η Ικανοποίηση από τη Ζωή, ώστε να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε την πιθανή σχέση της ανεργίας με αυτές τις διαστάσεις.

## 1.3 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επίδρασης της ανεργίας στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα της Ζωής ενός ατόμου καθώς και στην Ικανοποίηση από τη Ζωή. Προκειμένου να προσδιοριστεί αυτή η επίδραση, γίνεται σύγκριση ανάμεσα σε εργαζόμενους/ες και άνεργους/ες. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρούνται πέρα από την εργασιακή κατάσταση και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ ως εξαρτημένες η αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής καθώς και η Ικανοποίηση από τη Ζωή.

## 1.4 Ερευνητικές υποθέσεις

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, που παρουσιάστηκε στο εισαγωγικό μέρος, μπορούμε να υποθέσουμε πως:

**H<sub>1</sub>:** Η κατάσταση της ανεργίας, θα επηρεάζει αρνητικά την Ποιότητα της Ζωής ενός ατόμου

**H<sub>2</sub>:** Η κατάσταση της ανεργίας, θα επηρεάζει αρνητικά την Ικανοποίηση από τη Ζωή

**H3:** Οι εργαζόμενοι θα έχουν υψηλότερη αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής σε σύγκριση με τους ανέργους

**H4:** Οι εργαζόμενοι θα έχουν υψηλότερη Ικανοποίηση από τη Ζωή σε σύγκριση με τους ανέργους

## 1.5 Οριοθετήσεις - Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα, έχει συγκεκριμένους περιορισμούς οι οποίοι σχετίζονται με την ποσοτική μέθοδο, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Η ποσοτική μέθοδος μας δίνει μια εικόνα σχετικά με το υπό διερεύνηση ζήτημα, χωρίς να μπορούν οι ερωτώμενοι να δικαιολογήσουν τις απαντήσεις τους, ενώ δεν καταγράφεται και όλο το εύρος της ανθρώπινης εμπειρίας (Almeida, Faria & Queirós, 2017). Το μέγεθος του δείγματος, δεν είναι επίσης τόσο μεγάλο ώστε να μπορούμε να γενικεύσουμε τα ευρήματα της έρευνας (Denscombe, 2010). Παρά το γεγονός ότι το βασικό χαρακτηριστικό που μοιράζεται το δείγμα είναι το εάν εργάζεται ή όχι, τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά είναι αρκετά ανομοιογενή. Μια μελλοντική έρευνα, με αρκετά μεγαλύτερο δείγμα, θα μπορούσε να κάνει ασφαλέστερες συγκρίσεις ανάμεσα και σε άλλες μεταβλητές, πέρα από την εργασιακή κατάσταση, οι οποίες μπορεί να λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη Ποιότητα της Ζωής και την Ικανοποίηση από τη Ζωή.

## 1.6 Ορισμοί όρων

Στην παρούσα έρευνα, αναφέρονται συγκεκριμένοι όροι των οποίων κρίνεται απαραίτητο να παρατεθούν οι λειτουργικοί ορισμοί.

**Απασχολούμενοι(Εργαζόμενοι) - Άνεργοι:** Υπάρχουν αρκετοί ορισμοί, για την έννοια της εργασίας και της ανεργίας, καθώς και τους απασχολούμενους αλλά και τους ανέργους. Οι ορισμοί αυτοί, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον οργανισμό, ενώ διαφέρουν και από χώρα σε χώρα. Στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιούμε τον ορισμό της ΕΛΣΤΑΤ, σύμφωνα με τον οποίο απασχολούμενοι είναι: *«τα άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω, τα οποία την εβδομάδα αναφοράς είτε εργάστηκαν έστω και μία ώρα με σκοπό την αμοιβή ή το κέρδος, είτε εργάστηκαν στην οικογενειακή επιχείρηση, είτε δεν εργάστηκαν αλλά είχαν μια εργασία ως μισθωτοί ή επιχείρηση από την οποία απουσίαζαν προσωρινά».*



Ως άνεργοι, ορίζονται «τα άτομα ηλικίας 15 – 74 ετών που δε χαρακτηρίστηκαν ως απασχολούμενοι (σύμφωνα με τον προηγούμενο ορισμό), ήταν άμεσα διαθέσιμοι για εργασία και είτε αναζητούσαν ενεργά εργασία τις τελευταίες 4 εβδομάδες είτε είχαν βρει μια εργασία που θα αναλάμβαναν μέσα στους επόμενους τρεις μήνες».

**Ποσοστό ανεργίας:** Ορίζεται ως ο λόγος των ανέργων προς το σύνολο του εργατικού δυναμικού.

**Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής:** Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής είναι μια υποκειμενική και πολυδιάστατη έννοια, για την οποία έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι διαφέρουν ανάλογα με το ερευνητικό πρίσμα. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιούμε τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Ζωής, η οποία προϋποθέτει την πλήρη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Αυτό σημαίνει πως η μέτρηση της υγείας και των επιπτώσεων της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο μια ένδειξη αλλαγών στη συχνότητα και τη σοβαρότητα των ασθενειών αλλά και μια εκτίμηση της ευεξίας και μπορεί να εκτιμηθεί με τη μέτρηση της βελτίωσης της ποιότητας της ζωής. Ο ΠΟΥ, ορίζει την Ποιότητα της Ζωής ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη φυσική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις, τις κοινωνικές σχέσεις του και τη σχέση τους με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του περιβάλλοντος του.<sup>5</sup>

**Ικανοποίηση από τη Ζωή:** Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την έννοια της Ικανοποίησης από τη Ζωή. Ένας από τους πιο δημοφιλείς, είναι πως η ικανοποίηση της ζωής, αποτελεί τη γνωστική κρίση του ατόμου που βασίζονται στη σύγκριση των δικών του συνθηκών διαβίωσης με τις νόρμες (Diener, Emmons, Larsen, & Griffen, 1985). Η Ικανοποίηση από τη Ζωή, αποτελεί ουσιαστικά την αξιολόγηση ενός ατόμου για την ποιότητα της ζωής του στο σύνολό της.

---

<sup>5</sup> Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whogol-qualityoflife/en/>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 2.1. Ορισμός της ανεργίας

Αρχικά, θα δώσουμε έναν ορισμό της ανεργίας, καθώς η έννοια απέκτησε άλλο περιεχόμενο μετά τη μεταπολίτευση σε σχέση με τις απογραφές που έγιναν τις προηγούμενες δεκαετίες. Ο ορισμός της ανεργίας και του ανέργου κατ'επέκταση είναι πολύ σημαντικός, καθώς θέτουν και τις προϋποθέσεις για να μπορεί κάποιος να ωφεληθεί από τις αντίστοιχες πολιτικές προστασίας των ανέργων. Η θέσπιση νομικών και διοικητικών διαδικασιών για τη διαχείριση της χειρωνακτικής εργασίας, η οποία αποτελούσε τη βασική μορφή εργασίας τον προηγούμενο αιώνα, οδήγησε στην καθιέρωση της έννοιας της ανεργίας, η οποία συνδέθηκε με την επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης προς την κάλυψη των ανέργων. Οργανώθηκε προοδευτικά από το τέλος του προηγούμενου αιώνα και συστηματικότερα πλέον μετά την παγκόσμια οικονομική κρίση του 1929 που διήρκεσε μέχρι δέκα χρόνια σε διάφορες χώρες του κόσμου και τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο.

Μέσω της προσπάθειας στατιστικής καταγραφής της ανεργίας προέκυψαν πολλοί ορισμοί. Προκειμένου να είναι δυνατή η διεθνής σύγκριση των στοιχείων ανεργίας ανάμεσα στα κράτη μέλη της ΕΟΚ- νων Ευρωπαϊκή ένωση- η Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Eurostat) υποχρέωσε τα κράτη-μέλη της ΕΟΚ να διενεργήσουν από το 1983 ετήσιες Έρευνες Εργατικού Δυναμικού με μια εναρμονισμένη μέθοδο<sup>6</sup>.

Ο ορισμός της ανεργίας στηρίζεται κατά κύριο λόγο στο συνδυασμό δύο κριτηρίων: της αντικειμενικής θέσεως, ότι δηλαδή το άτομο δεν εργάζεται και ενός ημι-υποκειμενικού κριτηρίου συμπεριφοράς, ότι δηλαδή βρίσκεται σε αναζήτηση εργασίας<sup>7</sup>. Στην Ελλάδα, εμφανίζεται ένα παράδοξο, καθώς η ελληνική έννομη τάξη δεν ορίζει κατά τρόπο ενιαίο την ανεργία και ο ορισμός διαφοροποιείται ανάλογα με

---

<sup>6</sup> Βλ. [http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/employ\\_esms.htm](http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/employ_esms.htm) , στην παράγραφο 16.2 Comparability - over time, όπου αναφέρεται διαχρονικά στη θέσπιση συγκεκριμένης μεθοδολογίας για τη μέτρηση της ανεργίας.

<sup>7</sup> Σκουτέλης Γ., (1996), «Ανεργία: Αίτια και λύσεις», Αθήνα, Εκδόσεις financialforum, σελ. 37-38. Επίσης, όταν αναφέρουμε ότι τα άτομα ζητούν εργασία, εννοούμε μόνο την αμειβόμενη εργασία. Ανεργία δε σημαίνει έλλειψη εργασίας εν γένει, αλλά έλλειψη αμειβόμενης εργασίας.

τον σκοπό που εξυπηρετεί κάθε φορά η σχετική νομοθεσία. Η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ), ακολουθεί τον ορισμό της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, ενώ ο ΟΑΕΔ κατά την εφαρμογή της κοινωνικοασφαλιστικής νομοθεσίας, συνδέει την ιδιότητα του άνεργου με τον μισθωτό που δικαιούται επιδότησης ή άλλες παροχές. Εδώ πρέπει να τονιστεί πως στην Ελλάδα, ο κίνδυνος της ανεργίας μέσω της ασφαλιστικής κάλυψης αλλά και της επιδότησης, κάλυπτε μέχρι πρόσφατα μόνο τους μισθωτούς εργαζομένους, ενώ εξαιρούνταν οι αυτοτελώς απασχολούμενοι, οι αγρότες και οι ελεύθεροι επαγγελματίες. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, έγιναν μια σειρά αλλαγών ώστε να αποκτήσουν και αυτές οι ομάδες πληθυσμού κάποιας μορφής κάλυψη απέναντι στον κίνδυνο της ανεργίας. Η ασφαλιστική κάλυψη αυτών των ομάδων ήταν μια διαχρονική απαίτηση, καθώς η Ελλάδα απέκλινε από τις πρακτικές άλλων χωρών μελών της Ε.Ε<sup>8</sup>, παρότι σύμφωνα με την αρχή της καθολικότητας θα έπρεπε να καλύπτονται όλες οι ομάδες που αντιμετωπίζουν τον ίδιο κίνδυνο και όχι μόνο οι μισθωτοί εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα<sup>9</sup>.

### **2.1.1. Έννοια του ανέργου ανά φορέα**

Για να θεωρηθεί κάποιος άνεργος, ανεξάρτητα από τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται ή τον ορισμό που δίνεται, θα πρέπει να ανήκει στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, ο οποίος αποτελεί το εργατικό δυναμικό της οικονομίας και περιλαμβάνει τα άτομα εκείνα τα οποία είναι ικανά και ταυτόχρονα θέλουν να εργαστούν. Τα άτομα που δεν μπορούν να εργαστούν σύμφωνα με τη κείμενη εργατική νομοθεσία όπως είναι για παράδειγμα τα μικρά παιδιά ή λόγω ιδιότητας (π.χ. φαντάροι) ή λόγω αδυναμίας (π.χ. ηλικιωμένοι, ασθενείς κ.ο.κ) δεν ανήκουν στο εργατικό δυναμικό. Ο ορισμός του εργατικού δυναμικού είναι αρκετά σημαντικό καθώς το μέγεθος της ανεργίας εξαρτάται από το μέγεθος του εργατικού δυναμικού<sup>10</sup>. Δύο βασικοί φορείς παρέχουν στοιχεία για την ανεργία: α) ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και β) η Ελληνική Στατιστική Αρχή

---

<sup>8</sup> Βλ. Β. Καραγιάννη, Ασφάλιση και επιδόματα ανεργίας. Συγκριτική ανάλυση της επιδοματικής πολιτικής στην Ελλάδα και στις χώρες της Ε.Ε., εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2002, σελ. 176.

<sup>9</sup> Γ. Αμίτση, «Οι νέες προκλήσεις για τη θεσμική κάλυψη των ανέργων στο δίκαιο της κοινωνικής ασφάλειας», ΕΔΚΑ, 2003, σελ. 881

<sup>10</sup> Σκουτέλης Γεώργιος, Η ανεργία: Αίτια και λύσεις, εκδόσεις International Forum, Αθήνα 1996, σελ. 40. Σημείωση: Για αυτό η ανεργία μετριέται ως ποσοστό επί τοις εκατό του εργατικού δυναμικού

(ΕΛ.ΣΤΑΤ) .Ο ΟΑΕΔ συλλέγει στοιχεία για τους εγγεγραμμένους ανέργους από το 1957, παρότι υπάρχουν αρκετές αντιρρήσεις για την ακρίβεια αυτών των στοιχείων<sup>11</sup>.

### **2.1.2. Έννοια του ανέργου σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ**

Η έννοια του ανέργου, όπως ορίζεται από την ΕΛΣΤΑΤ, ακολουθεί τον ορισμό της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ) και εξειδικεύτηκε στον κανονισμό με αριθμό 1897/2000 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (L228/18/8.9.2000). Για να θεωρηθεί κάποιος άνεργος σύμφωνα με τη Στατιστική Υπηρεσία πρέπει σωρευτικά να μην έχει εργασθεί καθόλου κατά την εβδομάδα αναφοράς, να αναζητεί ενεργά απασχόληση προβαίνοντας σε συγκεκριμένες ενέργειες και, τέλος, να είναι διαθέσιμος για απασχόληση στο άμεσο μέλλον<sup>12</sup>.

### **2.1.3. Ορισμός του ανέργου σύμφωνα με τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ)**

Η ιδιότητα του ανέργου σύμφωνα με τον ΟΑΕΔ, ταυτίζεται με την ικανότητα του προς επιδότηση από τον Οργανισμό. Συγκεκριμένα, το άρθρο 3 του Ν. 1545/1985, το οποίο αναφέρεται στην τακτική επιδότηση της ανεργίας, ορίζει τον άνεργο ως τον μισθωτό που μετά τη λύση ή τη λήξη της εργασιακής σχέσης αναζητεί εργασία και αποδέχεται να απασχοληθεί σε εργασία που του προσφέρει ο ΟΑΕΔ στον ευρύτερο επαγγελματικό κλάδο του ή να παρακολουθήσει προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και εν γένει επωφελείται από κάθε δυνατότητα απασχόλησης<sup>13</sup>. Με σειρά υπουργικών αποφάσεων και νομοθετικών ρυθμίσεων,

---

<sup>11</sup> Ο ΟΑΕΔ, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για να εγγραφεί κάποιος ως άνεργος αποκλείει μεγάλες ομάδες πληθυσμού. Πολλοί άνεργοι επίσης δε συγκεντρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να λάβουν επίδομα ανεργίας, ενώ άλλοι επειδή δεν προσδοκούν να βρουν δουλειά μέσω των γραφείων του ΟΑΕΔ, με αποτέλεσμα να μην καταφεύγουν σε αυτά ώστε να εγγραφούν.

<sup>12</sup> Αναλυτικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 1, Παράρτημα Ι, άνεργοι θεωρούνται όλα τα άτομα άνω των 14 ετών που συγκεντρώνουν όλες τις κάτωθι προϋποθέσεις: 1) δεν εργάζονται, δηλαδή δεν εργάστηκαν ούτε μία ώρα την τελευταία πριν από την ημέρα της έρευνας ημερολογιακή εβδομάδα ούτε είχαν μία εργασία από την οποία απουσίαζαν προσωρινά λόγω ασθένειας, άδειας, ταξιδιού αναψυχής, απεργίας, καιρικών συνθηκών, επισκευής μηχανημάτων ή καταστήματος κλπ., 2) ζητούν εργασία, είτε ως μισθωτοί, είτε για να αρχίσουν μία δική τους εργασία, 3) είναι διαθέσιμα και μπορούν να αναλάβουν αμέσως την εργασία που τυχόν θα έβρισκαν (μέσα σε δύο εβδομάδες), 4) είχαν κάνει (στη διάρκεια των τεσσάρων εβδομάδων πριν από την Έρευνα) κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες για να βρουν εργασία (π.χ. γράφτηκαν σε Γραφεία Απασχόλησης του ΟΑΕΔ, απευθύνθηκαν σε εργοδότες ή σε γνωστούς τους, παρακολουθούσαν αγγελίες σε εφημερίδες κ.λπ.)

<sup>13</sup>

βλ.

[http://www.oaed.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=688&Itemid=748&lang=el](http://www.oaed.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=688&Itemid=748&lang=el)

απέκτησαν δυνατότητα επιδότησης και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι (ελεύθεροι επαγγελματίες) καθώς δικαιούνται το Βοήθημα ανεργίας αυτοτελώς και ανεξαρτήτως απασχολουμένων (Ο.Α.Ε.Ε., Ε.Τ.Α.Π - Μ.Μ.Ε.)<sup>14</sup>.

## **2.2. Είδη της ανεργίας**

Η ανεργία έχει πολλές και διαφορετικές μορφές και ανάλογα με τα αίτια που την προκαλούν και το χρονικό ορίζοντα της εκδήλωσης της διακρίνεται σε 5 κύριες κατηγορίες: η Εποχιακή ανεργία, η Ανεργία τριβής, η Διαρθρωτική, η κυκλική και η τεχνολογική ανεργία.

### **Εποχιακή Ανεργία**

Αρκετές επιχειρήσεις όπως για παράδειγμα οι τουριστικές και οι αγροτικές κατά τη διάρκεια του έτους ,εμφανίζουν συστηματικές μεταβολές στη παραγωγική τους δραστηριότητα με αποτέλεσμα οι μεταβολές αυτές να προκαλούν με τη σειρά τους μεταβολές στην απασχόληση του εργατικού δυναμικού και συνεπώς μεταβολές στην ανεργία. Αυτή η ανεργία είναι γνωστή ως εποχιακή. Οι διακυμάνσεις αυτές δεν σχετίζονται με τον κλάδο της οικονομίας αλλά παρουσιάζονται συστηματικά κάθε έτος ανάλογα με την εποχή και συνεπώς είναι προβλέψιμες (Πετρινωτη 1999). Κύρια γνωρίσματα της εποχιακής ανεργίας είναι ότι επαναλαμβάνεται κάθε έτος, είναι προσωρινή και σχετικά μικρής διάρκειας.

Η εποχική ανεργία δεν δημιουργεί τόσο σοβαρό οικονομικό πρόβλημα διότι οι άνεργοι προκειμένου να μην μείνουν για μεγάλη περίοδο χωρίς εργασία μπορούν να βρουν συμπληρωματική απασχόληση.

Επιπλέον, σε κάποιες περιπτώσεις οι εποχιακά εργαζόμενοι, τους μήνες που εργάζονται είθισται να έχουν μεγαλύτερες αποδοχές με αποτέλεσμα να καλύπτονται εισοδηματικά το διάστημα της εποχικής ανεργίας, όπως γίνεται συνήθως σε κάποιες τουριστικές εργασίες.

### **Ανεργία Τριβής**

Η ανεργία τριβής χαρακτηρίζεται έντονα από την αδυναμία της αγοράς να απορροφήσει ανέργους, μολονότι υφίστανται κενές θέσεις εργασίας για τις οποίες οι

---

<sup>14</sup> Βλ. Νομικό Πλαίσιο: 1. Ν. 3986/2011 (Άρθρο 44, παρ.2), 2.Υ.ΑΦ.80000/8285/253/2013 (ΦΕΚ 705/Β' / 28.03.2013), 3. Υ.Α. Φ. 10035/οικ.1239/63, (ΦΕΚ 290/Β' /10.02.2014)

άνεργοι έχουν τα κατάλληλα στοιχεία και την απαιτούμενη εξειδίκευση. Η ανεργία τριβής οφείλεται ουσιαστικά, στην αδυναμία των ανέργων να βρουν τις επιχειρήσεις εκείνες οι οποίες ζητούν προσωπικό και αντίστοιχα στην αδυναμία των επιχειρήσεων να βρουν με τη σειρά τους , άνεργους εργάτες. Επιπλέον ,υπάρχει περίπτωση να οφείλεται και στη γεωγραφική απόσταση ανάμεσα στη περιοχή όπου υπάρχει ανεργία και σε αυτή που υπάρχουν θέσεις απασχόλησης.

Οι εργαζόμενοι τυγχάνει πολλές φορές να αφήνουν την εργασία τους προς εξεύρεση άλλης, προς αναζήτηση διαφορετικών συνθηκών εργασίας, γεωγραφικής περιοχής , αμοιβής η θέσης. Η κινητικότητα αυτή επηρεάζει το σύνολο του ανενεργού και ενεργού πληθυσμού που διέρχεται από την αγορά εργασίας προς αναζήτηση νέας με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα και ο αριθμός της ανεργίας. Κατ'επέκταση , το χρονικό διάστημα αναζήτησης εργασίας που οφείλεται κυρίως στην εκούσια αλλαγή απασχόλησης του εργατικού δυναμικού αποτελεί την ανεργία τριβής, η διάρκεια της οποίας χαρακτηρίζεται ως βραχυχρόνια.

Συνεπώς η ανεργία τριβής συνιστά ένα αναπόφευκτο υποπροϊόν της οικονομικής δραστηριότητας εξαιτίας της ατελής πληροφόρησης που υπάρχει και δυσκολεύει με αυτό το τρόπο τους εργαζόμενους και τις επιχειρήσεις να αλληλο-εντοπιστούν.

### **Διαρθρωτική Ανεργία**

Η διαρθρωτική ανεργία παρατηρείται όταν προκύπτει δυσαρμονία ανάμεσα στην πρόσφορα και τη ζήτηση εργασίας σε μια οικονομία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση ,ενώ υπάρχουν κενές θέσεις εργασίας , οι άνεργοι δεν έχουν την απαιτούμενη εξειδίκευση και τα απαραίτητα προσόντα προκειμένου να καλύψουν τις απαιτήσεις της θέσης . Το πρόβλημα αυτό μεγεθύνεται λόγω των συνεχών τεχνολογικών μεταβολών καθώς η διάρθρωση της ζήτησης για εργασία μεταβάλλεται με γοργούς ρυθμούς και έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ανισορροπίας σε πολλές επιμέρους αγορές εργασίας.

Επίσης , πολλές φορές δημιουργούνται ανάγκες μετακίνησης του εργατικού δυναμικού από γεωγραφικές περιοχές που τυγχάνει να είναι σε κρίση σε άλλες που εμφανίζουν δυναμική ανάπτυξη. Όταν όμως οι άνεργοι αδυνατούν να μετακινηθούν γεωγραφικά , παρόλο που μπορεί να διαθέτουν τα τυπικά προσόντα τότε υπάρχει πάλι περίπτωση διαρθρωτικής ανεργίας.

Συμπερασματικά λοιπόν, η διαρθρωτική ανεργία δεν αποτελεί αίτιο της ανεπαρκούς συνολικής ζήτησης καθώς διατίθενται θέσεις εργασίας οι οποίες όμως δεν καλύπτονται για τους λόγους που αναφέραμε. Συνεπώς, το συγκεκριμένο είδος ανεργίας δεν μειώνεται με την ανάκαμψη της οικονομίας, επομένως δεν είναι εύκολο να επηρεαστεί από μακροοικονομικές πολιτικές τόνωσης της ζήτησης. Αντίθετα, η μείωση της συγκεκριμένης ανεργίας απαιτεί επανεκπαίδευση των ανέργων προκειμένου να αποκτήσουν τις ειδικεύσεις στις οποίες υπάρχει έλλειψη, η ενίσχυση των κινήτρων μετεγκατάστασης και η συνεχής κατάρτιση.

### **Κυκλική ανεργία**

Είναι γνωστή ως η ανεργία ανεπαρκούς ζήτησης αλλά και ως κενυσιανή ανεργία, αποκτώντας το όνομα της από έναν από τους μεγαλύτερους οικονομολόγους του 20<sup>ου</sup> αιώνα τον Τζων Μ.Κευνς (1883-1946), ο οποίος ανέλυσε το φαινόμενο των οικονομικών διακυμάνσεων της οικονομικής δραστηριότητας. Η συγκεκριμένη μορφή ανεργίας παρουσιάζει κυκλικό χαρακτήρα, είναι επαναλαμβανόμενη δηλαδή και η διάρκεια της είναι εξαρτώμενη από τη διάρκεια του οικονομικού κύκλου.

Η κυκλική ανεργία ουσιαστικά οφείλεται στη μειωμένη ζήτηση προϊόντων και υπηρεσιών. Αναλυτικότερα, κατά τη διάρκεια της οικονομικής άνθησης, η απασχόληση και η παραγωγή αυξάνονται ενώ σε περιόδους που η οικονομική δραστηριότητα παρουσιάζει πτώση αντίστοιχα μειώνονται. Ουσιαστικά είναι αποτέλεσμα της επιβράδυνσης της ανάπτυξης σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, η οποία έχει ως άμεση συνέπεια την αδυναμία της να απορροφήσει τη συνολική πρόσφορα του εργατικού δυναμικού.

### **Τεχνολογική ανεργία**

Η τεχνολογική ανεργία οφείλεται στην εισαγωγή των σύγχρονων μηχανών στο τομέα της εργασίας, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να αντικαθίσταται η ανθρώπινη εργασία από σύγχρονα μηχανήματα σε βαθμό τέτοιο που η χρησιμοποίησή τους περιορίζει σημαντικά το κόστος παράγωγής με αποτέλεσμα να καθίσταται πιο συμφέρουσα από τη χρήση ανθρώπινων πόρων.

Η εισαγωγή δηλαδή της τεχνολογίας επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στο τομέα της απασχόλησης, δημιουργώντας ανεργία καθώς μειώνονται οι θέσεις

εργασίας. Ο αριθμός των θέσεων αυτών μειώνεται περαιτέρω καθώς χρειάζονται ειδικευμένες γνώσεις στο τεχνολογικό τομέα.

Η νέα τεχνολογία , βέβαια θα δημιουργήσει νέες ειδικότητες , που με τη σειρά τους θα δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας και μακροχρόνια θα καλυφτούν από άτομα που θα κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις.

Συνοψίζοντας λοιπόν , ο τρόπος χρήσης των τεχνολογιών και όχι οι ίδιες τεχνολογίες οδηγούν στην ανεργία. Υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν ότι η κοινωνικά ελεγχόμενη τεχνολογία όχι μόνο δεν θα αποτελούσε αρνητικό παράγοντα στην ανθρώπινη εργασία αλλά τουναντίον θα συνέβαλε τα μέγιστα στον εμπλουτισμό και την ποιοτική αναβάθμιση της ανθρώπινης εργασίας.

### 2.3 Διάκριση ανεργίας ανάλογα με τη διάρκεια της

Η 13<sup>η</sup> Διεθνής Συνδιάσκεψη των Στατιστικολόγων της Εργασίας ταξινόμησε το 1982 την ανεργία στις εξής κατηγορίες με κριτήριο τη διάρκεια της :

Διάρκεια Χρόνου στην Ανεργία	Είδος Ανεργίας
Έως 6 μήνες	Βραχυχρόνια ανεργία
6 έως 12 μήνες	Ανεργία μέσης Διάρκειας
12 μήνες και άνω	Μακροχρόνια ή χρόνια Ανεργία
Άνω των 24 μηνών	Μεγάλη Μακροχρόνια Ανεργία

Η ανεργία λοιπόν διακρίνεται σε βραχυχρόνια και σε μακροχρόνια ή χρόνια ανεργία. Ως βραχυχρόνια ανεργία, λογίζεται η ανεργία η οποία έχει διάρκεια μέχρι 6 μήνες , ενώ μακροχρόνια ή χρόνια ανεργία θεωρείται η ανεργία που έχει διάρκεια πάνω από 12 μήνες.

Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παραμένει ένα άτομο άνεργο πάντως, τόσο πιο δύσκολη είναι η επαγγελματική του αποκατάσταση έπειτα. Αυτό οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι το άτομο χάνει τις δεξιότητες του αλλά κυρίως τη διάθεση για δουλειά και αφετέρου οι εργοδότες είναι πιο επιφυλακτικοί και δείχνουν πιο απρόθυμοι να προσλάβουν μακροχρόνια ανέργους.



## 2.4. Οι αρνητικές επιδράσεις της ανεργίας

Οι κοινωνικές επιστήμες έχουν καταδείξει την επισφαλή κατάσταση διαβίωσης των ανέργων στις δυτικές κοινωνίες. Πολλές μελέτες έχουν τεκμηριώσει ότι η ανεργία, ειδικά όταν διατηρείται με την πάροδο του χρόνου, δημιουργεί δυσκολίες και σημαντικές κακουχίες σε όσους επηρεάζονται από αυτήν και τα προβλήματα αυτά εκτείνονται πέρα από τις άμεσες στερήσεις που οφείλονται στην απώλεια εισοδήματος. Στην πραγματικότητα, η ανεργία δεν συνδέεται μόνο με τις οικονομικές δυσκολίες. Οι άνεργοι αντιμετωπίζουν επίσης την κοινωνική απομόνωση λόγω της απώλειας επαφών που σχετίζονται με την εργασία και αντιμετωπίζουν επίσης δυσκολίες στη διατήρηση των κοινωνικών τους σχέσεων, με τους φίλους και τους γνωστούς τους (Gallie et al., 2003; van Oorschot 2006). Αυτές οι δυσκολίες, οδηγούν στη μείωση του κοινωνικού κεφαλαίου τους, οι οποίοι είναι πολύ σημαντικοί για να βρουν δουλειά (Granovetter, 1973). Οι άνεργοι, δεν έχουν συγκεκριμένη δομή μέσα στην ημέρα τους, ούτε ένα σταθερό πρόγραμμα, με αποτέλεσμα ο ελεύθερος χρόνος να μετατρέπεται σε ένα τραγικό δώρο, επειδή η χρήση του χρόνου χάνει τον σκοπό και την κατεύθυνση του (Jahoda et al., 1971; Wanberg et al., 1997). Ταυτόχρονα, οι άνθρωποι που πλήττονται από την ανεργία αναπτύσσουν αισθήματα αναξιοσύνης και εξάρτησης, έχουν αίσθηση απώλειας προσωπικής ταυτότητας και εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας (Winkelmann 2009). Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας δεν εξαντλούνται σε όσα αναφέραμε πιο πάνω και εκτείνονται πέρα και από το ίδιο το άτομο.

Η βιβλιογραφία που συνδέει την ανεργία με την κακή ψυχική υγεία έχει επανεξεταστεί συστηματικά και επανειλημμένα. Η διεθνής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Paul και Moser (2009), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν πολύ ισχυρές ενδείξεις όχι μόνο πως η ανεργία συσχετίζεται με κακή ψυχολογική υγεία αλλά και ότι προκαλεί την κακή ψυχολογική υγεία. Αυτό το φαινόμενο φάνηκε να διαφοροποιείται σε διαφορετικά πρόσωπα και καταστάσεις - με τους άντρες να επηρεάζονται περισσότερο από τις γυναίκες - όμως τα αποτελέσματα ήταν πάντα αρνητικά. Μια άλλη διεθνής μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε από τους McKee-Ryan και συνεργάτες (2005) κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα, αναδεικνύοντας επίσης και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να μετριάσουν τις επιπτώσεις της ανεργίας. Για παράδειγμα, τα άτομα που αντιλαμβάνονται την εργασία ως μη κεντρική διάσταση στη ζωή τους και τα άτομα

με καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης, φαίνεται να προστατεύονται κάπως από τις αρνητικές επιπτώσεις. Σε κοινωνικό επίπεδο, η ανεργία θεωρείται άδικη και επιδεινώνει μια ποικιλία κοινωνικών προβλημάτων, όπως είναι η ανισότητα, το έγκλημα (Hagan, 1994), και τα διαζύγια (Lampard, 1994), για να αναφερθούμε σε κάποια από αυτά. Επιπλέον, πολλά από τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με την ανεργία, αντιμετωπίζουν προβλήματα φτώχειας καθώς και κακή σωματική και ψυχική υγεία. Κανείς δεν μπορεί να κατανοήσει πλήρως τις ψυχολογικές επιπτώσεις της ανεργίας, χωρίς να κατανοήσει επίσης τις κοινωνικές και οικονομικές συσχετίσεις της απασχόλησης και της ανεργίας. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουμε ότι υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που δείχνουν ότι το άτομο που στερείται αμειβόμενης εργασίας δεν είναι το μόνο το οποίο βιώνει αρνητικές συνέπειες. Μπορεί να επηρεαστεί ή να επιδεινωθεί και η ψυχολογική υγεία του συζύγου ή του συντρόφου, όπως και η ψυχολογική και ακαδημαϊκή ανάπτυξη των παιδιών μιας οικογένειας (Fagin and Little, 1984). Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχουν πολλοί άλλοι τομείς της ψυχολογίας όπου υπάρχει τόσο μεγάλη συναίνεση όσο η επίδραση της ανεργίας στην ευεξία του ατόμου.

Η ανεργία φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τους νέους άνεργους, δεδομένου ότι οι νέοι ενήλικες βρίσκονται σε ένα στάδιο ανάπτυξης στο οποίο πρέπει να ενσωματωθούν στην κοινωνική ζωή ως ανεξάρτητοι πολίτες και αυτόνομα άτομα (Kieselbach et al., 2001 ;Hammer 2003). Συνεπώς, οι διαδικασίες κοινωνικοποίησης και εξατομίκευσης, εξελίσσονται μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο που ορίζεται από περιορισμούς, στέρηση και στιγματισμό. Αυτό έχει αναγκαστικά έναν σημαντικό αντίκτυπο στα κοινωνικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας ανθρώπων, δηλαδή στην κοινωνική θέση τους, στις κοινωνικές τους σχέσεις και τους ρόλους τους, στις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους, στις αξίες και την ταυτότητά τους. Η έρευνα, έχει καταδείξει τις επιπτώσεις της ανεργίας στη νεολαία, ιδιαίτερα με την επισήμανση των μακροπρόθεσμων συνεπειών της ανεργίας στη μελλοντική πορεία ζωής των νέων ανέργων. Γνωρίζουμε, για παράδειγμα, ότι οι εμπειρίες ανεργίας μεταξύ των ατόμων που εγκαταλείπουν το σχολείο τείνουν να αυξάνουν τους κινδύνους αποκλεισμού από την αγορά εργασίας σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής τους (Cockx & Picchio 2012). Οι άνεργοι νέοι, μπορεί να είναι εξίσου ή και περισσότερο παρακινημένοι σε σχέση με τους πιο προνομιούχους τους ομότιμους να αναζητήσουν εργασία, αλλά είναι λιγότερο αισιόδοξοι σχετικά με την εύρεση εργασίας καθώς και με την πορεία και την ικανοποίηση από τη ζωή τους (Clark et al., 2001; Goldman-Mellor et al., 2016). Η

παρατεταμένη ανεργία, αυξάνει αργά ή γρήγορα τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Strandh et al., 2014). Συνοπτικά, η παρατεταμένη ανεργία αυξάνει τις πιθανότητες περιθωριοποίησης, στιγματισμού και διακρίσεων και αυτή η κατάσταση προκαλεί αισθήματα δυσαρέσκειας, πλήξης, αναποτελεσματικότητας, ντροπής και απόσυρσης με αρνητικές επιπτώσεις στην αυτοσυγκέντρωση και την ταυτότητα του ατόμου.

## **2.5. Προστατευτικοί Παράγοντες απέναντι στις επιδράσεις της ανεργίας**

Οι επιπτώσεις της ανεργίας, δεν εμφανίζονται με έναν αυτόματα και αιτιολογικό τρόπο. Οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι η ανεργία είναι επιβλαβή, ειδικά σε συνδυασμό με άλλα κοινωνικά χαρακτηριστικά που μπορεί να περιλαμβάνουν και τη στέρση, όπως είναι η κοινωνική τάξη, η εθνικότητα, η μονογονεϊκή ηλικία και το φύλο. Ταυτόχρονα, γνωρίζουμε ότι η μακροχρόνια ανεργία δεν προκαλεί αναπόφευκτα επιβλαβή και μη αναστρέψιμα αποτελέσματα, επειδή αυτές οι επιπτώσεις μπορούν να μετριαστούν από ορισμένους παράγοντες. Για παράδειγμα, οι νέοι άνεργοι επηρεάζονται λιγότερο από τους κινδύνους που σχετίζονται με την ανεργία, όπως είναι η φτώχεια, οι ψυχικές διαταραχές και η απομόνωση όταν διαθέτουν υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα, καλή χρηματοοικονομική κατάσταση, θεσμική υποστήριξη και υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης (Broman et al., 2001; Kieselbach 2003). Από την πλευρά αυτή, οι έρευνες έχουν επανειλημμένα καταδείξει τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης (Jackson 1988; Beck et al., 2005; Lorenzini & Giugni 2011; Huffman et al., 2015). Οι συγγενείς, οι φίλοι και οι γνωστοί είναι σημαντικοί πυλώνες στην καθημερινότητα των ανέργων επειδή τους συνδράμουν συναισθηματικά, οικονομικά και υλικά. Οι ομάδες των ομοτίμων και οι τοπικές κοινότητες προσφέρουν στους ανέργους μια αίσθηση δραστηριότητας, ενώ άλλες ομάδες όπως είναι τα αθλητικά σωματεία, μπορούν να προσφέρουν ευκαιρίες αναψυχής, δικτύωσης, ενημέρωσης και μια αίσθηση δραστηριότητας. Επομένως, η κοινωνική στήριξη αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα όταν αντιμετωπίζουμε την ανεργία ως ατομική πραγματικότητα αλλά και ως ένα συλλογικό πρόβλημα.

Στην περίπτωση της ανεργίας, οι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνεργοι μαθαίνουν να ζουν με την παρατεταμένη ανεργία, τον τρόπο με τον οποίο αντισταθμίζουν την απώλεια της εργασίας, του εισοδήματος και της προσπάθειάς τους να διατηρήσουν μια αξιοπρεπή ζωή (Beck et al. 2005). Η

κοινωνική υποστήριξη όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί έναν από τους βασικούς προστατευτικούς παράγοντες, όπως έχει αναφερθεί επανειλημμένα από τους ερευνητές (Compas et al 2001; Lee et al., 2012). Παρά ταύτα, η αντοχή ενός ατόμου μπορεί να επηρεαστεί μακροπρόθεσμα από την ανεργία και την κοινωνική στέρηση. Για παράδειγμα, υπάρχουν έρευνες που δείχνει πως η κοινωνική υποστήριξη από τους συγγενείς ή τους φίλους δεν βοηθά πάντοτε στην αντιμετώπιση καταστάσεων άγχους ή προβλημάτων ψυχικής υγείας όταν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των απόψεων και των αναγκών των ληπτών και των παρόχων βοήθειας (Harris, 1992) . Η συμπεριφορά τους μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ευεξία του ατόμου και στην αναζήτηση εργασίας (Maddy et al., 2015).

## **2.6. Θεωρητικά μοντέλα κατανόησης των επιδράσεων της ανεργίας**

Έχουν αναπτυχθεί αρκετά μοντέλα και έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, προκειμένου να κατανοηθεί το γιατί η ανεργία έχει τέτοιες αρνητικές επιδράσεις. Η προσέγγιση με την μεγαλύτερη επιρροή για την κατανόηση των τρόπων με τους οποίους η αμειβόμενη εργασία ωφελεί την ψυχολογική υγεία είναι το κοινωνικο-περιβαλλοντικό μοντέλο απασχόλησης της Marie Jahoda, γνωστό και ως μοντέλο των «λανθανουσών συνεπειών», μοντέλο «στερήσης» ή «λειτουργική» θεωρία. Αυτή η θεωρία, έχει τις ρίζες της στις μελέτες της ανεργίας στην Αυστρία της δεκαετίας του 1920 και έχει εκλεπτυστεί και αναπτυχθεί από τη Jahoda μέχρι το θάνατό της το 2001. Η βασική αρχή αυτής της θεωρητικής προσέγγισης, είναι πως η απασχόληση αποτελεί έναν κυρίαρχο κοινωνικό θεσμό στις σύγχρονες κοινωνίες (Jahoda, 1992). Αυτός ο κοινωνικός θεσμός παίζει σημαντικό ρόλο στις σύγχρονες κοινωνίες της αγοράς, όχι μόνο επειδή το άτομο μέσα από τον μισθό του καλύπτει τις υλικές του ανάγκες, αλλά επειδή καλύπτει και τις ψυχολογικές του ανάγκες. Όσοι αποκλείονται από την απασχόληση, τείνουν να υποφέρουν από σοβαρή ψυχολογική στέρηση. Η Jahoda, υποστηρίζει ότι ενώ η απόκτηση εισοδήματος είναι η προφανής λειτουργία της απασχόλησης, η απασχόληση εξυπηρετεί επίσης πέντε λανθάνουσες λειτουργίες ή πιο συγκεκριμένα, πέντε κατηγορίες εμπειριών που ικανοποιούν τις ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου. Αυτές οι πέντε λανθάνουσες λειτουργίες είναι: 1) δομή χρόνου 2) ενισχυμένη δραστηριότητα 3) κοινωνική επαφή εκτός της οικογένειας 4) συλλογικό σκοπό και 5) αίσθηση ταυτότητας (Jahoda, 1982). Η Jahoda χρησιμοποίησε τη λεπτομερή εθνογραφική έρευνα για να καταδείξει τον τρόπο με τον

οποίο η απασχόληση ικανοποιεί και ενισχύει την ανάγκη του ατόμου για να δομήσει τον χρόνο του. Η Jahoda ισχυρίστηκε ότι οι δομές του χρόνου παίρνουν μια άκαμπτη μορφή στις σύγχρονες κοινωνίες, διαμορφώνονται και εντυπώνονται στους ανθρώπους από νεαρή ηλικία από δημόσιους θεσμούς όπως είναι το σχολείο και η οικογένεια. Η Jahoda υποστήριξε ότι οι δημόσιοι θεσμοί δεν δημιουργούν μόνο την ανάγκη για άκαμπτες δομές χρόνου, αλλά και την ανάγκη να γεμίσουν τα άτομα τις μέρες τους με προγραμματισμένες δραστηριότητες. Χωρίς τις «αναγκαστικές» δραστηριότητες που παρέχει η απασχόληση, οι άνθρωποι διατρέχουν τον κίνδυνο της πλήξης και της αδράνειας. Στην πραγματικότητα, η απασχόληση παρέχει έναν συλλογικό σκοπό που υπερβαίνει τους μεμονωμένους σκοπούς του ατόμου. Η Jahoda (1987), διευκρινίζει πώς ο κύριος συλλογικός σκοπός που ενσταλάσσεται στα άτομα σε μια καπιταλιστική κοινωνία είναι η απόκτηση ενός εισοδήματος από την εργασία τους, τόσο πολύ ώστε η μη αμειβόμενη εργασία να αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ένταξη στην κοινωνία, ενώ η ένταξη στους συλλογικούς σκοπούς της ευρύτερης κοινωνίας είναι αδύνατη απουσία απασχόλησης (Jahoda, 1982). Παρά την επιρροή του, το κοινωνικο-περιβαλλοντικό μοντέλο της απασχόλησης δέχτηκε αρκετή κριτική (Strandh, 2000; Fryer, 2013).

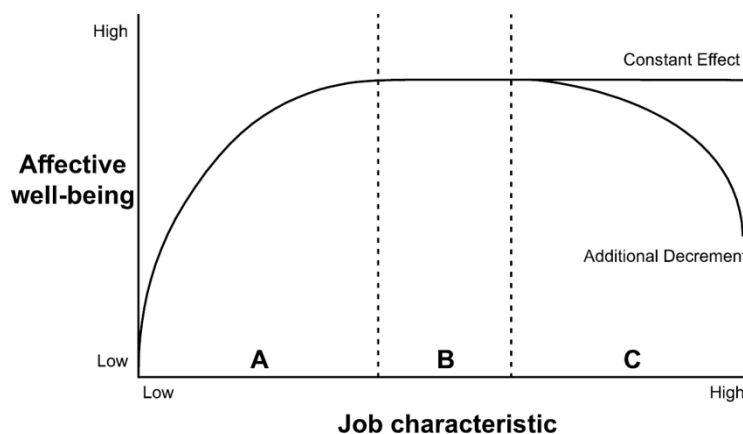
Με βάση το μοντέλο της Jahoda τόσο για τη μεταβλητότητα των λανθανόντων λειτουργιών όσο και για τον έλεγχο, ο Warr (1987) ανέπτυξε ένα πιο εκλεπτυσμένο κοινωνικο-περιβαλλοντικό μοντέλο που ονομάστηκε «Μοντέλο Βιταμινών» που επεξεργάστηκε τη θεωρία της Jahoda με διάφορους τρόπους. Το μοντέλο βιταμινών του Peter Warr (1987) αντιπροσωπεύει μια επέκταση του πυρήνα του κοινωνικο-περιβαλλοντικού μοντέλου της Jahoda και ξεπερνά πολλά από τα προβλήματα που είχε το μοντέλο της . Μετά από μια εκτεταμένη ανασκόπηση της σχετικής έρευνας, ο Warr (1987:1999) πρότεινε συνολικά 12 εργασιακά χαρακτηριστικά, τα οποία ονόμασε «επαγγελματικές βιταμίνες» τα οποία προάγουν ή υποσκάπτουν την ευημερία των εργαζομένων: 1) η δυνατότητα προσωπικού ελέγχου, 2) η ευκαιρία για ανάπτυξη δεξιοτήτων, 3) οι απαιτήσεις από την εργασία, 4) η «ποικιλία» δεξιοτήτων, 5) η περιβαλλοντική σαφήνεια, 6) η κοινωνική στήριξη, 7) οι αμοιβές, 8) η φυσική ασφάλεια, 9) κοινωνική θέση, 10) υποστηρικτική εποπτεία, 11) προοπτικές σταδιοδρομίας και 12) ευθυδικία. Όπως υπογραμμίστηκε, το κοινωνικο-περιβαλλοντικό μοντέλο απασχόλησης υποθέτει ότι η αμειβόμενη εργασία παρέχει ένα υγιέστερο περιβάλλον για το άτομο. Προτείνει επίσης ότι ο άνεργος, χωρίς τα οφέλη που συνήθως προκύπτουν από ένα τέτοιο περιβάλλον, θα έρθει αντιμέτωπος με

την ψυχική ασθένεια. Το «μοντέλο βιταμινών» του Warr (1987) και το μοντέλο «στέρησης» (1982) της Jahoda, τα οποία περιγράφηκαν προηγουμένως, αποδίδουν την κακή ψυχολογική υγεία των ανέργων στην έλλειψη πρόσβασης στα οφέλη της απασχόλησης. Αν και το μοντέλο του Warr προήλθε σε μεγάλο βαθμό από τη δική του συστηματική ανασκόπηση πολλών εκατοντάδων εμπειρικών ερευνών σχετικά με την απασχόληση και την ευημερία, είναι δύσκολο να αποδειχθεί οριστικά ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ λειτουργιών / βιταμινών και ανεργίας.

Μια μεθοδολογική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο ερευνητής είναι να διαχωρίσει τις άμεσες συνέπειες της ανεργίας από εναλλακτικές ερμηνείες, όπως η «υπόθεση επιλογής», όπου η σχέση μεταξύ της κακής κατάστασης υγείας και της ανεργίας, σχετίζεται κυρίως με άτομα που έχουν κακή υγεία και είναι πιθανότερο να χάσουν τη δουλειά τους ή να παραμείνουν άνεργοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Buffel, Missinne & Bracke, 2016). Για το λόγο αυτό, οι καλύτερες εμπειρικές αποδείξεις για τις επιπτώσεις της ανεργίας, δεν μπορούν να βασίζονται σε απλές συγχρονικές μελέτες αλλά θα πρέπει να συγκρίνουν τα ίδια άτομα όταν εργάζονται ή όταν είναι άνεργοι ή παρακολουθώντας τις αλλαγές στη δημόσια υγεία σε συγκεντρωτικό επίπεδο, συσχετίζοντας τις με τα ποσοστά απασχόλησης και την ανεργία. Τα μεθοδολογικά προβλήματα των διάφορων θεωριών ως προς το γιατί η ανεργία επηρεάζει την ευεξία ενός ατόμου μπορεί να είναι πιο δύσκολο να ξεπεραστούν, καθώς είναι πιο δύσκολο να προσδιοριστεί η αιτιώδης σχέση. Για παράδειγμα, μια η έλλειψη κοινωνικών επαφών μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, όπως θα πρόβλεπε η Jahoda. Μια άλλη ερμηνεία ωστόσο, είναι πως η απόσυρση από τις καθημερινές δραστηριότητες και την κοινωνική ζωή, είναι γνωστό ότι αποτελούν συμπτώματα της κατάθλιψης, έτσι ώστε να μπορεί να εξηγηθεί και η συσχέτιση μεταξύ των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της ανεργίας. Υπάρχει, ωστόσο, μια σειρά εμπειρικών μελετών που δείχνουν ότι η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της ανεργίας και της χειρότερης ψυχολογικής υγείας διαμεσολαβείται από την περιορισμένη πρόσβαση στις λειτουργίες που αναφέρονται από την Jahoda και στο μοντέλο των «βιταμινών» του Warr (Waters & Moore, 2002; Kirk & Wall's, 2010; Buffel et al., 2016).

Συνοπτικά, υπάρχει αρκετή εμπειρική υποστήριξη για τον ισχυρισμό της Jahoda (1982), ότι η απασχόληση πληροί τις προφανείς και λανθάνουσες λειτουργίες και ο περιορισμός τους συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Επιπλέον, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ της

εργασίας και της ψυχικής υγείας είναι καμπυλόγραμμη, όπως υποδεικνύεται από το μοντέλο βιταμινών του Warr (1987). Είναι ωστόσο δύσκολος ο προσδιορισμός μιας αιτιώδους συνάφειας, δεδομένου ότι οι άνθρωποι με κακή υγεία είναι πιθανότερο να χάσουν τη δουλειά τους ή να παραμείνουν άνεργοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.



Εικόνα 1 : Μοντέλο Βιταμινών του Warr

Ωστόσο, υπάρχουν μερικές διαχρονικές μελέτες που δείχνουν ότι εκείνοι που περνούν από την ανεργία στην απασχόληση, αναφέρουν υψηλότερα αντιληπτά επίπεδα τουλάχιστον ορισμένων εμφανών και λανθανόντων λειτουργιών, όπως είναι τα οικονομικά οφέλη, η αύξηση των κοινωνικών επαφών και η δομή του χρόνου και ότι οι άνεργοι που αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα αυτών των λειτουργιών σε κάποια χρονική στιγμή, θα αναφέρουν επίσης χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας στο μέλλον. Αυτές οι αιτιώδεις ενδείξεις υπάρχουν μόνο για ορισμένες από τις λανθάνουσες λειτουργίες που επιδρούν στην ψυχολογική υγεία, αντανακλώντας πιθανόν την αφηρημένη φύση κάποιων εννοιών που περιλαμβάνουν οι υπάρχουσες θεωρίες.

## 2.7. Η έννοια της Ποιότητας της Ζωής

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες να οριστεί η έννοια της Ποιότητας της Ζωής (Quality of Life-Q)OL, αντικατοπτρίζοντας διαφορετικές προσεγγίσεις, με τους περισσότερους ορισμούς να αναφέρονται ρητά σε μια αξιολόγηση από το άτομο σχετικά με την ζωή του, ενώ άλλοι ορισμοί αφορούν μια σφαιρική κρίση του ατόμου ή την αξιολόγηση της υγείας του (Post, 2014).

Σε όλα τα μέτρα που εξετάζουν την Ποιότητα της Ζωής, υπάρχουν δύο 2 κοινά θέματα (Aaronson, 1988). Πρώτον, τα μέτρα αυτά τείνουν να αντικατοπτρίζουν μια πολυδιάστατη εννοιολογική προσέγγιση, περιλαμβάνοντας τέσσερις ευρείες διαστάσεις της υγείας:

1) Τη σωματική υγεία, δηλαδή τις σωματικές αισθήσεις, τα συμπτώματα μιας ασθένειας, ή τις παρενέργειες μιας θεραπείας

2) Την ψυχική υγεία, που κυμαίνεται από μια θετική αίσθηση ευεξίας σε μη παθολογικές μορφές ψυχολογικής δυσχέρειας μέχρι τη διάγνωση ψυχιατρικών διαταραχών

3) Την κοινωνική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των ποσοτικών και ποιοτικών πτυχών των κοινωνικών επαφών και των αλληλεπιδράσεων και

4) Την λειτουργική υγεία, συμπεριλαμβανομένης τόσο της φυσικής λειτουργίας όσον αφορά την αυτο-φροντίδα, την κινητικότητα και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας, όσο και τον κοινωνικό ρόλο του ατόμου σε σχέση με την οικογένεια και την εργασία του.

Ο Dijkers (2003), πρότεινε ένα περιεκτικό μοντέλο της Ποιότητας της Ζωής και της αξιολόγησής της, που διακρίνεται μεταξύ 3 ομάδων: 1) Την Ποιότητα της Ζωής ως υποκειμενική ευημερία, 2) ως επίτευγμα και 3) ως χρησιμότητα. Η Ποιότητα της ζωής ως επίτευγμα, αντικατοπτρίζει την τρέχουσα κατάσταση του εμπλεκόμενου ατόμου, η οποία αξιολογείται σε σχέση με μεμονωμένα πρότυπα, τιμές ή έναντι των κοινωνικών κανόνων και τιμών. Τα μέτρα χρησιμότητας, βασίζονται στην αποτίμηση επιλεγμένων πτυχών της υγείας, όπως είναι η κινητικότητα, η αισθητηριακή κατάσταση ή η ύπαρξη συμπτωμάτων από απλούς ανθρώπους ή επαγγελματίες, αντί του ίδιου του ατόμου. Το μοντέλο του Dijkers είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα ενός ολοκληρωμένου μοντέλου Ποιότητας της Ζωής, που καλύπτει και ενσωματώνει διάφορες προσεγγίσεις για τη μέτρηση της Ποιότητας της Ζωής. Το κύριο μειονέκτημα του μοντέλου μπορεί να είναι η έλλειψη αξιολόγησης προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως περιγράφονται στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF) του ΠΟΥ (WHO, 2001). Επίσης, απουσιάζει η αξιολόγηση άλλων ψυχολογικών και συναισθηματικών παραγόντων, όπως είναι η προσαρμογή, η αποδοχή της αναπηρίας και η αίσθηση ελέγχου.



Ένα άλλο δημοφιλές μοντέλο Ποιότητας της Ζωής, έχει προταθεί από τους Wilson και Cleary (1995) και αποτελεί ένα από τα λίγα μοντέλα που έχουν δοκιμαστεί στην εμπειρική έρευνα (Sousa & Kwok, 2006). Αυτό το μοντέλο, αξιολογεί τις φυσιολογικές μεταβλητές, την κατάσταση των συμπτωμάτων, τη λειτουργική υγεία, τις γενικές αντιλήψεις για την υγεία και τη συνολική Ποιότητα της Ζωής. Η συνολική Ποιότητα της Ζωής, αποτελεί τη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες ενός ατόμου και στην παρούσα εμπειρία του. Τέλος, ένα μοντέλο που είναι ισχυρά θεμελιωμένο στον ορισμό της υγείας του ΠΟΥ, είναι το εννοιολογικό μοντέλο PROMIS, που περιλαμβάνει τη σωματική, πνευματική και κοινωνική υγεία (Cella, Yount, Rothrock, et al., 2007).

## **2.8. Η έννοια της Ικανοποίησης από τη Ζωή**

Η Ικανοποίηση από τη Ζωή, αποτελεί μια γνωστική εκτίμηση της ικανοποίησης ενός ατόμου από τη ζωή και είναι ένας βασικός δείκτης της υποκειμενικής ευεξίας, μαζί με την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων και την απουσία αρνητικών συναισθημάτων αντίστοιχα (Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009). Αν και δεν υπάρχει μια ενιαία και ολοκληρωμένη θεωρία της Ικανοποίησης από τη Ζωής, οι ερευνητές που μελετούν τη συγκεκριμένη μεταβλητή, ακολουθούν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις, με την πρώτη να είναι από την κορυφή προς τα κάτω (Top-Down Approach) και από τα κάτω προς την κορυφή (Bottom-Up Approach) (Diener, 1984; Headey, Veenhoven, & Wearing, 1991) Η προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω, θεωρεί πως η ικανοποίηση από τη ζωή οφείλεται σε σταθερά χαρακτηριστικά, όπως είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, και η προσέγγιση από τα κάτω προς τα πάνω, προσεγγίζει την ικανοποίηση από τη ζωή, όπως διαμορφώνεται από την ικανοποίηση σε πολλούς τομείς της ζωής ενός ατόμου.

Η προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω, αντικατοπτρίζει την ικανοποίηση από τη ζωή ως συνάρτηση σταθερών χαρακτηριστικών. Με άλλα λόγια, ορισμένοι άνθρωποι έχουν την τάση να αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ανάλογα με το ποιοι είναι. Για παράδειγμα, οι Steel, Schmidt και Shultz (2008) σε μια ανασκόπηση 249 μελετών, έδειξαν ότι το μοντέλο προσωπικότητας Big Five, προέβλεπε το 18% της διακύμανσης στην ικανοποίηση της ζωής. Σε μία μετα-ανάλυση που αφορούσε 137 χαρακτηριστικά γνωρίσματα για την ικανοποίηση από τη ζωή και της υποκειμενικής ευεξίας, οι DeNeve και Cooper (1998) έδειξαν ότι τα γνωρίσματα που αφορούσαν την έκφραση συναισθημάτων - όπως η συναισθηματική

σταθερότητα - και τα γνωρίσματα σχετικά με το πώς ερμηνεύονται τα γεγονότα της ζωής, είχαν την ισχυρότερη συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη ζωή. Οι προσεγγίσεις από την κορυφή προς τα κάτω, δεν αναιρούν τη σημασία των επιπτώσεων συγκεκριμένων καταστάσεων, όπως τα γεγονότα της ζωής (Diener, 1996). Για παράδειγμα, οι Brief, Butcher, George και Link (1993) έδειξαν ότι οι επιπτώσεις της προσωπικότητας στην υποκειμενική ευεξία, διαμεσολαβούνταν από την ερμηνεία αντικειμενικών γεγονότων της ζωής. Ομοίως, οι Heller, Watson και Pies (2004), χρησιμοποίησαν μετα-αναλυτικές τεχνικές και έδειξαν ότι οι επιδράσεις της προσωπικότητας στην ικανοποίηση από τη ζωή διαμεσολαβούνταν από την εργασία και την οικογενειακή ικανοποίηση. Με άλλα λόγια, οι προσεγγίσεις από την κορυφή προς τα κάτω, μπορούν να διαμορφώσουν τις αντιλήψεις για συγκεκριμένους τομείς της ζωής ενός ατόμου και να επηρεάσουν την ικανοποίηση από τη ζωή. Έτσι, η αντιμετώπιση της προσωπικότητας ως ενός περιφερειακού προγνωστικού παράγοντα στα μοντέλα ικανοποίησης από τη ζωή, μπορεί να είναι πιο συνεπής με τη θεωρία, σε αντίθεση με την αντιμετώπισή της ως μια μεταβλητή ελέγχου που πρέπει να εξατομικευθεί.

Η προσέγγιση «από τη βάση προς την κορυφή», αφορά την ικανοποίηση της ζωής ως συνάρτηση της ικανοποίησης από τους τομείς της ζωής ενός ατόμου (Heller et al., 2004; Pavot & Diener, 2008). Η ζωή έχει πολλούς ξεχωριστούς αλλά αλληλένδετους τομείς, όπως είναι η εργασία, η οικογένεια, η υγεία και ο ελεύθερος χρόνος. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια σύνθετη λειτουργία ικανοποίησης από διαφορετικούς τομείς της ζωής. Η ικανοποίηση από τη ζωή δεν είναι ένας απλός μέσος όρος ικανοποίησης ανά τομέα, καθώς οι άνθρωποι διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν κάθε τομέα. Αν και ορισμένοι άνθρωποι αντλούν ικανοποίηση κυρίως από τον ελεύθερο χρόνο, άλλοι βλέπουν την εργασία ή την υγεία ως πιο σημαντικούς παράγοντες. Η ικανοποίηση με τους τομείς που το ίδιο το άτομο αξιολογεί ως σημαντικούς, είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας για τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή (Oishi, Diener, Suh, & Lucas, 1999). Για παράδειγμα, όσοι εκτιμούν την εργασία ως τον σημαντικότερο παράγοντα και όσοι εκτιμούν τις διαπροσωπικές σχέσεις ως τον σημαντικότερο παράγοντα, θα τους αξιολογήσουν διαφορετικά σε ενδεχόμενη εκτίμηση για την ικανοποίηση από τη ζωή τους. Επιπλέον, η δυστυχία σε έναν τομέα συχνά οδηγεί σε επανεκτίμηση της σημασίας του συγκεκριμένου τομέα (Wu, 2009). Ένα παράδειγμα, μπορεί να είναι ο επαναπροσδιορισμός της αξίας της οικογένειας

και την ικανοποίηση που μπορεί να πάρει κάποιος από αυτή, όταν αντιμετωπίζει κάποιο σημαντικό πρόβλημα.

Οι ερευνητές που προσπαθούν να αξιολογήσουν τη δύναμη της σχέσης μεταξύ του χώρου εργασίας και της ικανοποίησης από τη ζωή συχνά εξετάζουν τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και τη ζωή, ελέγχοντας παράλληλα την ικανοποίησή των τόμων με άλλους τομείς. Οι Rice και συνεργάτες (1985), παρατήρησαν ότι η ικανοποίηση της εργασίας και της ζωής είναι αλληλοσυνδεόμενες, ενώ η μέση παρατηρούμενη συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και τη ζωή είναι .40 (Bowling, Eschleman, & Wang, 2010). Ωστόσο, μόλις ελέγχονται και άλλοι τομείς, τα αποτελέσματα τείνουν να είναι μικρότερα. Για παράδειγμα, υπάρχουν μελέτες στις οποίες η ικανοποίηση από την εργασία δεν προβλέπει την ικανοποίηση από τη ζωή όταν ελέγχονται οι επιδράσεις της προσωπικής ζωής (Rode, 2004). Οι Near and Rechner (1993), σε μια μετα-ανάλυσή τους, που βασίστηκε σε περισσότερα από 8.000 άτομα σε 10 χώρες, έδειξε ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξηγεί περίπου το 1% της διακύμανσης της ικανοποίησης από τη ζωή. Παρόλο που οι μελέτες αυτές υποδηλώνουν ότι η επίδραση της εργασίας στην ικανοποίηση από την ζωή μπορεί να είναι ασθενής σε σύγκριση με τους τομείς, ίσως είναι πρόωρο να δεχθούμε αυτό το συμπέρασμα για διάφορους λόγους. Η ικανοποίηση από την εργασία, είναι μόνο ένας μερικός δείκτης ικανοποίησης από την εργασία. Η ικανοποίηση ενός ατόμου από την καριέρα του και το άγχος που σχετίζεται με την εργασία, είναι σημαντικά στοιχεία της εργασίας που πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη. Επίσης, κάποιος μπορεί να αξιολογεί την ικανοποίηση από άλλους τομείς όπως είναι η οικογένεια ως μεγαλύτερη, όταν αντιμετωπίζει σημαντικό εργασιακό άγχος (Carlson & Kacmar, 2000). Συνοπτικά, η προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω αντιμετωπίζει την ικανοποίηση από τη ζωή ως συνάρτηση των χαρακτηριστικών του ατόμου, ενώ η προσέγγιση από τη βάση προς την κορυφή, θεωρεί την ικανοποίηση της ζωής ως μια συνάρτηση των διαφόρων τομέων της ζωής. Αν και οι δύο προσεγγίσεις είναι διαφορετικές, δεν είναι απαραίτητως ασυμβίβαστες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ερευνητική μεθοδολογία, αφορά όλα τα στάδια διεξαγωγής μιας έρευνας, καθώς και τα εργαλεία και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται (Δημητρόπουλος, 2004). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος, αφού πρώτα έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση, κατόπιν διατυπώθηκαν συγκεκριμένες υποθέσεις οι οποίες διερευνήθηκαν μέσω συγκεκριμένων εργαλείων, προκειμένου να επαληθευτούν ή να διαψευστούν, προκειμένου να υπάρξει μια ενδεχόμενη γενίκευση των ευρημάτων (Cohen, Manion & Morrison, 2011). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν πρωτογενή, ενώ δευτερογενή ήταν τα δεδομένα που αναφέρονται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

#### 3.1 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της «χιονοστιβάδας», η οποία ανήκει στους τύπους δειγματοληψίας ευκολίας (Naderifar, Goli & Ghaljaei, 2017). Ανήκει στις μη τυχαίες μεθόδους δειγματοληψίας, όπου τα άτομα δεν έχουν ίσες πιθανότητες να επιλεγούν ενώ είναι δύσκολη η γενίκευση των ερευνητικών ευρημάτων. Ο ερευνητής, ήρθε σε επαφή με κάποια αρχικά υποκείμενα στα οποία είχε πρόσβαση όπου τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και κατόπιν τους ζητήθηκε να αποστείλουν τον σύνδεσμο του ερωτηματολογίου σε άλλα υποκείμενα τα οποία γνώριζαν και είχαν παρόμοια χαρακτηριστικά. Ο αριθμός των συμμετεχόντων, ανήλθε σε 160 άτομα (N=160).

#### 3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο ,το οποίο περιελάμβανε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου, περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορούσε ερωτήσεις σχετικά με την Ποιότητα της Ζωής του ατόμου και η τρίτη ενότητα ερωτήσεις σχετικά με την Ικανοποίηση από τη Ζωή. Αναλυτικότερα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι:

1) **WHOQOL-BREF** : Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF το οποίο κατασκευάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και είναι η συντομευμένη μορφή του WHOQOL-BREF -100 (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). Περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις με συνολικά εικοσιέξι (26) ερωτήσεις. Οι τέσσερις διαστάσεις είναι: 1) η σωματική υγεία, 2) η ψυχολογική υγεία, 3) οι κοινωνικές σχέσεις και 4) το περιβάλλον. Στην αρχή, περιλαμβάνονται 2 ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα ζωής σχετικά με την υγεία του ατόμου αλλά και τη γενική αξιολόγηση του ατόμου σχετικά με την ποιότητα της ζωής του. Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η αρχική μεταφρασμένη και προσαρμοσμένη ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου με τις 26 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο αυτό, είναι ένα από τα πιο γνωστά εργαλεία και είναι διαθέσιμο σε πολλές γλώσσες και αξιολογεί την αντιλαμβανόμενη υποκειμενική ευεξία των ατόμων στις διαστάσεις που προαναφέρθηκαν. Η έκδοση της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, εξετάστηκε ως προς τον δείκτη Cronbach alpha, όπου η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας ήταν καλή ( $\alpha = 0.747$ ).

2) **Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Life Satisfaction Inventory-LSI):**

Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, είναι ένα ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων, που έχει μεταφραστεί και προσαρμόστηκε σε Ελληνικό δείγμα πληθυσμού (Fountoulakis K, Iakovides B, Iakovides A, Christofides A, Ierodiakonou, 1997). Πρόκειται για ένα γενικό μέτρο αξιολόγησης της ικανοποίησης με διάφορες πτυχές της ζωής, όπως είναι η σωματική κατάσταση, η ψυχική κατάσταση, η ψυχολογική υγεία, η οικονομική κατάσταση, οι συντροφικές σχέσεις, η σεξουαλική ζωή, η οικογενειακή ζωή, ο ρόλος στην οικογένεια, οι σχέσεις με φίλους και γνωστούς, τα χόμπι, η φυσική εμφάνιση και η γενική ποιότητα ζωής. Η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας ήταν πολύ καλή ( $\alpha = 0.852$ ).

### 3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων, ολοκληρώθηκε στα τέλη Σεπτεμβρίου του 2019. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Google Forms<sup>15</sup>, όπου ο ερευνητής μπορεί να δημιουργήσει ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αποστέλλονται αυτόματα στον ίδιο, με τη μορφή ενός υπολογιστικού φύλου. Οι διαδικτυακές έρευνες, χρησιμοποιούνται όλο και πιο συχνά τα τελευταία χρόνια, καθώς δίνουν τη δυνατότητα στους ερευνητές να προσεγγίσουν μεγαλύτερο δείγμα και απαιτούν λιγότερους πόρους, αφού απαιτούν λιγότερο χρόνο για τη συλλογή των δεδομένων ενώ έχουν και χαμηλότερο κόστος (Hohwü, Lyshol, Gissler, Jonsson, Petzold & Obel, 2013; Ebert, Huibers, Christensen & Christensen, 2018). Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι και η δυνατότητα που δίνεται στον ερευνητή να κάνει υποχρεωτική την απάντηση όλων των ερωτήσεων με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ελλειπούσες τιμές, όπως έγινε και στην παρούσα έρευνα, προσφέροντας ταυτόχρονα και στους συμμετέχοντες την ευκολία πρόσβασης. Δεν έχουμε αναλυτικά δεδομένα για τα ποσοστά απόκρισης στο ερωτηματολόγιο, καθώς η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε δε δίνει αυτή τη δυνατότητα, ενώ υπήρχε και καταληκτική ημερομηνία για τη συλλογή των δεδομένων.

Αφού κατασκευάστηκε το ερωτηματολόγιο στην εφαρμογή Google Forms, εστάλη ο σύνδεσμος σε κάποιους αρχικούς συμμετέχοντες στους οποίους είχε πρόσβαση ο ερευνητής και ήταν εργαζόμενοι και άνεργοι και κατόπιν με τη μέθοδο της «χιονοστοιβάδας» ο σύνδεσμος εστάλη ηλεκτρονικά από τους αρχικούς συμμετέχοντες και σε άλλους με παρόμοια χαρακτηριστικά. Οι έρευνες του διαδικτύου, γενικότερα αντιμετωπίζουν ζητήματα δεοντολογίας καθώς δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές από διεθνείς οργανισμούς προς το παρόν (Harriman&Patel, 2014). Στην παρούσα έρευνα, έγινε σαφές στους συμμετέχοντες σε μια αρχική δήλωση στο ερωτηματολόγιο, πως διασφαλίζει η ασφάλεια των δεδομένων τους, η ανωνυμία τους καθώς και η ιδιωτικότητά τους. Σε ό,τι αφορά την ανωνυμία των συμμετεχόντων, η πλατφόρμα αριθμεί ξεχωριστά κάθε απαντητικό φύλλο, χωρίς να αναγράφονται κάπου προσωπικά στοιχεία του συμμετέχοντα, ενώ η ασφάλεια των δεδομένων εξασφαλίζεται καθώς τα δεδομένα είναι κρυπτογραφημένα. Η καταληκτική ημερομηνία που είχε οριστεί ήταν τα τέλη Σεπτεμβρίου, όπου και

---

<sup>15</sup> Βλ. αναλυτικότερα στοιχεία για την πλατφόρμα GoogleForms στο: [https://support.google.com/docs/topic/9055404?hl=el&ref\\_topic=1382883](https://support.google.com/docs/topic/9055404?hl=el&ref_topic=1382883)

συλλέχθηκαν συνολικά 160 ερωτηματολόγια. Μετά τη συλλογή των δεδομένων, ξεκίνησε η επεξεργασία των δεδομένων.

### **3.4 Στατιστική ανάλυση**

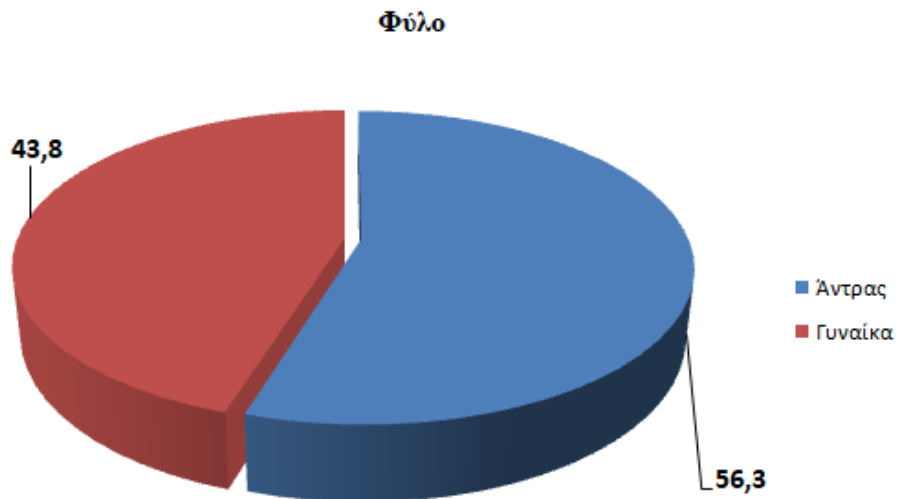
Στην παρούσα έρευνα, τα δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα αναλύθηκαν με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής. Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τη χρήση του δείκτη Cronbach  $\alpha$ . Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test όταν υπήρχαν δύο ανεξάρτητα δείγματα, στην περίπτωση των εργαζόμενων και των ανέργων προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές ανάμεσα στις μεταβλητές της Ποιότητας της Ζωής και της Ικανοποίησης από τη Ζωή και η ανάλυση διακύμανσης κατά ένα παράγοντα (ANOVA), προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές των μεταβλητών, όταν υπήρχαν περισσότερες από δύο ομάδες. Επίσης, διενεργήθηκε έλεγχος για τη συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές. Τέλος, διεξήχθη ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης ανάμεσα στην εργασιακή κατάσταση και τις διαστάσεις της Ποιότητας της ζωής και της Ικανοποίησης από τη Ζωή. Η στατιστική σημαντικότητα καθορίστηκε στο  $p < 0,05$  και οι αναλύσεις έγιναν με το στατιστικό λογισμικό SPSS 22.00.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

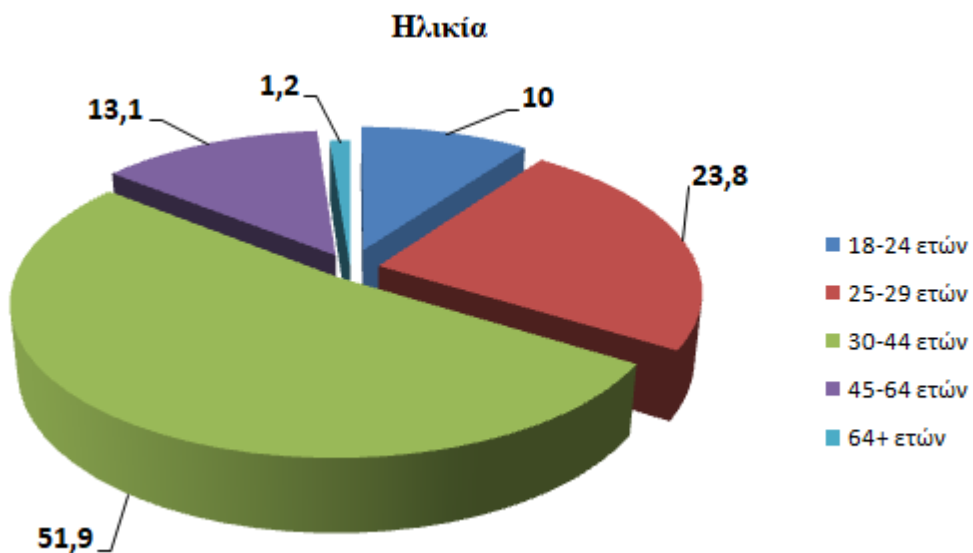
#### 4.1. Χαρακτηριστικά του δείγματος

Τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στα διαγράμματα που ακολουθούν.



**Σχήμα 4.1:** Φύλο του δείγματος

Το σύνολο του δείγματος ανήλθε σε 160 άτομα (N=160), εκ των οποίων το 56,3 % (n=90) ήταν άντρες και το 43,8% (n=70) ήταν γυναίκες.



**Σχήμα 4.2:** Ηλικία του δείγματος



Περίπου το 1/2 του δείγματος, ήταν άτομα ηλικίας 30-44 ετών, το 23,8% ηλικίας 25-29 ετών, το 13,1% από άτομα ηλικίας 45-64 ετών και μόλις το 1,2% από άτομα ηλικίας άνω των 64 ετών.



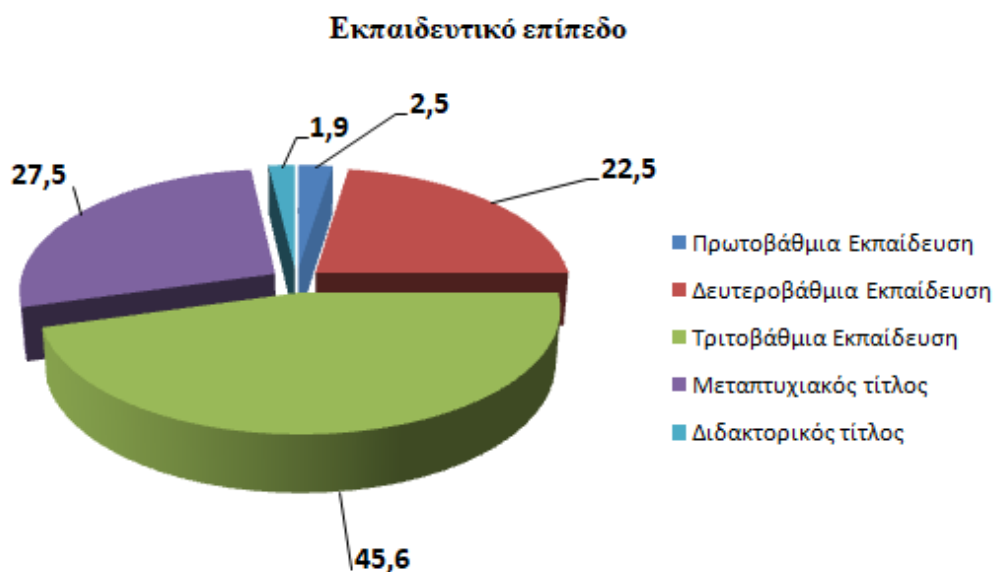
**Σχήμα 4.3:** Οικογενειακή Κατάσταση

Περίπου τα 2/3 του δείγματος, ήταν άγαμο και το υπόλοιπο 30% έγγαμο.



**Σχήμα 4.4:** Εργασιακή κατάσταση

Περίπου το 40% του δείγματος ήταν άνεργο ενώ το υπόλοιπο 60% ήταν εργαζόμενοι.



**Σχήμα 4.5:** Εκπαιδευτικό επίπεδο

Το ½ του δείγματος ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ περίπου το 1/5 του δείγματος ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος, που ανερχόταν περίπου στο 30% είχαν ολοκληρώσει ανώτερες σπουδές (μεταπτυχιακός τίτλος, διδακτορικός τίτλος). Στον πίνακα 4.1. που ακολουθεί παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

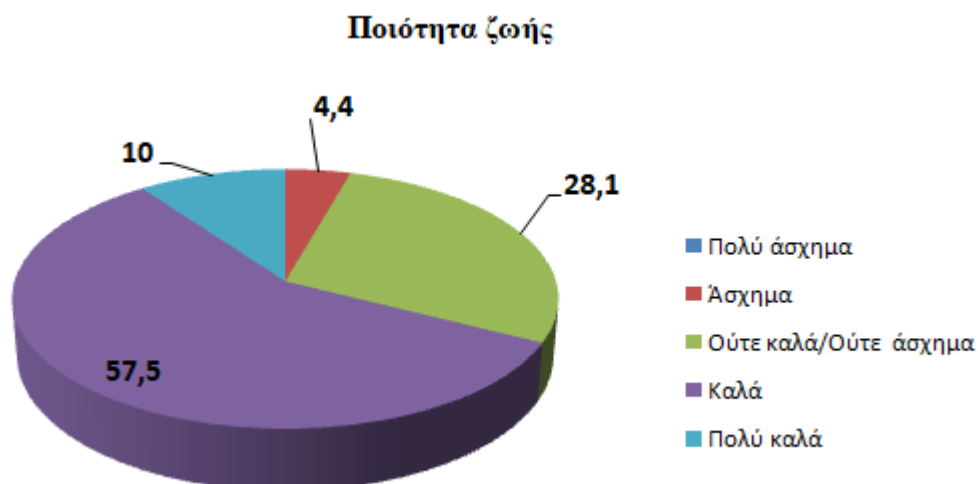
**Πίνακας 4.1:** Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικά δείγματος	N (%)
<b>Φύλο</b>	
Άνδρες	90(56,3)
Γυναίκες	70(43,8)
<b>Ηλικία</b>	
18-24 ετών	16(10)
25-29 ετών	38(23,8)
30-44 ετών	83(51,9)
45-64 ετών	21(13,1)
Άνω των 64 ετών	2(1,2)
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	
Έγγαμος/η	52(32,5)
Άγαμος/η	108(67,5)
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>	
Εργαζόμενος/η	92(57,5)
Άνεργος/η	68(42,5)
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	
Απόφοιτος/η Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης	4(2,5)
Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	36(22,5)

Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	73(45,6)
Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου	44(27,5)
Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	3(1,9)

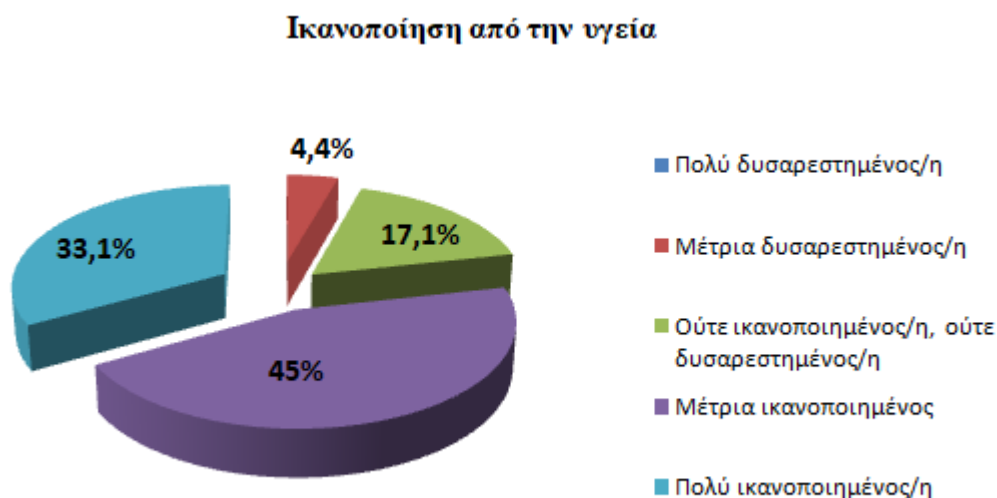
#### 4.2. Περιγραφικά στατιστικά των αναλύσεων

Στην παρακάτω ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.



**Σχήμα 4.6:** Ποιότητα ζωής

Το 57,5% του δείγματος χαρακτηρίζει την ποιότητα ζωής του ως καλή και το 10% ως πολύ καλή, ενώ περίπου το 30% δεν την χαρακτηρίζει ούτε καλή, ούτε άσχημη. Μόλις το 4,4% την χαρακτηρίζει ως άσχημη και κανείς ερωτώμενος/η δεν χαρακτήρισε την ποιότητα της ζωής του ως πολύ άσχημη.



**Σχήμα 4.7:** Ίκανοποίηση από την υγεία

Περίπου το 30% του δείγματος δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από την κατάσταση της υγείας του, ενώ το 45% μέτρια ικανοποιημένο. Το 17,1%, δεν είναι ούτε δυσαρεστημένο, ούτε ικανοποιημένο και μόλις το 4,4% είναι μέτρια δυσαρεστημένο. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν ανέφερε πως είναι πολύ δυσαρεστημένος από την κατάσταση της υγείας του.

**Πίνακας 4.2:** Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Σωματικής Υγείας

<i>Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Σωματικής Υγείας</i>										
Διάσταση	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Μέτρια		Σε μεγάλο βαθμό		Υπερβολικά	
	<i>n</i>	<i>%<sup>a</sup></i>	<i>n</i>	<i>%<sup>a</sup></i>	<i>n</i>	<i>%<sup>a</sup></i>	<i>n</i>	<i>%<sup>a</sup></i>	<i>n</i>	<i>%<sup>a</sup></i>
<b>Σωματική Υγεία</b>										
Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;	76	47.5	47	29.4	27	16.9	10	6.3	0	0
Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	113	70.6	30	18.8	14	8.8	3	1.9	0	0
Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	0	0	19	11.9	61	38.1	75	46.9	5	3.1
Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	0	0	6	3.8	52	32.5	88	55	14	8.8

	Πολύ δυσανεστημένος/η		Μέτρια δυσανεστημένος/η		Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσανεστημένος/η		Μέτρια ικανοποιημένος/η		Πολύ ικανοποιημένος/η	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον ύπνο σας;	2	1.3	20	12.5	56	35	67	41.9	15	9.4
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;	0	0	12	7.5	54	33.8	70	43.8	24	15
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;	1	0.6	36	22.5	31	19.4	53	33.1	39	24.4

<sup>a</sup> Ως ποσοστό του συνόλου του δείγματος

Σχεδόν το 80% του δείγματος δεν αισθάνεται ή αισθάνεται σε μικρό βαθμό τυχόν σωματικούς πόνους, οι οποίοι τους εμποδίζουν στην καθημερινότητά τους. Το 70% ανέφερε πως δε χρειάζεται κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσει στην καθημερινότητά του, ενώ το 50% αναφέρει πως έχει σε μεγάλο βαθμό την απαραίτητη ενεργητικότητα για να λειτουργήσει στην καθημερινότητά του. Το 50% του δείγματος, είναι αρκετά ικανοποιημένο από τον ύπνο του, με το 35% να μην είναι ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσανεστημένο. Περίπου το 60% του δείγματος, είναι αρκετά ικανοποιημένο από την ικανότητά του να φέρνει εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής καθώς και από την ικανότητά του για εργασία.

**Πίνακας 4.3:** Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Ψυχικής Υγείας

Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης της Ψυχικής Υγείας										
Διάσταση	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Πολύ		Απόλυτα	
	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>
<b>Ψυχική υγεία</b>										
Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	0	0	2	1.3	71	44.4	83	51.9	4	2.5
Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	1	0.6	2	1.3	45	28.1	101	63.1	11	6.9
Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	1	0.6	8	5	56	35	57	54.4	8	5
Μπορείτε να αποδεχτείτε την εμφάνιση του σώματός σας;	1	0.6	12	7.5	45	28.1	95	59.4	7	4.4
	Πολύ δυσαρεστημένος/η		Μέτρια δυσαρεστημένος/η		Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσαρεστημένος/η		Μέτρια ικανοποιημένος/η		Πολύ ικανοποιημένος/η	
	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τον εαυτό σας;	0	0	17	10.6	49	30.6	69	43.1	25	15.6
<sup>a</sup> Ως ποσοστό του συνόλου του δείγματος										

Περίπου το 50% του δείγματος, απολαμβάνει σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του και το 40% σε μέτριο βαθμό. Επίσης, το 70% θεωρεί σε μεγάλο βαθμό πως η ζωή του έχει νόημα. Τέλος, το 60% είναι μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο από τον εαυτό του και το 30% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο.

**Πίνακας 4.4:** Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης των Κοινωνικών Σχέσεων

Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης των Κοινωνικών Σχέσεων										
Διάσταση	Πολύ δυσαρεστημένος/η		Μέτρια δυσαρεστημένος/η		Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσαρεστημένος/η		Μέτρια ικανοποιημένος/η		Πολύ ικανοποιημένος/η	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
<b>Κοινωνικές σχέσεις</b>										
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	0.6	17	10.6	45	28.1	74	46.3	23	14.4
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;	2	1.3	23	14.4	43	26.9	60	37.5	32	20
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	0.6	31	19.4	37	23.1	62	38.8	29	18.1
<sup>a</sup> Ως ποσοστό του συνόλου του δείγματος										

Περίπου το 60% του δείγματος, είναι μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο από τις προσωπικές του σχέσεις, τη σεξουαλική του ζωή και την υποστήριξη που λαμβάνει από τους φίλους του. Το 19,4 % του δείγματος, είναι μέτρια δυσαρεστημένο από την υποστήριξη που λαμβάνει από το φιλικό του περιβάλλον.

**Πίνακας 4.5:** Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης του Περιβάλλοντος,

Περιγραφικά στατιστικά της διάστασης του Περιβάλλοντος										
Διάσταση	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Μέτρια		Σε μεγάλο βαθμό		Απόλυτα	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
<b>Περιβάλλον</b>										
Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	0	0	7	4.4	54	33.8	94	58.8	5	3.1
Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	0	0	15	9.4	72	45	72	45	1	0.6
Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;	5	3.1	44	27.5	61	38.1	48	30	2	1.2
Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;	0	0	14	8.8	37	23.1	102	63.7	7	4.4
Έχετε τη δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	4	2.5	27	16.9	72	45	51	31.9	6	3.7
	Πολύ δυσαρεστημένος/η		Μέτρια δυσαρεστημένος/η		Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσαρεστημένος/η		Μέτρια ικανοποιημένος/η		Πολύ ικανοποιημένος/η	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;	1	0.6	13	8.1	66	41.3	58	36.3	22	13.7
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας;	4	2.5	9	5.6	56	35	79	49.4	12	7.5
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;	4	2.5	16	10	50	31.3	68	42.5	22	13.7
<sup>a</sup> Ως ποσοστό του συνόλου του δείγματος										



Το 60% του δείγματος, αισθάνεται πολύ έως απόλυτα ασφαλές στην καθημερινότητά του και το 45% θεωρεί πως το περιβάλλον είναι σε μέτριο βαθμό υγιεινό. Περίπου το 40% θεωρεί πως έχει σε μέτριο βαθμό τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψει τις ανάγκες του ενώ το 30% σε μικρό βαθμό. Το 50% είναι μέτρια έως πολύ ικανοποιημένο από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικεί, ενώ το 40% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο.

**Πίνακας 4.6:** Περιγραφικά στατιστικά της Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Περιγραφικά στατιστικά της Κλίμακας Ικανοποίησης από τη Ζωή (Life Satisfaction Inventory-LSI)										
Διάσταση	Πολύ απογοητευμένος/η		Απογοητευμένος/η		Ούτε απογοητευμένος/η, ούτε ικανοποιημένος/η		Ικανοποιημένος/η		Πολύ ικανοποιημένος/η	
	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>	n	% <sup>a</sup>
<b>Πόσο ικανοποιημένος/η είστε κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:</b>										
Τη σωματική σας κατάσταση	1	0.6	11	6.9	63	39.4	77	48.1	8	5
Τη διανοητική σας κατάσταση	0	0	0	0	42	26.3	102	63.7	16	10
Την ψυχική σας ευεξία	0	0	11	6.9	77	48.1	62	38.8	10	6.3
Την εργασία σας	7	4.4	38	23.8	64	40	40	25	11	6.9
Τα οικονομικά σας	8	5	42	26.3	70	43.8	37	23.1	3	1.9
Τη συζυγική σας ζωή	2	1.3	14	8.8	94	58.8	35	21.9	15	9.4
Τη σεξουαλική σας ζωή	1	0.6	19	11.9	65	40.6	55	34.4	20	12.5
Την οικογενειακή σας ζωή	0	0	9	5.6	83	51.9	46	28.7	22	13.8
Το ρόλο σας στην οικογένεια	1	0.6	16	10	73	45.6	51	31.9	19	11.9
Τον αριθμό των φίλων-γνωστών	0	0	16	10	79	49.4	51	31.9	14	8.8
Τα χόμπι σας	2	1.3	30	28.8	76	47.5	38	23.8	14	8.8
Την εμφάνισή σας	2	1.3	8	5	70	43.8	73	45.6	7	4.4
Τη γενική ποιότητα της ζωής σας	0	0	14	8.8	71	44.4	65	40.6	10	6.3
<sup>a</sup> Ως ποσοστό του συνόλου του δείγματος										

Πάνω από το 50% του δείγματος είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο από τη σωματική και διανοητική του κατάσταση. Περίπου το ίδιο ποσοστό δεν είναι ούτε ικανοποιημένο, ούτε δυσαρεστημένο από την εργασία του, τα οικονομικά του, τη σεξουαλική του ζωή, την οικογενειακή του ζωή, το ρόλο του στην οικογένεια, τον αριθμό φίλων και γνωστών του και τέλος τα χόμπι του. Περίπου το 1/4 του δείγματος, είναι απογοητευμένο από την εργασία του, τα οικονομικά του και τα χόμπι του.

#### 4.3. Διαφορές στη διάσταση της Σωματικής Υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση

Πραγματοποιήσαμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, για να διερευνήσουμε τις διαφορές στη διάσταση της σωματικής υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα σωματικής υγείας ( $25,84 \pm 3,56$ ) σε σύγκριση με τους ανέργους ( $22,20 \pm 3,02$ ),  $t(158) = 3,188$ ,  $p = 0.002$ .

**Πίνακας 4.7:** T-Test για τις διαφορές στη διάσταση της σωματικής υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση

Περιγραφικά Στατιστικά					
	Εργασιακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σωματική Υγεία	Εργαζόμενος/η	92	25,8478	3,35757	,35005
	Άνεργος/η	68	22,2059	3,02506	,36684

T-test ανεξάρτητων δειγμάτων					
		Σωματική Υγεία			
		Equal variances assumed		Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	1,407			
	Sig.	,237			
t-test for Equality of Means	t	3,188		3,238	
	df	158		151,861	
	Sig. (2-tailed)	,002		,001	
	Mean Difference	1,64194		1,64194	
	Std. Error Difference	,51508		,50706	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	,62462	,64014	
		Upper	2,65927	2,64375	

#### 4.4. Διαφορές στη διάσταση της Ψυχικής Υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση

Πραγματοποιήσαμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, για να διερευνήσουμε τις διαφορές στη διάσταση της ψυχικής υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της ψυχικής υγείας ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους ανέργους ( $t(158) = ,070, p = 0.944$ ).

**Πίνακας 4.8:** T-Test για τις διαφορές στη διάσταση της Ψυχικής Υγείας ως προς την εργασιακή κατάσταση

Περιγραφικά Στατιστικά					
	Εργασιακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ψυχική Υγεία	Εργαζόμενος/η	92	13,0435	2,76124	,28788
	Άνεργος/η	68	13,0147	2,28227	,27677

T-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων					
		Ψυχική Υγεία			
			Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F		,831		
	Sig.		,363		
t-test for Equality of Means	t		,070		,072
	df		158		155,978
	Sig. (2-tailed)		,944		,943
	Mean Difference		,02877		,02877
	Std. Error Difference		,41085		,39934
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	-,78270		-,76004
		Upper	,84024		,81759

#### 4.5. Διαφορές στη διάσταση των Κοινωνικών Σχέσεων ως προς την εργασιακή κατάσταση

Πραγματοποιήσαμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, για να διερευνήσουμε τις διαφορές στη διάσταση των Κοινωνικών Σχέσεων ως προς την εργασιακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών σχέσεων ( $11,43 \pm 2,20$ ) σε σύγκριση με τους ανέργους ( $9,89 \pm 2,56$ ),  $t(158) = 4.072, p = 0.000$ .

**Πίνακας 4.9:** T-Test για τις διαφορές στη διάσταση των Κοινωνικών Σχέσεων ως προς την εργασιακή κατάσταση.

Group Statistics					
	Εργασιακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Κοινωνικές Σχέσεις	Εργαζόμενος/η	92	11,4348	2,20042	,22941
	Άνεργος/η	68	9,8971	2,56346	,31087

T-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων				
		Κοινωνικές Σχέσεις		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	3,206		
	Sig.	,075		
t-test for Equality of Means	t	4,072		3,980
	df	158		131,199
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	Mean Difference	1,53772		1,53772
	Std. Error Difference	,37761		,38635
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	,79191	,77344
		Upper	2,28354	2,30200

#### 4.6. Διαφορές στη διάσταση του Περιβάλλοντος ως προς την εργασιακή κατάσταση

Πραγματοποιήσαμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, για να διερευνήσουμε τις διαφορές στη διάσταση του Περιβάλλοντος ως προς την εργασιακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από το Περιβάλλον τους ( $25,23 \pm 3,20$ ) σε σύγκριση με τους ανέργους ( $23,01 \pm 3,36$ ),  $t(158) = 4.253, p = 0.000$ .

**Πίνακας 4.10:** T-Test για τις διαφορές στη διάσταση του Περιβάλλοντος ως προς την εργασιακή κατάσταση.

Περιγραφικά Στατιστικά					
	Εργασιακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Περιβάλλον	Εργαζόμενος/η	92	25,2391	3,20154	,33378
	Άνεργος/η	68	23,0147	3,36129	,40762

T-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων				
		Περιβάλλον		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	,670		
	Sig.	,414		
t-test for Equality of Means	t	4,253	4,222	
	df	158	140,475	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	Mean Difference	2,22442	2,22442	
	Std. Error Difference	,52299	,52684	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	1,19148	1,18286
		Upper	3,25737	3,26599

#### 4.7. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή ως προς την εργασιακή κατάσταση

Πραγματοποιήσαμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων, για να διερευνήσουμε τις διαφορές στην ικανοποίηση από τη ζωή, ως προς την εργασιακή κατάσταση. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ( $46,65 \pm 6,67$ ) σε σύγκριση με τους ανέργους ( $40,32 \pm 5,68$ ),  $t(158) = 6.309$ ,  $p = 0.000$ .

**Πίνακας 4.11:** T-Test για τις διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή ως προς την εργασιακή κατάσταση

Περιγραφικά Στατιστικά					
	Εργασιακή Κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LSI	Εργαζόμενος/η	92	46,6522	6,67361	,69577
	Άνεργος/η	68	40,3235	5,68171	,68901

T-test Ανεξάρτητων Δειγμάτων					
			LSI		
			Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F		,814		
	Sig.		,368		
t-test for Equality of Means	t		6,309	6,463	
	df		158	154,799	
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	
	Mean Difference		6,32864	6,32864	
	Std. Error Difference		1,00307	,97920	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	4,34749	4,39433	
		Upper	8,30979	8,26296	

#### 4.8. Ανάλυση συσχετίσεων

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις τέσσερις διαστάσεις της Ποιότητας Ζωής (α) σωματική υγεία, β) ψυχολογική υγεία, γ) κοινωνικές σχέσεις και δ) περιβάλλον), στην Ικανοποίηση από τη Ζωή (LSI) και στην εργασιακή κατάσταση ενός ατόμου, δηλαδή την εργασία και την ανεργία αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 4.12, που ακολουθεί.

**Πίνακας 4.12:** Συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές

Συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές							
Μεταβλητές	LSI	Σωματική Υγεία	Ψυχική Υγεία	Κοινωνικές Σχέσεις	Περιβάλλον	Εργασία	Ανεργία
LSI		.613**	.190*	.754**	.600**	.684**	-.449**
Σωματική Υγεία	.613**		.205**	.613**	.613**	.628**	-.246**
Ψυχική Υγεία	.190*	.205**		.087	.164*	.190**	-.006
Κοινωνικές Σχέσεις	.754**	.613**	0.87		.423**	.412**	-.308**
Περιβάλλον	.600**	.613**	.164*	.423**		.534**	-.321**
Εργασία	.684**	.628**	.190*	.412**	.534**		
Ανεργία	-.449**	-.246**	-.006	-.308**	-.321**		

Σημείωση. \* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

Η Ικανοποίηση από τη Ζωή (LSI), έχει σημαντικά στατιστική θετική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της Ποιότητας της Ζωής (σωματική υγεία, ψυχολογική υγεία, κοινωνικές σχέσεις και περιβάλλον). Τη χαμηλότερη θετική συσχέτιση, παρουσιάζει με τη διάσταση της ψυχικής υγείας ( $r = .190$ ,  $p < .01$ ). Το να είναι κάποιος/α εργαζόμενος/η, έχει επίσης στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση τόσο με την Ικανοποίηση από τη Ζωή (LSI) ( $r = .684$ ,  $p < .001$ ), όσο και με τις διαστάσεις της σωματικής υγείας ( $r = .628$ ,  $p < .001$ ), των κοινωνικών σχέσεων ( $r = .412$ ,  $p < .001$ ) και του περιβάλλοντος ( $r = .534$ ,  $p < .001$ ). Η ανεργία από την άλλη, έχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση τόσο με την Ικανοποίηση από τη Ζωή (LSI) ( $r = -.449$ ,  $p < .001$ ), όσο και με τις διαστάσεις της σωματικής υγείας ( $r = -.246$ ,  $p < .001$ ), των κοινωνικών σχέσεων ( $r = -.308$ ,  $p < .001$ ) και του περιβάλλοντος ( $r = -.321$ ,  $p < .001$ ). Έχει μια ασήμαντη αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση της ψυχικής υγείας, χωρίς ωστόσο να είναι στατιστικά σημαντική ( $r = -.006$ ,  $p > .01$ ).

#### **4.9. Ανάλυση παλινδρόμησης της αυτο-αποτελεσματικότητας σχετικά με τις ανεξάρτητες μεταβλητές .**

Από τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές, φάνηκε πως οι διαστάσεις της Ποιότητας της Ζωής ενός ατόμου, έχουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή κατάσταση κάποιου, δηλαδή το εάν είναι εργαζόμενος/η ή άνεργος/η. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για να εξεταστεί εάν οι υπόλοιπες ανεξάρτητες μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν τα επίπεδα της Ποιότητας της Ζωής ενός ατόμου, με τη μέθοδο της σταδιακής παλινδρόμησης. Προέκυψαν πέντε μοντέλα, εκ των οποίων το 5<sup>ο</sup>, είχε την καλύτερη εφαρμογή, όπου οι μεταβλητές εξηγούσαν το 68,2% της διακύμανσης της τιμής της Ποιότητας της Ζωής, όπου η εργασιακή κατάσταση, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση θα μπορούσαν να προβλέψουν σημαντικά την Ποιότητα της Ζωής ενός ατόμου ( $F(5, 189) = 100,634, p = .000000$ ).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση της ανεργίας στην αντιλαμβανόμενη Ποιότητα της Ζωής και την Ικανοποίηση από τη Ζωή. Για να επιτευχθεί αυτό, έγινε σύγκριση ανάμεσα σε εργαζόμενους και ανέργους. Τα αποτελέσματα, επιβεβαιώνουν όλες τις αρχικές υποθέσεις, καθώς οι εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή αλλά και υψηλότερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τους ανέργους. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, είναι συνεπή με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών τα οποία έχουν καταδείξει πως η ανεργία επιδρά αρνητικά σε διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου, όπως είναι η σωματική του υγεία και οι διαπροσωπικές του σχέσεις (βλ.ενδεικτικά: Goldman, 2001; Kawachi & Wamala, 2006; McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009; Norström et al., 2014; Griep et al., 2015).

Η μόνη διάσταση της Ποιότητας της Ζωής, όπου δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους ανέργους, ήταν η διάσταση της Ψυχικής Υγείας, γεγονός το οποίο έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009; Wanberg, 2012). Μια άλλη διεθνής μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε από τους McKee-Ryan και συνεργάτες (2005) κατέληξε σε παρόμοια συμπεράσματα, αναδεικνύοντας επίσης και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να μετριάσουν τις επιπτώσεις της ανεργίας. Για παράδειγμα, τα άτομα που αντιλαμβάνονται την εργασία ως μη κεντρική διάσταση στη ζωή τους και τα άτομα με καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης, φαίνεται να προστατεύονται κάπως από τις αρνητικές επιπτώσεις.

Για παράδειγμα, οι νέοι άνεργοι επηρεάζονται λιγότερο από τους κινδύνους που σχετίζονται με την ανεργία, όπως είναι η φτώχεια, οι ψυχικές διαταραχές και η απομόνωση όταν διαθέτουν υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα, καλή χρηματοοικονομική κατάσταση, θεσμική υποστήριξη και υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης (Broman et al., 2001; Kieselbach 2003). Πιθανόν υπάρχουν μεταβλητές οι οποίες λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες, όπως μπορεί να είναι η κοινωνική υποστήριξη (Lorenzini & Giugni 2011; Huffman et al., 2015), καθώς το κοινωνικό περιβάλλον, όπως είναι οι συγγενείς, οι φίλοι και οι γνωστοί μπορεί να προσφέρουν υποστήριξη στα άνεργα άτομα, ενώ άλλοι παράγοντες όπως

τα υψηλότερα ακαδημαϊκά προσόντα, η καλή χρηματοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, η θεσμική υποστήριξη και τα υψηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης μπορούν να λειτουργούν προστατευτικά (Broman et al., 2001; Kieselbach 2003). Μελλοντικές έρευνες, θα πρέπει να ελέγξουν αυτές τις διαστάσεις και την επίδραση που μπορεί να έχουν σε παρατηρούμενες διαφορές στους ανέργους.

Η ομάδα των ανέργων ηλικίας 25-29 ετών στην Ελλάδα είναι πιθανότατα η μεγαλύτερη ανησυχία, διότι αριθμητικά η ανεργία τους είναι πολύ μεγαλύτερη από ό,τι τα άτομα άλλων ηλικιακών ομάδων και το ποσοστό αυτής της ομάδας παραμένει ανησυχητικά υψηλό. Πρέπει να δοθεί έμφαση στην ομάδα των νέων ανέργων και ειδικότερα αυτών που πλήττονται από την μακροχρόνια ανεργία, καθώς το φαινόμενο της μακροχρόνιας ανεργίας μπορεί να προκαλέσει μόνιμες «ουλές». Το δικαίωμα της εργασίας καθώς και η αξιοπρεπής εργασία είναι ανθρώπινο δικαίωμα (Blustein, Olle, Connors-Kellgren & Diamonti, 2016), ενώ είναι προφανή τα λανθάνοντα και προφανή οφέλη της απασχόλησης, με σημαντική επίδραση στη συνολική ευημερία ενός ατόμου (Hoare & Machin, 2010; Modini et al., 2016). Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν στην παρούσα έρευνα ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους ανέργους, επιβεβαιώνουν «το τραύμα» της ανεργίας, επιβεβαιώνοντας τη ζωτική σημασία της εργασίας για όσους δεν την έχουν.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aaronson, N. K. (1988). Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 10(3), 217–230. doi: 10.1016/0168-8510(88)90058-9.
- Almeida, F., Faria, D., Queirós, A. (2017). Strengths and Limitations of Qualitative and Quantitative Research Methods. *European Journal of Education Studies*, 3, 369-387. <https://doi.org/10.5281/zenodo.887089>.
- Axelsson, L. *et al.* (2007) ‘Inequalities of quality of life in unemployed young adults: a population-based questionnaire study’, *International journal for equity in health*. BioMed Central, 6, p. 1. doi: 10.1186/1475-9276-6-1.
- Beck, V., D. Wagener, and J. Grix. (2005). Resilience and Unemployment: A Case Study of East German Women. *German Politics* 14(1),1–13.
- Bell, D. N. F. and Blanchflower, D. G. (2015) ‘Youth unemployment in Greece: measuring the challenge’, *IZA Journal of European Labor Studies*, 4(1), p. 1. doi: 10.1186/2193-9012-4-1.
- Blustein, D. L., Olle, C., Connors-Kellgren, A., Diamonti, A. J. (2016). Decent work: A psychological perspective. *Frontiers in Psychology*, 7. doi:10.3389/fpsyg.2016.00407
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. 2010. A meta-analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 915-934.
- Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., & Link, K. E. 1993. Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64,646-653.
- Broman, C., V. Hamilton, and W. Hoffman. (2001). *Stress and Distress Among the Unemployed: Hard Times and Vulnerable People*. New York: Springer.
- Buffel, V., Missinne, S. and Bracke, P. (2016) The Social Norm of Unemployment in Relation to Mental Health and Medical care Use: The Role of Regional Unemployment Levels and of displaced Workers. *Work, Employment and Society*. 31(3): 501– 521.

- Carlson, D. S., & Kacmar, K. M. 2000. Work–family conflict in the organization: Do life role values make a difference? *Journal of Management*, 26, 1031-1054
- Cella, D. *et al.* (2007) ‘The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): progress of an NIH Roadmap cooperative group during its first two years.’, *Medical care*. United States, 45(5 Suppl 1), pp. S3–S11. doi: 10.1097/01.mlr.0000258615.42478.55.
- Cockx, B., and M. Picchio. (2012). Scarring Effects of Remaining Unemployed for Long-Term Unemployed School-Leavers. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)* 176(4), 951–980.
- Compas, B., J. Connor-Smith, H. Saltzman, A. Harding Thomsen, and M. Wadsworth. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. 1998. The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide: for small-scale social research*. McGrawHill.
- Diener, E. 1996. Traits can be powerful, but are not enough: Lessons from subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 30, 389-399.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dijkers, M. P. (2003) ‘Individualization in quality of life measurement: instruments and approaches.’, *Archives of physical medicine and rehabilitation*. United States, 84(4 Suppl 2), pp. S3-14. doi: 10.1053/apmr.2003.50241.
- Drydakis, N. (2015) ‘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.’, *Social science & medicine (1982)*. England, 128, pp. 43–51. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.025.
- Economou, C., Kaitelidou, D., Katsikas, D., Siskou, O., & Zafiropoulou, M. (2016). Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population1. *Social Cohesion and Development*, 9(2), 99-115. doi:http://dx.doi.org/10.12681/scad.8880

- Economou, M. *et al.* (2013) ‘Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece.’, *Journal of affective disorders*. Netherlands, 145(3), pp. 308–314. doi: 10.1016/j.jad.2012.08.008.
- Economou, M. *et al.* (2016) ‘Major depression amid financial crisis in Greece: Will unemployment narrow existing gender differences in the prevalence of the disorder in Greece?’, *Psychiatry research*. Ireland, 242, pp. 260–261. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.041.
- European Central Bank. Germany: 2011. Central Bank Statistics: What Did the Financial crisis change?
- Fagin, L. and Little, M. (1984). *The Forsaken Families*. Harmondsworth: Penguin.
- Fountoulakis K, Iakovides B, Iakovides A, Christofides A, Ierodiakonou C. (1997).The validation of the Life Satisfaction Inventory (LSI) in the Greek population. *Psychiatriki* , 8, 292–304
- Fountoulakis, K. N. *et al.* (2012) ‘Health and the financial crisis in Greece.’, *Lancet (London, England)*. England, pp. 1001–2; author reply 1002. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60422-X.
- Fryer, d. (2013) Labour Market disadvantage, deprivation and Mental Health. In (Eds) Wolff, c., drenth, P. J. d and Henk, T. *Handbook of Work and Organizational Psychology*, Vol 2. Hove: Psychology Press Ltd.
- Gallie, D., S. Paugam, and S. Jacobs. (2003). Unemployment, Poverty and Social Isolation. *Is there a Civious Circle of Social Exclusion? European Societies* 5, 1–32.
- Goldman, N. (2001). Social Inequalities in Health: Disentangling the Underlying Mechanisms. Strengthening the Dialogue between Epidemiology and Demography: *Annals of the New York Academy of Science* 954:118–39.
- Goldman-Mellor, S., A. Caspi, L. Arseneault, N. Ajala, A. Ambler, A. Danese, H. Fisher, A. Hucker, C. Odgers, T. Williams, C. Wong, and T. Moffitt. (2016). Committed to Work but Vulnerable: Self-Perceptions and Mental Health in NEET 18-year Olds from a Contemporary British Cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57(2), 196–203.
- Granovetter, M. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology* 78(6), 1360–1380.

- Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., De Witte, H. (2015). The effects of unemployment and perceived job insecurity: A comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 147–162. doi:10.1007/s00420-015-1059-5
- Hagan, J. (1994). *Crime and Disrepute*. Thousand oaks, cA: Pine Forge Press.
- Harris, T. (1992). *Some Reflections on the Process of Social Support and Nature of Unsupportive Behaviors*. In *The Meaning and Measurement of Social Support*, eds. H. Veiel, and U. Baumann, 171–190. Washington: Hemisphere.
- Headey, B., Veenhoven, R., & Wearing, A. 1991. Top-down versus bottom-up theories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 24, 81-100
- Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. 2004. The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. *Psychological Bulletin*, 130,574-600.
- Hiswåls, A.-S. *et al.* (2017) ‘Experiences of unemployment and well-being after job loss during economic recession: Results of a qualitative study in east central Sweden’, *Journal of public health research*. PAGEPress Publications, Pavia, Italy, 6(3), p. 995. doi: 10.4081/jphr.2017.995.
- Hoare, P. N., Machin, M. A. (2010). The impact of reemployment on access to the latent and manifest benefits of employment and mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 759–770. doi:10.1348/096317909X472094
- Hong, J., Knapp, M. and McGuire, A. (2011) ‘Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis.’, *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. Italy, 10(1), pp. 40–44. doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00012.x.
- Huffman, A., S. Culbertson, H. Waymenta, and L.H. Irving. (2015). Resource Replacement and Psychological Well-Being During Unemployment: The Role of Family Support. *Journal of Vocational Behavior* 89, 74–82.
- Hultman, B. and Hemlin, S. (2008) ‘Self-rated quality of life among the young unemployed and the young in work in northern Sweden.’, *Work (Reading, Mass.)*. Netherlands, 30(4), pp. 461–472.
- Ifanti, A. A. *et al.* (2013) ‘Financial crisis and austerity measures in Greece: their impact on

health promotion policies and public health care.’, *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. Ireland, 113(1–2), pp. 8–12. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.05.017.

International Monetary Fund. Washington, D.C. (2013). Greece: Ex Post Evaluation of Exceptional Access Under the 2010 Stand by Arrangement. 13/156.

Jahoda, M. (1981) Work, Employment, and Unemployment: Values, Theories, and Approaches in Social Research. *American Psychologist* 36(2), 184– 191.

Jahoda, M. (1981). Work, Employment, and Unemployment: Values, Theories, and Approaches in Social Research. *American Psychologist*, 36, 184–191.

Jahoda, M. (1982) Employment and Unemployment: A Social- Psychological Analysis. cambridge: cambridge University Press.

Jahoda, M. (1982). Employment and Unemployment. Cambridge, England: University Press

Jahoda, M. (1987) Unemployed Men at Work. In Fryer, d. and Ullah, P. (Eds) Unemployed People: Social and Psychological Perspectives. Milton Keynes: open University Press.

Jahoda, M. (1992) Reflections on Marienthal and After. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 65(4), 355– 358.

Kawachi, I. and Wamala, I. (2006). Globalization and Health. Oxford University Press: New York

Kawachi, I. and Wamala, I. (2006). Globalization and Health. Oxford University Press: New York

Kentikelenis, A. *et al.* (2014) ‘Greece’s health crisis: from austerity to denialism.’, *Lancet (London, England)*. England, 383(9918), pp. 748–753. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62291-6.

Kieselbach, T., K. Von Heeringen, M. La Rosa, L. Lemkow, K. Sokou, and B. Starrin. (2001). *Living on the Edge. An Empirical Analysis on Long-Term Youth Unemployment and Social Exclusion in Europe* . Opladen: Leske & Budrich.

Laitinen, J. Ek, E. and Sovio, U. (2002). Stress-Related Eating and Drinking Behavior and Body Mass Index and Predictors of this Behavior. *Preventive Medicine*, 34: 29-39.

Laliotis, I., Ioannidis, J. P. A. and Stavropoulou, C. (2016) ‘Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-

series analysis.’, *The Lancet. Public health*. England, 1(2), pp. e56–e65. doi: 10.1016/S2468-2667(16)30018-4.

Latsou, D., & Geitona, M. (2018). The Effects of Unemployment and Economic Distress on Depression Symptoms. *Materia socio-medica*, 30(3), 180–184. doi:10.5455/msm.2018.30.180-184

Lee, T., C. Cheung, and W. Kwong. (2012). Resilience as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*, 1–9.

Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. 2009. Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47, 878-884

Lorenzini, J., and M. Giugni.(2011). Youth Coping with Unemployment: The Role of Social Support. *Revue Suisse de Travail Social* 11,80–99.

Maddy, L., J. Cannon, and E. Lichtenberger. (2015). The Effects of Social Support on Self-Esteem, Self-Efficacy, and Job Search Efficacy in the Unemployed. *Journal of Employment Counseling* 52(2), 87–95.

McKee-Ryan, F. et al. (2005) ‘Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study.’, *The Journal of applied psychology*. United States, 90(1), pp. 53–76. doi: 10.1037/0021-9010.90.1.53.

Milner, A., Page, A., LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: A meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44, 909–917. doi:10.1017/S0033291713001621

Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry*. doi:10.1177/1039856215618523

Mousteri, V., Daly, M. and Delaney, L. (2018) ‘The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe.’, *Social science research*. United States, 72, pp. 146–169. doi: 10.1016/j.ssresearch.2018.01.007.

Near, J. P., & Rechner, P. L. 1993. Cross-cultural variations in predictors of life satisfaction: An historical view of differences among West European countries. *Social Indicators Research*, 29, 109-121.



- NORDENMARK, M. and STRANDH, M. (1999) 'TOWARDS A SOCIOLOGICAL UNDERSTANDING OF MENTAL WELL-BEING AMONG THE UNEMPLOYED: THE ROLE OF ECONOMIC AND PSYCHOSOCIAL FACTORS', *Sociology*. 1999/08/01. Cambridge University Press, 33(3), pp. 577–597. doi: DOI: undefined.
- NORDENMARK, M., & STRANDH, M. (1999). TOWARDS A SOCIOLOGICAL UNDERSTANDING OF MENTAL WELL-BEING AMONG THE UNEMPLOYED: THE ROLE OF ECONOMIC AND PSYCHOSOCIAL FACTORS. *Sociology*, 33(3), 577-597.
- Norstrom, F. *et al.* (2014) 'How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects.', *BMC public health*. England, 14, p. 1310. doi: 10.1186/1471-2458-14-1310.
- Norström, F. *et al.* (2019) 'Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults?', *BMC Public Health*, 19(1), p. 457. doi: 10.1186/s12889-019-6825-y.
- OECD, (2014). Society at a Glance 2014.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. 1999. Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67, 157-184.
- Paul, K. I, and Moser, K. (2009). Unemployment Impairs Mental Health: Meta-Analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282.
- Paul, K. I. and Moser, K. (2009) 'Unemployment impairs mental health: Meta-analyses', *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), pp. 264–282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>.
- Pavot, W. G., & Diener, E. 2008. The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152.
- Post, M. W. M. (2014) 'Definitions of quality of life: what has happened and how to move on', *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. Thomas Land Publishers, Inc., 20(3), pp. 167–180. doi: 10.1310/sci2003-167.
- Rachiotis, G. *et al.* (2015) 'What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003-2012).', *BMJ open*. England, 5(3), p. e007295. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007295.

- Rice, R. W., McFarlin, D. B., Hunt, R. G., & Near, J. P. 1985. Job importance as a moderator of the relationship between job satisfaction and life satisfaction. *Basic and Applied Social Psychology*, 6,297-316.
- Rode, J. C. 2004. Job satisfaction and life satisfaction revisited: A longitudinal test of an integrated model. *Human Relations*, 57, 1205-1230.
- Skevington, S.M., M. Lotfy, and K.A. O'Connell (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial - A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Sousa, K. H. and Kwok, O.-M. (2006) 'Putting Wilson and Cleary to the test: analysis of a HRQOL conceptual model using structural equation modeling.', *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. Netherlands, 15(4), pp. 725–737. doi: 10.1007/s11136-005-3975-4.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. 2008. Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- Strandh, M. (2000) different Exit Routes from Unemployment and Their Impact on Mental Well- being: The Role of the Economic Situation and the Predictability of the Life course. *Work, Employment and Society* 14(3): 459– 479.
- Strandh, M., A. Winefi eld, K. Nilsson, and A. Hammarström. (2014). Unemployment and Mental Health Scarring During the Life Course. *European Journal of Public Health* ,24(3), 440–445.
- Tefft, N. (2011). Insights on Unemployment, Unemployment Insurance, and Mental Health. *Journal of Health Economics*, 30,258-264.
- Vandoros, S. *et al.* (2013) 'Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach.', *European journal of public health*. England, 23(5), pp. 727–731. doi: 10.1093/eurpub/ckt020.
- Venetis, I. and Salamaliki, P. (2015). Unit roots and trend breaks in the Greek labor market. *Journal of Economic Studies*, 42(4), 641-658.
- Wanberg, C. R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual Review of Psychology*, 63, 369–396. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100500

- Warr, P. (1987) *Work Unemployment and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Warr, P. (1999) *Well-being and the Workplace*. In (Eds) Kahneman, D., Diener, E. and Schwarz, N. *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Warr, P. B. (2007). *Work, Happiness, and Unhappiness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Waters, L. and Moore, K. (2002). Reducing Latent deprivation during Unemployment: The Role of Meaningful Leisure Activity. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 75(1): 15– 32.
- Wilson, I. B. and Cleary, P. D. (1995) ‘Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes.’, *JAMA*. United States, 273(1), pp. 59–65.
- Winkelmann, R. (2009). Unemployment, Social Capital, and Subjective Well- Being. *Journal of Happiness Studies* 10(4), 421–430
- Wu, C. H. 2009. Enhancing quality of life by shifting importance perception among life domains. *Journal of Happiness Studies*, 10, 37-47
- Yang, X. *et al.* (2016) ‘Quality of Life and Its Related Factors in Chinese Unemployed People: A Population-Based Cross-Sectional Study.’, *International journal of environmental research and public health*. Switzerland, 13(8). doi: 10.3390/ijerph13080797.
- Zavras, D. *et al.* (2013) ‘Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece.’, *European journal of public health*. England, 23(2), pp. 206–210. doi: 10.1093/eurpub/cks143
- ΕΛΣΤΑΤ (2019). ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ: Σεπτέμβριος 2019 .Πειραιάς. Διαθέσιμο στο:[https://www.statistics.gr/el/statistics?p\\_p\\_id=documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN&p\\_p\\_lifecycle=2&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_cacheability=cacheLevelPage&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&p\\_p\\_col\\_pos=1&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN\\_javax.faces.resource=document&documents\\_WAR\\_publicationsportlet\\_INSTANCE\\_qDQ8fBKKo4IN\\_in=downloadResources&documents\\_](https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4IN_in=downloadResources&documents_)

Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ., et al. (2003). *Εγχειρίδιο Ποιότητας Ζωής με Άξονα το Ερωτηματολόγιο WHOQOL-100*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρακάτω, παρουσιάζονται οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

**Life Satisfaction Inventory (LSI)** (Fountoulakis, Iakovides, Iakovides A, Christofides & Ierodiakonou, 1997).

Παρακαλούμε αξιολογήστε το πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη ζωή σας κυκλώνοντας την απάντηση που σας ταιριάζει.

Πόσο ικανοποιημένος είστε κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας με:	Πολύ απογοητευμένος	Απογοητευμένος	Ούτε απογοητευμένος-Ούτε ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος
1. τη σωματική σας κατάσταση	1	2	3	4	5
2. τη διανοητική σας κατάσταση	1	2	3	4	5
3. την ψυχική σας ευεξία	1	2	3	4	5
4. την εργασία σας	1	2	3	4	5
5. τα οικονομικά σας	1	2	3	4	5
6. τη συζυγική σας ζωή	1	2	3	4	5
7. τη σεξουαλική σας ζωή	1	2	3	4	5
8. την οικογενειακή σας ζωή	1	2	3	4	5
9. το ρόλο σας στην οικογένεια	1	2	3	4	5
10. τον αριθμό των φίλων-γνωστών	1	2	3	4	5
11. τα χόμπι σας	1	2	3	4	5
12. την εμφάνισή σας	1	2	3	4	5
13. τη γενική ποιότητα της ζωής σας	1	2	3	4	5

## WHOQOL-BREF (Τζινιέρη-Κοκκώση και συν.,2003)

**Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε ερώτηση, να σκεφθείτε να αξιολογήσετε τα συναισθήματα σας και να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό της κλίμακας που δίνει τη πιο κατάλληλη για σας απάντηση σε κάθε ερώτηση.**

		Πολύ άσχημα	Άσχημα	Ούτε καλά Ούτε άσχημα	Καλά	Πολύ καλά
1 (G1)	Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	1	2	3	4	5

		Πολύ δυσαρεστημένος-η	Μέτρια δυσαρεστημένος-η	Ούτε Ικανοποιημένος-η Ούτε Δυσάρεστημένος-η	Μέτρια ικανοποιημένος-η	Πολύ ικανοποιημένος-η
2 (G4)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υγεία σας;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν τον βαθμό στον οποίο είχατε ορισμένες εμπειρίες ή καταστάσεις κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων.

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
3 (F1.4)	Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;	1	2	3	4	5
4 (F 11.3)	Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Αισθάνεσθε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Υπερβολικά
7 (F5.3)	Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	1	2	3	4	5

8 (F16.1)	Πόσο ασφαλή αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό είχατε ορισμένες εμπειρίες ή είχατε τη δυνατότητα να κάνετε ορισμένα πράγματα κατά την διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων

		Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Απόλυτα
10 (F2.1)	Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας ;	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεσθε στην καθημερινή σας ζωή;	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Έχετε την δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	1	2	3	4	5

		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Απόλυτα
15 (P9.1)	Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	1	2	3	4	5

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο καλά αισθανθήκατε ή πόσο ικανοποιημένος-η ήσαστε από διάφορες πλευρές της ζωής σας κατά την διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων.

		Πολύ δυσαρεστημένος-η	Μέτρια δυσαρεστημένος-η	Ούτε ικανοποιημένος-η Ούτε δυσαρεστημένος-η	Μέτρια ικανοποιημένος-η	Πολύ ικανοποιημένος-η
16 (F3.3)	Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας ;	1	2	3	4	5

17 (F10.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας να φέρντε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τον εαυτό σας;	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοείτε;	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας;	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;	1	2	3	4	5

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει πόσο συχνά είχατε ορισμένα συναισθήματα κατά την διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
26 (F8.1)	Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	1	2	3	4	5