



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής και εργασιακή
ικανοποίηση: Μελέτη στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του
Γενικού Νοσοκομείου Τρίκαλων**

Λιάνου Μαρία
Νοσηλεύτρια, ΠΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ρούκα Ερασμία, Επίκουρη Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα
Μάλλη Φωτεινή, Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Φραδέλος Ευάγγελος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2025

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Work-related quality of life and job satisfaction: A study
among medical and nursing staff of the Trikala General
Hospital**

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....	9
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	9
1.2 ΟΡΙΣΜΟΙ	9
1.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	11
1.4 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	18
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	18
2.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	19
2.3 Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ.....	22
2.4 ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΞΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ	22
2.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	23
2.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	27
3.2 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	27
3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	27
3.4 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	28
3.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΝΟΨΗ.....	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	62

Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ‘ΗΛΙΚΙΑ’ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ‘ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ’ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ‘ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ’ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗΣ ‘ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ’ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (1).....	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (2).....	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ (3)	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (1).....	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (2).....	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (3).....	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ (4)....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 15. ΈΛΕΓΧΟΣ KRUSKAL-WALLIS ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 16. POST-HOC BONFERRONI ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ (1)	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ (2)	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 19. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ (3)	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 20. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ PEARSON ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ (4)	49

Περίληψη

Σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο, η έννοια της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία έχει προσελκύσει τα τελευταία χρόνια τη προσοχή των ερευνητών. Αυτή η έννοια φαίνεται να διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη διαμόρφωση της εργασιακής δέσμευσης, των κινήτρων και της συνολικής απόδοσης στο χώρο εργασίας. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, και της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής καθώς και οι πιθανές συσχετίσεις αυτών με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Η έρευνα διενεργήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2024 έως τον Ιανουάριο του 2025, σε δείγμα 150 εργαζομένων (55 άντρες, 95 γυναίκες). Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των σταθμισμένων στον Ελληνικό πληθυσμό ερευνητικών εργαλείων Work-Related Quality of Life (WRQoL) και Job Satisfaction Survey (JSS), για τα οποία εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες άδειες. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού SPSS v.25. Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση στο δείγμα μελέτης βρέθηκε ίση με 126,76. Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους υποκλιμάκων των δύο υπό μελέτη διαστάσεων. Το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση στις μέσες βαθμολογίες των ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερη σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής βιώνουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία και η εργασιακή ικανοποίηση συνδέονται άμεσα με παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον και η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Λέξεις- Κλειδιά: εργασιακή ικανοποίηση, ιατροί, νοσηλευτές, σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής

Abstract

In various countries around the world, the concept of work-related quality of life has attracted the attention of researchers in recent years. This concept seems to play a vital role in shaping work engagement, motivation, and overall performance in the workplace. This thesis aimed to investigate job satisfaction, work-related quality of life, and their possible association with demographic and professional characteristics of the nursing staff of the General Hospital of Trikala. The survey was conducted from December 2024 to January 2025 on a sample of 150 employees (55 men, 95 women). Data collection was performed using the Greek population-weighted Work-Related Quality of Life (WRQoL) and Job Satisfaction Survey (JSS) research tools, for which necessary permissions were obtained. Data analysis was performed using the SPSS v.25 software. The overall job satisfaction in the study sample was found to be equal to 126,76. Statistically significant correlations were observed between the individual subscales of the two dimensions under study. Gender and marital status had a statistically significant effect on the mean scores of the questionnaires. The results of the present study suggest that participants with higher work-related quality of life experience greater job satisfaction. In line with the available evidence, it appears that work-related quality of life and job satisfaction are directly related to factors such as the work environment and work-life balance.

Keywords: doctors, job satisfaction, nurses, work-related quality of life

Εισαγωγή

Είναι ευρέως γνωστό ότι η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση παρακινεί έναν εργαζόμενο να παραμείνει στο χώρο εργασίας του, αυξάνει την αποτελεσματικότητά του, διατηρεί καλές σχέσεις στην εργασία και ελαχιστοποιεί την απουσία αυτού από την εργασία [1]. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αυτή η ικανοποίηση βοηθά ταυτόχρονα στη βελτιωμένη οργάνωση των συστημάτων υγείας και αυξάνει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στους ασθενείς.

Αντίθετα, η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση έχει ως αποτέλεσμα χαμηλότερη δέσμευση με το αντικείμενο εργασίας, αυξημένα ποσοστά εναλλαγής εργαζομένων και αυξημένη πιθανότητα παραίτησης από την εργασία. Επιπλέον, μπορεί να σχετίζεται με υψηλότερη συχνότητα απουσιών και τεταμένες διεπαγγελματικές σχέσεις [2].

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία είναι ένας δείκτης που αξιολογεί πώς η εργασία επηρεάζει τον εργαζόμενο και την απόδοση της εργασίας, καθώς και τον αντίκτυπο της εργασίας στη γενική ζωή του εργαζομένου. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων που σχετίζεται με την εργασία φαίνεται σκόπιμη και μπορεί να δώσει στους εργοδότες πολύτιμες πληροφορίες για την ποιότητα της εργασίας και τους τρόπους να την επηρεάσουν θετικά με το ανθρώπινο δυναμικό τους. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την εργασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι τόσο σημαντική όσο σε οποιονδήποτε άλλο χώρο εργασίας και, ως εκ τούτου, μπορεί να λειτουργήσει ως η υποκείμενη βάση για σχετική παρέμβαση προς τη βελτίωση της καθημερινής τους επαγγελματικής ζωής [3].

Τα τελευταία χρόνια διενεργήθηκε εκτεταμένη έρευνα που επικεντρώθηκε στην ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που σχετίζεται με την εργασία, ιδιαίτερα στην εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι συνθήκες εργασίας επηρεάζουν τις προθέσεις τους να αλλάξουν χώρο εργασίας ή/και να εγκαταλείψουν εντελώς το επάγγελμα [4].

Υπό το πρίσμα της συνεχιζόμενης υποστελέχωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο σύστημα υγείας, η κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν στην κινητικότητα και η συσχέτισή τους με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στρατηγικών και λύσεων που στοχεύουν στην προσέλκυση και διατήρηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού [5].

Πολλοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν τις προθέσεις των υγειονομικών να αλλάξουν χώρο εργασίας ή να απομακρυνθούν από το υγειονομικό περιβάλλον. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν τις ώρες εργασίας, τον φόρτο εργασίας, τους κινδύνους που σχετίζονται με το

εργασιακό περιβάλλον, την αμοιβή, το ενδιαφέρον του ατόμου για το αντικείμενο, τις διαπροσωπικές σχέσεις εντός του χώρου εργασίας —τόσο μεταξύ των συναδέλφων όσο και με τα διοικητικά στελέχη και τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη [6].

Μέχρι σήμερα, η κύρια έμφαση των αναφορών και των μελετών σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία έχει δοθεί στα θεωρητικά πλαίσια που περιβάλλουν αυτές τις έννοιες. Η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στην ερευνητική προσέγγιση αυτών των εννοιών εστιάζοντας στην διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, καθώς και στην εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας ζωής τους στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας στο κοινό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής

1.1 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής ήταν θέμα ενδιαφέροντος από την αρχαιότητα, με τον Αριστοτέλη να την αναφέρει ως «ευδαιμονία ή ευημερία» στο έργο του «Ηθικά Νικομάχεια» [7]. Ισχυρίζεται ότι η ευτυχία είναι το ύψιστο αγαθό για την ανθρωπότητα και αντιπροσωπεύει τον απόλυτο σκοπό της ανθρωπότητας. Η ευδαιμονία καθιστά τη ζωή ικανοποιητική και επιθυμητή, χρησιμεύοντας ως στόχος όλων των άλλων ενεργειών, αναφέροντας ότι : «Η ευδαιμονία είναι ταυτόχρονα η καλύτερη, η πιο όμορφη και η πιο ευχάριστη». Αναγνωρίζει ότι η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) ποικίλλει ως προς το νόημα για διαφορετικά άτομα και αλλάζει ανάλογα με τις μοναδικές καταστάσεις της ζωής τους [8]. Κατά τη δεκαετία του 1950, ο όρος Ποιότητα Ζωής συνδέθηκε στενά με τις φράσεις «καλή ζωή» και «πρότυπο ζωής», καθώς περιλάμβανε τις έννοιες της κατανάλωσης και της αγοραστικής δύναμης. Από τη δεκαετία του 1960 και μετά, το πεδίο εφαρμογής της διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει την εκπαίδευση, την υγεία, τον ελεύθερο χρόνο και την ανάπαυση [9], ενώ στη δεκαετία του 1970, εμφανίστηκε ως αντικείμενο έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Ο όρος τεκμηριώθηκε για πρώτη φορά το 1966 στο άρθρο «Medicine and Quality of Life» που δημοσιεύτηκε στο Annals of Internal Medicine από τον Elkinton (1966), σηματοδοτώντας την αρχική καταγεγραμμένη αναφορά στην έννοια [10]. Ο συγγραφέας προσδιόρισε ότι η ΠΖ περιλαμβάνει τρεις παραμέτρους: ικανοποίηση, ψυχική ευεξία και αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του [11]. Αν και υπάρχουν πολυάριθμες μεθοδολογίες, ο όρος ΠΖ εμφανίστηκε μόλις στα τέλη του 19ου αιώνα αν και η διάδοσή του ήταν αξιοσημείωτη από τα μέσα του 20ου αιώνα.

1.2 Ορισμοί

Πριν από το 1992, ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της ΠΖ απουσίαζε, καθώς τόσο οι ανθρωπιστικές όσο και οι κοινωνικές επιστήμες, μαζί με τις επιστήμες υγείας, ασχολούνταν με τον όρο [12, 13, 14]. Αυτή η έννοια φαίνεται να είναι πολυδιάστατη, με το περιεχόμενό της να εξελίσσεται ανάλογα με τις επικρατούσες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, καθώς και τη διαφορετική σημασία της για κάθε άτομο και τον ξεχωριστό τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο αξιολογεί το «καλό» στη ζωή του. Όροι όπως ΠΖ, Ευημερία ή Καλή Ζωή αποτελούν κεντρικά σημεία έρευνας τα τελευταία πενήντα χρόνια, με τους μελετητές να προτείνουν διαφορετικούς ορισμούς με βάση τις αντίστοιχες προσεγγίσεις τους [15]. Η κύρια διαμάχη περιστρέφεται γύρω από μεθοδολογίες που βασίζονται σε συγκεκριμένα

αντικειμενικά κριτήρια έναντι εκείνων που βασίζονται σε υποκειμενικές παραμέτρους, επιτρέποντας στα άτομα να ορίσουν και να αξιολογήσουν τη δική τους ΠΖ [16].

Η φράση «αντικειμενικοί δείκτες» περιλαμβάνει πτυχές όπως η υγεία, το φυσικό περιβάλλον, οι συνθήκες διαβίωσης, οι χωρικοί παράγοντες, η διαθεσιμότητα χρόνου και η κοινωνική δέσμευση, η οικονομική ικανότητα για την κάλυψη βασικών αναγκών και η περιβαλλοντική ασφάλεια. Αντίθετα, οι «υποκειμενικοί δείκτες» αφορούν την αναφερόμενη ικανοποίηση από τη ζωή, τα συναισθήματα επάρκειας και ικανοποίησης σχετικά με την ατομική λειτουργικότητα σε διάφορους τομείς της ζωής, την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις ευκαιρίες για συμμετοχή σε ποικίλες εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες [16].

Ο Smith (1973) πρότεινε ότι η ευημερία πρέπει να περιλαμβάνει αντικειμενικές συνθήκες ζωής, ενώ ο όρος ΠΖ πρέπει να υποδηλώνει τις υποκειμενικές αξιολογήσεις ενός ατόμου για τη ζωή του [17]. Οι Dalkey & Rourke (1973) χαρακτήρισαν την ευημερία ως την αντίληψη του ατόμου για την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή και τη συνολική ευημερία σε σχέση με παράγοντες όπως η υγεία, το άγχος, η αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη [18].

Το 1991, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στελέχωσε μια ομάδα επιφορτισμένη με την έρευνα και τη διαμόρφωση ενός μοντέλου για την αξιολόγηση της ΠΖ. Αυτή η ομάδα χαρακτήρισε την ΠΖ ως την προσωπική αντίληψη του ατόμου για την κατάστασή του στη ζωή, λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες και τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας του, παράλληλα με τους προσωπικούς του στόχους, τις προσδοκίες και τα κριτήρια [19].

Ο Farquhar (1995) κατηγοριοποιεί τους ορισμούς της ΠΖ σε τρεις κύριους τύπους: 1) καθολικό, 2) συστατικό και 3) εστιασμένο στον ορισμό [20]. Οι καθολικοί ορισμοί περιλαμβάνουν τις έννοιες της ικανοποίησης/ δυσαρέσκειας και της ευτυχίας/δυστυχίας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας [21], η ΠΖ χαρακτηρίζεται ως «ένα πολυδιάστατο κατασκευάσμα της αντίληψης ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή μέσα στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών σε σχέση με στόχους, κανόνες, προσδοκίες και ανησυχίες του ατόμου». Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει ότι η ΠΖ είναι μια υποκειμενική αντίληψη παρά μια αντικειμενική. Επιπλέον, η ΠΖ αντανακλά το αίσθημα ολότητας, ασφάλειας και ολοκλήρωσης του ατόμου που προέρχεται από συμμετοχή και εκτέλεση όλων των καθημερινών δραστηριοτήτων [22].

Οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και της ευημερίας ενός ατόμου μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με τον ακόλουθο τρόπο [23]:

1. Το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο και η λειτουργική δυναμική της κοινωνίας, που περιλαμβάνουν τον τρόπο παραγωγής, τις σχέσεις παραγωγής, τον καταμερισμό εργασίας και την κοινωνική διαστρωμάτωση.
2. Οικονομικά-πολιτικά ζητήματα: ο βαθμός κοινωνικής και οικονομικής προόδου και ευημερίας, οι μέθοδοι κατανομής του εισοδήματος, καθώς και ο σχεδιασμός, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα διαφόρων οικονομικών τομέων.
3. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες: χαρακτηριστικά της στέγασης, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, επιλογές τρόπου ζωής, αστικές έναντι αγροτικών δομών και ανισότητες εντός των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών.
4. Πολιτιστικές και ψυχοκοινωνικές επιρροές: έθιμα και ήθη, εκπαιδευτική ποιότητα, ποσοστά αναλφαριθμητισμού, νοοτροπίες, συνήθειες, στάσεις, τάσεις, κοινωνικές συμπεριφορές και εκπλήρωση κοινωνικών ρόλων.
5. Περιβαλλοντικοί παράγοντες: η έκταση της οικολογικής μόλυνσης και το επίπεδο προστασίας που παρέχεται στα οικοσυστήματα.
6. Γεωφυσικά στοιχεία: άφθονοι φυσικοί πόροι, βασικές πρώτες ύλες, αγροτική παραγωγικότητα και κλιματικές μεταβλητές.
7. Δημογραφικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν το ρυθμό αύξησης του πληθυσμού, την πυκνότητα των αστικών και αγροτικών περιοχών, τα πρότυπα εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης και τη σύνθεση του πληθυσμού που κατηγοριοποιείται ανά φύλο, ηλικία, επάγγελμα και άλλα σχετικά χαρακτηριστικά.
8. Παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία και την ιατρική: η έκταση και η πρόοδος της υγείας, μαζί με τις επιδημιολογικές και ιατρικές γνώσεις και πρακτικές.

Σε κάθε προσπάθεια ορισμού της ΠΖ, είναι απαραίτητο να γίνεται διάκριση μεταξύ των παραγόντων που συντηρούν την ύπαρξη ενός ατόμου και εκείνων που δίνουν νόημα στη ζωή. Έχει διαπιστωθεί ότι, για τα περισσότερα άτομα, η καλή υγεία δεν είναι απώτερος στόχος, αλλά μάλλον μέσο για την επίτευξη των φιλοδοξιών τους [19].

1.3 Η έννοια της Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητας Ζωής

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και της βιοτεχνολογίας έχει συμβάλει στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Ωστόσο, τώρα προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με το εάν αυτά τα επιπλέον χρόνια συνοδεύονται και από ποιότητα ζωής. Δεδομένου του επιπολασμού πολυάριθμων χρόνιων και ανίατων ασθενειών, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερο τις σωματικές, κοινωνικές και ψυχικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών. Αυτή η κατάσταση υπογραμμίζει την αναγκαιότητα μιας ολιστικής θεραπευτικής

προσέγγισης που εκτείνεται πέρα από την απλή διαχείριση των συμπτωμάτων και υπογραμμίζει το αίτημα για έναν πιο ολοκληρωμένο ορισμό της υγείας [24].

Για να γίνει διάκριση της έννοιας των επιστημών υγείας για τη ΠΖ από την ευρύτερη ερμηνεία της ΠΖ, η οποία περιλαμβάνει πτυχές όπως η ευτυχία, η ικανοποίηση, το βιοτικό επίπεδο και οι περιβαλλοντικές συνθήκες, κατέστη απαραίτητο να δημιουργηθεί ένας πιο ακριβής και περιορισμένος ορισμός της ΠΖ [24, 25]. Ενώ ο χαρακτηρισμός «σχετιζόμενη με την ασθένεια ποιότητα ζωής» μπορεί να ήταν μια πιο ιδανική επιλογή, καθώς οι περισσότεροι δείκτες υγείας συσχετίζονταν προηγουμένως με αρνητικούς συνειρμούς (συμπεριλαμβανομένης της θνησιμότητας, της νοσηρότητας, των επιπέδων αναπηρίας, του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων, της διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο και του κόστους νοσηλείας), ενώ συγχρόνως οι θετικές μετρήσεις όπως τα ποσοστά επιβίωσης και το προσδόκιμο ζωής αντανakλούσαν απλώς τη διάρκεια και όχι την ποιότητα, ο όρος «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» τελικά απέκτησε εξέχουσα θέση, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας [26].

Ο προαναφερόμενος όρος περιλαμβάνει διάφορες ασάφειες [26] και δεν φαίνεται να υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός. Αντίθετα, περιγράφεται με μεγαλύτερη ακρίβεια ως ένας τομέας που ασχολείται με την αξιολόγηση της υγείας ως ευρείας έννοιας [27, 28, 29]. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμεύει ως μέθοδος για την αξιολόγηση της επίδρασης μιας ασθένειας στην κοινωνική, συναισθηματική και σωματική ευεξία ενός ατόμου, σε συνδυασμό με τις προσωπικές του αντιλήψεις για την υγεία [30]. Από την άλλη πλευρά, αντιπροσωπεύει «μια υποκειμενική αντίληψη του επιπέδου υγείας, η οποία τονίζει την επίδραση που έχει μια συγκεκριμένη κατάσταση υγείας στην ικανότητα του ατόμου να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή» [24].

Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής περιγράφεται ως «πολυδιάστατη έννοια με διττή φύση που αφορά τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές διαστάσεις της ευημερίας και της ζωής», που υπόκειται σε τροποποίηση καθώς η κατάσταση της υγείας του ατόμου κυμαίνεται και καθώς οι σχέσεις και οι ρόλοι του εξελίσσονται [24]. Όπως σημειώθηκε προηγουμένως, προτείνεται τώρα ένας πιο συγκεκριμένος ορισμός της ΠΖ, ο οποίος, όπως αναφέρουν οι Patrick και Erickson (1993), δεν θα περιλαμβάνει τυπικά την ευτυχία ή την ικανοποίηση αλλά θα επικεντρώνεται στις διαστάσεις της ΠΖ που σχετίζονται με την υγεία [24, 25, 30, 31].

Στον τομέα της δημόσιας υγείας, ο όρος αναφέρεται στην «αξία που κατανέμεται κατά τη διάρκεια της ζωής όπως τροποποιείται από ελαττώματα, λειτουργική κατάσταση, αντιλήψεις και κοινωνικές ευκαιρίες που παρουσιάζονται από ασθένεια, τραύμα, θεραπεία ή πολιτική υγείας». Ταυτόχρονα, οργανισμοί όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), συμπεριλαμβανομένου του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου (NCI) και των Κέντρων Ελέγχου

και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), έχουν προσδιορίσει την αξιολόγηση και την ενίσχυση της ΠΖ και της συνολικής ευημερίας ως βασική προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία [21].

Ο ορισμός που παρέχεται από τους Cacciata et al. (2019) ευθυγραμμίζεται στενά με αυτή την προοπτική, περιγράφοντας τον όρο «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» ως «τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται και προσαρμόζονται στους λειτουργικούς περιορισμούς που επιβάλλονται από την ασθένειά τους, το βάρος των συμπτωμάτων τους και την πρόγνωση της κατάστασής τους, μαζί με τις αντιλήψεις αυτών των ατόμων σχετικά με τη γενική υγεία και ευημερία τους [32].

Σύμφωνα με τους Kaplan και Bush (1982), η έννοια περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις [33]:

- α) την υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου της (σωματικής και ψυχικής) λειτουργικής του κατάστασης,
- β) τον αντίκτυπο της κατάστασης της υγείας στη συνολική λειτουργικότητα και
- γ) τον περιορισμό της λειτουργικότητας μόνο σε εκείνες τις πτυχές που κρίνονται αναγκαίες.

Σε άτομα που πάσχουν από μια ασθένεια, ο όρος «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες, όπως πιθανές μειώσεις στη λειτουργικότητα ή την εξάρτηση από βοηθήματα, τον αντίκτυπο της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και τις προσδοκίες των ατόμων, τις κοινωνικές ευκαιρίες και τις επικρατούσες πολιτικές υγείας [26].

1.4 Τρόποι εκτίμησης και μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής

Σύμφωνα με τον Υφαντόπουλο (2007), τα αρχικά εργαλεία που σχεδιάστηκαν για την αξιολόγηση του όρου «Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία» εμφανίστηκαν το 1970, με στόχο μια πολυδιάστατη προσέγγιση για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων υγείας. Αυτά τα εργαλεία πρόσφεραν πληροφορίες για τις κλινικές καταστάσεις και τις ψυχοκοινωνικές προσαρμογές των ασθενών [24]. Υπήρχε μια ασυμφωνία μεταξύ των αξιολογήσεων των ασθενών και εκείνων των γιατρών σχετικά με τον αντίκτυπο της κατάστασης της υγείας στην ΠΖ [34]. Μέχρι τη δεκαετία του 1990, είχαν χρησιμοποιηθεί διάφορα όργανα για την αξιολόγηση της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής». Ωστόσο, τα περισσότερα θεωρήθηκαν άκυρα, αναξιόπιστα και συχνά δεν είχαν συγκεκριμένη εστίαση, καθώς οι αρχικές διαστάσεις στις οποίες στόχευαν για μέτρηση ήταν η γενική κατάσταση της υγείας και η λειτουργικότητα.

Όπως αναφέρθηκε από την Νάκου (2001), το ιδανικό σενάριο στην κλινική πρακτική περιλαμβάνει εργαλεία που συμπληρώνονται από τους ασθενείς και ενισχύονται περαιτέρω

από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας [34]. Αυτό υποδηλώνει ότι η «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» παίζει κρίσιμο ρόλο στην κλινική αξιολόγηση ενσωματώνοντας την ουσιαστική πτυχή της αυτο-βαθμολόγησης σχετικά με τη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία του ίδιου του ασθενούς. Οι πιο πρόσφατες μεθοδολογίες για την αξιολόγηση της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής» δεν περιορίζονται σε δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας. Περιλαμβάνουν πρωτοβουλίες ερευνητών που στοχεύουν στην ανάπτυξη συστημάτων αξιολόγησης και εργαλείων μέτρησης που εστιάζουν στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, τηρώντας αυστηρά πρότυπα εγκυρότητας, αξιοπιστίας και ειδικότητας [26, 31].

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με τη χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε γενικούς και ειδικούς τύπους [35]. Τα γενικά ερωτηματολόγια αξιολογούν τη συνολική κατάσταση της υγείας ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το αν υπάρχει συγκεκριμένη διάγνωση [24]. Αντίθετα, τα ειδικά ερωτηματολόγια επικεντρώνονται στην επίδραση συγκεκριμένων παραμέτρων και ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες [28]: α) ερωτηματολόγια προσαρμοσμένα σε συγκεκριμένες ασθένειες, όπως το άσθμα, β) ερωτηματολόγια που εστιάζουν σε συγκεκριμένες παραμέτρους υγείας, όπως η ψυχολογική ευεξία, γ) ερωτηματολόγια που στοχεύουν σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος, και δ) εξατομικευμένα ερωτηματολόγια.

Μέχρι σήμερα, έχει αναπτυχθεί μια σημαντική σειρά οργάνων για τη μέτρηση της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής». Παρακάτω περιγράφονται ορισμένα από τα πιο διαδεδομένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία [24, 26, 31, 36].

➤ Γενικές Επισκοπήσεις Υγείας

Τα εν λόγω ερωτηματολόγια δίνουν έμφαση σε μια συνολική προοπτική για την υγεία, αξιολογώντας πολυάριθμες παραμέτρους υγείας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μετρήσεις μεταξύ των πληθυσμών.

α) Το «Επισκόπηση Υγείας SF-36», αναγνωρισμένο για την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και την εκτεταμένη εφαρμογή του, είναι το κυριότερο ερωτηματολόγιο [30]. Περιλαμβάνει κλίμακες που σχετίζονται με τη σωματική λειτουργία, τον σωματικό ρόλο, τον σωματικό πόνο, τη γενική υγεία, τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργία, τον συναισθηματικό ρόλο και την πνευματική υγεία.

β) Το ερωτηματολόγιο «Nottingham Health Profile» παρουσιάζει συγκρίσιμα δεδομένα, περιλαμβάνει 45 υποκειμενικές καταστάσεις και είναι οργανωμένο σε δύο ενότητες [30]. Η αρχική ενότητα περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις που μετρούν τις ακόλουθες κλίμακες: (α) την ενέργεια, (β) τη σωματική κινητικότητα, (γ) τη συναισθηματική ανταπόκριση, (δ) τον πόνο, (ε) τον ύπνο και (στ) την κοινωνική απομόνωση. Η επόμενη ενότητα αξιολογεί τον βαθμό

στον οποίο τα θέματα υγείας επηρεάζουν τις ακόλουθες παραμέτρους: (α) το επάγγελμα, (β) την ικανότητα εκτέλεσης οικιακών εργασιών, (γ) την κοινωνική ζωή, (δ) τις οικογενειακές σχέσεις, (ε) την σεξουαλική ζωή, (στ) τα χόμπι και (ζ) τις διακοπές.

γ) Το «Sickness Impact Profile» είναι ένα άλλο αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο προσδιορισμού των αλλαγών στη συμπεριφορά ενός ατόμου που προκύπτουν ως αποτέλεσμα μιας νόσου [30]. Αυτό το εργαλείο περιλαμβάνει 136 ερωτήσεις, οργανωμένες σε 12 κατηγορίες που ομαδοποιούνται με βάση τα σωματικά και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

➤ Μετρήσεις Αξιολόγησης Των Προτιμήσεων Του Ατόμου

Η εμφάνιση οικονομικών θεωριών και θεωριών αποφάσεων οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων για την αξιολόγηση των ατομικών προτιμήσεων που σχετίζονται με καταστάσεις υγείας, θεραπείες και διαδικασίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται εκτενώς σε αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας. Μεταξύ αυτών, η «EQ-5D» (Ευρωπαϊκή Κλίμακα Ποιότητας Ζωής) ξεχωρίζει ως το πιο αναγνωρισμένο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο στην Ευρώπη [30].

Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε κύριες διαστάσεις [30]:

- (α) Κινητικότητα, (β) Αυτοφροντίδα, (γ) Συνήθειες δραστηριότητες, (δ) Πόνος και (ε) Άγχος-κατάθλιψη. Στο αρχικό τμήμα, τεκμηριώνεται το προφίλ υγείας ενός ατόμου, ενώ το επόμενο τμήμα χρησιμοποιεί μια οπτική αναλογική κλίμακα που αναφέρεται ως «θερμόμετρο υγείας». Αυτή η κλίμακα βασίζεται στις υποκειμενικές αξιολογήσεις του ατόμου για την κατάσταση της υγείας του, διευκολύνοντας έτσι την αξιολόγηση των πιθανών οφελών που σχετίζονται με διάφορες καταστάσεις υγείας.
- Το «EQ-15D» φέρει ομοιότητες με το «EQ-5D», με τις τελικές 15 διαστάσεις που αφορούν έναν τυπικό πληθυσμό να εισάγονται το 1992.

❖ Αθροιστικές Κλίμακες

Οι αθροιστικές κλίμακες αποτελούνται από μία ερώτηση ή από έναν περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων που αξιολογούν μία ή περισσότερες παραμέτρους υγείας. Σύμφωνα με τον Υφαντόπουλο (2007), η Κλίμακα Ποιότητας Ευεξίας (quality of well-being scale) αναγνωρίζει τα συμπτώματα σε τρεις διαστάσεις της υγείας: κινητικότητα, σωματική δραστηριότητα και κοινωνική δραστηριότητα [30]. Αυτή η κλίμακα έχει σταθμιστεί τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και για συγκεκριμένες υποομάδες.

Index of health-related quality of life: Ο δείκτης ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία χρησιμεύει ως εργαλείο για την αξιολόγηση της κοινωνικής, ψυχολογικής και σωματικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα έναν ολοκληρωμένο δείκτη υγείας [30]. Αυτός ο δείκτης

περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις: ανικανότητα, δυσανεξία και συναισθηματική κατάσταση.

WHQOL (World Health Organization Quality of Life) ή WHQOL100: αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1998 [30]. Αυτό το ολοκληρωμένο εργαλείο αποτελείται από 100 ερωτήσεις που κατηγοριοποιούνται σε έξι διακριτούς τομείς: τον ψυχολογικό, το σωματικό, τον πνευματικό, τον κοινωνικό, τον περιβαλλοντικό και, τη παράμετρο της ανεξαρτησίας. Στη συνέχεια, παρουσιάστηκε μια πιο συνοπτική έκδοση γνωστή ως WHOQOL-BREF, η οποία περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις.

❖ Ειδικά Ερωτηματολόγια Για Μία Συγκεκριμένη Νόσο

Τα ακόλουθα ερωτηματολόγια αξιολογούν την ποιότητα ζωής παρουσία διαφόρων ασθενειών [30]:

α) Το ερωτηματολόγιο «Asthma Quality of Life», το οποίο περιέχει 32 ερωτήσεις που σχετίζονται ειδικά με το άσθμα.

β) Το ερωτηματολόγιο «Paediatric Asthma Quality of Life» είναι προσαρμοσμένο για παιδιά ηλικίας 7 έως 17 ετών με άσθμα και περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις.

γ) Για την πάθηση της παχυσαρκίας διατίθεται το «Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite)» που αποτελείται από 31 ερωτήσεις.

❖ Ειδικά Ερωτηματολόγια Για Μία Παράμετρο Υγείας

Αυτά τα εξειδικευμένα ερωτηματολόγια αξιολογούν συγκεκριμένους παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής ευεξίας και του πόνου. Ανάμεσα στα πιο αξιόπιστα και έγκυρα από αυτά είναι το «Beck Depression Inventory», το οποίο μετρά την παρουσία της κατάθλιψης [30]. Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση «McGill Pain» αξιολογεί την εμπειρία του πόνου του ασθενούς ως προς τη θέση, την ένταση, και τη διάρκεια.

❖ Ειδικά Ερωτηματολόγια Για Ένα Ορισμένο Σημείο Του Σώματος

Επιπλέον, έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα ερωτηματολόγια προσαρμοσμένα σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του ισχίου, όπως φαίνεται από το «Oxford Hip Score» και του ώμου, που αντιπροσωπεύεται από το ερωτηματολόγιο «Shoulder Disability», επιδεικνύοντας σημαντική ευαισθησία [30].

❖ Εξατομικευμένα Ερωτηματολόγια

Τα εν λόγω ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν την επιλογή μη προκαθορισμένων θεμάτων που αφορούν την υγεία των ερωτηθέντων. Η ανάπτυξη εξατομικευμένων ερωτηματολογίων παραμένει στην αρχική της φάση. Ένα σχετικό παράδειγμα είναι το «Schedule for the

Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQoL-DW)», το οποίο ολοκληρώνεται σε τρία στάδια μέσω ημιδομημένης συνέντευξης [36].

Η κλίμακα σωματικής λειτουργίας αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο τα θέματα σωματικής υγείας επιβάλλουν περιορισμούς στις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες. Η χαμηλή βαθμολογία υποδηλώνει σημαντικό περιορισμό στην ικανότητα συμμετοχής σε όλες τις καθημερινές σωματικές δραστηριότητες, ενώ η υψηλότερη βαθμολογία στη συγκεκριμένη κλίμακα υποδηλώνει την ικανότητα εκτέλεσης όλων των μορφών σωματικών δραστηριοτήτων [36].

Η κλίμακα «Sf 36» αξιολογεί:

Η κλίμακα σωματικού ρόλου αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο οι καθημερινές δραστηριότητες είναι περιορισμένες. Μια χαμηλή βαθμολογία υποδηλώνει δυσκολίες στην εκτέλεση δραστηριοτήτων που προκύπτουν από μειωμένο επίπεδο σωματικής υγείας, ενώ μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει την έλλειψη τέτοιων δυσκολιών [36].

Η κλίμακα σωματικού πόνου αξιολογεί τον βαθμό της σωματικής δυσφορίας και τους επακόλουθους περιορισμούς στην ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών εργασιών. Μια χαμηλότερη βαθμολογία σημαίνει εξαιρετικά έντονο πόνο, ενώ μια υψηλότερη βαθμολογία αντικατοπτρίζει την απουσία πόνου ή περιορισμών [36].

Η κλίμακα γενικής υγείας αξιολογεί τόσο την ευημερία όσο και τους περιορισμούς. Μια υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει ότι ένα άτομο αντιλαμβάνεται την υγεία του ως εξαιρετική, ενώ μια χαμηλή βαθμολογία υποδηλώνει κακή και φθίνουσα υγεία [36].

Η κλίμακα ζωτικότητας δείχνει ότι μια υψηλότερη βαθμολογία αντανάκλα μια σταθερή αίσθηση πλήρους ενέργειας, ενώ μια χαμηλότερη βαθμολογία σημαίνει επίμονα συναισθήματα κόπωσης και εξάντλησης [36]. Όσον αφορά την κοινωνική λειτουργία, η υψηλότερη βαθμολογία δείχνει την ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς που προέρχονται από σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα, ενώ αντίθετα, η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει σημαντική και συχνή επίδραση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις λόγω τέτοιων προβλημάτων.

Η κλίμακα συναισθηματικών ρόλων θεωρείται ότι αντικατοπτρίζει την έλλειψη περιορισμών στις δραστηριότητες, με τις αυξημένες βαθμολογίες να υποδηλώνουν την παρουσία ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν την ύπαρξη τέτοιων προβλημάτων. Αντίθετα, η κλίμακα ψυχικής υγείας αποκαλύπτει επίμονα συναισθήματα νευρικότητας και κατάθλιψης σε χαμηλότερες βαθμολογίες, ενώ υψηλότερες βαθμολογίες δηλώνουν συναισθήματα ευτυχίας και ηρεμίας [37].

Κεφάλαιο 2. Εργασιακή ικανοποίηση

2.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης

Ο όρος «εργασιακή ικανοποίηση» έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες και ερευνητές από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ωστόσο παραμένει ζητούμενο η συναίνεση σχετικά με τον ορισμό του [38]. Αυτή η έλλειψη συμφωνίας προκύπτει από τη συνεχή εξέλιξη της έννοιας σε διαφορετικούς χρόνους και πλαίσια, καθώς και από τις μοναδικές ερμηνείες που της αποδίδουν τα άτομα. Υπάρχουν δύο κύριες οπτικές για την εργασιακή ικανοποίηση: η μία τη βλέπει ως μια σταθερή οντότητα που είναι είτε εντελώς θετική είτε αρνητική, ενώ η άλλη εξετάζει τα επιμέρους στοιχεία που την αποτελούν, τα οποία μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν ομοιόμορφα το ίδιο συναίσθημα ταυτόχρονα. Επιπλέον, ποικίλες προσεγγίσεις μπορεί να διαφέρουν ως προς την εστίασή τους στα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι για την αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία, όπως η αμοιβή και οι συνθήκες εργασίας, έναντι των συνολικών θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που προκαλεί η ίδια η εργασία [39].

Το 1964, η έννοια της «ελκυστικότητας» της εργασίας διατυπώθηκε από τον Vroom (1964) ως καθοριστικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης [40]. Ομοίως, ο Locke (1969) χαρακτήρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως «μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία το άτομο βρίσκεται όταν, έχοντας εκτιμήσει την εργασία που παρέχει στην εργασία, βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες με τα πρότυπα αξιών του» [41]. Μια κοινή πτυχή αυτών των ορισμών είναι η κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης ως η συνολική στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του [42], η οποία επηρεάζεται από τις εμπειρίες του εργαζομένου στο εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζει τις αντιδράσεις του σε αυτό. Πολύ αργότερα, ο Schermerhorn (2010) περιέγραψε την εργασιακή ικανοποίηση ως τη γενική θετική ή αρνητική αντίληψη της εργασιακής εμπειρίας κάποιου [43]. Καθώς πλησίαζε το τέλος του 20^{ου} αιώνα, η προσοχή στράφηκε σε διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, συμπεριλαμβανομένης της αξίας της εργασίας που προσφέρει το άτομο, της συμμετοχής του στη λήψη αποφάσεων, της σαφήνειας των αναθέσεων ρόλων και του βαθμού αυτονομίας που του παρέχεται εντός του οργανισμού [1].

Τα τελευταία επιστημονικά έργα, τα οποία διερευνούν τις διάφορες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, παρουσιάζουν τον ορισμό των Bhatnagar και Srivastava (2012) που τονίζει την πολύπλευρη φύση του όρου, προχωρώντας πέρα από την απλοϊκή δυαδική έρευνα του «υπάρχει ή δεν υπάρχει ικανοποίηση από την εργασία;» [44]. Ουσιαστικά, ακόμη και σε σενάρια όπου υπάρχει πλήρης ικανοποίηση σε όλους τους τομείς, οι διαφορετικές

συνιστώσες της ικανοποίησης καθιστούν σχεδόν αδύνατο το επίπεδο ικανοποίησης να παραμένει αμετάβλητο με την πάροδο του χρόνου [1].

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο που εισήχθη αρχικά από τους Wanous και Lawler (1972) ήταν η σχέση μεταξύ των ατομικών αναγκών και της φύσης της εργασίας [45]. Με παρόμοιο τρόπο, ο Holland (1996) παρουσίασε αργότερα την ιδέα ότι η ‘συμβατότητα’ της προσωπικότητας ενός εργαζομένου με το εργασιακό του περιβάλλον χρησιμεύει ως καθοριστικός παράγοντας για την εργασιακή ικανοποίηση [46]. Ως αποτέλεσμα, μπορεί κανείς να κατανοήσει τα διαφορετικά κίνητρα που επηρεάζουν τις επαγγελματικές επιλογές ενός ατόμου και πώς η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά θεμελιωδώς την ταυτότητα του ατόμου. Ενώ η οριστική εξήγηση της εργασιακής ικανοποίησης παραμένει υπό συζήτηση, η τελευταία μπορεί να θεωρηθεί ως ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους παρέχει σταθερότητα, ευκαιρίες για ανέλιξη, επαρκή αποζημίωση, ένα ευνοϊκό περιβάλλον στο οποίο εκτιμώνται οι συνεισφορές τους και μια αρμονική ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών ευθυνών και προσωπικού χρόνου.

2.2 Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας

Στις μονάδες υγείας, που παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, το ανθρώπινο δυναμικό διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις και ζητήματα με τα οποία πρέπει να πορευτούν. Συχνά απαιτείται να εκτελούν τα καθήκοντά τους χωρίς απαραίτητα τα εφόδια και εξοπλισμό, ενώ παράλληλα διαχειρίζονται αυξημένο φόρτο υποθέσεων και εργάζονται σε τμήματα τα οποία είναι υποστελεχωμένα. Αυτές οι συνθήκες αναμφίβολα συμβάλλουν σε σημαντικό άγχος για τους εργαζόμενους, επηρεάζοντας αρνητικά όχι μόνο την προσωπική και κοινωνική τους ζωή αλλά και τη στάση τους απέναντι στις επαγγελματικές τους ευθύνες. Ως αποτέλεσμα, επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ασθενείς - οι οποίοι απαιτούν την πλήρη προσοχή των επαγγελματιών [47]. Τελικά, αυτή η κατάσταση αντανακλά την ανταπόκριση του ατόμου στην αλληλεπίδρασή του με το εργασιακό περιβάλλον.

Συχνά, οι εργαζόμενοι συνειδητοποιούν ότι οι δεξιότητες ή οι προσδοκίες τους σχετικά με την εργασία τους δεν ευθυγραμμίζονται με τις αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Αυτή η επίγνωση οδηγεί συχνά σε μείωση της αποτελεσματικότητάς τους και του ενδιαφέροντος τους για τους ρόλους τους, κάτι που με τη σειρά του επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας [48]. Ένα σύνολο μελετών, οι οποίες θα συζητηθούν λεπτομερώς αργότερα, έχουν επισημάνει τη σύνδεση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτός ο συσχετισμός υπογραμμίζει την αναγκαιότητα να δοθεί

προτεραιότητα στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, στη παροχή οικονομικών κινήτρων στους εργαζομένους, στη διασφάλιση επαρκούς στελέχωσης στα τμήματα και, τελικά, στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα των ασθενών. Η ευημερία και η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν θετικά την παροχή φροντίδας. Ενισχύουν σημαντικά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των ίδιων των εργαζομένων, προάγουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας για τους ασθενείς και συμβάλλουν στην αποτελεσματική λειτουργία κάθε οργανισμού υγείας [48].

Πολυάριθμες μελέτες τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν διερευνήσει την εργασιακή ικανοποίηση σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, αποκαλύπτοντας ότι οι εργασιακές αξίες και οι καθοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης, εκτός από συγκεκριμένες πολιτισμικές αποκλίσεις, δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών. Ένα αξιοσημείωτο παράδειγμα είναι η μελέτη των Elizur et al. (1991), στην οποία συμμετείχαν 2.280 εργαζόμενοι από διάφορα έθνη, όπως την Αμερική, την Κίνα, την Κορέα, την Ταϊβάν, τη Γερμανία, την Ολλανδία, την Ουγγαρία και το Ισραήλ [49]. Επιπλέον, η έρευνα των Schwarz και Rubel (2005), η οποία διερεύνησε δημογραφικά χαρακτηριστικά σε 70 χώρες, υπογράμμισε τη σημασία της δικαιοσύνης και της ηθικής, καθώς και της επιβεβαίωσης και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας, ως βασικά κίνητρα για τις γυναίκες. Αντίθετα, οι προοπτικές ανάπτυξης, το κύρος και οι προκλήσεις προσδιορίστηκαν ως οι κύριοι μοχλοί της επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των ανδρών [50].

Οι Suar & Khuntia (2010) ανέδειξαν τις διαφορές μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην έρευνά τους. Εντόπισαν ότι στον δημόσιο τομέα, οι βασικές προσωπικές αξίες περιλαμβάνουν την εξυπηρέτηση του κοινού, την ακεραιότητα, την προώθηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, την παροχή υπηρεσιών στους πολίτες και την αποδοχή της διαφορετικότητας [51]. Ενώ η εξυπηρέτηση του κοινού και η ακεραιότητα είναι κοινές αξίες, ο ιδιωτικός τομέας φάνηκε να δίνει επίσης έμφαση στην τήρηση των κανόνων και στην ποιότητα της παραγόμενης εργασίας. Σε μια μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση που διεξήχθη από τον Hopkins (1983), αποκαλύφθηκε ότι οι κρατικοί υπάλληλοι εξέφρασαν ένα σημαντικό επίπεδο ικανοποίησης με την εργασία τους, ευθυγραμμιζόμενοι με τα πρότυπα αξίας που υπογράμμισαν οι Suar & Khuntia (2010), σημειώνοντας ιδιαίτερα τη σημασία της αυτοεκτίμησης, της αυτοπραγμάτωσης και της αυτονομίας [51,52].

Συγκεκριμένα, στη σφαίρα των επαγγελματιών υγείας, ανήκουν οι ομάδες γιατρών και νοσηλευτών που εμφανίζουν τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Οι Linzer et al. (2009) τόνισαν το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον στις ΗΠΑ, αναγνωρίζοντας το άγχος ως βασικό παράγοντα που συμβάλλει στη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης

στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) [53]. Ομοίως, οι Lee et al. (2004) κατέληξαν σε συγκρίσιμα ευρήματα στην έρευνά τους που αφορούσε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Π.Φ.Υ. στο Χονγκ Κονγκ [54].

Οι Zangaro & Soeken (2007) διεξήγαγαν μια μετα-ανάλυση που περιελάμβανε 31 μελέτες με συνολικά 14.567 συμμετέχοντες στις ΗΠΑ, αποκαλύπτοντας ότι παράλληλα με το υψηλό εργασιακό άγχος, η ανεπαρκής διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών συμβάλλει σημαντικά σε χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης [55]. Αντίθετα, η αύξηση της αυτονομίας έχει αποδειχθεί ότι ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση. Σε μια ξεχωριστή μελέτη, οι Buciuniene et al. (2005) εξέτασαν την εργασιακή ικανοποίηση των γιατρών στη Λιθουανία και εντόπισαν τη χαμηλή κοινωνική θέση και τον σημαντικό φόρτο εργασίας ως πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσaréσκεια από την εργασία, παρά τη συνολική ικανοποίηση από το επάγγελμά τους [56].

Αυτές οι μελέτες οδήγησαν στις μεταρρυθμίσεις που αναλήφθηκαν από αυτά τα έθνη σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ιδίως μέσω της μετάβασης σε ψηφιακές λύσεις που στοχεύουν στην ελάφρυνση του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών υγείας, όπως αποδεικνύεται από την εφαρμογή διασυνδεδεμένων ψηφιακών καρτών υγείας από την Εσθονία για τους πολίτες της [51, 52, 53, 54, 55, 56, 57].

Μελέτη που διεξήχθη σε δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα εξέτασε την επαγγελματική ικανοποίηση του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, αποκαλύπτοντας ότι το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρει δυσaréσκεια με τους ρόλους του, επικαλούμενο έλλειψη αναγνώρισης για τις συνεισφορές του και δυσμενείς συνθήκες εργασίας [58]. Αντίθετα, το 72% του παραϊατρικού προσωπικού εξέφρασε δυσaréσκεια, κυρίως όσον αφορά τις διεπαγγελματικές σχέσεις και, σε μικρότερο βαθμό, την επαγγελματική αναγνώριση [54]. Επιπλέον, μια πιο πρόσφατη έρευνα σε δημόσιο ογκολογικό νοσοκομείο υπογράμμισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρέασε την απόφασή του να παραμείνει στα αντίστοιχα τμήματα, ενώ τα επίπεδα μισθών αναδείχθηκαν ως η κυρίαρχη πηγή δυσaréσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού [59].

Στη μελέτη τους οι Ντάτσης και συν (2007) στόχευσαν να δημιουργήσουν μια σύνδεση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και της επίδρασής της στην απόδοσή τους, καθώς και στη συνακόλουθη μείωση της ποιότητας ζωής τους [60]. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το προσωπικό του νοσοκομείου που συμμετείχε στην έρευνα παρουσιάζει μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, παράλληλα με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αισθήματα απαξίωσης. Αυτά τα ψυχολογικά ζητήματα συνδέθηκαν με διάφορα προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των αλλεργιών, του πόνου στην πλάτη, της ημικρανίας και του πεπτικού έλκους.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νεφρολογικά κέντρα, οι Μαρνέρας και συν (2010) αποκάλυψαν ότι περισσότερο από το 50% των νοσηλευτών εκφράζουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, με ένα αντίστοιχο ποσοστό να δηλώνει δυσανεξία με τους ρόλους του στον εργασιακό χώρο [61].

2.3 Η εργασιακή ικανοποίηση ως μεταβλητή

Για να κατανοήσουμε το νόημα που αποδίδεται στην έννοια της εργασιακής ικανοποίησης από κάθε ερευνητική μελέτη, είναι απαραίτητη η κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου που χρησιμοποιεί ο ερευνητής. Η επαγγελματική ικανοποίηση, ως ανεξάρτητη μεταβλητή, αφορά τα κίνητρα που την επηρεάζουν, οδηγώντας στην ερώτηση, «υπάρχει ή όχι»; Ουσιαστικά, αυτή η προσέγγιση αντανάκλα τη συνολική στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του.

Το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία προκύπτει από την αξιολόγηση πολλαπλών πτυχών της απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των αποδοχών, των συνθηκών εργασίας, της εργασιακής ασφάλειας, των προοπτικών ανέλιξης, των αλληλεπιδράσεων με συναδέλφους και προϊστάμενους, των δυνατοτήτων αυτονομίας και των αντιλήψεων περί ισότητας. Συνεπώς, δεν είναι ασυνήθιστο για ένα άτομο να βιώνει ικανοποίηση σχετικά με τον μισθό και τις συνθήκες εργασίας ενώ ταυτόχρονα νιώθει δυσανεξία λόγω των περιορισμένων ευκαιριών ανέλιξης ή του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι συγκρούσεις εντός του οργανισμού. Ο Spector (2000) τονίζει συγκεκριμένα αυτή τη διάκριση μεταξύ της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης και των επιμέρους συνιστωσών της στο πεδίο της έρευνας [62].

2.4 Οι προοπτικές και το αξιακό πλαίσιο του ανθρώπου

Μια εξέταση θεμελιωδών θεωριών κινήτρων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση αποκαλύπτει μια σημαντική συσχέτιση και συχνά μια άμεση ταύτιση μεταξύ των ατομικών κινήτρων και των προσωπικών αξιών. Τόσο ο Maslow όσο και ο Alderfer συσχετίζουν τις ανάγκες με αξίες, χωρίς βέβαια να ασχολούνται με τη πληθώρα αξιών του κάθε ατόμου. Επιπλέον, οι μεταγενέστερες θεωρίες απέτυχαν επίσης να εξετάσουν επαρκώς τον ρόλο της στάσης ενός ατόμου απέναντι στην εργασία και την επίδραση των αξιών του στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από την εργασία [63].

Η στάση ενός ατόμου απέναντι στην εργασία του μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια συλλογή από πεποιθήσεις που επηρεάζουν τη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας, καθώς και ως αντανάκλαση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτή η στάση μπορεί να παραμείνει συνεπής με την πάροδο του χρόνου ή να τροποποιηθεί με βάση τις συνθήκες που υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον ή τις εσωτερικές απαιτήσεις κάποιου [1]. Οι ανθρώπινες ανάγκες εκφράζονται μέσω αξιών, οι οποίες εμπεριέχουν και τη συναισθηματική διάσταση [64]. Στις μεθοδολογίες έρευνας εντός της οργανωσιακής ψυχολογίας, υπάρχει συχνά μια συνιστώσα

αυτών των αξιών με τις εργασιακές αξίες. Είναι σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ αυτών των δύο εννοιών, ενώ παράλληλα εξετάζονται οι τρόποι με τους οποίους αυτές αλληλεπιδρούν.

Το θεωρητικό πλαίσιο που προτείνεται από τους Elizur & Sagie (1999) υποστηρίζει ότι οι αξίες της ζωής μπορούν να δημιουργήσουν υποσυστήματα αξιών, όπως οι αξίες της εργασίας [49]. Αντίθετα, οι Roe & Ester (1999) υπέδειξαν ότι η διαδικασία με την οποία παράγονται οι εργασιακές αξίες παραμένει ασαφής [65]. Η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των δύο συνόλων αξιών είναι αμφίδρομη: ενώ οι αξίες εργασίας μπορεί να προκύπτουν από γενικές αξίες με βάση το κοινό τους περιεχόμενο, είναι επίσης πιθανό, στο πλαίσιο των σύγχρονων εργασιακών περιβαλλόντων, να διαμορφώνουν και να τροποποιούν τις πρωταρχικές αξίες ενός ατόμου. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένων των εκτεταμένων οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της εργασίας στην καθημερινή ζωή των ατόμων, οι οποίες συχνά επιβάλλουν τις εργασιακές αξίες στις συνολικές αξίες της ζωής τους [59].

2.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση αντιπροσωπεύει μια πολύπλευρη έννοια που περιλαμβάνει πολλά στοιχεία, όπως περιγράφεται από τους Locke (1976), Vroom (1995) και άλλους μελετητές [66, 67]. Ωστόσο, ο Spector (1997) είναι αυτός που κατηγοριοποίησε αυτά τα στοιχεία σε δύο ξεχωριστές ταξινομήσεις [39]. Η έννοια περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: τους εξωγενείς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες, που αφορούν τις γνωστικές πτυχές και συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας που βιώνει κάθε εργαζόμενος και τους ενδογενείς ή προσωπικούς παράγοντες, που σχετίζονται με δημογραφικές μεταβλητές.

❖ Εξωγενείς παράγοντες

Οι εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορα στοιχεία όπως ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, αμοιβές, θετικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και της διοίκησης, ευκαιρίες για πρωτοβουλία, παροχή προοπτικών ανάπτυξης των εργαζομένων και δυνατότητες ανάπτυξης. Οι ιδανικές συνθήκες εργασίας χαρακτηρίζονται από φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα που εξασφαλίζουν κατάλληλη θερμοκρασία, επαρκή φωτισμό και αερισμό, καθώς και ατμόσφαιρα χωρίς θόρυβο [68]. Η ικανοποίηση από την αμοιβή δεν αφορά μόνο τον σταθερό μισθό, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων προσαυξήσεων υπερωριών, και την έγκαιρη απόδοσή του, αλλά και την οικονομική ισοτιμία μεταξύ των συναδέλφων [68]. Πέρα από την οικονομική αποζημίωση, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ενσωματώνουν την έννοια της αναγνώρισης και των ανταμοιβών που συμβάλλουν στο να αισθάνονται οι εργαζόμενοι ότι εκτιμώνται [69]. Επιπλέον, η επίβλεψη, η ανατροφοδότηση και η συνολική υποστήριξη από τον χώρο εργασίας επηρεάζουν σημαντικά τη στάση του

εργαζομένου. Επιπλέον, η αποτελεσματική επικοινωνία εντός του χώρου εργασίας χρησιμεύει ως καθοριστικός παράγοντας στην επιλογή εργασίας [70].

❖ Ενδογενείς παράγοντες

Οι ενδογενείς παράγοντες σχετίζονται με την προσωπικότητα, την ιδεολογία και τις αξίες ενός ατόμου, καθώς και με διάφορα άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η προηγούμενη εργασιακή εμπειρία. Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των φύλων, η έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες τείνουν να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ οι άνδρες δίνουν μεγαλύτερη αξία στην ικανοποίηση που προέρχεται από τα κέρδη και τις ευκαιρίες για προαγωγή [71]. Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, ένα υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που παραμένει ανεπαρκώς αξιοποιημένο στον εργασιακό χώρο συνδέεται με μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Αντίθετα, ακόμη και όταν οι απαιτήσεις για εργασία είναι σημαντικές, ένα άτομο μπορεί να εξακολουθεί να αισθάνεται δυσαρεστημένο με την απόδοσή του [68]. Τέλος, η «προϋπηρεσία» περιλαμβάνει προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, η οποία μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση μέσω της αυξημένης εξοικείωσης ή, εναλλακτικά, να οδηγήσει σε μειωμένο ενδιαφέρον για την ίδια την εργασία [68].

Εκτός από ενδογενείς ή προσωπικούς παράγοντες, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη το άγχος που βιώνουν τα άτομα στο χώρο εργασίας ως στοιχείο που συμβάλλει στη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης. Αυτό το άγχος χαρακτηρίζεται ως «το συναίσθημα ενός εργαζομένου για ένταση, ανησυχία, απογοήτευση, συναισθηματική εξάντληση και δυσφορία που σχετίζεται με την εργασία» [72]. Παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος μπορεί να περιλαμβάνουν το αυξημένο φόρτο εργασίας, τα μειωμένα κέρδη, τις αντιπαραθέσεις και πιέσεις, τις πρόσθετες ευθύνες και τον μειωμένο ελεύθερο χρόνο [68].

2.6 Εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει προκλήσεις στον ακριβή προσδιορισμό της λόγω της πολύπλευρης φύσης της και της εξάρτησής της από συναισθηματικά κριτήρια, καθιστώντας την ποιοτική παρά ποσοτική μεταβλητή [70]. Οι κύριες προσεγγίσεις για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης περιλαμβάνουν τη χρήση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων [63]. Ανεξάρτητα από το εάν η μέτρηση είναι ποιοτική ή ποσοτική, είναι απαραίτητο να αξιολογούνται οι ιδιαίτερες συνθήκες που σχετίζονται με τον χρόνο και τον τόπο της μελέτης, διασφαλίζοντας ότι οι παράγοντες που ενδεχομένως επηρεάζουν τα αποτελέσματα ενσωματώνονται στην ανάλυση.

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια μοναδική και ξεκάθαρη έννοια, η οποία επιτρέπει την αξιολόγησή της μέσω μιας απλής απάντησης «ναι» ή «όχι» στην

ερώτηση «υπάρχει ικανοποίηση από την εργασία;». Εναλλακτικά, θα μπορούσε κάποιος να ορίσει μια συγκεκριμένη βαθμολογία σε μια κλίμακα ως απάντηση στην ερώτηση «πόσο ικανοποιημένος είστε με τη δουλειά σας;». Ωστόσο, μια διαφορετική μέθοδος που χρησιμοποιείται από πολλούς ερευνητές όταν επιδιώκουν να εξαγάγουν αξιόπιστα συμπεράσματα σχετικά με διάφορες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης περιλαμβάνει την ανάλυση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Μια κρίσιμη πτυχή της διεξαγωγής μιας τέτοιας μελέτης είναι η προσεκτική επιλογή του εργαλείου μέτρησης που ευθυγραμμίζεται με τους στόχους της μελέτης, είτε αυτό αφορά την αξιολόγηση της συνολικής ικανοποίησης είτε τα επιμέρους στοιχεία του. Μια θεμελιώδης αρχή που διέπει τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία, ανεξάρτητα από το αν αφορούν τη γενική ικανοποίηση ή τα ειδικά χαρακτηριστικά της, είναι η αναγκαιότητα τόσο της αξιοπιστίας όσο και της εγκυρότητας.

Το Job Descriptive Index (JDI), που αναπτύχθηκε από τους Smith et al. το 1969, αποτελεί το πιο διαδεδομένο όργανο για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης [73]. Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση: μισθός, φύση εργασίας, ευκαιρίες για ανέλιξη, επίβλεψη και διαπροσωπικές σχέσεις εντός του χώρου εργασίας. Θεωρούμενο ως ένα από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία, ο περιορισμός του έγκειται στο γεγονός ότι αντιμετωπίζει μόνο πέντε από τους πολυάριθμους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, παρόλο που περιλαμβάνει 72 ερωτήσεις (με 9 ή 18 ερωτήσεις που κατανέμονται σε κάθε υποκλίμακα). Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το JDI έχει αντιμετωπίσει κριτική για την παράλειψη ορισμένων ομάδων εργασίας από τα ευρήματά του [74].

Ένα καλά αναγνωρισμένο και αξιόπιστο εργαλείο είναι το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) [75], το οποίο υπάρχει σε δύο παραλλαγές: την πλήρη μορφή και τη σύντομη μορφή. Η πλήρης έκδοση περιλαμβάνει 100 ερωτήσεις, ενώ η σύντομη έκδοση περιέχει μόνο 20. Και οι δύο μορφές χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση 20 παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, ένας περιορισμός της σύντομης μορφής είναι ότι δεν επιτρέπει την εξαγωγή αποτελεσμάτων για κάθε μεμονωμένο παράγοντα. Αντίθετα, παρέχει πληροφορίες μόνο για το σύνολο παραγόντων που σχετίζονται με την εσωτερική ικανοποίηση-όπως η προσωπικότητα, η ιδεολογία, οι προσωπικές αξίες, καθώς και δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας-και την εξωτερική ικανοποίηση, που περιλαμβάνει παράγοντες όπως ο μισθός, οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και διοίκησης, οι ευκαιρίες για πρωτοβουλία, η δημιουργία ευκαιριών για τους εργαζόμενους και οι προοπτικές ανέλιξης. Η κλίμακα MSQ αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική για την εξέταση των διακριτών

συνιστώσών της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς διευκολύνει την εξερεύνηση 20 παραγόντων σε σύγκριση με τους 5 παράγοντες που αξιολογούνται από το JDI.

Ένα τρίτο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι η κλίμακα Ικανοποίησης από την εργασία (JS) που αναπτύχθηκε από τους Warr, Cook και συνεργάτες [76]. Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις, με τις 7 να επικεντρώνονται στην εσωτερική ικανοποίηση και τις 8 να αφορούν την εξωτερική ικανοποίηση. Ενώ αξιολογεί αυτούς τους παράγοντες ξεχωριστά, παρέχει επίσης μια συνολική βαθμολογία της ικανοποίησης από την εργασία.

Οι επικρίσεις αναφορικά με την προαναφερόμενη κλίμακα σχετίζονται με την κατηγοριοποίησή της, για την οποία έχουν προταθεί τρεις υποκλίμακες: α) αυτές που σχετίζονται με το παραγόμενο έργο, β) αυτές που αφορούν τις συνθήκες απασχόλησης και γ) αυτές που σχετίζονται με τον εργαζόμενο. Ένα άλλο σημαντικό εργαλείο είναι το Job Satisfaction Survey (JSS) που αναπτύχθηκε από τον Spector το 1997, αποτελούμενο από 36 ερωτήσεις που περιλαμβάνουν τέσσερις διακριτές ερωτήσεις για καθέναν από τους εννέα παράγοντες που αξιολογεί: μισθός, ενδεχόμενες αμοιβές, φύση της εργασίας, συνθήκες εργασίας, συνάδελφοι, χώρος εργασίας, επικοινωνία, οφέλη και επίβλεψη [39]. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το 1 έως το 6 και η συνολική ικανοποίηση καθορίζεται μέσω της συνάθροισης όλων των παραγόντων. Μια ενδιαφέρουσα βελτίωση σε αυτήν την κλίμακα εισήχθη το 2012 μετά από έρευνα που διεξήχθη με εργαζόμενους σε περιβάλλοντα φροντίδας ασθενών με HIV [77]. Αυτή η βελτίωση περιελάμβανε μια πρόσθετη μεταβλητή σχετικά με το στίγμα στο χώρο εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία αναδείχθηκε ως κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει τη δυσaráεσκεια των επαγγελματιών υγείας σε αυτά τα περιβάλλοντα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής και ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων. Επιπλέον, εκτιμήθηκε η πιθανή επίδραση επαγγελματικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα ζωής και την εργασιακή ικανοποίηση. Τέθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων;
- Ποιος είναι ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης, δηλαδή το επίπεδο ικανοποίησης από διαφορετικές πτυχές της εργασίας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων;
- Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το επίπεδο της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής και τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων;

3.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 150 εργαζόμενοι των κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

3.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Για την διερεύνηση του σκοπού της έρευνας και την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια. Το πρώτο, περιελάμβανε ένα σύνολο 5 δηλώσεων κλειστού τύπου, οι οποίες αφορούν στο δημογραφικό και εργασιακό προφίλ των συμμετεχόντων.

Το δεύτερο ερευνητικό εργαλείο ήταν η κλίμακα «Work-Related Quality of Life (WRQoL)», η οποία δημιουργήθηκε από τους Simon Easton και Darren Van Laar στο Πανεπιστήμιο του Portsmouth στο Ηνωμένο Βασίλειο (Παράρτημα Ι) [3]. Η πρώτη έκδοση του συγκεκριμένου εργαλείου, που δημοσιεύθηκε το 2007, επικεντρώθηκε στην υποκειμενική αντίληψή της ποιότητας ζωής των ερωτώμενων στον εργασιακό χώρο. Η στάθμιση του ερωτηματολογίου στον Ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Fradelos και συνεργάτες [78]. Περιλαμβάνει συνολικά 24 δηλώσεις, οι απαντήσεις των οποίων δίνονται σε μια 5βάθμια κλίμακα από το 1-

Διαφωνώ απόλυτα έως και το 5-Συμφωνώ απόλυτα. Μελετά 6 διαστάσεις της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής, συγκεκριμένα την γενική ευημερία, την ισορροπία εργασίας και ζωής, την ικανοποίηση από την εργασία και την καριέρα, τον έλεγχο στην δουλειά, τις συνθήκες εργασίας και το στρες στην εργασία. Για κάθε υποκλίμακα, υπολογίζεται μία βαθμολογία από τον μέσο όρο των δηλώσεων που την αντιπροσωπεύουν. Με τον τρόπο αυτό δημιουργούνται 6 καινούργιες μεταβλητές, οι τιμές των οποίων κυμαίνονται από το 1 έως και το 5, με αύξηση των τιμών να συνεπάγονται υψηλότερη ποιότητα ζωής στον εργασιακό χώρο στον εκάστοτε τομέα.

Το τρίτο ερευνητικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο «Job Satisfaction Survey (JSS)», το οποίο δημιουργήθηκε από τον Paul E. Spector το 1985 (Παράρτημα Ι) [79]. Η στάθμιση στον Ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Tsounis και Sarafis [80]. Το συγκεκριμένο εργαλείο μελετά την εργασιακή ικανοποίηση των ερωτώμενων και πιο συγκεκριμένα επικεντρώνεται σε 9 τομείς, τον μισθό, την προαγωγή, την εποπτεία, τα προνόμια και οφέλη, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, τους συναδέλφους, την φύση της εργασίας και την επικοινωνία στον οργανισμό. Οι δηλώσεις δέχονται τιμές από το 1-Διαφωνώ απόλυτα έως και το 6-Συμφωνώ απόλυτα. Δημιουργήθηκαν εννέα μεταβλητές-scores από τον μέσο όρο των διατυπωμένων στοιχείων που αντιπροσωπεύουν την κάθε υποκλίμακα, και ταυτόχρονα, υπολογίστηκε η συνολική εργασιακή ικανοποίηση των ερωτώμενων. Οι προαναφερόμενες μεταβλητές δέχονται τιμές από το 1 έως το 6, με υψηλότερες τιμές να συνεπάγονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον εκάστοτε τομέα ή και συνολικά.

3.4 Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διαμοιράσθηκαν από την ερευνήτρια αφού λήφθηκε η σχετική άδεια από το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Οι συμμετέχοντες υπέγραψαν έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης.

3.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του προγράμματος SPSS v.25, ενώ χρησιμοποιήθηκε βοηθητικά και το πρόγραμμα Microsoft Excel. Πιο αναλυτικά, υπολογίστηκαν ποσοστά, συχνότητες, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την παρουσίαση όλων των μεταβλητών. Επιπλέον, για την απάντηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-test και Kruskal-Wallis, καθώς και ο γραμμικός συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα

Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης.

Στον **Πίνακα 1**, παρατηρείται πως το 63.3% των ερωτώμενων ήταν γυναίκες και το 36.7% άνδρες.

Πίνακας 1. Αντιπροσώπευση της μεταβλητής του φύλου στο δείγμα μελέτης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρες	55	36,7	36,7	36,7
	Γυναίκες	95	63,3	63,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Στον **Πίνακα 2**, παρατίθεται η κατανομή ηλικιακών ομάδων του δείγματος. Το 50% ανήκε στην ομάδα 26 με 35 έτη, και το 23.3% στην ομάδα 18 με 25. Επιπλέον, το 13.3% ήταν 46 με 55 ετών, ενώ οι 36 με 45 ετών ή πάνω από 55 ετών αντιπροσωπεύτηκαν σε ποσοστά 6.7% αντίστοιχα.

Πίνακας 2. Αντιπροσώπευση της μεταβλητής 'ηλικία' στο δείγμα μελέτης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25	35	23,3	23,3	23,3
	26-35	75	50,0	50,0	73,3
	36-45	10	6,7	6,7	80,0
	46-55	20	13,3	13,3	93,3
	56 και άνω	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Στον **Πίνακα 3**, αναλύεται η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Το 48% ανέφερε πως είναι έγγαμοι, το 24% άγαμοι και το 21.3% διαζευγμένοι. Το υπόλοιπο 6.7% ανήκε στην κατηγορία άλλο (χήρος-α).

Πίνακας 3. Αντιπροσώπευση της μεταβλητής 'οικογενειακή κατάσταση' στο δείγμα μελέτης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος-η	36	24,0	24,0	24,0
	Έγγαμος-η	72	48,0	48,0	72,0
	Διαζευγμένος-η	32	21,3	21,3	93,3
	Χήρος-α	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Στον **Πίνακα 4**, αναλύεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτώμενων. Το 50% αυτών ανέφεραν ότι είναι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και το 26% κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Παράλληλα, το 18.7% ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ ή ανώτερης σχολής και το 5.3% ανήκε στους κατόχους διδακτορικού διπλώματος.

Πίνακας 4. Αντιπροσώπευση της μεταβλητής 'επίπεδο εκπαίδευσης' στο δείγμα μελέτης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος-η ΙΕΚ – Ανώτερης Σχολής	28	18,7	18,7	18,7
	Απόφοιτος-η ΤΕΙ-75 Πανεπιστημίου	75	50,0	50,0	68,7
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	39	26,0	26,0	94,7
	Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	8	5,3	5,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Στον **Πίνακα 5**, αναλύονται τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων. Το 42.7% ανέφερε 6 με 20 έτη, το 26.7% 21 με 30 έτη και το 24% 1 με 5 έτη. Το υπόλοιπο 6.7% ανέφερε 31 έτη και άνω.

Πίνακας 5. Αντιπροσώπευση της μεταβλητής 'χρόνια προϋπηρεσίας' στο δείγμα μελέτης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 έτη	36	24,0	24,0	24,0
	6-20 έτη	64	42,7	42,7	66,7
	21-30 έτη	40	26,7	26,7	93,3
	31 και άνω έτη	10	6,7	6,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Επιπλέον, στον **Πίνακα 6**, παρουσιάζονται τα τμήματα/κλινικές στις οποίες ανέφεραν ότι εργάζονται οι συμμετέχοντες. Όπως φαίνεται, η πλειοψηφία ανέφερε ότι εργάζεται στην Α παθολογική κλινική με ποσοστό 12%, ακολουθούν οι εργαζόμενοι στα επείγοντα καλύπτοντας ποσοστό 11.33%, ενώ όσοι ανέφεραν ότι εργάζονται σε ΜΕΘ ή σε Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική, καταλαμβάνουν ποσοστά 10.67% και 9.33% αντίστοιχα. Τα υπόλοιπα τμήματα εμφανίζονται σε μικρότερα ποσοστά και αναγράφονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 6. Κατανομή του δείγματος μελέτης ανά τμήμα/κλινική

	Frequency	Percent
Α παθολογική	18	12.00%
Β παθολογική	11	7.33%
Ορθοπαιδική	9	6.00%
Χειρουργικό τμήμα	13	8.67%
Αναισθησιολογικό τμήμα	7	4.67%
Επείγοντα (ΤΕΠ)	17	11.33%
Παιδιατρικό ΤΕΠ	4	2.67%
Καρδιολογική	8	5.33%
Παιδιατρική	4	2.67%
Πνευμονολογική	3	2.00%
Μαιευτική-Γυναικολογική	14	9.33%
Ουρολογική	2	1.33%

Οφθαλμολογική	2	1.33%
Ω.Ρ.Λ.	1	0.67%
Ψυχιατρική Κλινική	1	0.67%
M.B.N. (Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας)	5	3.33%
M.E.Θ. (Μονάδα εντατικής θεραπείας)	16	10.67%
Μονάδα Εμφραγμάτων	5	3.33%
M.M.A., (Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας)	1	0.67%
M.T.N. (Μονάδα τεχνητού Νεφρού)	9	6.00%

Στους **Πίνακες 7-8** παρουσιάζεται η μέση βαθμολογία της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής των ερωτώμενων. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1-Διαφωνώ απόλυτα έως και το 5-Συμφωνώ απόλυτα και υψηλότερος μέσος όρος, ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο συμφωνίας ως προς την εκάστοτε δήλωση.

Στον **Πίνακα 7**, παρατηρείται πως σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι ανέφεραν πως έχουν ένα σαφές σύνολο στόχων και σκοπών (3.98) και πως ο εργοδότης τους παρέχει ικανοποιητικές ευκολίες και ευελιξία ώστε να προσαρμόζουν την εργασία στις ανάγκες της οικογενείας τους (3.86). Παράλληλα, σε χαμηλότερο βαθμό ανέφεραν πως πρόσφατα αισθάνθηκαν θλιμμένοι και δυστυχισμένοι (2.51).

Πίνακας 7. Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής (1)

	Mean	Std. Deviation
Αισθάνομαι καλά αυτή τη στιγμή.	3 . 07	0 . 913
Πρόσφατα , αισθάνθηκα θλιμμένος και δυστυχισμένος .	2 . 51	0 . 740
Είμαι ικανοποιημένος από την ζωή μου.	3 . 11	0 . 796
Η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό.	3 . 29	0 . 595
Γενικά τα πράγματα πάνε καλά για εμένα.	3 . 75	0 . 804
Τελευταία αισθάνομαι ευτυχισμένος για όλα τα θέματα που με αφορούν.	3 . 65	0 . 725
Ο εργοδότης μου , μου παρέχει ικανοποιητικές ευκολίες και ευελιξία ώστε να προσαρμόζω την εργασία μου στις ανάγκες της οικογενείας μου.	3 . 86	0 . 920
Το τρέχον εργασιακό μου ωράριο ταιριάζει στις προσωπικές	3 . 75	0 . 874

μου ανάγκες.

Ο η προϊστάμενος η μου προωθεί ενεργά ένα ευέλικτο ωράριο εργασίας.	3 . 23	0 . 706
Έχω ένα σαφές σύνολο στόχων και σκοπών που μου επιτρέπουν να κάνω την δουλειά μου.	3 . 98	0 . 737
Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιώ τις ικανότητες μου στο χώρο της εργασίας μου.	3 . 39	0 . 975
Όταν έχω κάνει καλή δουλειά , αναγνωρίζεται από τον άμεσο προϊστάμενο μου.	3 . 63	0 . 839

Στον **Πίνακα 8** διακρίνεται πως οι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν σε υψηλότερο επίπεδο πως συμμετέχουν σε αποφάσεις που τους επηρεάζουν αλλά και που επηρεάζουν το αντικείμενο της εργασίας τους (3.95) και πως είναι ικανοποιημένοι με την γενική ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (3.89). Επιπλέον, σε μικρότερο βαθμό οι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως συχνά αισθάνονται υψηλά επίπεδα άγχους όταν βρίσκονται στην εργασία τους (3.02) και πως συχνά αισθάνονται υπό πίεση στον εργασιακό τους χώρο (2.74).

Πίνακας 8. Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής (2)

	Mean	Std. Deviation
Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω καινούργιες δεξιότητες.	3 . 53	0 . 939
Είμαι ικανοποιημένος με τις διαθέσιμες ευκαιρίες σταδιοδρομίας που μου παρέχονται.	3 . 71	0 . 856
Είμαι ικανοποιημένος-η με την εκπαίδευση που έλαβα (από τον χώρο εργασίας μου) προκειμένου να εκτελώ την εργασία μου.	3 . 68	0 . 846
Νιώθω ικανός-ή στο να εκφράσω τις απόψεις μου και αυτές μπορούν να επηρεάσουν αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου.	3 . 72	0 . 991
Συμμετέχω σε αποφάσεις που με επηρεάζουν αλλά και που	3 . 95	0 . 940

επηρεάζουν το αντικείμενο της εργασίας μου.

Συμμετέχω σε αποφάσεις που έχουν σχέση με την εργασία μου και επηρεάζουν τους πολίτες. 3 . 23 1 . 082

Ο εργοδότης μου, μου παρέχει ό , τι χρειάζομαι ώστε να εκτελώ την εργασία μου αποτελεσματικά. 3 . 67 0 . 872

Εργάζομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον. 3 . 65 0 . 851

Οι εργασιακές μου συνθήκες είναι ικανοποιητικές. 3 . 80 0 . 983

Συχνά νιώθω υπό πίεση στον εργασιακό μου χώρο. 2 . 74 1 . 026

Συχνά νιώθω υψηλά επίπεδα άγχους όταν βρίσκομαι στην εργασία μου. 3 . 02 0 . 952

Είμαι ικανοποιημένος η με την γενική ποιότητα της εργασιακής μου ζωής. 3 . 89 0 . 770

Βάσει των παραπάνω, δημιουργήθηκαν 6 καινούργιες μεταβλητές-scores. Υψηλότερος μέσος όρος, ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής στον εκάστοτε τομέα, αλλά και με μικρότερο επίπεδο άγχους στην εργασία. Όπως διαπιστώθηκε, σε άνω του μετρίου επίπεδο βρίσκεται η γενική ευημερία (20.35), όπως και το επίπεδο διασύνδεσης σπιτιού και εργασίας (10.84). Παράλληλα, άνω του μετρίου προς υψηλό είναι το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και την σταδιοδρομία (21.92) και το επίπεδο συνθηκών εργασίας (11.12). Σε άνω του μετρίου επίπεδο εμφανίζεται και ο έλεγχος στην εργασία (10.89). Επιπλέον, χαμηλότερο είναι το επίπεδο μη εμφάνισης άγχους στην εργασία (6.24). Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στον **Πίνακα 9** , ενώ απαντούν και στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε.

Πίνακας 9. Υποκλίμακες της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής (3)

	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Γενική ευημερία	20.35	2.565	6	30
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	10.84	1.872	3	15
Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	21.92	3.633	6	30

Έλεγχος στην εργασία	10.89	2.520	3	15
Συνθήκες εργασίας	11.12	1.809	3	15
Άγχος στην εργασία	6.24	1.732	2	10

Στους **Πίνακες 10-12**, παρουσιάζεται η μέση βαθμολογία των διατυπωμένων στοιχείων που αφορούν στην ικανοποίηση των ερωτώμενων από την εργασία τους. Οι δηλώσεις δέχονται τιμές από το 1 έως και το 6, με υψηλότερο μέσο όρο να συνεπάγεται με υψηλότερο επίπεδο συμφωνίας και ικανοποίησης των ερωτώμενων από τον εκάστοτε παράγοντα.

Στον **Πίνακα 10**, διακρίνεται πως σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι συμφωνούν πως όταν σκέφτονται την αμοιβή τους αισθάνονται ότι δεν εκτιμάται η εργασία τους από τον οργανισμό (4.47). Επιπλέον, συμφωνούν σε υψηλό βαθμό πως ο προϊστάμενος τους είναι άδικος μαζί τους (4.42). Σε μικρότερο βαθμό ωστόσο, αναφέρουν πως πιστεύουν ότι αμείβονται δίκαια για την εργασία που κάνουν (3.94) και πως είναι ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής που τους παρέχονται (3.89).

Πίνακας 10. Εργασιακή ικανοποίηση (1)

	Mean	Std. Deviation
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	3 . 94	1 . 254
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	4 . 35	1 . 068
Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	4 . 47	1 . 115
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	3 . 95	1 . 263
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	4 . 01	1 . 033
Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	4 . 32	1 . 239
Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	4 . 13	1 . 314
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	3 . 89	1 . 322
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	4 . 27	1 . 115

Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικο/η μαζί μου.	4 . 42	1 . 154
Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	4 . 33	1 . 197
Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	4 . 36	1 . 051

Στον **Πίνακα 11**, παρατηρείται πως σε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως όταν κάνουν καλά την δουλειά τους, λαμβάνουν την αναγνώριση που θα έπρεπε (4.89). Επιπλέον, συμφωνούν σε υψηλό βαθμό πως οι πρόσθετες παροχές, πέραν του μισθού που λαμβάνουν από την εργασία, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί (4.66). Ωστόσο, λιγότερο συμφωνούν πως υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουν αλλά αυτό δεν συμβαίνει (3.67).

Πίνακας 11. Εργασιακή ικανοποίηση (2)

	Mean	Std. Deviation
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω , πέραν του μισθού.	4 . 04	1 . 231
Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	4 . 66	0 . 881
Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	4 . 47	0 . 924
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	3 . 67	1 . 294
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	4 . 89	1 . 165
Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	3 . 92	1 . 096
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	4 . 38	1 . 103
Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.	4 . 18	1 . 254
Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να	4 . 07	1 . 241

κάνω τη δουλειά μου σωστά.

Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια
εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία. 4 . 65 1 . 148

Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότi θα έπρεπε. 3 . 87 1 . 344

Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότi θα
έπρεπε. 4 . 13 1 . 208

Στον **Πίνακα 12**, παρατηρείται πως σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως αισθάνονται υπερηφάνεια για την δουλειά που κάνουν (4.80) και πως η εργασία τους είναι ευχάριστη (4.72). Επιπλέον, σε μικρότερο βαθμό αναφέρουν πως συμπαθούν τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους εργάζονται (3.87).

Πίνακας 12. Εργασιακή ικανοποίηση (3)

	Mean	Std. Deviation
Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	3 . 87	1 . 262
Θεωρώ ότi πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	4 . 30	1 . 174
Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	4 . 19	1 . 060
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	4 . 25	1 . 141
Κάποιες φορές αισθάνομαι ότi η εργασία μου δεν έχει νόημα.	4 . 49	0 . 954
Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	4 . 63	0 . 938
Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	4 . 80	1 . 087
Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	4 . 72	0 . 860
Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	3 . 94	1 . 406
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	4 . 38	1 . 230
Συχνά αισθάνομαι ότi δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	4 . 31	1 . 068
Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να	4 . 35	1 . 141

επεξηγούνται πλήρως.

Στον **Πίνακα 13**, παρουσιάζονται οι μεταβλητές-scores της εργασιακής ικανοποίησης από τους διάφορους τομείς και συνολικά. Οι μεταβλητές δέχονται τιμές από το 6 έως και το 24, με υψηλότερο μέσο όρο να ταυτίζεται με υψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Επιπλέον, το συνολικό επίπεδο ευημερίας, δέχεται τιμές από το 36 έως και το 216, με υψηλότερο μέσο όρο να υποδεικνύει υψηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Ακόμη, αναλύεται και το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε. Οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την φύση της εργασίας τους (16.65) και λιγότερο από την επικοινωνία στον οργανισμό (11.91). Επιπλέον, το συνολικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, φαίνεται να κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (126.76).

Πίνακας 13. Μέση τιμή των υποκλιμάκων και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (4)

	Mean	Std. Deviation
Ικανοποίηση από τον μισθό	13.07	4.092
Ικανοποίηση από την προαγωγή	15.34	4.159
Ικανοποίηση από την εποπτεία	13.87	3.876
Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη	15.42	3.536
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	13.41	3.852
Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	13.58	4.216
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	13.51	3.485
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	16.65	3.067
Ικανοποίηση από την επικοινωνία στον οργανισμό	11.91	3.972
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	126.76	31.901

Για την διερεύνηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος, αρχικά χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στον **Πίνακα 14** και αναδεικνύουν 4 στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 14. Εκτίμηση της επίδρασης του φύλου στις υπό μελέτη μεταβλητές

		Levene's Test for Equality of Variances			t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Γενική ευημερία	Equal variances assumed	,008	,928	-1,894	148	,060	-,81627	,43087	-1,66771	,03518
	Equal variances not assumed			-1,929	119,274	,056	-,81627	,42306	-1,65394	,02141
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Equal variances assumed	11,212	,001	-,741	148	,460	-,23541	,31766	-,86315	,39234
	Equal variances not assumed			-,790	134,892	,431	-,23541	,29793	-,82462	,35381
Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Equal variances assumed	,010	,921	-2,996	148	,003	-1,79713	,59978	-2,98236	-,61190
	Equal variances not assumed			-2,986	111,740	,003	-1,79713	,60178	-2,98951	-,60474
Έλεγχος στην εργασία	Equal variances assumed	2,912	,090	-2,048	148	,042	-,86507	,42249	-1,69997	-,03018
	Equal variances not assumed			-1,999	104,887	,048	-,86507	,43266	-1,72296	-,00718
Συνθήκες εργασίας	Equal variances assumed	8,653	,004	-2,536	148	,012	-,76364	,30114	-1,35874	-,16854

	Equal variances		-2,840	146,520	,005	-,76364	,26887	-1,29501	-,23226
	not assumed								
Άγχος στην	Equal variances	11,280	,001	-4,487	148	,000	-1,24019	,27638	-1,78634
εργασία	assumed								-,69404
	Equal variances		-3,117	87,680	,002	-1,18660	,38073	-1,94327	-,42994
	not assumed								
Συνολική	Equal variances	,467	,496	-,978	148	,330	-5,28708	5,40595	-15,96991
εργασιακή	assumed								5,39574
ικανοποίηση	Equal variances		-,978	112,960	,330	-5,28708	5,40484	-15,99508	5,42092
	not assumed								

Παρατηρήθηκε ότι, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και την σταδιοδρομία σε σχέση με τους άντρες, ενώ παρουσιάζουν και διαφορές στις παραμέτρους 'έλεγχος της εργασίας', 'συνθήκες στην εργασία' και 'άγχος στην εργασία'. Στην συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis, ώστε να διερευνηθεί η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Έλεγχος Kruskal-Wallis για την εκτίμηση της πιθανής επίδρασης της οικογενειακής κατάστασης στις υπό μελέτη μεταβλητές

	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
Γενική ευημερία	31.567	3	0.000
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	51.728	3	0.000
Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	76.558	3	0.000
Έλεγχος στην εργασία	63.434	3	0.000
Συνθήκες εργασίας	58.859	3	0.000
Άγχος στην εργασία	47,946	3	0.000
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	75.311	3	0.000

Περαιτέρω συγκρίσεις μεταξύ των υπό ομάδων έδειξαν πως οι άγαμοι ερωτώμενοι εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητας ζωής σε όλους τους τομείς συγκριτικά με τους υπόλοιπους ερωτώμενους. Επιπλέον, οι άγαμοι ερωτώμενοι

εμφάνισαν και υψηλότερο επίπεδο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα αυτά, αναλύονται στον **Πίνακα 16** που ακολουθεί.

Πίνακας 16. Post-Hoc Bonferroni ανάλυση ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Dependent Variable	(I) Οικογενειακή κατάσταση	(J) Οικογενειακή κατάσταση	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Γενική ευημερία	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	1,51389*	,47877	,011
		Διαζευγμένος-η	2,82292*	,56985	,000
		Χήρος-α	3,51667*	,83842	,000
	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-1,51389*	,47877	,011
		Διαζευγμένος-η	130,903	,49832	,057
		Χήρος-α	200,278	,79154	,075
	Διαζευγμένος-η	Άγαμος-η	-2,82292*	,56985	,000
		Έγγαμος-η	-130,903	,49832	,057
		Χήρος-α	,69375	,84973	1,000
	Χήρος-α	Άγαμος-η	-3,51667*	,83842	,000
		Έγγαμος-η	-200,278	,79154	,075
		Διαζευγμένος-η	-,69375	,84973	1,000
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	1,41667*	,31472	,000
		Διαζευγμένος-η	2,39931*	,37459	,000
		Χήρος-α	4,10556*	,55114	,000
	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-1,41667*	,31472	,000
		Διαζευγμένος-η	,98264*	,32757	,019
		Χήρος-α	2,68889*	,52032	,000
	Διαζευγμένος-η	Άγαμος-η	-2,39931*	,37459	,000
		Έγγαμος-η	-,98264*	,32757	,019
		Χήρος-α	1,70625*	,55857	,016
	Χήρος-α	Άγαμος-η	-4,10556*	,55114	,000
		Έγγαμος-η	-2,68889*	,52032	,000
		Διαζευγμένος-η	-1,70625*	,55857	,016
Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	3,11111*	,52374	,000
		Διαζευγμένος-η	6,32986*	,62338	,000
		Χήρος-α	8,96111*	,91718	,000

Έλεγχος στην εργασία	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-3,11111*	,52374	,000
		Διαζευγμένος-η	3,21875*	,54513	,000
		Χήρος-α	5,85000*	,86590	,000
	Διαζευγμένος-η	Άγαμος-η	-6,32986*	,62338	,000
		Έγγαμος-η	-3,21875*	,54513	,000
		Χήρος-α	2,63125*	,92955	,032
	Χήρος-α	Άγαμος-η	-8,96111*	,91718	,000
		Έγγαμος-η	-5,85000*	,86590	,000
		Διαζευγμένος-η	-2,63125*	,92955	,032
	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	1,68056*	,37635	,000
		Διαζευγμένος-η	3,63542*	,44795	,000
		Χήρος-α	6,61667*	,65906	,000
	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-1,68056*	,37635	,000
		Διαζευγμένος-η	1,95486*	,39172	,000
		Χήρος-α	4,93611*	,62221	,000
	Διαζευγμένος-η	Άγαμος-η	-3,63542*	,44795	,000
		Έγγαμος-η	-1,95486*	,39172	,000
		Χήρος-α	2,98125*	,66796	,000
Συνθήκες εργασίας	Χήρος-α	Άγαμος-η	-6,61667*	,65906	,000
		Έγγαμος-η	-4,93611*	,62221	,000
		Διαζευγμένος-η	-2,98125*	,66796	,000
	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	1,09722*	,27059	,000
		Διαζευγμένος-η	2,31597*	,32207	,000
		Χήρος-α	4,97222*	,47386	,000
	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-1,09722*	,27059	,000
		Διαζευγμένος-η	1,21875*	,28164	,000
		Χήρος-α	3,87500*	,44737	,000
	Διαζευγμένος-η	Άγαμος-η	-2,31597*	,32207	,000
		Έγγαμος-η	-1,21875*	,28164	,000
		Χήρος-α	2,65625*	,48026	,000
	Χήρος-α	Άγαμος-η	-4,97222*	,47386	,000
		Έγγαμος-η	-3,87500*	,44737	,000

Άγχος στην εργασία	Διαζευγμένος-η		-2,65625*	,48026	,000
	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	1,70833*	0.30456	,000
		Διαζευγμένος-η	1,94444*	0.36250	,000
		Χήρος-α	3,29444*	0.53335	,000
	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-1,70833*	0.30456	,000
		Διαζευγμένος-η	0.2361111	0.31700	1,000
		Χήρος-α	1,58611*	0.50353	,012
		Άγαμος-η	-1,94444*	0.36250	,000
	Διαζευγμένος-η	Έγγαμος-η	-0.236111	0.31700	1,000
		Χήρος-α	1.35	0.54054	,082
		Άγαμος-η	-3,29444*	0.53335	,000
		Έγγαμος-η	-1,58611*	0.50353	,012
		Διαζευγμένος-η	-1.35	0.54054	,082
	Χήρος-α	Έγγαμος-η	26,63889*	468,448	,000
		Διαζευγμένος-η	52,48611*	557,565	,000
		Χήρος-α	80,41111*	820,342	,000

Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	Έγγαμος-η	Άγαμος-η	-26,63889*	468,448	,000
		Διαζευγμένος-η	25,84722*	487,576	,000
		Χήρος-α	53,77222*	774,476	,000
		Άγαμος-η	-52,48611*	557,565	,000
	Διαζευγμένος-η	Έγγαμος-η	-25,84722*	487,576	,000
		Χήρος-α	27,92500*	831,413	,006
		Άγαμος-η	-80,41111*	820,342	,000
		Έγγαμος-η	-53,77222*	774,476	,000
		Διαζευγμένος-η	-27,92500*	831,413	,006
	Χήρος-α	Έγγαμος-η	26,63889*	468,448	,000
		Διαζευγμένος-η	52,48611*	557,565	,000
		Χήρος-α	80,41111*	820,342	,000

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Επίσης, για τον έλεγχο όλων των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών, (υποκλιμάκων/κλιμάκων) χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Pearson, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στους **Πίνακες 17-20**.

Πίνακας 17. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών (1)

		Γενική ενημερία	Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Έλεγχος στην εργασία	Συνθήκες εργασίας
Γενική ενημερία	Pearson Correlation	1	,635**	,720**	,602**	,637**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Pearson Correlation	,635**	1	,786**	,800**	,662**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Pearson Correlation	,720**	,786**	1	,896**	,788**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Έλεγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,602**	,800**	,896**	1	,709**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	150	150	150	150	150
Συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	,637**	,662**	,788**	,709**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	150	150	150	150	150
Άγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,588**	,684**	,808**	,810**	,635**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τον μισθό	Pearson Correlation	,663**	,743**	,806**	,808**	,781**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την προαγωγή	Pearson Correlation	,678**	,804**	,890**	,877**	,746**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την εποπτεία	Pearson Correlation	,725**	,795**	,872**	,804**	,752**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τα	Pearson Correlation	,680**	,803**	,881**	,871**	,746**

προνόμια-οφέλη	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	Pearson Correlation	,681**	,744**	,837**	,804**	,792**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	Pearson Correlation	,675**	,769**	,874**	,851**	,822**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	Pearson Correlation	,705**	,742**	,745**	,689**	,725**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	Pearson Correlation	,739**	,806**	,872**	,856**	,823**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την επικοινωνία στον οργανισμό	Pearson Correlation	,696**	,734**	,869**	,821**	,753**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	Pearson Correlation	,743**	,827**	,913**	,881**	,828**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 18. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών (2)

		Άγχος στην εργασία	Ικανοποίηση από τον μισθό	Ικανοποίηση από την προαγωγή	Ικανοποίηση από την εποπτεία	Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη
Γενική ευημερία	Pearson Correlation	,588**	,663**	,678**	,725**	,680**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Pearson Correlation	,684**	,743**	,804**	,795**	,803**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Pearson Correlation	,808**	,806**	,890**	,872**	,881**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Έλεγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,810**	,808**	,877**	,804**	,871**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	,635**	,781**	,746**	,752**	,746**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Άγχος στην εργασία	Pearson Correlation	1	,748**	,750**	,787**	,756**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τον μισθό	Pearson Correlation	,748**	1	,877**	,882**	,796**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την προαγωγή	Pearson Correlation	,750**	,877**	1	,854**	,895**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την εποπτεία	Pearson Correlation	,787**	,882**	,854**	1	,858**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη	Pearson Correlation	,756**	,796**	,895**	,858**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	Pearson Correlation	,779**	,843**	,826**	,932**	,851**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τις	Pearson Correlation	,728**	,902**	,884**	,910**	,859**

συνθήκες λειτουργίας	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	Pearson Correlation	,643**	,843**	,804**	,851**	,810**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	Pearson Correlation	,753**	,892**	,889**	,892**	,853**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την επικοινωνία στον οργανισμό	Pearson Correlation	,745**	,818**	,855**	,792**	,794**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	Pearson Correlation	,799**	,939**	,942**	,951**	,920**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 19. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών (3)

		Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	Ικανοποίη ση από τους συναδέλφους	Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	Ικανοποίηση από την επικοινωνία στον οργανισμό
Γενική ευημερία	Pearson Correlation	,681**	,675**	,705**	,739**	,696**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Pearson Correlation	,744**	,769**	,742**	,806**	,734**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

Ικανοποίηση από την εργασία και τη σταδιοδρομία	Pearson Correlation	,837**	,874**	,745**	,872**	,869**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Έλεγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,804**	,851**	,689**	,856**	,821**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Συνθήκες εργασίας	Pearson Correlation	,792**	,822**	,725**	,823**	,753**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Άγχος στην εργασία	Pearson Correlation	,779**	,728**	,643**	,753**	,745**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τον μισθό	Pearson Correlation	,843**	,902**	,843**	,892**	,818**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την προαγωγή	Pearson Correlation	,826**	,884**	,804**	,889**	,855**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την εποπτεία	Pearson Correlation	,932**	,910**	,851**	,892**	,792**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη	Pearson Correlation	,851**	,859**	,810**	,853**	,794**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	Pearson Correlation	1	,906**	,794**	,889**	,761**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	Pearson Correlation	,906**	1	,812**	,900**	,832**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	Pearson Correlation	,794**	,812**	1	,820**	,768**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	Pearson Correlation	,889**	,900**	,820**	1	,862**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	150	150	150	150	150
Ικανοποίηση από την επικοινωνία στον οργανισμό	Pearson Correlation	,761**	,832**	,768**	,862**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	150	150	150	150	150
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	Pearson Correlation	,931**	,957**	,893**	,953**	,894**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	150	150	150	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 20. Συσχετίσεις Pearson μεταξύ των υπό μελέτη ποσοτικών μεταβλητών (4)

Συνολική εργασιακή ικανοποίηση		
Γενική ενημερία	Pearson Correlation	,743**
	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Διασύνδεση σπιτιού και εργασίας	Pearson Correlation	,827**
	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,913**

από την εργασία	Sig. (2-tailed)	<,001
και τη	N	150
σταδιοδρομία		
Έλεγχος στην	Pearson Correlation	,881**
εργασία	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Συνθήκες	Pearson Correlation	,828**
εργασίας	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Άγχος στην	Pearson Correlation	,799**
εργασία	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,939**
από τον μισθό	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,942**
από την	Sig. (2-tailed)	<,001
προαγωγή	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,951**
από την	Sig. (2-tailed)	<,001
εποπτεία	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,920**
από τα	Sig. (2-tailed)	<,001
προνόμια-οφέλη	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,931**
από τις	Sig. (2-tailed)	<,001
ενδεχόμενες	N	150
ανταμοιβές		
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,957**

από τις	Sig. (2-tailed)	<,001
συνθήκες	N	150
λειτουργίας		
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,893**
από τους	Sig. (2-tailed)	<,001
συναδέλφους	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,953**
από την φύση	Sig. (2-tailed)	<,001
της εργασίας	N	150
Ικανοποίηση	Pearson Correlation	,894**
από την	Sig. (2-tailed)	<,001
επικοινωνία	N	150
στον οργανισμό		
Συνολική	Pearson Correlation	1
εργασιακή	Sig. (2-tailed)	
ικανοποίηση	N	150

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Κεφάλαιο 5. Συζήτηση

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, ευθυγραμμίζονται με αυτά παλαιότερων αντίστοιχων μελετών. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της μελέτης των Cimete, Gençalp και Keskin (2003), έδειξαν πως η ποιότητα ζωής και η εργασιακή ικανοποίηση συνδέονται άμεσα με παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον και η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής [81]. Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, στην οποία οι συμμετέχοντες με υψηλότερη σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής ανέφεραν επίσης μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση.

Παρόμοια, η μελέτη των Dhamija, Gupta και Bag (2019) ανέδειξε τη σημασία των παραγόντων της ποιότητας εργασιακής ζωής στη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης [82]. Στην παρούσα έρευνα, οι διαστάσεις της ευημερίας, της ισορροπίας εργασίας και ζωής, και των συνθηκών εργασίας φάνηκε ότι επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση, επιβεβαιώνοντας τη σημασία αυτών των παραγόντων.

Τα αποτελέσματά της έρευνας, ευθυγραμμίζονται και με τα συμπεράσματα της μελέτης των Makabe και συνεργατών (2015), οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής σε νοσηλευτές στην Ιαπωνία [83]. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες και όσοι έχουν καλύτερη ισορροπία ανάμεσα στις επαγγελματικές και προσωπικές τους υποχρεώσεις βιώνουν υψηλότερη ποιότητα ζωής και μικρότερο άγχος.

Επιπλέον, η μελέτη των Muñoz de Bustillo Llorente και Fernández Macías (2005) ανέδειξε την εργασιακή ικανοποίηση ως δείκτη της ποιότητας εργασίας [84]. Η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει αυτόν τον ισχυρισμό, καθώς οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και την καριέρα παρουσίασαν και υψηλότερα επίπεδα γενικής ευημερίας.

Τέλος, η μελέτη του Taylor (1977) επανεξέτασε τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής, καταλήγοντας ότι η αίσθηση αναγνώρισης και δικαιοσύνης παίζει καθοριστικό ρόλο [85]. Αυτό συμβαδίζει με τα αποτελέσματά μας, όπου οι συμμετέχοντες που ανέφεραν αναγνώριση του έργου τους από τον προϊστάμενό τους είχαν και υψηλότερη ικανοποίηση.

Τέλος, σε ότι αφορά την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση ως παράγοντες που επιδρούν στις μέσες βαθμολογίες των υπό μελέτη υποκλιμάκων και κλιμάκων. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι συγκεκριμένοι δημογραφικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάζουν τόσο την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και την σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής. Μελέτη

των Carrillo-Garcia και των συνεργατών του το 2013, ανέδειξε πως οι γυναίκες χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με τους άνδρες [86]. Παράλληλα, μελέτη της Θεοφίλου το 2023, υπογράμμισε την επιρροή της οικογενειακής κατάστασης στην συνολική ικανοποίηση, χωρίς ωστόσο να διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές [87]. Τα ευρήματα αυτά, ευθυγραμμίζονται με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, και ενισχύουν την αντίληψη πως η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία διάσταση που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, επηρεαζόμενη τόσο από την ποιότητα του περιβάλλοντος της εργασίας όσο και από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.

Κεφάλαιο 6. Σύνοψη

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής και ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Μέσα από την έρευνα, αναδείχθηκε πως σε υψηλότερο επίπεδο οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν πως συμμετέχουν σε αποφάσεις που τους επηρεάζουν αλλά και που επηρεάζουν το αντικείμενο της εργασίας τους. Μελετώντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, έγινε σαφές πως σε υψηλότερο επίπεδο οι ερωτώμενοι εμφανίζουν άνω του μετρίου ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία τους, σε όλους τους τομείς. Σε ότι αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, παρατηρήθηκε πως το επίπεδο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα.

Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και την σταδιοδρομία σε σχέση με τους άνδρες. Παράλληλα, οι άγαμοι ερωτώμενοι εμφανίζουν υψηλότερη σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής και εργασιακή ικανοποίηση, από ότι οι υπόλοιποι ερωτώμενοι.

Σε πολλούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, η εργασιακή ικανοποίηση χρησιμεύει ως κρίσιμος παράγοντας για τη διατήρηση του προσωπικού. Αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες συστατικό που καλλιεργεί συναισθήματα ολοκλήρωσης μέσω προαγωγών, αναγνώρισης, αποζημίωσης και επίτευξης στόχων. Η εργασιακή ικανοποίηση περιλαμβάνει τη σειρά των συναισθημάτων που βιώνουν τα άτομα σε σχέση με την εργασία τους. Ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για τα κίνητρα και την απόδοση των εργαζομένων, ενώ ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον λειτουργεί ως σημαντικό κίνητρο για το προσωπικό.

Η εξέταση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία ενός παραγωγικού περιβάλλοντος, επιτρέποντας στους διευθυντές να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν παρεμβάσεις που ενσωματώνουν και ενισχύουν αυτά τα στοιχεία. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι στον τομέα της υγείας, η ικανοποίηση από την εργασία είναι ιδιαίτερα χαμηλή λόγω του ανεπαρκούς εισοδήματος, των υποτυπωδών συνθηκών εργασίας και των περιορισμένων ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη εντός των οργανισμών [88]. Η απουσία ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης και κατάρτισης αναγνωρίζεται ως σημαντική επιρροή στην ικανοποίηση από την εργασία. Αντίθετα, οι σχέσεις με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους παίζουν ρόλο στην ενίσχυση της ικανοποίησης, ενώ ο μισθός συχνά συνδέεται με τη δυσαρέσκεια.

Οι τρέχουσες διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων και οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να παρέχουν όλα τα μέσα που μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Αξιοσημείωτα παραδείγματα αυτών των μέσων περιλαμβάνουν την επικοινωνία, τον διάλογο, τη συνεργασία, την πρόσβαση σε πληροφορίες και την αύξηση των κρατικών δαπανών για την υγεία.

Βιβλιογραφία

- [1] Κάντας Α. Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία Κίνητρα-Επαγγελματική Ικανοποίηση-Ηγεσία (Μέρος 1ο), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998: 116.
- [2] Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, et al. Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nurs Rep.* 2023;13(3):1090-1100
- [3] Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 60(3): 325–333
- [4] Nanjundeswaraswamy TS, Swamy DR. A Literature Review on Quality Of Work Life And Leadership styles. *Int J Eng Res Appl.* 2012;2(3): 1053-1059
- [5] Guna Seelan Rethinam, Maimunah Ismail: Constructs of Quality of Work Life: A Perspective of Information and Technology Professionals, Universiti Putra Malaysia, Malaysia 2008
- [6] Katsaouni M, Tripsianis G, Constantinidis T, et al. Assessment of quality of life, job insecurity and work ability among nurses, working either under temporary or permanent terms. *Int J Occup Med Environ Health.* 2024;37(1):98-109. doi:10.13075/ijomh.1896.02245.
- [7] Μεταφραστική ομάδα ΚΑΚΤΟΥ. Αριστοτέλης Άπαντα-Ηθικά Νικομάχεια 1. Κάκτος, Αθήνα, 1993
- [8] Fayers, P., & Machin, D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. 2nd Edition John Wiley & Sons, 2013.
- [9] Fallowfield L. Quality of life: The missing measurement in health care. Human Horizon Series-Souvenir Press, London, 1990.
- [10] Elkinton, J. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med*, 1966, 64:711-714
- [11] Οικονόμου Μ, Κοκκώση Μ, Τριανταφύλλου Ε, Χριστοδούλου Γ. Ποιότητα Ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2001, 18(3): 239-253
- [12] Lamau, L. The Idea of Quality of life in the Health Field. The Quality of life in the Mediterranean Countries, First Mediterranean Meeting in Bioethics, Instituto Siciliano di Bioetica, 1992, 47-68.
- [13] Basu, R. Implementing Quality: A Practical Guide to Tools and Techniques: nabling the Power of Operational Excellence. Cornwall: Thomson Learning, 2004.
- [14] Smith, A.E. Quality of Life: A Review. *Education and Aging*, 2000, 15: 419-435.
- [15] Θεοφίλου Π, 2010. Ποιότητα Ζωής Στο Χώρο Της Υγείας: Έννοια Και Αξιολόγηση e- Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας (e-JST). Ημερομηνία πρόσβασης 11/10/204 από <http://hypatia.teiath.gr/xmlui/handle/11400/5185?show=full>

- [16] Blishen, B., & Atkinson, T. (1980). Anglophone and francophone differences in perceptions of the quality of life in Canada. In A. Szalai and F. M. Andrews (Eds.), *The Quality of Life: Comparative Studies*. London, Sage Publications 1980: 25-39.
- [17] Smith, D. M. *The geography of social well-being in the United States: An introduction to territorial social indicators*. New York, McGraw Hill, 1973.
- [18] Dalkey, N.C., & Rourke, D.L. The Delphi procedure and rating quality of life factors. In EPA, *The Quality of Life Concept*. Washington, DC, Environmental Protection Agency, 1973: 11-221.
- [19] Τριανταφύλλου Δ. Η ποιότητα ζωής και το επίπεδο υγείας των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. Διδακτορική Διατριβή. Εργαστήριο υγιεινής επιδημιολογίας και ιατρικής στατιστικής, ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ, 2010.
- [20] Farquhar M. (1995). Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 22: 502-508.
- [21] WHO. "The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization." *Soc Sci Med*. 2005, 41(10):1403–1409.
- [22] Ventegodt S, Hilden J & Merrick J. Measurement of Quality of Life I. A Methodological Framework. *The Scientific World JOURNAL*. 2003, 3: 950-961.
- [23] Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα, 2001.
- [24] Υφαντόπουλος Γ.Ν. Μέτρηση Της Ποιότητας Ζωής Και Το Ευρωπαϊκό Υγειονομικό Μοντέλο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007, 24(1):6-18.
- [25] Patrick B, Erickson PD. In: Oxford University Press. *Health Status and Health Policy. Allocating Resources to Health Care*. Oxford, 1993.
- [26] Δημητρόπουλος Χ., Ντάγανου Μ., Αλεξιάς Γ.ν.δ. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής Από τη Θεωρία στην Πράξη. Ημερομηνία πρόσβασης 14/12/2024 από https://www.iatrikionline.gr/Respiratory_49/5.pdf
- [27] Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ & Jones DR. Evaluating Patient-Based Outcome Measures For Use In Clinical Trials. *Health Technology Assessment (Electronic Version)*, 2, 1998.
- [28] Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A & Fitzpatrick R. Quality Of Life Measurement: Bibliographic Study Of Patient Assessed Health Outcomes Measures. *British Medical Journal*. 2002, 324:1417-1423.
- [29] Miguel RS, Lopez-Gonzalez AM, Sanchez-Iriso E, Mar J & Cabases JM. Measuring Health-Related Quality Of Life In Drug Clinical Trials: Is It Given Due Importance? *Pharmacy World And Science*. 2008, 30:154-160.
- [30] Υφαντόπουλος Γ.Ν. & Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2001, 18(3):218-229.

- [31] Yfantopoulos J. Quality Of Life and QALYs. In The Measurement Of Health. Archives of Hellenic medicine 2001, 18(2):114-130
- [32] Cacciata, M., Stromberg, A., Lee, J.A., Sorkin, D., Lombardo, D., Clancy, S. Nyamathi, A., Evangelista, L.S. Effect of Exergaming on Health – Related Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. International Journal of Nursing Studies. 2019, 93: 30-40.
- [33] Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. Health Psychology. 1982, 1:61-80.
- [34] Νάκου Σ. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής. 2001, 18(3):254-266.
- [35] Calaminus G & Barr R. Review: Economic evaluation and health-related quality of life. Pediatric Blood Cancer. 2008, 50:1112-1115.
- [36] Θεοδοροπούλου Ε, Καρτερολιώτης Κ, Νάσσης Γ, Κοσκολού Μ & Γελαδάς Ν. Μέθοδοι εκτίμησης της «σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής» ΚΙΝΗΣΙΟΛΟΓΙΑ: Ανθρωπιστική Κατεύθυνση, Δεκέμβριος 2012.
- [37] Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Πιερράκος Γ, Γούλα Α, Πετράκος Α, Γκιόκα Β, Νικολαδός Ι, Σπέης Κ, Λατσού Δ. Μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. 2018, 35(5):472-480.
- [38] Aziri B. “Job satisfaction: A literature review”, Manage Res Pract, 2011, 3:77-86.
- [39] Spector P. (1997) Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and consequences, Sage: Thousand Oaks, CA., 1997: 23-70.
- [40] Vroom V.H. Work and Motivation, San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1995: 115-245.
- [41] Locke E., “What is job satisfaction?”, Organizational Behavior and Human Performance. 1969, 4(4): 303-336.
- [42] Allport G., Institutional Behaviour, Essays Toward a Re-Interpreting of Contemporary Social Organization, North Carolina: University of North Carolina Press, 1933: 3-28
- [43] Schermerhorn J.R. Organizational Behaviour, 11th ed., New York: Wiley, 2010: 672.
- [44] Bhatnagar K., Srivastava K. “Job satisfaction in health-care organizations”, Ind Psychiatry, 2012, 21: 75-81.
- [45] Wanous J.P., Lawler E.E. “Measurement and meaning of job satisfaction”, Journal of Applied Psychology, 1972, 56(2): 95-105.
- [46] Holland J.L. “Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions”, American Psychologist, 1996, 51(4): 397-406.
- [47] Κόντης Θ. Διοικητική Ψυχολογία, Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ, 1993.

- [48] Παντουβάκης Α. & Μπογιατζίδης Π. «Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2012, 29(1): 44-50.
- [49] Elizur D., & Sagie A. "Facet of personal values: A structural analysis of life and work values", *Applied Psychology: An international review*. 1999, 17: 503-514.
- [50] Schwartz S.H. & Rubel T. "Sex differences in value priorities: cross-cultural and multimethod studies", *Journal of personality and social psychology*, 2005, 89(6): 1010.
- [51] Suar D. & Khuntia R. "Influence of personal values and value congruence on unethical practices and work behavior", *Journal of business ethics*, 2010, 97(3): 443-460.
- [52] Hopkins, Anne H. *Work and job satisfaction in the public sector*. Totowa, N.J. : Rowman & Allanheld, 1983: 141.
- [53] Linzer M., Manwell L.B., Williams E.S., Bobula J.A., Brown R.L., Vackey A.B. et al. "Working conditions in primary care: physician reactions and care quality", *Ann Intern Med*, 2009, 151: 28-36.
- [54] Lee H., Hwang S., Kim J., Daly B. "Predictors of life satisfaction of Korea nurses", *J Adv Nurs*. 2004, 48: 632-641.
- [55] Zangaro G.A., Soeken K.L. (2007) "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Res Nurs Health*, 2007, 30(39): 445-458.
- [56] Buciuniene I., Blazeviciene A., Bliudziute E. Health care physicians in Lithuania, *BMC Fam Pract*, 2005, 7-10.
- [57] Bertl, M., Kankainen, K., Piho, G., Draheim, D., Ross, P. *Evaluation of Data Quality in the Estonian National Health Information System for Digital Decision Support*, 2023.
- [58] Πουζουκίδου Α.Β., Θεοδώρου Μ.Μ., Καϊτελίδου Δ. (2007) «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο», *Νοσηλευτική*. 2007, 46: 537-544.
- [59] Πλατής Χ., Παπαδοπούλου Ν., Ράπτης ΑΕ., Θεοφίλου Π., Ίντας Γ. & Βοζίκης Α. «Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της τάσης αλλαγής καθηκόντων των ογκολογικών νοσηλευτών», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2021, 38(3): 351-359.
- [60] Ντάτσης Α., Τραγούδα Ε., Χανιά Μ., Ρογδάκης Α., Γερόλυμος Μ. & Σπηλιώτης Ι. «Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας, Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον», *Νοσηλευτική*. 2007, 46(2): 268-281.
- [61] Μαρνέρας Χ., Θεοδορακοπούλου Γ., Αλμπάνη Ε., Γκούβα Μ., Δημοπούλου Ε. & Κοτρώτσιου Ε. «Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα», *Νοσηλευτική*. 2010, 49 (1): 83-90.
- [62] Spector P. *Industrial and organizational psychology*, New York: John Wiley & Sons, 2000: 142-150

- [63] Rollinson D. Organisational behaviour and analysis: An integrated approach, 4nd Ed., Essex: Pearson Education Limited, 2008: 5-311.
- [64] Lyons S.T., Duxbury L.E. & Higgins C.A. "A comparison of the values and commitment of private sector, public sector, and parapublic sector employees", *Public Administration Review*, 2006, 66 (4): 605-618.
- [65] Roe R.A. & Ester P. "Values and work: Empirical findings and theoretical perspective", *Applied Psychology*, 1999, 48 (1): 1-21.
- [66] Locke E.A. The nature and consequences of job satisfaction., published in M.D. Dunnette (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally Inc., 1976: 1297-1349.
- [67] Vroom V.H. *Work and Motivation*, San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1995: 115-245.
- [68] Green S.B., Salkind N.J. & Akey T.M. *Using SPSS for windows. Analyzing and understanding data*, New Jersey: Practice Hall, 2000.
- [69] Branham, L. *The 7 Hidden Reasons Employees Leave*, New York: AMACOM, 2005.
- [70] Yang S.B., Brown G.C. & Moon B. "Factors Leading to Corrections Officers' Job Satisfaction", *Public Personnel Management*, 2011, 40(4):25. doi.org/10.1177/009102601104000407
- [71] Unutmaz, S. *Factors Affecting Job Satisfaction of Employees in a Public Institution*. Middle East Technical University, 0 2014.
- [72] Mahfood V.W., Pollock W. & Longmire D. "Leave It at the Gate: Job Stress and Satisfaction in Correctional Staff", *Criminal Justice Studies: A Critical Journal of Crime, Law and Society*. 2013. doi.org/10.1080/1478601X.2012.730997
- [73] Smith P.C. et al. *The Measurement of Satisfaction in Work & Retirement*, Chicago: Rand McNally & Co, 1969.
- [74] Buffum W. & Konick A. (1982). "Employees' job satisfaction, residents' functioning and treatment progress in psychiatric institutions", *Health & social work*, 1982, 7(4): 320-327.
- [75] Weiss D., Dawis R., England G. & Lofquist L. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*, Minneapolis : University of Minnesota. 1967.
- [76] Vieira dos Santos, Joana & Sousa, Cátia & Gonçalves, Gabriela. *Job Satisfaction Scale of Warr, Cook and Wall (1979): The psychometric properties of the Portuguese version*. 2022.
- [77] Pham, Thi & Nguyen, Khac & Ba, Hoang. *Mediating Job Satisfaction Among English Medium Instruction Teachers in Vietnamese Universities*. 2022. doi: 10.1007/978-981-19-2169-8_4.
- [78] Fradelos E, Papathanasiou I, Alikari V. Assessment of work-related quality of life among nurses in Greece. *Int J Biomed Healthcare*. 2020; 8(1): 24.

- [79] Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: development of the job satisfaction survey. *Am J Community Psychol.* 1985;13:693–713.
- [80] Tsounis, A., Sarafis, P. Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychol* 2018;6:27.
- [81] Cimete, G., Gençalp, N. S., & Keskin, G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 2003;18(2), 151–158. <https://doi.org/10.1097/00001786-200304000-00009>
- [82] Dhamija, P., Gupta, S., & Bag, S. Measuring of job satisfaction: the use of quality of work life factors. *Benchmarking An International Journal*, 2019: 26(3), 871–892. <https://doi.org/10.1108/bij-06-2018-0155>
- [83] Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y., Ohtomo, K., & Kimura, Y. Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*, 2015: 53(2), 152–159. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0141>
- [84] Muñoz de Bustillo Llorente, R., & Fernández Macías, E. (2005). Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *The Journal of Socio-Economics*, 2005: 34(5), 656–673. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2005.07.027>
- [85] Taylor, J. C. Job satisfaction and quality of working life: A reassessment. *Journal of Occupational Psychology*, 1977: 50(4), 243–252. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1977.tb00381.x>
- [86] Carrillo-García C, Solano-Ruíz Mdel C, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(6):1314-20. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/0104-1169.3224.2369
- [87] Paraskevi Theofilou. “Work Satisfaction in Nursing Staff: The Influence of Age, Marital Status, Gender and Education”. *EC Nursing and Healthcare* 5.1 (2023): 05-18
- [88] Alrawahi, S., Sellgren, S.F., Altouby, S., Alwahaibi, N., Brommels, M. The application of Herzberg’s two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals *Heliyon*, 2020: 6 (9), e04829, 10.1016/j.heliyon.2020.e04829

Παράρτημα Ι

Έντυπο συγκατάθεσης

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Επιστημονική Έρευνα

Αγαπητή/έ συνάδελφε,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στο πλαίσιο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με θέμα:

«Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής και εργασιακή ικανοποίηση: Μελέτη στο υγειονομικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων».

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**. Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

- ☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη
- ☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Ονοματεπώνυμο ερευνητή: Μαρία Λιάνου

e-mail:

Τηλέφωνο:

Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία

Αφαίρεση προσωπικών δεδομένων (Υπηρεσία Βιβλιοθήκης & Πληροφόρησης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας)

Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία

Φύλο

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Ανδρας	
Γυναίκα	

Ηλικία

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

18-25
26-35
36-45
46-55
56 και άνω

Οικογενειακή κατάσταση

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Άγαμος-η	
Έγγαμος-η	
Διαζευγμένος-η	
Χήρος-α	

Επίπεδο Εκπαίδευσης

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

Απόφοιτος-η ΙΕΚ – Ανώτερης Σχολής	
Απόφοιτος-η ΤΕΙ-Πανεπιστημίου	
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	

Χρόνια προϋπηρεσίας

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

1-5 έτη	
6-20 έτη	
21-30 έτη	
31 και άνω έτη	

Κλινική/Τμήμα:

Ερωτηματολόγιο «Work-Related Quality of Life (WRQoL)»

Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής.

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει την σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής. Παρακαλώ μην σταθείτε πολύ ώρα στη κάθε ερώτηση. Μας ενδιαφέρει η πρώτη σας σκέψη και όχι η απάντηση μετά από χρόνο σκέψης. Παρακαλώ μην παραλείψετε καμία ερώτηση. Δεν είναι κάποιο τεστ πρόκειται για μια μέτρηση παραγόντων και πρακτικών που σχετίζονται με την εργασία σας. Παρακαλούμε σημειώστε της απαντήσεις σας, κυκλώνοντας τον αριθμό στον οποίο αντίστοιχη η απάντησή σας.

Κλίμακα:	
1 = Διαφωνώ απόλυτα 2 = Διαφωνώ 3 = Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ 4 = Συμφωνώ 5 = Συμφωνώ απόλυτα	
1	Έχω ένα σαφές σύνολο στόχων και σκοπών που μου επιτρέπουν να κάνω την δουλειά μου. 1 2 3 4 5
2	Νιώθω ικανός/ή στο να εκφράσω τις απόψεις μου και αυτές μπορούν να επηρεάσουν αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου. 1 2 3 4 5
3	Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιώ τις ικανότητες μου στο χώρο της εργασίας μου. 1 2 3 4 5
4	Αισθάνομαι καλά αυτή τη στιγμή. 1 2 3 4 5
5	Ο εργοδότης μου, μου παρέχει ικανοποιητικές ευκολίες και ευελιξία (επιλογές) ώστε να προσαρμόζω την εργασία μου στις ανάγκες της οικογενείας μου. 1 2 3 4 5
6	Το τρέχον εργασιακό μου ωράριο ταιριάζει στις προσωπικές μου ανάγκες. 1 2 3 4 5
7	Συχνά νιώθω υπό πίεση στον εργασιακό μου χώρο. 1 2 3 4 5
8	Όταν έχω κάνει καλή δουλειά, αναγνωρίζεται από τον άμεσο προϊστάμενο μου. 1 2 3 4 5
9	Πρόσφατα, αισθάνθηκα θλιμμένος και δυστυχισμένος. 1 2 3 4 5
10	Είμαι ικανοποιημένος από την ζωή μου. 1 2 3 4 5
11	Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω καινούργιες δεξιότητες. 1 2 3 4 5
12	Συμμετέχω σε αποφάσεις που με επηρεάζουν αλλά και που επηρεάζουν το αντικείμενο της εργασίας μου. 1 2 3 4 5
13	Ο εργοδότης μου , μου παρέχει ό,τι χρειάζομαι ώστε να εκτελώ την εργασία μου αποτελεσματικά. 1 2 3 4 5
14	Ο/η προϊστάμενος/η μου προωθεί ενεργά ένα ευέλικτο ωράριο εργασίας. 1 2 3 4 5
15	Η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό. 1 2 3 4 5
16	Εργάζομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον. 1 2 3 4 5
17	Γενικά τα πράγματα πάνε καλά για εμένα. 1 2 3 4 5
18	Είμαι ικανοποιημένος με τις διαθέσιμες ευκαιρίες σταδιοδρομίας που μου παρέχονται 1 2 3 4 5
19	Συχνά νιώθω υψηλά επίπεδα άγχους όταν βρίσκομαι στην εργασία μου. 1 2 3 4 5
20	Είμαι ικανοποιημένος/η με την εκπαίδευση που έλαβα (από τον χώρο εργασίας μου) προκειμένου να εκτελώ την εργασία μου. 1 2 3 4 5
21	Τελευταία αισθάνομαι ευτυχισμένος για όλα τα θέματα που με αφορούν. 1 2 3 4 5
22	Οι εργασιακές μου συνθήκες είναι ικανοποιητικές. 1 2 3 4 5
23	Συμμετέχω σε αποφάσεις που έχουν σχέση με την εργασία μου και επηρεάζουν τους πολίτες 1 2 3 4 5
24	Είμαι ικανοποιημένος/η με την γενική ποιότητα της εργασιακής μου ζωής. 1 2 3 4 5

Fradelos E, Papathanasiou I, Alikari V. Assessment of work-related quality of life among nurses in Greece. Int J Biomed Healthcare. 2020; 8(1): 24

Ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS)»

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ακολουθούν 36 ερωτήσεις που αφορούν στο επίπεδο ικανοποίησης σας από διαφορετικές πτυχές της εργασίας σας. Κάθε ερώτηση ακολουθείται από μια κλίμακα με έξι διαβαθμίσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ αρκετά, 3=Διαφωνώ ελάχιστα, 4=Συμφωνώ ελάχιστα, 5=Συμφωνώ αρκετά, 6=Συμφωνώ απόλυτα). Παρακαλώ κυκλώστε ένα αριθμό για κάθε δήλωση η οποία σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ Αρκετά	Διαφωνώ Ελάχιστα	Συμφωνώ Ελάχιστα	Συμφωνώ Αρκετά	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5	6
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	1	2	3	4	5	6
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	1	2	3	4	5	6
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	1	2	3	4	5	6
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5	6
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1	2	3	4	5	6
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	1	2	3	4	5	6
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5	6
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	1	2	3	4	5	6
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5	6
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται	1	2	3	4	5	6
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5	6
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	1	2	3	4	5	6
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του	1	2	3	4	5	6
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5	6
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5	6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5	6
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6