



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ:**

«Η επαγγελματική ικανοποίηση και η διερεύνηση του κέντρου ελέγχου σε επαγγελματίες υγείας διαφόρων ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης»

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:** ΚΑΡΑΜΠΟΥΛΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**

ΚΟΥΤΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**

ΠΑΓΓΕ ΠΟΛΥΞΕΝΗ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΓΙΩΤΣΑ ΑΡΤΕΜΙΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΛΑΡΙΣΑ, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**



---

**DIPLOMA THESIS**

«Occupational Satisfaction and Investigation of the Center for Health  
Professionals in Different Health Care Institutions»

LARISA, 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ/ΛΕΙΞΕΙΣΚΛΕΙΔΙΑ.....	4-5
ABSTRACT/KEYWORDS.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7-8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> :ΥΓΕΙΑ.....	9
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	9
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	10
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	11
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	11-13
2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	13-15
2.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	16-18
2.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	18-20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ.....	20
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	21-22
3.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.....	22-24
3.3 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.....	24-25
3.4 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ.....	26-28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	29
ΣΚΟΠΟΣ.....	29
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	29
ΜΕΘΟΔΟΣ.....	29-32
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	32
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32-60
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	61-62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63-67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68-77

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου για την συνεργασία κατά την διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος, και ιδιαίτερα τον κ. Κούτρα Βασίλειο, επιβλέπων καθηγητή μου για την άψογη συνεργασία, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση και το κέντρο ελέγχου των επαγγελματιών υγείας σε διάφορα υγειονομικά ιδρύματα. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης με τους παράγοντες του κέντρου ελέγχου σε ορισμένες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, συσχετίζονται τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, όπως το φύλο και η ηλικία, τόσο με παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και με παράγοντες του κέντρου ελέγχου.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για μια ποσοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στα δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα της Λάρισα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση ερωτηματολογίου όπου οι ερωτήσεις ήταν σύντομης απάντησης για την διευκόλυνση των συμμετεχόντων. Η επιλογή του δείγματος υλοποιήθηκε με την μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 106 επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, γιατροί, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές από τις επιλεγμένες για την μελέτη δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου και η επεξεργασία των απαντήσεων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της περιγραφικής ανάλυσης και τη χρήση του υπολογιστικού στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for Social Science).

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπου στην πλειονότητα αποτελείται από γυναίκες (62,3%) νοσηλευτές στο επάγγελμα. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν το πτυχίο της ειδικότητας τους (87,9%) και περισσότεροι από τους μισούς (51,5%) εργάζονται από 6-20 έτη με μηνιαίο καθαρό εισόδημα από 600-1000 ευρώ (69,7%). Αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής τους ικανοποίησης οι συμμετέχοντες φαίνεται ότι δεν είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον μισθό τους, όπως επίσης και από την δυνατότητα τους για προαγωγή στον χώρο εργασίας τους. Βέβαια, με αρκετά υψηλά ποσοστά (περίπου στο 50%) φαίνεται ότι έχουν καλή σχέση συνεργασίας με τον προϊστάμενο τους και δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από τα οφέλη και τα προνόμια στον εργασιακό τους χώρο. Επιπλέον, μη ικανοποιημένοι είναι από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές που λαμβάνουν από την εργασία τους και σχετικά με τις συνθήκες λειτουργίας στην εργασία τους θεωρούν ότι κάνουν περισσότερα από όσα θα έπρεπε να κάνουν. Ωστόσο από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έχουν καλή σχέση και συνεργασία με τους συναδέλφους τους, όπως επίσης είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την φύση της εργασίας τους και από την επικοινωνία που υπάρχει στον εργασιακό τους χώρο.

Αναφορικά με τα ερωτήματα για το κέντρο ελέγχου οι συμμετέχοντες κατά μέσο όρο διαφωνούν ότι οι ίδιοι έχουν πάντα το έλεγχο της ζωής τους. Επίσης, σχετικά με τους σημαντικούς άλλους, οι

συμμετέχοντες διαφωνούν λίγο ότι οι ζωής τους είναι υπό τον έλεγχο των σημαντικών άλλων και ότι αφορά την τύχη, οι συμμετέχοντες επίσης διαφωνούν λίγο ότι γεγονότα που συμβαίνουν στην ζωή τους ευθύνεται η τύχη.

**Συμπεράσματα:** Η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντικός παράγοντας για την επίδραση στον εργασιακό χώρο, για την απόδοση και επιτυχή φροντίδα του ασθενούς.

**Λέξεις- Κλειδιά:** Επαγγελματική ικανοποίηση, κέντρο ελέγχου, επαγγελματίες υγείας, μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης, υγεία.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** The purpose of this dissertation is to investigate the job satisfaction and the control center of health professionals in various health institutions. More specifically, the factors of professional satisfaction will be correlated with the factors of control health in certain categories of health professionals. In addition, the socio-demographic characteristics of health professionals such as gender and age will be correlated with both job satisfaction factors and control center factors.

**Material and Method:** This is a quantitative study carried out in public and private institutes in Larisa. The questionnaire was used to collect the data and types of questions were briefly completed to facilitate the participants. The selection of the sample was carried out by the simple random sampling method. The study population consisted of 106 health professionals, nurses, doctors, physiotherapists, speech therapists and occupational therapists from the public and private clinics selected for the study. The analysis of the questionnaire and the processing of the answers were carried out with the help of descriptive analysis and the use of the computer statistical package SPSS (Statistical Package for Social Science).

**RESULTS:** From the analysis of the results, the socio-demographic characteristics of the participants are presented, where the majority of them are women (62.3%) and are nurses by profession. Regarding their educational level, most participants have a degree in their specialty (87.9%) and more than half (51.5%) work from 6-20 years and their monthly net income (69.7%) is from 600-1000 Euros. Regarding the dimensions of their professional satisfaction, the participants do not seem to be very satisfied with their salary, as well as their ability to be promoted in their workplace. Of course, with quite high percentages (about 50%) it seems that they have a good working relationship with their boss and are not very happy with the benefits and privileges in their workplace. In addition, they are dissatisfied with the possible rewards they receive from their work and in terms of working conditions in their work they consider to do more than they should do. However, the results show that the participants have a good relationship and cooperation with their colleagues, as well as they are quite satisfied with the nature of their work and the communication that exists in their workplace. Regarding the questions for the control center, the participants on average disagree that they always have control over their lives. Also, regarding the important others, the participants disagree a little that their lives are under the control of the important others and that it concerns the luck, the participants also disagree a little that the events that happen in their life are responsible for the luck.

**CONCLUSIONS:** The professional satisfaction of health professionals is very important factor for the impact on the workplace, for its performance and successful patient care.

**KEY-WORDS:** Professional satisfaction, control center, health professional, professional satisfaction measurement, health.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα που παρέχεται έχει αποδειχθεί ότι έχει θετικά και βελτιωμένα αποτελέσματα στους ασθενείς που νοσηλεύονται στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας μας αλλά και της υπόλοιπης Ευρώπης. Οι συντονιστές για την φροντίδα, την περίθαλψη, την διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων αλλά και την διευκόλυνση όσον αφορά την επικοινωνία με τον ασθενή είναι οι νοσηλευτές, οι ιατροί, οι φυσικοθεραπευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί και γενικά όλο το εκπαιδευμένο προσωπικό ενός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης<sup>1</sup>. Πολύ σημαντικό ζήτημα για την επιτυχή παροχή φροντίδας και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν τους χώρους υγειονομικής περίθαλψης είναι η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από τον εργασιακό τους χώρο<sup>2</sup>. Για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό τους χώρο υπάρχουν κάποιοι καθοριστικοί παράγοντες. Ο Herzberg είναι ο πρώτος που αναγνώρισε τους παράγοντες αυτούς, αναπτύσσοντας μια θεωρία δύο παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί ήταν: τα κίνητρα δηλαδή αναγνωσιμότητα, επιτυχία, ευθύνη και πρόοδο και οι παράγοντες σχετικά με την υγιεινή δηλαδή, οι συνθήκες εργασίας ο μισθός, η ασφάλεια και το καθεστώς που επικρατεί στον εκάστοτε χώρο εργασίας. Επίσης, ο Spector χαρακτήρισε την ικανοποίηση ως « την έκταση στην οποία οι άνθρωποι αρέσκονται ή αρέσκουν στην δουλειά τους» που δείχνει την στάση που έχουν όλοι οι άνθρωποι απέναντι στην δουλειά τους και στις διάφορες πτυχές τους<sup>3</sup>.

Τις τελευταίες δεκαετίες, πολλές οργανωτικές μελέτες έδειξαν ότι η παρουσία ή η απουσία ορισμένων χαρακτηριστικών όσον αφορά τις θέσεις εργασίας, παραδείγματος χάρη, οι απαιτήσεις της εργασίας και η απασχόληση, η αυτονομία, μπορεί να δώσει έμφαση στις αντιδράσεις της συμπεριφοράς, όπως η εργασία, η ικανοποίηση, η εξάντληση, τα παράπονα, η ασθένεια ή η αναπηρία<sup>4</sup>. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας είναι το άγχος που προέρχεται από τον χώρο της εργασίας. Από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει, οι μελετητές διαπίστωσαν ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται με το χαμηλό ηθικό επίπεδο, με την μειωμένη απόδοση στον χώρο εργασίας, με τον υψηλό κύκλο εργασιών, με την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, με την μειωμένη παραγωγικότητα, με τα υψηλά ποσοστά απουσιών και την χαμηλή ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς<sup>5</sup>. Επιπροσθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση εξακολουθεί να είναι πολύ σοβαρός παράγοντας για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, τόσο στον τομέα την νοσηλευτικής, όσο και στον τομέα της υγείας γενικότερα και μπορεί να επιφέρει πολλές συνέπειες. Επιδράσεις που έχει το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή διαπροσωπικές. Βέβαια, οι επιδράσεις αυτές είναι διαφορετικές από άτομο σε άτομο και αυτό σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, με την κουλτούρα του κάθε ανθρώπου, με τον φόρτο εργασίας του και με τις συνθήκες που αντιμετωπίζει στον εργασιακό του χώρο. Όλες αυτές οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν ως αποτέλεσμα τις πολλαπλές επιπτώσεις στην



υγεία και στην ευεξία των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στην ασφάλεια και φροντίδα των ασθενών<sup>6</sup>.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα επιχειρηθεί να γίνει συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τη διερεύνηση του κέντρου ελέγχου σε επαγγελματίες υγείας διαφόρων ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στον υγειονομικό τομέα, η επαγγελματική ικανοποίηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, την καλή λειτουργία των οργανισμών, την αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων, την παροχή ποιοτικής περίθαλψης, τα θετικά για την υγεία των ασθενών αποτελέσματα, αλλά και την ικανοποίησή τους<sup>7</sup>. Το κέντρο ελέγχου (locus of control) είναι μία μάλλον πολύπλοκη κατασκευή που αναφέρεται στον χώρο που ένα άτομο τοποθετεί την πρωτογενή αιτία των γεγονότων στη ζωή του, ανεξάρτητα με το αν αισθάνεται ότι ελέγχει τα αποτελέσματά τους ή όχι. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν έχει οριστεί ως οι προσδοκίες που έχουν όλοι οι άνθρωποι σχετικά με τις δυνάμεις τους που σχετίζονται με την ποινή και την αμοιβή<sup>8</sup>. Στην Ελληνική γλώσσα ο όρος κέντρο ελέγχου αποδίδεται και ως «τόπος ελέγχου», «πεδίο ελέγχου», ή «έδρα ελέγχου»<sup>9</sup>.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Υγεία**

Η υγεία θεωρείται μια από τις σπουδαιότερες αξίες στην ζωή του ανθρώπου και όταν αυτή δεν υπάρχει υπονομεύονται οι υποκειμενικοί και οι αντικειμενικοί όροι που σχετίζονται την ποιότητα ζωής τους. Βασική προϋπόθεση για την υγεία είναι η σύνδεση με την φυσιολογία και την οικολογία της ζωής, με την προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου, την κοινωνία και το περιβάλλον. Η υγεία λοιπόν έχει ως προϋπόθεση όλες τις συνήθειες και τις πρακτικές των ανθρώπων και αποτελούν την βάση για την ποιότητα ζωής τους. Η υγεία σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας είναι ο παράγοντας που μετράει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ανθρώπου που βρίσκεται εν ζωή<sup>10</sup>.

#### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας το 1946 όρισε την υγεία ως μια «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Οπότε ο όρος υγεία δεν χρησιμοποιείται αποκλειστικά στην ιατρική (που ίσχυε στο παρελθόν) αλλά και στο περιβάλλον, στην εργασία και στην οικονομία. Ο ορισμός της υγείας και της ασθένειας ως κοινωνική αναπαράσταση έχει αρκετές διαφορές όσον αφορά τον πολιτισμό, τις ιδέες και τις πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία, τις απόψεις σχετικά με τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, καθώς και τις αντιλήψεις σχετικά με το σώμα π.χ για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του, που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία. Η υγεία θεωρείται πλέον ένα τρισδιάστατο σύστημα, το οποίο περιέχει την ψυχική, κοινωνική και σωματική ευεξία. Βέβαια, θεωρείται ιδιαίτερα περίπλοκη τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς την περιγραφή της<sup>10</sup>.

#### **1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στην υγεία υπάρχουν χαρακτηριστικά που την καθορίζουν. Ορισμένα από αυτά είναι:

- i. Η υγεία είναι άυλο αγαθό.
- ii. Η υγεία δεν μπορεί να προσδιοριστεί με κάποιο ποσοτικό μέτρο δηλαδή το βάρος, το μέγεθος ή τον χρόνο ή ως προς την αιτία που προκαλεί την ζήτηση του π.χ είναι ανάγκη, επιθυμία ή συγκερασμός των δύο. Τέλος, η υγεία μπορεί να προκληθεί-παραχθεί κατασταλτικά, είτε να παραχθεί προληπτικά.
- iii. Η υγεία είναι ιδιόμορφο προϊόν.
- iv. Η υγεία ως προϊόν δύσκολα κοστολογείται<sup>11</sup>

### 1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Όλοι οι ορισμοί σχετικά με την υγεία δεν έχουν θεωρηθεί απόλυτα ικανοποιητικοί. Στην πραγματικότητα η υγεία είναι ένα πολύ σύνθετο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπου οι περισσότεροι σχετίζονται με την συμπεριφορά, το περιβάλλον και την βιολογία<sup>12</sup>. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία ενός πληθυσμού που σχετίζεται άμεσα με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για τη υγεία του.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας είναι:

- i. Γενετικοί,
- ii. Περιβαλλοντικοί π.χ η κατοικία, ο τρόπος διαβίωσης, η εργασία και οι συνθήκες στον χώρο της εργασίας, η ρύπανση του περιβάλλοντος κ.λ.τ
- iii. Παράγοντες σχετικά με τις συνθήκες ζωής π.χ η διατροφή, το κάπνισμα, η χρήση εθιστικών ουσιών, η γυμναστική, η συμπεριφορά κ.λ.τ
- iv. Παράγοντες σχετικά με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας
- v. Παράγοντες σχετικά με την εκπαίδευση της υγείας

Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση στην σχέση μεταξύ υγείας και ασθένειας<sup>10</sup>.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο είναι πολύ σημαντική και αποτελεί ένα πολύ σοβαρό ζήτημα για το προσωπικό αλλά και για τους ασθενείς που δέχονται την φροντίδα και την ποιότητά της<sup>2</sup>. Η ικανοποίηση από την εργασία, στο επάγγελμα του νοσηλευτή, είναι σημαντική καθώς έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την πορεία των νοσηλευτών στον εργασιακό τους χώρο. Στους νοσηλευτές είναι σημαντικό το να έχουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης στην εργασία τους για την καλύτερη περίθαλψη και υψηλότερη ποιότητα φροντίδας, όπως εκτίματε από τους ασθενείς. Αντίθετα, η δυσαρέσκεια στον εργασιακό χώρο σχετίζεται με την μειωμένη ασφάλεια και ικανοποίηση των ασθενών. Από στοιχεία που υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι τα πιο υψηλά επίπεδα κόπωσης σχετίζονται με το άγχος στην εργασία και συνδέεται με την χαμηλότερη ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο. Για την ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί πρόβλεψη το Burnout. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που είναι πολύ ικανοποιημένοι και χωρίς επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτελεσματικότεροι στην ποιότητα φροντίδας, δεδομένου ότι ο κύριος στόχος τους είναι η ικανοποίηση του ασθενούς<sup>3</sup>.

## 2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ικανοποίηση από την εργασία σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας αποτέλεσε αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης από πολλούς ερευνητές την τελευταία 10ετία<sup>13</sup>. Η ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη έννοια που μπορεί να έχει διαφορετική σημασία από άνθρωπο σε άνθρωπο. Παραδείγματος χάρη, θα μπορούσε να συνδεθεί με ένα αίσθημα επίτευξης το οποίο είναι προσωπικό, ανεξάρτητα με το αν είναι ποσοτικό ή ποιοτικό<sup>14</sup>. Ο ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης ποικίλλει από άτομο σε άτομο με το πέρασμα του χρόνου. Ο Locke (1969) θεώρησε την επαγγελματική ικανοποίηση ως την αξιολόγηση που κάνει ο εργαζόμενος για την εργασία του και το περιβάλλον στο χώρο της εργασίας. Ο Smith et al. (1975) καθόρισαν την επαγγελματική ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που έχει ένας υπάλληλος για τη δουλειά του γενικά. Οι Pilkington και Wood (1986) χαρακτήρισαν την επαγγελματική ικανοποίηση ως το βαθμό των νοσηλευτών με θετικό συναισθηματικό προσανατολισμό προς τη δουλειά τους. Οι Geiger και Davit (1988) καθόρισαν την ικανοποίηση από την εργασία ως το βαθμό στον οποίο οι αισθητές ανάγκες των νοσηλευτών εκπληρώνονται από την εργασία που εκτελούν. Γενικά, η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως η διαφορά μεταξύ του ποσού των ανταμοιβών που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι και του ποσού που πιστεύουν ότι πρέπει να λάβουν<sup>15</sup>. Αποτελεί ένα από τα περισσότερα μελετημένα θέματα στην οργανωτική-βιομηχανική ψυχολογία, κυρίως λόγω της άμεσης σχέσης της τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα σε συνδυασμό με σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό<sup>16</sup>. Σε θεωρητικό επίπεδο, έχει συνδεθεί με τα κίνητρα, τις αξίες και τις στάσεις των εργαζομένων, ενώ έχει βρεθεί ότι επηρεάζεται εξίσου από παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και το περιβάλλον της, καθώς και με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση των δύο εν λόγω μεταβλητών καθορίζουν σημαντικά τη διαμόρφωσή της<sup>17</sup>.

## 2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Από μελέτες που έχουν δημοσιευθεί σχετικά με τους νοσηλευτές έδειξαν ότι η διαχείριση της υγειονομικής περιθαλψης πρέπει να εξετάζει τη σχέση μεταξύ των νοσηλευτών και την ευημερία τους στην λήψη των καθημερινών αποφάσεων, επειδή αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με το επίπεδο δέσμευσης που έχουν οι νοσηλευτές, γεγονός που αποτελεί ισχυρό παράγοντα πρόβλεψης. Επίσης, η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό δείκτη για την ικανοποίηση από την εργασία και τις προθέσεις να παραμείνουν σε ένα χώρο εργασίας<sup>3</sup>.

Κάποιες προηγούμενες έρευνες εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και των επιπέδων προσωπικού των νοσηλευτών. Οι Aiken *et al.* μελέτησαν 10.319 νοσηλευτές που εργάζονται σε ιατροχειρουργικές μονάδες σε 303 νοσοκομεία σε πέντε χώρες. Διαπίστωσαν ότι όσο περισσότεροι ασθενείς νοσηλευόταν, τόσο μεγαλύτερη ήταν η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών στον εργασιακό χώρο. Σε μια άλλη μελέτη των 168 μη-ομοσπονδιακών ενηλίκων γενικά σε νοσοκομεία στην Πενσυλβάνια, έδειξε ότι για κάθε έναν επιπλέον ασθενή ανά νοσηλευτή παρουσιαζόταν αύξηση της δυσαρέσκειας εργασίας σε ποσοστό 15%. Ομοίως, οι Sheward *et al.* παρακολούθησαν 4721 νοσηλευτές στη Σκωτία και την Αγγλία. Χρησιμοποιώντας ως μέτρο πόσοι ασθενείς έλαβαν μέριμνα για την τελευταία βάρδια και πόσο ικανοποιημένοι ήταν με τη νοσηλευτική ως σταδιοδρομία, εξετάστηκε η τρέχουσα δουλειά τους και η πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν την τρέχουσα θέση τους. Διαπίστωσαν ότι όσο λιγότεροι είναι οι ασθενείς, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών στον εργασιακό τους χώρο.

Οι Shaver και Lacey μελέτησαν 600 νοσηλευτές και 600 Licensed Practical Nurses (LPNs) και διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα φορτία ασθενών συνδέονταν αρνητικά με την ικανοποίηση από την τρέχουσα εργασία αλλά όχι με την ικανοποίηση από τη σταδιοδρομία. Οι Rafferty *et al.* παρακολούθησαν 3984 νοσηλευτές σε 30 αγγλικά νοσοκομεία για να προσδιορίσουν τη σχέση μεταξύ αριθμού ασθενών που ανέφεραν οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της τελευταίας βάρδιας εργασίας και ικανοποίησης από την εργασία. Συμπέρανε ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών από τον εργασιακό τους χώρο στο υψηλότερο ποσοστό των αναφερόμενων νοσοκόμων σε αναλογία ασθενούς προς νοσοκόμο ήταν δυο φορές πιο πιθανό να αναφέρουν τη δυσαρέσκεια εργασίας.

Ομοίως, οι Seo *et al.* ανέφερε ένα αιτιώδες μοντέλο ικανοποίησης από την εργασία με ένα δείγμα 353 νοσοκόμων σε δύο κορεατικά νοσοκομεία και διαπίστωσε ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας συνδέθηκε σημαντικά με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία<sup>2</sup>. Τα αποτελέσματα μιας μεταανάλυσης που πραγματοποιήθηκε, προσδιορίζουν την συσχέτιση μεταξύ του κύκλου εργασιών και της ικανοποίησης των εργαζομένων με τα ποσοστά της ανεργίας κατά το χρονικό διάστημα που διεξήχθησαν όλες οι μελέτες. Μέσω των θεωρητικών εργασιών του Muchinsky και του Morrow (1980) έγιναν υποθέσεις σχετικά με τις χαμηλές σχέσεις σε μελέτες που διεξάγονται σε περιόδους υψηλής ανεργίας και σε περιορισμένες ευκαιρίες απασχόλησης και ενώ υψηλές σχέσεις πιστεύετε ότι θα εντοπιστούν σε μελέτες που διεξήχθησαν σε περιόδους χαμηλής ανεργίας και διευρυμένη ευκαιρία. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν την υπόθεση αυτή και διαπιστώθηκαν συσχετισμοί που κυμαίνονταν από 18 έως 52 μεταξύ των ποσοστών ανεργίας και του μεγέθους των σχέσεων ικανοποίησης-κύκλου εργασιών σε όλες τις μελέτες. Μια παρόμοια ανάλυση έγινε για τη σχέση μεταξύ της πρόθεσης εγκατάλειψης και του κύκλου εργασιών. Οι συσχετισμοί μεταξύ της σχέσης του κύκλου εργασιών και της ανεργίας ήταν παρόμοιοι με τους αντίστοιχους συσχετισμούς ικανοποίησης, υποδηλώνοντας με τον τρόπο αυτό ότι η

σχέση συμπεριφοράς, πρόθεσης και κύκλου εργασιών μετριάζεται επίσης από οικονομικές εναλλακτικές λύσεις<sup>18</sup>.

Η έρευνα που πραγματοποιείται για την πρόβλεψη της ικανοποίησης από την εργασία είναι εκτεταμένη. Πρόσφατα, οι θεωρητικοί πρότειναν ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεαστεί εξίσου από θέματα που σχετίζονται με την εργασία και με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Έρευνα από τους Judgeetal (2002) αποκάλυψε ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συσχετίζονται συνολικά με την ικανοποίηση από την εργασία. Η εξωστρέφεια, η ευχαρίστηση και η ευσυνειδησία συνδέονταν θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ ο νευρωτισμός συνδέεται αρνητικά. Ομοίως, τα άτομα που έχουν θετική επιρροή ή διάθεση τείνουν επίσης να αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, καθώς οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 36% της διακύμανσης της ικανοποίησης από την εργασία μπορεί να αποδοθεί στην επίδραση ενός ατόμου<sup>19</sup>.

## **2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

Από την ανάλυση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι με τον όρο ικανοποίηση στον χώρο της εργασία είναι μια έννοια πολυδιάστατη και περιλαμβάνει πολλαπλούς παράγοντες<sup>20</sup>. Από την βιβλιογραφία λοιπόν, έχουν ευρεθεί μελέτες που παρουσιάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας<sup>21</sup>, η οποία επίσης επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως οι ατομικοί, οι κοινωνικοί, οι οργανωτικοί και οι πολιτισμικοί<sup>22</sup>.

Οι Hinshaw και Atwood (1983) στην μελέτη τους παρουσίασαν τους βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση περιλαμβάνονται η ηλικία, το φύλο, η νοημοσύνη, η εκπαίδευση, η εμπειρία από την εργασία, και η θέση στην ιεραρχία. Οι παράγοντες του περιβάλλοντος περιλαμβάνουν το οργανωτικό κλίμα, τον επαγγελματισμό, την εποπτεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις<sup>23</sup>, τον φυσικό χώρο και τις ώρες εργασίας<sup>19</sup>. Η εργασία έχει ως χαρακτηριστικό την αμοιβή και την αυτονομία που αποκτούν οι εργαζόμενοι στον εργασιακό τους χώρο<sup>23</sup>.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης της Melanieetal φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι ικανοποιημένοι από τον εργασιακό τους χώρο από μέτρια ως εξαιρετικά σε συγκεκριμένα προγράμματα της εργασίας τους και κυμαίνετε σε ποσοστό από 56% έως 100%, ενώ το ποσοστό 61% έως 100% συμφώνησε ότι έτυχαν στην κατάλληλη υποστήριξη στον εργασιακό τους χώρο. Από τα στοιχεία που έχουν αναλυθεί φαίνεται ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική

ικανοποίηση σχετίζονται με την συναισθηματική εξασθένηση κυρίως, από αποπροσωποποίηση των επαγγελματιών υγείας. Επίσης σε υψηλό ποσοστό παρουσιάστηκε η προσωπική επίτευξη των εργαζομένων<sup>1</sup>.

Από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την ικανοποίηση στον χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των νοσηλευτών είναι το άγχος<sup>24</sup>. Οι νοσηλευτές, οι οποίοι αντιμετωπίζουν εργασιακό άγχος αυξάνονται όλο και περισσότερο χρόνο με τον χρόνο, με αποτέλεσμα να μειώνετε η επαγγελματική τους ικανοποίηση όλο και περισσότερο με το πέρασμα του χρόνου<sup>14</sup>. Από τα αποτελέσματα της μελέτης των Moustakaetal. (2009) έγινε αντιληπτό ότι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα του στρες. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η μελέτη του Huber (1995), όπου διαπιστώθηκε ότι το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική τους ικανοποίηση και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς και την υγεία τους. Επίσης, το άγχος στον χώρο εργασίας μπορεί να έχει και θετική επίδραση όσον αφορά την απουσία των εργαζομένων, τις μειωμένες εργασίες τους και τα ατυχήματα που μπορεί να προκύψουν<sup>23</sup>.

Το άγχος στον εργασιακό χώρο όσον αφορά τους νοσηλευτές και πιο γενικά τους επαγγελματίες υγείας είναι ένα πρόβλημα που επικρατεί περισσότερο από 40 χρόνια και οι ερευνητές μέσω μελετών έχουν διαπιστώσει ότι αυξάνετε με ραγδαίους ρυθμούς σε όλο και περισσότερες χώρες. Το άγχος στην εργασία θεωρείται μια επιβλαβή σωματική και συναισθηματική αντίδραση σε μια κακή αντιστοιχία μεταξύ της υπερφόρτωσης της εργασίας και των ικανοτήτων, των αναγκών ή των πόρων ενός εργαζόμενου. Τα επαγγέλματα που αφορούν τον χώρο της υγείας έχουν αρκετές απαιτήσεις και προκαλούν πολύ άγχος στους εργαζόμενους σε σχέση με άλλα επαγγέλματα. Οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι κοινωνικοί λειτουργοί πολύ συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος στον χώρο της εργασίας τους<sup>5</sup>. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική ικανοποίηση παίζει και η ηλικία, δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας που είναι νεότερης ηλικίας είναι περισσότερο δυσαρεστημένοι από αυτούς που είναι μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό πιθανόν να σχετίζεται από τον χρόνο εργασίας των ανθρώπων, την προσαρμογή τους και την εμπειρία τους πάνω στο αντικείμενο της εργασίας τους<sup>22</sup>.

Βέβαια, στους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση έκτος από το εργασιακό άγχος κατατάσσετε και η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο τους εργαζόμενους τα τελευταία χρόνια. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πολύ συχνά βιώνουν εργασιακό άγχος όπως προαναφέραμε και επαγγελματική εξάντληση, διότι στο αντικείμενο εργασίας τους έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς, συγγενείς και κρίσιμες καταστάσεις καθημερινά στον χώρο εργασίας τους. Η επαγγελματική εξουθένωση ή burnout ορίζετε ως «ένα σύνδρομο σωματικής και

ψυχικής εξάντλησης.» Η πολυετής εργασία και η έντονη πίεση που βιώνει ο εργαζόμενος μπορεί να του προκαλέσει εξάντληση σύμφωνα με τον Maslach. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει χαρακτηριστικό την συναισθηματική αποπροσωποποίηση αφενός, την έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων αφετέρου. Η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί έλλειψη ανησυχίας και ενδιαφέροντος για ότι συμβαίνει γύρω του και αυτό μπορεί μελλοντικά να οδηγήσει σε αποτυχία αλλά στο αίσθημα της ανεπάρκειας. Όλη αυτή η κατάσταση που βιώνουν σε πολλές περιπτώσεις οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν επιπτώσεις στους ασθενείς, δηλαδή να συμπεριφέρονται άσχημα, να θεωρούν ότι οι ασθενείς είναι αντικείμενα και έτσι δημιουργούνται αρνητικές απόψεις για τους ίδιους. Η επιβαρυσμένη ψυχολογική κατάσταση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας έχει σημαντικό αντίκτυπο και στην ποιότητα ζωής τους, διότι με τον τρόπο αυτό παρουσιάζεται πιο μειωμένη η ψυχική τους ανθεκτικότητα<sup>6</sup>.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση των ανθρώπων στον χώρο της εργασίας τους είναι η σχέση με την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που και οι δύο γονείς μιας οικογένειας εργάζονται στον ίδιο τομέα εργασία και φαίνεται να έχει επίπτωση μέσα στην οικογένεια παρόλο που είναι δύο εντελώς διαφορετικοί τομείς. Παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα μιας μελέτης 423 ανδρών και 335 γυναικών επαγγελματιών λογιστικής, αξιολογείται ένα νέο μοντέλο το οποίο δείχνει το άγχος που σχετίζεται με τον εργασιακό χώρο και την οικογενειακή ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια γενική υποστήριξη στο μοντέλο αυτό με μικρές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι, η σχέση μεταξύ των απαιτήσεων που έχουν οι γονείς και η ικανοποίηση από τη ζωή εξαρτάται από την ικανοποίηση των ρυθμίσεων για την φροντίδα των παιδιών για τις γυναίκες, αλλά δεν ισχύει το ίδιο και για τους άνδρες<sup>25</sup>.

Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, για να συνοψίσουμε, το άγχος στον εργασιακό χώρο έχει πολλές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων. Επιπλέον μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες τόσο για τον ίδιο τον ασθενή όσο και για τον φορέα για τον οποίο εργάζεται, διότι στις περιπτώσεις αυτές οι εργαζόμενοι έχουν μειωμένη παραγωγικότητα, έχουν συχνές απουσίες από την δουλειά τους. Όλα αυτά τα στοιχεία έχουν δημοσιευθεί σε αρκετές μελέτες<sup>5</sup>.



## 2.4 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει μια συσχέτιση του όρου επαγγελματικής ικανοποίησης και της ψυχολογίας, κοινωνιολογίας και νοσηλευτικής όσον αφορά την συμπεριφορά των ατόμων. Αναφερόμενοι στον όρο ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο, εννοούμε μια πολύπλοκη και πολύπλευρη έννοια, που σχετίζεται με διαφορετικούς ανθρώπους<sup>26</sup>.

Την θεωρία των ανθρώπινων αναγκών πρώτος εισήγαγε ο Abraham Maslow, ο οποίος είναι θεωρητικός της ανθρωπιστικής κατεύθυνσης, και εισήγαγε μια ιεραρχία για τις ανθρώπινες ανάγκες και τα κίνητρα<sup>27</sup>. Οι μελέτες σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση από το 1900 έχουν παρουσιάσει μια διαφορά μεταξύ των ανθρώπων και των μηχανών, που ίσχυε παλιά και έχει μετατοπιστεί, και πλέον αναγνωρίζουν τον εργαζόμενο ως άτομο με ανθρώπινες ανάγκες<sup>26</sup>. Αρχικά, οι βιολογικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου είναι πολύ σημαντικές, αλλά εκτός από αυτές έχει και ειδικές ανθρώπινες ανάγκες. Στις ανάγκες αυτές κατατάσσετε η έκφραση, η επιθυμία για ολοκλήρωση των στόχων που έχει κάθε άνθρωπος, η ανάγκη για ένα σύστημα πιο αξιολογικό. Ο Maslow λοιπόν, καθόρισε τις ανάγκες του ανθρώπου να βρίσκονται σε μια σειρά προτεραιότητας που είναι υπό μορφή πυραμίδας: αρχικά κατατάσσονται οι βιολογικές ανάγκες π.χ. δίψα, πείνα, ύπνος. Οι ανάγκες αυτές είναι οι πιο κύριες που πρέπει το άτομο να φροντίσει να υλοποιούνται καθημερινά<sup>27</sup>. Στην συνέχεια, σημαντική είναι η ανάγκη για ασφάλεια και προστασία, όπου είναι η επόμενη ανάγκη στην ιεραρχία μετά τις βιολογικές ανάγκες. Ακολουθούν η συναισθηματική κάλυψη και η ανάγκη της αγάπης, η κοινωνική επαφή και η ανάγκη για αναγνωσιμότητα. Στην κορυφή των αναγκών, βάση της πυραμίδας, είναι η αυτοπραγμάτωση και ο αυτοπροσδιορισμό, δηλαδή, να μπορεί ένα άτομο να κάνει αυτό που πιστεύει ότι είναι ταιριαστό για τον εαυτό του και να ενεργοποιήσει το δυναμικό του στο μέγιστο βαθμό. Βέβαια, σε κάθε άνθρωπο η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση εμφανίζεται μόνο στην περίπτωση που έχουν ικανοποιηθεί όλες οι άλλες ανάγκες του. Σύμφωνα με τον Maslow η ικανοποίηση των αναγκών του ανθρώπου από την ιεραρχία είναι σημαντικός παράγοντας για την εξασφάλιση της ψυχικής υγείας του ατόμου, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση για μια ζωή ολοκληρωμένη και ευτυχισμένη είναι η ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται στα υψηλά στρώματα της ιεραρχίας<sup>26</sup>.

Μια άλλη θεωρία είναι «η θεωρία των δύο παραγόντων» που εισήγαγε ο Herzbergetal. (1959) για την ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο. Η συγκεκριμένη θεωρία αναφέρεται στα κίνητρα αλλά σε πολλά σημεία μοιάζει με την θεωρία του Maslow για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών. Σύμφωνα με την θεωρία του πιστεύετε ότι σε μια σύγχρονη κοινωνία οι ανάγκες πιο χαμηλού επιπέδου έχουν ικανοποιηθεί σε πιο χαμηλό ή πιο υψηλό ποσοστό. Μόνο οι ανάγκες του ανώτερου επιπέδου μπορούν να τείνουν προς την ικανοποίηση. Ο Herzberg διακρίνει δυο είδη αναγκών: α) αυτές που προκαλούν ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο, οι οποίες προέρχονται από τις βασικές

βιολογικές ανάγκες του ατόμου π.χ. η ικανοποίηση της πείνας η οποία μπορεί να συσχετιστεί με την απόκτηση χρημάτων, έτσι να μετονομαστεί το χρήμα σε ορμή και όλο αυτό ονομάζετε κίνητρα κατά τον Herzberg και β) αυτές που προκαλούν δυσαρέσκεια, δηλαδή που έρχονται σε επαφή με το εργασιακό περιβάλλον, και ονομάζονται παράγοντες υγιεινής, πχ. η επίτευξη, η αναγνώριση, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής, αποτελούν για τον Herzberg κίνητρα, ενώ, από την άλλη πλευρά, υπάρχουν παράγοντες όπως το επίπεδο του μισθού, η επαγγελματική ασφάλεια, οι εργασιακές συνθήκες, είναι κατ' αυτόν οι παράγοντες υγιεινής. Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι η άποψη του Herzberg, σχετικά με το ότι μόνο τα κίνητρα μπορούν να προκαλέσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και οι παράγοντες υγιεινής τη δυσαρέσκεια, προκάλεσε έντονη κριτική<sup>28</sup>. Από την μελέτη του Herzberg (1971) προκύπτουν αποτελέσματα που δείχνουν ότι υπάρχουν πέντε παράγοντες που λειτουργούν ως ισχυροί προσδιοριστές της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτοί οι παράγοντες έχουν μια επίδραση βελτίωσης στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και είναι αποτελεσματικές στην παρακίνηση των ατόμων για υψηλότερη απόδοση εργασίας. Επομένως, ο Herzberg ονομάζει αυτούς τους παράγοντες ως παράγοντες κίνητρα<sup>29</sup>.

Επίσης, υπάρχει η θεωρία της προσδοκίας, την οποία εισήγαγε ο Vroom (1964). Σύμφωνα λοιπόν με τον Vroom, η ελκυστικότητα στον χώρο της εργασίας και η ικανοποίηση που δέχεται ο εργαζόμενος, συσχετίζεται με όλα όσα ένας εργαζόμενος πιστεύει ότι αποκομίζει από την εργασία του. Στη θεωρία της προσδοκίας όπως ονομάζεται, υπάρχουν τρεις μεταβλητές: η ελκυστικότητα (σθένος), η συντελεστικότητα και η προσδοκία. Κατά τον Vroom, η επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου συγκριτικά με τις προσδοκίες του για το βαθμό στον οποίο η εργασία του διακρίνεται από συντελεστικότητα, δηλαδή στο κατά πόσο η εργασία του συντελεί στο να έχει κάποια επιθυμητά για τον ίδιο αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα μπορούν να αποκτήσουν κάποιο σθένος για το άτομο και το σθένος αυτό το αποκτούν βάσει του βαθμού στον οποίο είναι συντελεστικά στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων<sup>30</sup>.

Επιπλέον, υπάρχει η θεωρία του Alderfer- Erg που βασίζεται στην θεωρία του Maslow για τις ανάγκες του ανθρώπου αλλά παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ τους σε τρεις κατηγορίες, ενώ δεν έχουν την αυστηρή σειρά του Maslow. Τα τρία είδη αναγκών σύμφωνα με τον Alderfer- Erg είναι οι ανάγκες ύπαρξης, σχέσης και ανάπτυξης. Ένας επαγγελματίας υγείας μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ύπαρξης μέσω του μισθού, των πρόσθετων παροχών και ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ανάγκες σχέσης ικανοποιούνται από την σχέση με τους συναδέλφους, ειδικά όταν υπάρχει συναισθηματική στήριξη και σεβασμός. Τέλος, οι ανάγκες ανάπτυξης καλύπτονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει προκλήσεις και αυτονομία.

Μια άλλη θεωρία είναι των χαρακτηριστικών της εργασίας των Oldham & Hackman (1976) που αναλύουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά στην εργασία και έχουν επιρροή στη συμπεριφορά και στις στάσεις των εργαζομένων με διαφορετικό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι: οι δεξιότητες, η ταυτότητα του έργου που παρέχουν, η σπουδαιότητα του έργου, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν παρουσιάζουν άμεση επίδραση στην εργασία, επηρεάζουν, όμως, τον τρόπο που τα άτομα βιώνουν τις αντιδράσεις στις αλλαγές αυτές.

Η θεωρία της οποίας εισηγητής είναι ο J. Stacy Adams (1965), η θεωρία της ισότητας υποστηρίζει ότι στην εμπειρική έρευνα σχετικά με την εργασία, όλοι οι εργαζόμενοι ακολουθούν τις νόρμες της ισότητας και της δικαιοσύνης. Παρουσιάζεται σύγκριση μεταξύ των όσων επενδύουν στην επιχείρηση με τα αποτελέσματα που λαμβάνουν από αυτή, ενώ συγχρόνως υπάρχουν με τα αποτελέσματα από κάποιο άλλο άτομο ή μια ομάδα που δίνει τα ίδια με τους ίδιους. Κάθε άνθρωπος δείχνει κάποια δυσαρέσκεια στην εργασία τους συγκρίνοντας όλα όσα προσφέρουν εκεί με τον μισθό που λαμβάνουν<sup>28</sup>.

Τέλος, η θεωρία κοινωνικής επιρροής των Salancik και Pfeffer (1977) πιστεύουν ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι είναι υπεύθυνη για την εργασία τους. Η ικανοποίηση που μπορεί να έχουν από τον εργασιακό τους χώρο εξαρτάται από τη συμπεριφορά τους και από αυτά που προκύπτουν από το γύρω περιβάλλον. Ο εργαζόμενος παρατηρεί την ικανοποίηση των υπολοίπων γύρω του, και καταλήγει στο συμπέρασμα, εάν ο ίδιος είναι ικανοποιημένος από την εργασία του. Η θεωρία αυτή χαρακτηρίζεται ως πολύ ενδιαφέρον διότι αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της εργασίας<sup>31</sup>.

## **2.5 ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η ικανοποίηση από τον χώρο εργασίας μετράται με ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις των εργαζομένων και υποδηλώνουν την ευχαρίστηση ή την δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση προκύπτουν από απαντημένα ερωτήματα των ίδιων των εργαζομένων που σε πολλές περιπτώσεις σχετίζονται με τα συναισθήματα τους<sup>32</sup>. Κατά κύριο λόγο οι μελετητές χρησιμοποιούν παλαιότερα εργαλεία μέτρησης ή κατασκευάζουν νέα για την διεξαγωγή της έρευνας τους προκειμένου να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις τους εκείνη τη χρονική στιγμή. Η ικανοποίηση από την εργασία προκύπτει μέσω των συναισθημάτων των ανθρώπων για την εργασία τους είτε μέσα από ερωτηματολόγια, είτε μέσα από συνεντεύξεις. Πολλαπλές είναι οι κλίμακες που μπορούν να εισαχθούν σε ένα ερωτηματολόγιο και να μετρήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων<sup>32</sup>.

Η μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία μπορεί να είναι τόσο απλή όσο η κλίμακα ενός στοιχείου, ζητώντας από τα άτομα να αξιολογήσουν την ικανοποίησή τους συνολικά από την εργασία τους. Βέβαια, μπορεί να είναι και τόσο πολύπλοκο όσο οι κλίμακες πολλαπλών στοιχείων που αφορούν την ικανοποίηση από την εργασία, την ικανοποίηση του περιβάλλοντος και πολλά από τα υποσυστήματα τους<sup>19</sup>. Μια διαπίστωση από μια μελέτη είναι η αναγνώριση ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων ως «πολύπλοκο συναίσθημα που προκύπτει από την επαγγελματική εμπειρία» είναι η σχέση πίστης - μέτρησης της τρέχουσας συμπεριφοράς, όπως είναι η διάρκεια της υπηρεσίας - η μεγαλύτερη θεμελιώδη κατασκευή της δέσμευσης των εργαζομένων<sup>33</sup>.

Για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις που είναι ανάλογες με τον εννοιολογικό προσδιορισμό της επαγγελματικής ικανοποίησης και το αντικείμενο μελέτης. Η επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία θεωρείται είτε ως συναίσθημα είτε ως ένας συνδυασμός στάσεων απέναντι σε διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας<sup>34</sup>. Πιο αναλυτικά, αυτοί που υποστηρίζουν ότι η γενική ικανοποίηση από την εργασία είναι σημαντική ενώ η ολική ικανοποίηση είναι περισσότερη από το σύνολο της ικανοποίησης. Πρόσφατες μελέτες παρουσιάζουν ότι αθροιστικές κλίμακες μέτρησης της ικανοποίησης συνιστούν έναν καλό τρόπο μέτρησης της έννοιας αυτής. Τέτοιου είδους κλίμακες είναι οι Job in General Scale JIG και Michigan Organizational Assessment Questionnaire. Από την άλλη πλευρά, επικρατεί η θεωρία ότι η μέτρηση των επιμέρους διαστάσεων για την ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μια καλύτερη και λεπτομερέστερη μέτρηση της ικανοποίησης. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από μια μόνο διάσταση της εργασίας π.χ ο μισθός, χωρίς να είναι ικανοποιημένοι από οτιδήποτε άλλο. Επίσης, σε πολλά επαγγέλματα δεν υπάρχει περιθώριο για την εφαρμογή ορισμένων διαστάσεων. Έτσι, οι Smithetal κατασκεύασαν ένα ερευνητικό πρόγραμμα το οποίο μετρά την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και ονομάζεται Job Descriptive Index (JDI). Είναι προσεκτικά κατασκευασμένο εργαλείο για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η κλίμακα JDI αποτελείται από πέντε είδη: την εργασία, το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, την επίβλεψη και τους συναδέλφους. Χρησιμοποιώντας την κλίμακα αυτή, προκύπτει ένα συνολικό αποτέλεσμα για την επαγγελματική ικανοποίηση κάνοντας άθροιση των απαντήσεων. Συνολικά περιλαμβάνει 72 ερωτήσεις με 9 ή 18 ερωτήματα για κάθε υποκατηγορία. Κάθε ερώτηση αναφέρεται είτε σε ένα επίθετο είτε σε μία σύντομη φράση, η οποία περιγράφει την εργασία. Οι απαντήσεις συνίστανται στο “Ναι”, “Δεν είμαι σίγουρος-η”, ή στο “Όχι”. Για κάθε τομέα της κλίμακας, παρέχεται μία σύντομη επεξήγηση, η οποία ακολουθείται από ερωτήματα που την αφορούν. Την κλίμακα JDI την χρησιμοποιούν περισσότερο στον τομέα της ψυχολογίας. Μία άλλη κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία είναι το ερωτηματολόγιο Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Αξιολογεί πολλαπλές ερωτήσεις που προκύπτει κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αποτελείται από δύο σκέλη, το ένα

περιλαμβάνει 100 ερωτήσεις ενώ το δεύτερο 20 ερωτήσεις. Και οι δύο μέρη περιέχουν ερωτήσεις για την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα σκορ βέβαια προκύπτουν από τη εκδοχή. Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για να υπολογίσει την συνολική ικανοποίηση από την εργασία είτε με εσωγενή, είτε με εξωγενή ικανοποίηση. Η εσωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με τα εργασιακά καθήκοντα και με τα συναισθήματα των ανθρώπων από την εργασία τους. Η εξωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας. Η εξωγενής ικανοποίηση αποτελούν συνδυασμό ποικίλων τομέων. Κάνοντας σύγκριση στις δύο κλίμακες, JDJ και MSQ, γίνεται αντιληπτό ότι η πρώτη κλίμακα είναι πιο σύντομη από την δεύτερη. Και οι δύο κλίμακες έχουν υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία. Όμως υπάρχει και μια διαφορά ανάμεσα στις δύο κλίμακες και είναι ο τομέας που μετρώνται, δηλαδή η κλίμακα JDJ αποτελείται από πέντε τομείς ενώ, η MSQ αποτελείται από είκοσι τομείς.

Άλλες κλίμακες μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία σε διαφορετικές διαστάσεις επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι Job Satisfaction Survey JSS, Job Diagnostic Survey, Job Descriptive Index JDI<sup>35</sup>, Pay Satisfaction Questionnaire PSQ<sup>36</sup>.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Το κέντρο ελέγχου (locus of control) χαρακτηρίζεται ως μια πολύπλοκη κατασκευή και αναφέρεται στην αρχική αιτία για γεγονότα που συμβαίνουν στην ζωή των ανθρώπων, όπως το αίσθημα ότι ελέγχει τα αποτελέσματα των γεγονότων αυτών<sup>8,35</sup>. Η έννοια του τόπου ελέγχου απορρέει από τη θεωρία κοινωνικής μάθησης του Rotter. Ο Rotter είναι αυτός που πρότεινε ότι οι άνθρωποι γενικά αναγνωρίζουν είτε έναν εσωτερικό είτε έναν εξωτερικό τόπο ελέγχου στη ζωή τους. Όσοι έχουν έναν εσωτερικό τόπο ελέγχου πιστεύουν ότι η ζωή τους εξαρτάται από τον εαυτό τους, ενώ οι άνθρωποι με έναν εξωτερικό τόπο ελέγχου πιστεύουν ότι η ζωή ελέγχεται γενικά εξωτερικές δυνάμεις, είτε από άλλους ανθρώπους, είτε από γεγονότα, ή ακόμα και την πιθανότητα. Επιπλέον, ο Rotter πίστευε ότι ο τόπος ελέγχου του ατόμου θα επηρεάσει ακόμη και τη συμπεριφορά του. Δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι ο τόπος ελέγχου μπορεί να είναι καθοριστικό γνώρισμα που επηρεάζει την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά. Σε πολλές δημοσιευμένες μελέτες το κέντρο ελέγχου έχει συνδεθεί με διάφορες ψυχολογικές κατασκευές, όπως κίνητρα, αυτοεκτίμηση, ευεξία, ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο, κλπ<sup>37</sup>. Επίσης, μπορούν να οριστούν οι προσδοκίες που έχουν τα άτομα σχετικά με τις δυνάμεις που καθορίζουν τις αμοιβές και τις ποινές<sup>8,38</sup>. Στην Ελληνική Γλώσσα ορίζεται ως «τόπος ελέγχου», ή «πεδίο ελέγχου» ή «έδρα ελέγχου», αν και προέρχεται από το λατινικό «locus», το οποίο σημαίνει «τόπος» και σχετίζεται με τον χώρο εκκίνησης του έλεγχου στις διάφορες καταστάσεις της ζωής του ανθρώπου. Στην περίπτωση που ο χώρος εκκίνησης ανήκει στο ίδιο το άτομο τότε ορίζεται ως εσωτερικό κέντρο ελέγχου, αντιθέτως στην περίπτωση που ο χώρος ανήκει σε εξωτερικούς παράγοντες, τότε έχουμε εξωτερικό κέντρο ελέγχου<sup>38</sup>.

### 3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Αναφέροντας τον όρο «Κέντρο Ελέγχου» (Locus of Control), εννοούν τον έλεγχο της ενίσχυσης, περιλαμβάνοντας δύο διαστάσεις του εξωτερικού χώρου ελέγχου<sup>35</sup>, όπου τα άτομα πιστεύουν ότι οι καταστάσεις της ζωής τους και το μέλλον τους εξαρτώνται από εξωγενείς παράγοντες, όπως από την τύχη, τη μοίρα, τις πιθανότητες ή και το απρόβλεπτο<sup>39,40</sup> και του εσωτερικού χώρου ελέγχου<sup>35</sup>, όπου θεωρούν ότι το αποτέλεσμα κάθε κατάστασης είναι δική τους ευθύνη, πιστεύοντας ότι μπορούν να ελέγχουν τα γεγονότα της ζωής τους<sup>39,40</sup>. Για παράδειγμα, στο εσωτερικό κέντρο ελέγχου τα άτομα αποδίδουν την αποτυχία τους στην μη εκπλήρωση των στόχων που έχουν θέσει, θεωρώντας ότι δεν προετοιμάστηκαν σωστά, ενώ στον εξωτερικό κέντρο ελέγχου τα άτομα αποδίδουν την αποτυχία σε συνθήκες που δεν έχουν τον έλεγχό τους οι ίδιοι, π.χ. έλλειψη τύχης<sup>8,41</sup>. Το κέντρο ελέγχου λοιπόν, θεωρείται ότι είναι ένα εγγενές σε ένα δυναμικό διπολικό συνεχές που κυμαίνεται από το εσωτερικό έως το εξωτερικό, και αντιπροσωπεύει την τάση να σχετίζεται με την επιτυχία και τις δυσκολίες, είτε σε εσωτερικούς παράγοντες όπως η προσπάθεια, είτε σε εξωτερικούς παράγοντες όπως η τύχη. Στην περίπτωση που τα άτομα έχουν την τάση να παρατηρούν ότι η ενίσχυση προέρχεται από τη δική τους συμπεριφορά, θεωρείται ότι διαθέτουν εσωτερικό κέντρο ελέγχου<sup>35</sup>.

Ο όρος κέντρο ελέγχου σχεδιάστηκε για πρώτη φορά από τον Rotter (1966, 1990, 489) και ορίστηκε ως "τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αναμένουν ότι η ενίσχυση ή η έκβαση της συμπεριφοράς τους εξαρτάται από τη δική τους συμπεριφορά ή τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά σε σχέση με τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αναμένουν ότι η ενίσχυση είναι μια συνάρτηση τύχης ή μοίρας και είναι υπό τον έλεγχο ισχυρών άλλων, ή είναι απλώς απρόβλεπτη"<sup>41</sup>. Ο όρος, έλεγχος, σχετίζεται με διάφορες ψυχολογικές θεωρίες. Ο Seligman (1975) ως ελεγχόμενο χαρακτηρίζει τις αντιδράσεις που έχουν αντίκτυπο πάνω στις συνέπειες ενός γεγονότος. Ως μη ελεγχόμενο, χαρακτηρίζει τις αντιδράσεις που δεν υπόκεινται στην επίδραση από την πλευρά του ατόμου. Επίσης, μια μαθηματική προσέγγιση υιοθετήθηκε για την ανάλυσή του. Δηλαδή, κατά την γνώμη του η ικανότητα του ελέγχου ως προς το αποτέλεσμα της επίδρασης έχει δύο παραμέτρους. Η πρώτη παράμετρος σχετίζεται με την πιθανότητα ένα γεγονός να εμφανιστεί, όταν υπάρχει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η δεύτερη παράμετρος σχετίζεται με την πιθανότητα να προκύψει ένα γεγονός όταν απουσιάζει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Έτσι βάση των δύο παραμέτρων, ο Seligman καθορίζει ένα γεγονός ως ελεγχόμενο, όταν η πιθανότητα να εμφανιστεί αυτό το γεγονός με την παρουσία μιας συμπεριφοράς είναι ίση με την πιθανότητα να εμφανιστεί με την απουσία αυτής της συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, ελεγχόμενο γεγονός θεωρείται η πιθανότητα να είναι ίση είτε εκδηλώνεται κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά είτε απουσιάζει<sup>40</sup>. Όταν υπάρχει έλλειψη σύνδεσης ανάμεσα στα αποτελέσματα και στη συμπεριφορά, τότε υπάρχει απώλεια ελέγχου και έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν ελλείμματα και διαταραχές στο γνωστικό και συναισθηματικό τομέα, καθώς και στον τομέα των κινήτρων και έτσι, η

έλλειψη ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε *μαθημένη ανημπορία* (*learned helplessness*), δηλαδή κάτι αντίστοιχο με την κατάθλιψη<sup>40,42</sup>. Επίσης, σύμφωνα με τον Seligman (1975) οι εμπειρίες που αφορούν την έλλειψη ελέγχου, όπως η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, οδηγούν στην προσδοκία ότι και άλλα μελλοντικά γεγονότα δεν θα υπόκεινται στον έλεγχό του. Έτσι, αυτή η προσδοκία οδηγεί στη μαθημένη ανημπορία και στην κατάθλιψη. Η θεωρία του Seligman (1975) λοιπόν αναφέρει, ότι τα άτομα με κατάθλιψη και χωρίς κατάθλιψη διαφέρουν στην τάση να αναμένουν τα σημαντικά γεγονότα της ζωής τους και το αν είναι σε θέση να τα ελέγχουν. Η έλλειψη ελέγχου βέβαια σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετική ψυχολογική κατάσταση, που ορίζεται ως *επαγωγική δράση* (*reactance*)<sup>40</sup>. Οι Wortman και Brehm (1975) θεωρούν ότι η αρχική επαγωγική δράση στο άτομο με μη ελεγχόμενο αποτέλεσμα σχετίζεται με αυξημένα κίνητρα και με προσπάθεια που καταβάλλει, ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο. Παραδείγματος χάρη, όταν ένα παιδί βιώσει την απώλεια ενός αγαπημένου του προσώπου μπορεί να παρακινηθεί στο να γίνει γιατρός στο μέλλον για να μπορέσει να θεραπεύει ασθενείς με προβλήματα αντίστοιχα με αυτό που ήδη έχει βιώσει και να προλάβει να αντιμετωπίσει καταστάσεις ώστε άλλα άτομα να μην βιώσουν την απώλεια των αγαπημένων τους. Ωστόσο, οι επιδράσεις της επαγωγικής δράσης είναι περιορισμένες. Σύμφωνα με τους Wortman και Brehm (1975), το άτομο που βιώνει συχνές εμπειρίες απώλειας ελέγχου μπορεί να οδηγηθεί σε κατάσταση μαθημένης ανημπορίας<sup>43</sup>.

### 3.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σύμφωνα με τον Hoffmanetal. (2003) στα πλαίσια του κέντρου ελέγχου, ένας άνθρωπος που είναι εσωτερικά προσανατολισμένος είναι πιο πρόθυμος να κάνει αρκετές πράξεις. Έτσι, με τον τρόπο αυτό δεσμεύονται σε αυξημένα καθήκοντα τα οποία είναι επικίνδυνα, καινοτόμα και δύσκολα. Επίσης, οι προσπάθειές τους στις περισσότερες περιπτώσεις είναι για την αντιμετώπιση των διαφορών καταστάσεων. Από την άλλη πλευρά, οι εξωτερικά προσανατολισμένοι άνθρωποι αποφεύγουν δύσκολες εργασίες και καταστάσεις, ιδιαίτερα όταν απαιτείται ενεργά η συμμετοχή τους. Οι εξωτερικά προσανατολισμένοι άνθρωποι πιστεύουν ότι παρόλο που δεν κάνουν αυτό που απαιτείται, έχουν τις ικανότητες να είναι αποτελεσματικοί σε διαφορετικές καταστάσεις<sup>35</sup>.

Σύμφωνα με τη *Θεωρία του Κέντρου Ελέγχου*, τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου πιστεύουν ότι τα γεγονότα και οι καταστάσεις απορρέουν κυρίως από τη δική τους συμπεριφορά και τις δικές τους ενέργειες και ότι είναι τα ίδια υπεύθυνα για τα αποτελέσματα των καταστάσεων<sup>44</sup>. Αντίθετα, τα άτομα με εξωτερικό κέντρο ελέγχου έχουν την τάση να αποφεύγουν όλα όσα τους κάνουν να έχουν ευθύνη για κάτι στον εργασιακό τους χώρο, διότι δεν θέλουν την οποιαδήποτε συμμετοχή<sup>45</sup>. Όπως φαίνεται από τον πιο πάνω ορισμό, το κέντρο ελέγχου ενώ από εσωτερικής πλευράς επικεντρώνεται κυρίως

στην κατευθυντήρια γραμμή των περιστατικών με αισιόδοξους, βέβαιους και υπεύθυνους τρόπος, η εξωτερική πλευρά επιζητεί εξωγενή υποστήριξη με αδρανή και υποτακτική στροφή.

Ο Weiner (1986), στην θεωρία του ανέφερε ότι η έννοια της ικανότητας του ελέγχου έχει κεντρικό ρόλο στην αξιολόγηση των διαπροσωπικών δράσεων. Επιπλέον, υπέθεσε ότι οι αντιδράσεις ενός ατόμου που έχει τον ρόλο του παρατηρητή σε ένα άτομο που έχει αποτύχει, που βιώνει την ασθένεια ή χρειάζεται βοήθεια καθορίζονται από τον έλεγχο που έχει το άτομο στις καταστάσεις αυτές. Όταν ο παρατηρητής υποστηρίζει ότι η αποτυχία σχετίζεται με ελεγχόμενες αιτίες, δηλαδή έλλειψη προσπάθειας, τότε προκαλείτε θυμός και ακολουθεί τιμωρία που χαρακτηρίζεται ως αποθυμία παροχής βοήθειας και υποστήριξης. Αντιθέτως, όταν ο παρατηρητής θεωρεί ότι το άτομο δεν μπορούσε να ελέγχει τις αιτίες ενός αρνητικού γεγονότος, δηλαδή δεν σχετίζετε η αποτυχία του ατόμου με την έλλειψη ικανότητας ή με ασθένεια, ο παρατηρητής νιώθει συμπόνια για το άτομο και είναι πρόθυμος να το βοηθήσει και να μην προβεί στην τιμωρία του<sup>46</sup>.

Η θεωρία του Rotter (1954), αναφέρεται στην κοινωνική μάθηση η οποία δεν εστιάζει στις συνθήκες που οδηγούν στην έλλειψη ικανότητας ελέγχου. Ωστόσο, ο Rotter (1954) στην θεωρία του, δίνει έμφαση στις *ψυχολογικές συνέπειες* που έχουν οι αντιλήψεις και «τα πιστεύω» του ατόμου αναφορικά με τον έλεγχο των συνεπειών στα γεγονότα, όπως το ίδιο ισχυρίζεται και ο Seligman (1975) στην δική του θεωρία.

Η *Θεωρία Κοινωνικής Μάθησης (social learning theory)* του Rotter, υποστηρίζει την πιθανότητα ότι ένα άτομο μπορεί να εκδηλώσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά σχετικά με την προσδοκία του ατόμου ότι η συμπεριφορά του θα οδηγήσει σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα (ή ενίσχυση) και με την αξία που έχει για το άτομο αυτό το αποτέλεσμα. Οι προσδοκίες, βέβαια, δεν καθορίζονται από την εκάστοτε κατάσταση με απόλυτη αυστηρότητα. Ανάμεσα από τις εμπειρίες μάθησης, τα άτομα αποκτούν γενικευμένες προσδοκίες που είναι παρόμοιες σε ορισμένες καταστάσεις, που δεν είναι ίδιες. Το κέντρο ελέγχου σύμφωνα με την θεωρία κοινωνικής μάθησης του Rotter (1966) αποτελεί μια γενικευμένη προσδοκία. Κάνει αναφορά για το εσωτερικό ή εξωτερικό άτομο αναφορικά με την πεποίθηση σχετικά με τον έλεγχο σημαντικών ενισχύσεων. Ένα άτομο με εσωτερικό κέντρο ελέγχου θεωρεί ότι οι ενισχύσεις είναι συνέπεια είτε κάποιας ενέργειας ή ενός συνόλου ενεργειών στην οποία το άτομο εμπλέκεται, ή κάποιου σταθερού χαρακτηριστικού ή ενός συνόλου χαρακτηριστικών. Ο προσανατολισμός ενός εσωτερικού κέντρου ελέγχου κατά το σύνηθες ισοδυναμεί με μια αντίληψη ελέγχου ως προς τις ενισχύσεις. Το εξωτερικό κέντρο ελέγχου ενός ατόμου θεωρεί ότι οι ενισχύσεις είναι συνέπεια δυνάμεων χωρίς να ευθύνεται το άτομο, είτε της ίδιας της κατάστασης ή των δράσεων άλλων ατόμων. Στο εξωτερικό κέντρο ελέγχου επίσης υπάρχει η πεποίθηση ότι οι ενισχύσεις καθορίζονται αποκλειστικά από τη μοίρα, την τύχη ή τη σύμπτωση. Ο προσανατολισμός ενός



εξωτερικού κέντρου ελέγχου ισοδυναμεί κατά το σύνθημα με μια αντίληψη έλλειψης ελέγχου ως προς τις ενισχύσεις<sup>47</sup>.

Η θεωρία του Rotter (1966) αναφέρει δύο παράγοντες ελέγχου που σχετίζονται με τις καταστάσεις της ζωής του ατόμου, τον εσωτερικό και τον εξωτερικό καιδημιούργησε έντονα προβλήματα<sup>48</sup>. Αμφισβήτησε την μοίρα, την τύχη και την επίδραση των ισχυρών άλλων σε μια γενική κατηγορία εξωτερικού ελέγχου όπως υποστήριξε ο Rotter και η Levenson (1973) υπέδειξε το κέντρο ελέγχου ως μια πολυδιάστατη κατασκευή. Δημιούργησε ένα τρισδιάστατο μοντέλο κέντρου ελέγχου, το οποίο περιλαμβάνει τον *εσωτερικό έλεγχο*, τον *έλεγχο από ισχυρούς άλλους* και τον *έλεγχο από την τύχη*. Έτσι, από την θεωρία της Levenson (1973) αυτές οι τρεις διαστάσεις πιθανόν βρίσκονται στα τρία άκρα ενός τριγώνου και δεν είναι στις δύο άκρες μιας ευθείας γραμμής, διότι όσοι οι πιστεύουν στην τύχη για όλα όσα συμβαίνουν συμπεριφέρονται και ενεργούν διαφορετικά από εκείνους που θεωρούν ότι οι πλούσιοι και οι ισχυροί διαμορφώνουν κατά κύριο λόγο τις καταστάσεις<sup>49</sup>.

Τα άτομα με ένα εσωτερικό τρόπο ελέγχου πιστεύεται ότι είναι περισσότερο προσανατολισμένα στην επιτυχία, στο κοινωνικό, συμβατό, ικανό περιβάλλον συγκριτικά με ένα άτομο με εξωτερικό τρόπο ελέγχου που εκτελεί ύποπτο, δογματικό και ανασφαλές περιβάλλον αποφεύγοντας κάποιες συμπεριφορές. Ως αποτέλεσμα της καθιέρωσης των θετικών αντιλήψεων και των σκληρών δεσμών μεταξύ των γεγονότων και των αποτελεσμάτων, τα εσωτερικά θα ήταν πιο πιθανό από τα εξωτερικά να ξεπεράσουν τις αρνητικές εμπειρίες εργασίας και συμπεριφορές στον χώρο της εργασίας όπως, άγχος εργασίας, κατάθλιψη, άγχος, καύση, κύκλο εργασιών και προθέσεις απόσυρσης, mobbing, ρόλος υπερφόρτωση, απουσία, σύγκρουση ρόλων, ασάφεια ρόλου και σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας. Από την άλλη πλευρά, το θετικό είναι ότι οι μεταβλητές που σχετίζονται με τον εσωτερικό τρόπο ελέγχου είναι: ψυχική και σωματική ευεξία, ικανοποίηση από τη ζωή, ικανοποίηση από την δουλειά, απόδοση εργασίας, οργανωτική δέσμευση, ενδοεπιχειρηματικότητα, αυτο-αποτελεσματικότητα, ψυχολογικό κεφάλαιο, τις ώρες εργασίας, τη συμμετοχή, την κοινωνική στήριξη και την ένταξη και τις σχέσεις με τους επόπτες<sup>38,50</sup>.

### 3.3 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Η *Θεωρία του Κέντρου Ελέγχου* υποστηρίζει στο εσωτερικό κέντρο ελέγχου τα γεγονότα και οι καταστάσεις προέρχονται κυρίως από τη συμπεριφορά και τις ενέργειες του ίδιου του ατόμου<sup>51</sup> και ότι ευθύνονται για τα αποτελέσματα των καταστάσεων<sup>52</sup>. Θεωρούν ότι «επιλέγουν τα ίδια για τη ζωή τους και έχουν υπό τον έλεγχό τους τις καταστάσεις/συνθήκες προκειμένου να νιώθουν πιο ευτυχισμένα, πιο ελεύθερα και λιγότερο αγχωμένα»<sup>38</sup>, και είναι πιο πρόθυμα να προχωρήσουν σε ενέργειες και

δράσεις<sup>40</sup>. Προσπαθούν να επιτύχουν ριψοκίνδυνα και δύσκολα καθήκοντα<sup>53</sup>, και αναλαμβάνουν καθήκοντα που μπορούν οι ίδιοι να έχουν το έλεγχο<sup>54</sup>, παρόλο που χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια για να επιτευχθούν οι στόχοι τους<sup>55</sup>.

Από την άλλη πλευρά, στο εξωτερικό κέντρο ελέγχου τα άτομα δεν επιδιώκουν δύσκολα καθήκοντα και καταστάσεις, ιδίως αν χρειάζεται η συμμετοχή τους<sup>40</sup>. Δεν πιστεύουν ότι τα αποτελεσματικά των καταστάσεων επηρεάζονται από τις δικές τους δεξιότητες<sup>56</sup>. Πιο συγκεκριμένα, στο εξωτερικό κέντρο ελέγχου τα άτομα έχουν την πεποίθηση ότι τα αποτελέσματα εξαρτώνται από τον έλεγχο των σημαντικών άλλων προσώπων ή της τύχης<sup>52</sup> και παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία σε προβλήματα υγείας και σε κατάθλιψη<sup>57</sup>. Εμφανίζουν αρνητικά συναισθήματα όπως αίσθηση αβοηθησίας και απώλειας, ντροπή και έντονη ανησυχία όταν λειτουργούν υπό άγχος και γενικευμένη πίεση<sup>58</sup>.

Το κέντρο ελέγχου δεν θεωρείτε ως μια απλή ψυχολογική κατασκευή με συγκεκριμένες ψυχολογικές προεκτάσεις, γεγονός που επηρεάζει την ικανότητα προσαρμογής αλλά και την λειτουργικότητα του ατόμου. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, πολύ ερευνητές ενδιαφέρονται να μελετήσουν την επίδραση του κέντρου ελέγχου στην σωματική υγεία (*health locus of control*) του ατόμου και στη διαχείριση των ασθενειών. Το εξωτερικό κέντρο ελέγχου σχετίζεται με συμπεριφορές που βλάπτουν την υγεία, όπως είναι το κάπνισμα, η ελλιπής σωματική δραστηριότητα και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, και όσον αφορά τους έφηβους, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς<sup>59,60</sup>. Επιπροσθέτως, σημειώνεται ότι άτομα με υψηλό κέντρο εξωτερικού ελέγχου παρουσιάζουν πιο χαμηλά επίπεδα προσωπικής ευημερίας και αυξημένο άγχος και αισθημάτων αβοηθησίας όταν αντιμετωπίζουν επίπονες καταστάσεις, ενώ δυσκολεύονται να προσαρμοστούν όταν συμβεί κάτι σοβαρό την ζωή τους<sup>61,62,63,64</sup>.

Αναφορικά με την εργασία, οι εργαζόμενοι με εσωτερικό κέντρο ελέγχου πιστεύουν περισσότερο στην διαχείριση και αποτελεσματικότητα του άγχους που αφορά την εργασία και εμφανίζει λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης<sup>65,66</sup>. Πολλές έρευνες παρουσιάζουν συσχέτιση του κέντρου ελέγχου με το εργασιακό άγχος. Η μελέτη των Brouskeli και Markos (2013), έδειξε σημαντικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα σε μια δειγματοληψία ανέργων πολιτών. Οι άνεργοι με εξωτερικό κέντρο ελέγχου παρουσίασαν περισσότερο άγχος και ήταν δεν ήταν αισιόδοξοι για εύρεση εργασίας<sup>67,68,69,70</sup>.

### 3.4 ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στις γενικευμένες προσδοκίες, όπως το κέντρο ελέγχου, ενημερώνονται μέσω εμπειριών σε διάφορες καταστάσεις, πιστεύοντας ότι είναι σταθερές στο πέρασ του χρόνου, ειδικά στους ενήλικες. Το κέντρο ελέγχου λοιπόν, θεωρείται μια σχετικά σταθερή κατασκευή, όπως η προσωπικότητα του ατόμου<sup>71</sup> και στις έρευνες μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ανεξάρτητη μεταβλητή ή ως μεταβλητή πρόβλεψης<sup>37</sup>.

Η κλίμακα του κέντρου ελέγχου σύμφωνα με τον Rotter από τον οποίο και αναπτύχθηκε το 1966 αποτελείται από 29 αντικείμενα με επιλεκτική δύναμη και έχει 6 στοιχεία πλήρωσης. Οι αρχικοί συντελεστές της Cronbach εσωτερικής συνοχής κυμαίνονται από 0.65 έως 0.79. Στην συνέχεια η κλίμακα αυτή προσαρμόστηκε το 1991 από την Dag στην Τουρκία και ο συντελεστής του Cronbach ήταν 71. Οι βαθμολογίες της κλίμακας κυμαίνονται από 0 έως 23 με πιο υψηλές βαθμολογίες στην εξωτερικότητα<sup>41</sup>. Η αρχική κλίμακα του Rotter δεν σχεδιάστηκε για να εξετάσει συγκεκριμένους τομείς, αλλά για να κερδίσει την κατανόηση της ερμηνείας ενός ατόμου σε όλους τους τομείς, υποδηλώνοντας έτσι ότι ο τύπος ελέγχου είναι ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Έτσι, η άποψη αυτή η οποία είναι πολυδιάστατη αμφισβητήθηκε ως προς της εγκυρότητας των προσδοκιών όπως της τύχης, της τύχης και των ισχυρών άλλων μαζί και είναι πιο υψηλή από το εξωτερικό κέντρο ελέγχου<sup>37</sup>. Στο εσωτερικό κέντρο ελέγχου οι πεποιθήσεις είναι ισχυρές και ο έλεγχος της πιθανότητας μπορεί να αυξηθεί με την χρησιμότητα της θέσης των ζυγών ελέγχου. Έτσι, αναπτύχθηκαν τρεις νέες κλίμακες: Η εσωτερική (I), τα ισχυρά άλλα (P) και η ευκαιρία (C)<sup>28</sup>.

Σχετικά με τον εξωτερικό κέντρο ελέγχου γίνεται μια διαφοροποίηση μεταξύ των τύπων από τα εξωτερικά μέσα, προέρχονται από τον συλλογισμό ότι οι άνθρωποι οι οποίοι πιστεύουν στον κόσμο είναι διαφορετικοί και θα συμπεριφερόταν και θα σκεπτόταν διαφορετικά από τους ανθρώπους που πιστεύουν ότι ο κόσμος διατάσσεται, αλλά οι ισχυροί είναι αυτοί που έχουν τον έλεγχο.

Επιπλέον, όσον αφορά την αντίληψη του Rotter για την εσωτερικότητα, αναμένεται ότι όποιος πιστεύει ότι η ευκαιρία που είναι υπό έλεγχο είναι γνωστικά και συμπεριφορικά διαφορετική από εκείνη που αισθάνεται ότι ο ίδιος δεν έχει τον έλεγχο. Τα δεδομένα σχετικά με την εννοιολογικά μονοδιάστατη κλίμακα I-E στις τρεις διαστάσεις των I, P και C παρουσιάζουν την αξιοπιστία και την καταλληλότητα της συσκευής. Οι κλίμακες αυτές αποτελούνται από οκτώ στοιχεία σε μορφή Likert, οι οποίες παρουσιάστηκαν ως ενιαία κλίμακα 24 αντικειμένων<sup>37</sup>. Όλα τα στοιχεία βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert έξι σημείων, που κυμαίνονται από -3 (Σοβαρά Διαφωνώ) έως +3 (Συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα αποδίδει τρεις διαφορετικούς παράγοντες<sup>31</sup>. Η κλίμακα I μετρά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι έχει τον έλεγχο της δικής του ζωής, η κλίμακα P ασχολείται με ισχυρούς άλλους

και η κλίμακα C αφορά τις αντιλήψεις για την πιθανότητα ελέγχου. Τα στοιχεία στις κλίμακες I, P και C διαφέρουν από την κλίμακα τους Ratter's I-E σε πέντε σημαντικούς τρόπους: (1) Αντί για μια μορφή forcedchoice, χρησιμοποιήθηκε ένα sec.le 6-point Likert έτσι ώστε οι τρεις κλίμακες να είναι στατιστικά ανεξάρτητες μεταξύ τους. (2) Στις κλίμακες I, P και C έχει γίνει μια προσωπικό-ιδεολογική διάκριση. Όλες οι δηλώσεις είναι διατυπωμένες έτσι για να αφορά μόνο τον ίδιο τον S. Μετρούν το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο του τι συμβαίνει σε αυτόν, όχι αυτό που αισθάνεται είναι η περίπτωση των «ανθρώπων εν γένει»<sup>53</sup>.

Αντιθέτως από τον Rotter (1966) που θεωρεί το κέντρο ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της ζωής του ανθρώπου, η Levenson μέσω της μελέτης της πρότεινε ότι ο τόπος ελέγχου είναι ένα πολυδιάστατο κατασκεύασμα, που αμφισβήτησε πόσο έγκυρη είναι η ομαδοποίηση που πρότεινε ο Rotter, που αποδεικνύει ότι οι αντιλήψεις των ατόμων για την επίδραση της τύχης ή των σημαντικών άλλων ομαδοποιούνται και συγκροτούν το 'εξωτερικό κέντρο ελέγχου'. Εισηγήθηκε λοιπόν ένα τρισδιάστατο μοντέλο, στο οποίο βασίστηκε η κατασκευή της κλίμακας **“Multidimensional Locus of Control Scale” (LOC)**, το οποίο περιλαμβάνει ένα Εσωτερικό, ένα Ισχυρό Άλλο και υποκλίμακα τύχης. Διακρίνει μεταξύ δύο τύπων εξωτερικής επιρροής, με βάση το ότι οι άνθρωποι που θεωρούν τον κόσμο ως ασύρματο και χαοτικό θα συμπεριφερόταν και θα σκέφτονταν διαφορετικά από τους ανθρώπους που πιστεύουν σε έναν διαταγμένο κόσμο που ελέγχεται από ισχυρούς άλλους, όπως τους πολιτικούς ηγέτες, γονείς ή τον Θεός, όπου υπάρχει δυνατότητα ελέγχου. Η ίδια η Levenson έχει αποδείξει και δικαιολογήσει τη διάσπαση εξωτερικότητας, ενώ άλλες μελέτες επιβεβαίωσαν τις τρεις διαστάσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα και πληθυσμών. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και εγγυροποιηθεί σε πολλές χώρες, ενώ έχει επίσης προσαρμοστεί σε πολλές άλλες κλίμακες, όπως ο Πολυδιάστατος Χώρος Υγείας του Ελέγχου Κλίμακα και η περιοχή εμβρυϊκής υγείας της κλίμακας ελέγχου<sup>37</sup>.

Οι τρεις διαστάσεις του μοντέλου της Levenson (1973), το 'εξωτερικό κέντρο ελέγχου' διακρίνεται σε δύο επιπλέον διαστάσεις: Σημαντικοί Άλλοι και Τύχη. Αυτή η διάκριση των δύο διαστάσεων στηρίχθηκαν στην ελπίδα ότι τα άτομα που θεωρούν ότι ο κόσμος δεν έχει μη ταξινομηθεί και δεν επικρατεί χάος και όλα στηρίζονται στην τύχη, παρουσιάζουν διαφορετική συμπεριφορά και σκέψη συγκριτικά με τα άτομα που πιστεύουν ότι ελέγχονται τα πάντα από τους Σημαντικούς/ Ισχυρούς Άλλους, όπως οι πολιτικοί ηγέτες, οι γονείς ή ο Θεός. Στην πρώτη περίπτωση, στην επίδραση της τύχης, δεν υπάρχει κανένας έλεγχος των καταστάσεων, ενώ στη δεύτερη περίπτωση υπάρχει έλεγχος, αν και εξωτερικός<sup>42</sup>.

Το μοντέλο των τριών διαστάσεων του κέντρου ελέγχου έχει ερευνητική επιβεβαίωση τόσο από την ίδια την κατασκευάστρια της κλίμακας (Levenson, 1974) όσο και από ερευνητές που διεξήγαγαν μελέτες σε διαφορετικά περιβάλλοντα και σε διαφορετικούς πληθυσμούς<sup>72</sup>.

Επιπλέον, σημαντική μέτρηση κέντρου ελέγχου είναι η κλίμακα αυτοσεβασμού Rosenberg (RSES) είναι ένα από τα πιο έγκυρα μέτρα της παγκόσμιας αυτοεκτίμησης. Αξιολογεί τα γενικά συναισθήματα της αυτοπεποίθησης και της αποδοχής, με στοιχεία όπως " Σε γενικές γραμμές, είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου ". Αποτελείται από 10 στοιχεία και βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert τεσσάρων σημείων, που κυμαίνεται από 0 = Σοβαρά διαφωνούν με 3 = Συμφωνώ απόλυτα. Παράγει συνολικά βαθμολογία που μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 30. Οι βαθμολογίες μεταξύ 15 και 25 βρίσκονται εντός κανονικού εύρους, με υψηλές βαθμολογίες υποδεικνύοντας υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης<sup>37</sup>.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### **ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει την επαγγελματική ικανοποίηση και το κέντρο ελέγχου των επαγγελματιών υγείας σε διάφορα υγειονομικά ιδρύματα. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει συσχέτιση των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης με τους παράγοντες του κέντρου ελέγχου σε ορισμένες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, θα γίνει συσχέτιση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας, όπως το φύλο και η ηλικία, τόσο με παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης όσο και με παράγοντες του κέντρου ελέγχου.

### **ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Ο πληθυσμός που επιλέχθηκε να συμμετέχει στην μελέτη είναι οι επαγγελματίες υγείας των δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων της Λάρισας. Πιο συγκεκριμένα, γιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί ήταν αυτοί που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η επιλογή του πληθυσμού της μελέτης επιλέχθηκε ως δείγμα ευκολίας. Οι επαγγελματίες υγείας που επιλέχθηκαν και του διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια εργάζονταν σε διαφορετικά τμήματα των υγειονομικών συστημάτων υγείας και για την ακρίβεια υπήρχαν συμμετέχοντες από τα όλα τα τμήματα δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της Λάρισας.

### **ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα εργασία ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε σε επαγγελματίες υγείας των υγειονομικών συστημάτων υγείας της Λάρισας, δημόσιων και ιδιωτικών. Το ερωτηματολόγιο έλαβε όλες τις απαραίτητες άδειες διανομής και από τα δημόσια και από τα ιδιωτικά ιδρύματα πριν προωθηθεί στους επαγγελματίες υγείας. Συνολικά διανεμήθηκαν 140 ερωτηματολόγια, 137 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν, από τα οποία 106 κρίθηκαν έγκυρα και χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη, ενώ τα υπόλοιπα 31 ερωτηματολόγια ήταν άκυρα λόγω ελλιπών στοιχείων και τυχαία απαντημένων ερωτήσεων χωρίς να διαβαστούν από τους συμμετέχοντες. Από τα 106 ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν τα 73 συμπληρώθηκαν από τον ιδιωτικό τομέα, ενώ τα 33 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από δημόσιο τομέα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 2 μέρη, το γενικό μέρος που περιλαμβάνει τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και το ειδικό μέρος που περιλαμβάνει

ερωτηματολόγια για την επαγγελματική ικανοποίηση και το κέντρο έλεγχου. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για την επαγγελματική ικανοποίηση ήταν το JobSatisfactionSurvey (JSS) και για το κέντρο έλεγχου το MultidimensionalLocusofControlInventory (LOC).

Το Job Satisfaction Survey (JSS) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο, το οποίο σύμφωνα με τον Spector (1985,) παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους περισσότερους τομείς, στην αρχή αναπτύχθηκε αποκλειστικά για τον δημόσιο τομέα και συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Επιλέχθηκε, τελικά, το εργαλείο αυτό για τη διερεύνηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η θεωρητική θέση, στην οποία βασίστηκε η ανάπτυξη του JSS, είναι ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μια συναισθηματική ή συμπεριφοριστική αντίδραση σε μια θέση εργασίας. Μετά την απαραίτητη έρευνα της βιβλιογραφίας, η κλίμακα που αναπτύχθηκε αποτελείται από 9 διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας, που επηρεάζουν την ικανοποίηση με την καθεμιά να περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις, στις οποίες ο κάθε συμμετέχων καλείται να αποτυπώσει σε μια κλίμακα 6 επιλογών, τον βαθμό στον οποίο συμφωνεί ή διαφωνεί με το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Οι εννέα διαφορετικές διαστάσεις έχουν να κάνουν με την ικανοποίηση από τις αποδοχές, τις ευκαιρίες για ανέλιξη, τη σχέση με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους, την επικοινωνία, τις διαδικασίες και τους κανόνες που ακολουθεί η εταιρία, τη φύση της ίδιας της εργασίας, καθώς επίσης και με τις επιπρόσθετες παροχές ή τις ενδεχόμενες ανταμοιβές.

Διαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης	Ερωτήσεις Ερωτηματολογίου
Μισθός	1,10,19,28
Προαγωγή	2,11,20,33
Εποπτεία	3,12,21,30
Προνόμια – Οφέλη	4,13,22,29
Ενδεχόμενες Ανταμοιβές	5,14,23,32
Συνθήκες Λειτουργίας	6,15,24,31
Συναδέλφους	7,16,25,34
Φύση Εργασίας	8,17,27,35
Επικοινωνία	9,18,26,36
Συνολική Ικανοποίηση	1-36

Η συνολική ικανοποίηση μετράται από τον συνδυασμό των απαντήσεων στις ανωτέρω υποκατηγορίες ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, στους συμμετέχοντες της έρευνας, μέσω της κλίμακας Likert, δίνεται η δυνατότητα των εξής απαντητικών επιλογών:

- ☞ Διαφωνώ πολύ
- ☞ Διαφωνώ αρκετά
- ☞ Διαφωνώ λίγο
- ☞ Συμφωνώ λίγο
- ☞ Συμφωνώ αρκετά
- ☞ Συμφωνώ πολύ

Βάσει των απαντήσεων, υπολογίζεται η ικανοποίηση σε 9 επιμέρους τομείς και εν συνεχεία η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ωστόσο, για να εκτιμηθεί η ικανοποίηση, πρέπει να γίνει αναστροφή των απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που έχουν αρνητική διατύπωση. Συγκεκριμένα, σε 19 (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36) ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, ακολουθήθηκε η εξής αναστροφή των απαντήσεων:

1 = 6

2 = 5

3 = 4

4 = 3

5 = 2

6 = 1

Τέλος, εκτίμηση της ικανοποίησης του δείγματος τόσο ανά κατηγορία ικανοποίησης, όσο και συνολικά, εκτιμήθηκε με τον υπολογισμό του μέσου όρου για το σύνολο του δείγματος και βάσει των οδηγιών ανάλυσης του ερωτηματολογίου ως ικανοποίηση ελήφθησαν παράγοντες με μέσο όρο  $>4$ , ενώ ως δυσαρέσκεια από την εργασία αξιολογήθηκαν παράγοντες που συγκέντρωσαν μέσο όρο  $<3$ .

Για τη μέτρηση του κέντρου ελέγχου των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση-προσαρμογή (Kourmousi, Xythali & Koutras, 2015) της κλίμακας *Multidimensional Locus of Control Scale* LOC (Levenson, 1973), η οποία κρίθηκε ως αξιόπιστο εργαλείο για χρήση σε έλληνες διαφόρων βαθμίδων και ειδικοτήτων (Kourmousietal, 2015). Η LOC αποτελείται από 24 ερωτήματα, που απαντώνται σε μια 6-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η οποία κυμαίνεται από το -3 («διαφωνώ απόλυτα») έως το +3 («συμφωνώ απόλυτα»). Προκύπτουν τρεις διαστάσεις του κέντρου ελέγχου, που συγκροτούν τις αντίστοιχες τρεις υποκλίμακες:

- 1) *Εσωτερικό Κέντρο Ελέγχου (Internal)*: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις, που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι έχει τον έλεγχο της ζωής του (π.χ., «*Το αν θα είμαι ή όχι ηγέτης, εξαρτάται περισσότερο από τις δικές μου ικανότητες*»).



- 2) *Σημαντικοί Άλλοι (Powerful Others)*: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις, που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η ζωή του είναι υπό τον έλεγχοσημαντικών άλλων ατόμων (π.χ., «Αισθάνομαι πως ότι συμβαίνει στη ζωή μου καθορίζεται ως επί το πλείστον από ισχυρούς ανθρώπους»).
- 3) *Τύχη (Chance)*: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις, που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η τύχη ευθύνεται για την ζωή του (π.χ., «Σε μεγάλο βαθμό, η ζωή μου ελέγχεται από τυχαία γεγονότα.»).

Η βαθμολογία σε κάθε επιμέρους διάσταση της LOC, προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις ερωτήσεις που συγκροτούν τη συγκεκριμένη υποκλίμακα. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλά επίπεδα εσωτερικού κέντρου ελέγχου.

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας διαμορφώνεται σε 0.74 για τη διάσταση «Εσωτερικό Κέντρο Ελέγχου», 0.79 για τη διάσταση «Σημαντικοί Άλλοι» και 0.79 για τη διάσταση «Τύχη» (Kourmousi, Xythali & Koutras, 2015).

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε μέσω του προγράμματος SPSS v21.0.

Το  $p$  για τις αναλύσεις των ερωτημάτων υπολογίστηκε με το PearsonChi-square ή με Fisher'sExactTest (2-sided) μετά από διόρθωση και με αναλύσεις T-test.

Για τις συσχετίσεις μεταξύ των ερωτημάτων το Pvalue έχει υπολογισθεί με spearmancorrelation, με one-wayANOVA και με t-Test.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης, η οποία αποτελείται από 106 άτομα. Όλοι οι συμμετέχοντες είναι επαγγελματίες υγείας και κατά την πλειοψηφία τους είναι γυναίκες ( ποσοστό 62,3%) και είναι νοσηλεύτριες (ποσοστό 53%). Το 87,9% των συμμετεχόντων εργάζονται έχοντας μόνο το πτυχίο τους. Το 50% των συμμετεχόντων είναι άγαμοι, ενώ από τους έγγαμους (ποσοστό 42,4%), το 47% έχουν αποκτήσει παιδιά. Αναφορικά με τα έτη εργασίας, το 28,8% δήλωσε ότι εργάζεται 11-20 έτη, ενώ το 22,7 % 6-10 έτη, το 19,5% 3-5 έτη, το 15,2% 0-2 έτη και το 13,6% εργάζεται πάνω από 20 έτη. Σχετικά με το καθαρό μηνιαίο εισόδημα ένα ποσοστό 53% λαμβάνει μηνιαίος από 600-1000ευρώ, το 16,7% των συμμετεχόντων λαμβάνει έως 600ευρώ, το 13,6% λαμβάνει 1500-2000ευρώ, το 9,1% λαμβάνει 1000-1500ευρώ και το 7,6% των συμμετεχόντων λαμβάνει μηνιαίο εισόδημα πάνω από 2000ευρώ. Στον ίδιο πίνακα αναλύονται με μέσο όρο οι ηλικίες των συμμετεχόντων της μελέτης ανά κατηγορία, όπου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ( $p=0.001$ ).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

<b>N=106</b>	<b>ΑΝΤΡΑΣ (%)</b>	<b>ΓΥΝΑΙΚΑ (%)</b>	<b>ΡΑΝΤΡΑΣ vsΓΥΝΑΙΚΑ</b>
	40 (37.7%)	66 (62.3%)	
<b>ΗΛΙΚΙΑ (mean ± SD)</b>	35.05 ± 8	35.8 ± 9.5	ns**
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:</b>			
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ (%)</b>	21 (52.5%)	35 (53%)	<b>0.001*</b>
<b>ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ (%)</b>	10 (25%)	6 (9.1%)	
<b>ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ (%)</b>	1 (2.5%)	11 (16.7%)	
<b>ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ (%)</b>	0	9 (13.6%)	
<b>ΙΑΤΡΟΣ (%)</b>	7 (17.5%)	4 (6.1%)	
<b>ΆΛΛΟ (%)</b>	1 (2.5%)	1 (1.5%)	
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:</b>			
<b>ΠΤΥΧΙΟ (%)</b>	31 (77.5%)	58 (87.9%)	ns*
<b>ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ (%)</b>	7 (17.5%)	7 (10.6%)	
<b>ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ (%)</b>	2 (5%)	1 (1.5%)	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:</b>			
<b>ΑΓΑΜΟΣ (%)</b>	25 (62.5%)	33 (50%)	ns*
<b>ΕΓΓΑΜΟΣ (%)</b>	15 (37.5%)	28 (42.4%)	
<b>ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ (%)</b>	0	4 (6.1%)	
<b>ΧΗΡΟΣ (%)</b>	0	1 (1.5%)	
<b>ΠΑΙΔΙΑ:</b>			
<b>ΝΑΙ (%)</b>	15 (37.5%)	31 (47%)	ns*
<b>ΟΧΙ (%)</b>	25 (62.5%)	35 (53%)	
<b>ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:</b>			
<b>0-2 ΕΤΗ (%)</b>	5 (12.5%)	10 (15.2%)	ns*
<b>3-5 ΕΤΗ (%)</b>	7 (17.5%)	13 (19.5%)	
<b>6-10 ΕΤΗ (%)</b>	13 (32.5%)	15 (22.7%)	
<b>11-20 ΕΤΗ (%)</b>	11 (27.5%)	19 (28.8%)	
<b>ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ (%)</b>	4 (10%)	9 (13.6%)	
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:</b>			
<b>ΕΩΣ 600 € (%)</b>	5 (12.5%)	11 (16.7%)	ns*
<b>600-1000 € (%)</b>	21 (52.5%)	35 (53%)	
<b>1000-1500 € (%)</b>	5 (12.5%)	6 (9.1%)	
<b>1500-2000 € (%)</b>	7 (17.5%)	9 (13.6%)	
<b>ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2000 € (%)</b>	2 (5%)	5 (7.6%)	

Τα δεδομένα της ηλικίας αντιπροσωπεύονται με την μέση τιμή ± τυπική απόκλιση. Τα υπόλοιπα δεδομένα αντιπροσωπεύουν τον αριθμό των περιπτώσεων και τα επί τις % ποσοστά αντίστοιχα. \* Το ρυπολογίστηκε με το Pearson Chi-square ή με Fisher's Exact Test (2-sided) μετά από διόρθωση. \*\*Το ρυπολογίστηκε με T-test. Ns: not significant (μη σημαντικό).

## ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

### ΠΙΝΑΚΕΣ 2.1 -2.9: ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στους παρακάτω πίνακες 2.1- 2.9 περιγράφονται οι διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης των συμμετεχόντων. Σε όλους τους πίνακες τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με ποσοστά αλλά αναφέρεται και η μέση τιμή του κάθε ερωτήματος καθώς και η τυπική απόκλιση. Τα δεδομένα για το ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής ικανοποίησης λαμβάνονται με την μορφή της συνεχούς κλίμακας Likert. Για όλα τα ερωτήματα η μέγιστη τιμή απάντησης ήταν το 6 «συμφωνώ απόλυτα» και η ελάχιστη τιμή το 1 «διαφωνώ απόλυτα».

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1: ΜΙΣΘΟΣ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E1: Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1: 31 (29.2%) 2: 32 (30.2%) 3: 9 (8.5%) 4: 11 (10.4%) 5: 17 (16%) 6: 6 (5.7%)	2,7 ± 1,6	10.5 ± 5.4	2.6	0.813
E10: Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1: 9 (8.5%) 2: 11 (10.4%) 3: 8 (7.5%) 4: 9 (8.5%) 5: 18 (17%) 6: 51 (48.1%)	4.6 ± 1.7			
E19: Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζομαι δεν με εκτιμά.	1: 8 (7.5%) 2: 10 (9.4%) 3: 16 (15.1%) 4: 18 (17%) 5: 20 (18.9%) 6: 34 (32.1%)	4.3 ± 1.6			
E28: Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις	1: 35 (33%)	2.7 ± 1.7			

ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	2: 28 (26.4%) 3: 13 (12.3%) 4: 6 (5.7%) 5: 13 (12.3%) 6: 11 (10.4%)				
--	---	--	--	--	--

Οι συμμετέχοντες αναφορικά με τον μισθό τους έχουν Mean±SD 10,5± 5,4, συνεπώς η ικανοποίηση τους είναι κάτω από τον μέσο όρο. Πιο αναλυτικά, στο ερώτημα E1 και E28 φαίνεται ότι διαφωνούν Mean±SD 2,7 ± 1,6, 2,7 ± 1,7, είναι κάτω από τον μέσο όρο. Ενώ στα ερωτήματα E10 και E19 φαίνεται ότι συμφωνούν Mean±SD 4,6 ± 1,7, 4,3 ± 1,6 είναι πάνω από τον μέσο όρο.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: ΠΡΟΑΓΩΓΗ

	(%)	Mean ± SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E2: Υπάρχουν λίγες ευκαιρίες προαγωγής.	1: 28 (26.4%) 2: 32 (10.2%) 3: 19 (17.9%) 4: 6 (5.7%) 5: 12 (11.3%) 6: 9 (26.4%)	2.7 ± 1.6	11.2±4.8	2.8	0.754
E11: Αυτοί που εργάζονται, σπάνια έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1: 26 (24.5%) 2: 30 (28.3%) 3: 14 (13.2%) 4: 13 (12.3%) 5: 13 (12.3%) 6: 10 (9.4%)	2.9 ± 1.6			
E20: Το προσωπικό του οργανισμού στο οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1: 25 (23.6%) 2: 26 (24.5%) 3: 19 (17.9%) 4: 16 (15.1%) 5: 16 (15.1%) 6: 4 (3%)	2.8 ± 1.5			
E33: Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1: 31 (29.2%) 2: 26 (24.5%) 3: 15 (14.2%) 4: 13 (12.3%) 5: 16 (15.1%) 6: 5 (4.7%)	2.7 ± 1.6			

Σχετικά με την προαγωγή οι συμμετέχοντες έχουν Mean±SD 11.2±4.8, άρα είναι κάτω από τον μέσο όρο όσον αφορά την ικανοποίηση τους. Αναλυτικά σε όλα τα ερωτήματα της κλίμακας φαίνεται ότι είναι δυσαρεστημένοι διότι έχουν χαμηλό μέσο όρο [Mean±SD, (2.7 ± 1.6), (2.9 ± 1.65), (2.8 ± 1.5), (2.7 ± 1.6)].

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3: ΕΠΟΠΤΕΙΑ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E3: Ο προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός στη δουλειά του.	1: 5 (4.7%) 2: 8 (7.5%) 3: 4 (3.8 %) 4: 9 (8.5%) 5: 47 (44.3%) 6: 33 (31.1%)	4.7 ± 1.4	18±22.4	4.5	0.821
E12: Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1: 39 (36.8%) 2: 30 (28.3%) 3: 11 (10.4%) 4: 13 (12.3%) 5: 9 (8.5%) 6: 4 (3.8%)	2.4 ± 1.5			
E21: Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1: 21 (19.8%) 2: 24 (22.6%) 3: 18 (17%) 4: 20 (18.9%) 5: 12 (11.3%) 6: 11 (10.4%)	3.1 ± 2.7			
E30: Συμπαθώ των προϊστάμενό μου.	1: 7 (6.6%) 2: 1 (0.9%) 3: 5 (4.7%) 4: 19 (17.9%) 5: 34 (32.1%) 6: 40 (37.7%)	4.8 ± 1.4			

Στην κλίμακα για την εποπτεία έχουν Mean±SD 18±22.4 είναι ικανοποιημένοι διότι έχουν είναι πάνω από τον μέσο όρο. Στο ερώτημα E3 και E30 φαίνεται ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι [Mean±SD (4.7 ± 1.4), (4.8 ± 1.4)], ενώ στην E12 και E21 φαίνεται ότι δεν είναι ικανοποιημένοι σχετικά με την εποπτεία στον εργασιακό τους χώρο [Mean±SD (2.4 ± 1.5), (3.1 ± 2.7)].

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4: ΠΡΟΝΟΜΙΑ – ΟΦΕΛΗ**

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E4: Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέραν του μισθού μου.	1: 6 (5.7%) 2: 21 (19.8%) 3: 14 (13.2%) 4: 14 (13.2%) 5: 28 (26.4%) 6: 23 (21.7%)	4 ± 1.6	11.1± 4.9	2.8	0.735
E13: Οι πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι οργανισμοί.	1: 31 (29.2%) 2: 22 (20.8%) 3: 12 (11.3%) 4: 15 (14.2%) 5: 16 (15.2%) 6: 10 (9.4%)	2.9 ± 1.7			
E22: Το πακέτο πρόσθετων παροχών είναι δίκαιο.	1: 34 (32.1%) 2: 23 (21.7%) 3: 19 (17.9%) 4: 12 (11.3%) 5: 10 (9.4%) 6: 8 (7.5%)	2.9 ± 1.6			
E29: Υπάρχουν πρόσθετες παροχές που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1: 7 (6.6%) 2: 11 (10.4%) 3: 9 (8.5%) 4: 13 (12.3%) 5: 23 (21.7%) 6: 43 (40.6%)	4.5 ± 1.6			

Αναφορικά με τα προνόμια- οφέλη των συμμετεχόντων φαίνεται ότι έχουν χαμηλό μέσο όρο Mean±SD 11.1±4.9. Στην υποκλίμακα E4 και E29 φαίνεται ότι συμφωνούν, διότι έχουν υψηλό μέσο όρο [Mean±SD (4 ± 1.6), (4.5 ± 1.6)], αντίθετα στο E13 και E22 φαίνεται ότι διαφωνούν, είναι κάτω από τον μέσο όρο [Mean±SD (2.9 ± 1.7), (2.9 ± 1.65)].

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5: ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ**

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E5: Όταν κάνω καλά την δουλειά μου,	1: 23 (21.7%) 2: 24 (22.6%)	3.2 ± 1.7	12.1± 5.1	3	0.734

αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	3: 14 (13.2%) 4: 9 (8.5%) 5: 25 (23.6%) 6: 11 (10.4%)				
E14: Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1: 10 (9.4%) 2: 22 (20.8%) 3: 8 (7.5%) 4: 14 (13.2%) 5: 28 (26.4%) 6: 24 (22.6%)	3.9 ± 1.7			
E23: Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1: 13 (12.3%) 2: 10 (9.4%) 3: 16 (15.1%) 4: 22 (20.8%) 5: 20 (18.9%) 6: 25 (23.6%)	3.9 ± 1.7			
E32: Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1: 9 (8.5%) 2: 15 (14.2%) 3: 7 (6.6%) 4: 17 (16%) 5: 26 (24.5%) 6: 32 (30.2%)	4.2 ± 1.7			

Στις ενδεχόμενες ανταμοιβές παρουσιάζεται  $Mean \pm SD$   $12.1 \pm 5.1$ , άρα οι συμμετέχοντες είναι στον μέσο όρο και παρουσιάζουν ικανοποίηση για την εργασία τους. Στο E14, E23 και E32 είναι πάνω από τον μέσο όρο άρα φαίνεται ότι συμφωνούν [ $Mean \pm SD$  ( $3.9 \pm 1.7$ ), ( $3.9 \pm 1.7$ ), ( $4.2 \pm 1.7$ )] ενώ στο E5 φαίνεται ότι διαφωνούν, έχουν χαμηλό μέσο όρο  $Mean \pm SD$   $3,2 \pm 1,7$ .

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E6: Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη.	1: 4 (3,8%) 2: 6 (5.7%) 3: 17 (16%) 4: 21 (19.8%) 5: 40 (37.7%) 6: 18 (17%)	4.7 ± 1.15	11.9± 3.7	3	0.438
E15: Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται	1: 10 (9.4%) 2: 35 (33%) 3: 24 (22.6%)	3.25 ± 1.6			

από την γραφειοκρατία.	4: 8 (7.5%) 5: 13 (12.3%) 6: 16 (15.1%)				
E24: Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1: 7 (6.6%) 2: 11 (10.4%) 3: 11 (10.4%) 4: 19 (17.9%) 5: 35 (33%) 6: 23 (21.7%)	4.25 ± 1.5			
E31: Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1: 11 (10.4%) 2: 17 (16%) 3: 15 (14.2%) 4: 17 (16%) 5: 31 (29.2%) 6: 15 (14.2%)	3.8 ± 1.6			

Στις συνθήκες λειτουργίας έχουν Mean±SD 11.9±3.7, είναι κάτω από τον μέσο όρο, άρα οι συμμετέχοντες είναι δυσαρεστημένοι. Στην υποκλίμακα E6 και E24 έχουν υψηλό μέσο όρο και είναι ικανοποιημένοι από τις συγκεκριμένες υποκλίμακες [Mean±SD (4.7 ± 1.15), (4.25 ± 1.5) ενώ στην υποκλίμακα E15 και E 31 είναι κάτω από τον μέσο όρο και είναι δυσαρεστημένοι [Mean±SD (3.25 ± 1.6), (3.8 ± 1.6)].

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7: ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E7: Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1: 2 (1.9%) 2: 5 (4.7%) 3: 7 (6.6%) 4: 21 (19.8%) 5: 46 (43.4%) 6: 25 (23.6%)	4.7 ± 1.1			
E16: Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1: 21 (19.8%) 2: 28 (26.4%) 3: 20 (18.9%) 4: 19 (17.9%) 5: 8 (7.5%) 6: 10 (9.4%)	2.95 ± 1.5	17.3± 3.8	4.3	0.672
E25: Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1: 2 (1.9%) 2: 3 (2.8%)	4.75 ± 1.1			



	3: 8 (7.5%) 4: 24 (22.6%) 5: 38 (35.8%) 6: 31 (29.2%)				
E34: Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά μου.	1: 14 (13.2%) 2: 24 (22.6%) 3: 20 (18.9%) 4: 27 (25.5%) 5: 14 (13.2%) 6: 7 (6.6%)	3.2 ± 1.4			

Στην κλίμακα για την σχέση μεταξύ συναδέλφων Mean±SD 17.3± 3.8, όπου είναι πάνω από τον μέσο όρο και φαίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Οι υποκλίμακα E7 και E25 είναι πάνω από τον μέσο όρο και υπάρχει ικανοποίηση [Mean±SD (4.7 ± 1.15), (4.75 ± 1.15)] και οι υποκλίμακες E16 και E34 είναι στον μέσο όρο και φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες διαφωνούν [Mean±SD (2.95 ± 1.55), (3.2 ± 1.4)].

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8: ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E8: Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1: 12 (11.3%) 2: 22 (20.8%) 3: 16 (15.1%) 4: 17 (16%) 5: 25 (23.6%) 6: 14 (13.2%)	3.6 ± 1.6	16.1± 4	4	0.666
E17: Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1: 6 (5.7%) 2: 7 (6.6%) 3: 9 (8.5%) 4: 28 (26.4%) 5: 39 (36.8%) 6: 17 (16%)	4.3 ± 1.3			
E27: Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1: 4 (3.8%) 2: 8 (7.5%) 3: 10 (9.4%) 4: 27 (25.5%) 5: 38 (35.8%) 6: 19 (17.9%)	4.35 ± 1.3			
E35: Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1: 7 (6.6%)	4.1 ± 1.4			

	2: 10 (9.4%) 3: 11 (10.4%) 4: 32 (30.2%) 5: 31 (29.2%) 6: 15 (14.2%)				
--	--	--	--	--	--

Στην φύση της εργασίας παρουσιάζεται Mean±SD 16.1±4 το οποίο είναι πάνω από τον μέσο όρο και έχουμε ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Όλα τα ερωτήματα της κλίμακας είναι πάνω από τον μέσο όρο και φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν [Mean±SD (3.6 ± 1.6), (4.3 ± 1.3), (4.35 ± 1.3), (4.1 ± 1.4)].

### ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9:ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

	(%)	Mean±SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
E9: Η επικοινωνία φαίνεται καλή σε αυτόν τον οργανισμό.	1: 3 (2.8%) 2: 11 (10.4%) 3: 16 (15.1%) 4: 24 (22.6%) 5: 33 (31.1%) 6: 19 (17.9%)	4.2 ± 1.3	14.3± 4.3	3.6	0.672
E18: Οι στόχοι στον οργανισμό τον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1: 11 (10.4%) 2: 23 (21.7%) 3: 17 (16%) 4: 17 (16%) 5: 21 (19.8%) 6: 17 (16%)	3.6 ± 1.6			
E26: Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1: 10 (9.4%) 2: 15 (14.2%) 3: 13 (12.3%) 4: 24 (22.6 %) 5: 30 (28.3%) 6: 14 (13.2%)	3.85 ± 1.5			
E36: Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1: 13 (12.3%) 2: 18 (17%) 3: 21 (19.8%) 4: 23 (21.7%) 5: 24 (22.6%) 6: 7 (6.6%)	3.45 ± 1.5			

Στην κλίμακα της επικοινωνίας έχουν Mean±SD 14.3± 4.3, το οποίο είναι πάνω από τον μέσο όρο και οι συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι. Σε όλες τις υποκλίμακες είναι πάνω από τον μέσο όρο, άρα υπάρχει ικανοποίηση των συμμετεχόντων [Mean±SD (4.2 ± 1.3), (3.6 ± 1.6), (3.85 ± 1.5), (3.45 ± 1.5)].

### ΠΙΝΑΚΕΣ 3.1-3.3: ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Οι παρακάτω πίνακες 3.1- 3.3 αναλύουν την πολυδιάστατη κλίμακα του κέντρου ελέγχου. Σε όλους τους πίνακες τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με ποσοστά αλλά αναφέρεται και η μέση τιμή του κάθε ερωτήματος καθώς και η τυπική απόκλιση. Τα δεδομένα για το ερωτηματολόγιο του κέντρου ελέγχου λαμβάνονται με την μορφή της συνεχούς κλίμακας Likert. Για όλα τα ερωτήματα η μέγιστη τιμή απάντησης ήταν το 6 «συμφωνώ απόλυτα» και η ελάχιστη τιμή το 1 «διαφωνώ απόλυτα».

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι έχει τον έλεγχο της ζωής του.

	(%)	Mean ± SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
Q1: Το να είμαι ή όχι ηγέτης, εξαρτάται περισσότερο από τις δικές μου ικανότητες.	3: 30 (28.3%) 2: 37 (34.9%) 1: 21 (19.8%) -1: 0 -2: 12 (11.3%) -3: 6 (5.7%)	1.3 ± 1.8	9.6± 8	1.2	0.754
Q4: Το αν θα εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από το πόσο καλός οδηγός είμαι.	3: 15 (14.2%) 2: 26 (24.5%) 1: 25 (23.6%) -1: 18 (17%) -2: 26 (15.1%) -3: 6 (5.7%)	0.5 ± 1.9			
Q5: Όταν καταστρώνω σχέδια είμαι σχεδόν σίγουρος ότι μπορώ να τα πραγματοποιήσω.	3: 14 (13.2%) 2: 45 (42.5%) 1: 31 (29.2%) -1: 8 (7.5%) -2: 8 (7.5%) -3: 0	1.3 ± 1.4			
Q9: Το πόσους φίλους έχω, εξαρτάται από το πόσο καλός άνθρωπος είμαι.	3: 21 (19.8%) 2: 43 (4.6%) 1: 17 (16%) -1: 11 (10.4%)	1.1 ± 1.8			

	-2: 6 (5.7%) -3: 8 (7.5%)				
Q18: Λίγο - πολύ, είμαι σε θέση να καθορίζω τι θα συμβεί στη ζωή μου.	3: 14 (13.2%) 2: 36 (34%) 1: 31 (29.2%) -1: 13 (12.3%) -2: 9 (8.5%) -3: 3 (2.8%)	1 ± 1.6			
Q19: Συνήθως είμαι ικανός να προστατεύω τα προσωπικά μου συμφέροντα	3: 18 (17%) 2: 40 (37.7%) 1: 28 (26.4%) -1: 13 (12.3%) -2: 3 (2.8%) -3: 4 (3.8%)	1.2 ± 1.5			
Q21: Όταν αποκτώ αυτό που θέλω, είναι συνήθως επειδή δούλεψα σκληρά γι αυτό.	3: 35 (33%) 2: 37 (34.9%) 1: 18 (17%) -1: 8 (7.5%) -2: 4 (3.8%) -3: 4 (3.8%)	1.6 ± 1.6			
Q23: Η ζωή μου καθορίζεται από τις δικές μου πράξεις.	3: 24 (22.6%) 2: 46 (43.4%) 1: 21 (19.8%) -1: 6 (5.7%) -2: 5 (4.7%) -3: 4 (3.8%)	1.5 ± 1.5			

Σχετικά με την κλίμακα του εσωτερικό κέντρο ελέγχου οι συμμετέχοντες έχουν Mean±SD 9.6± 8, άρα είναι πάνω από το μέσο όρο. Πιο συγκεκριμένα όλες οι υποκλίμακες είναι πάνω από το μέσο όρο και έχουν [Mean±SD (1.3 ± 1.8), (0.5 ± 1.9), (1.3 ± 1.4), (1.1 ± 1.8), (1 ± 1.6), (1.2 ± 1.5), (1.6 ± 1.6), (1.5 ± 1.5)].

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: ΣΥΜΑΝΤΙΚΟΙ ΑΛΛΟΙ

Ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η ζωή του είναι υπό τον έλεγχο σημαντικών άλλων ατόμων.

	(%)	Mean ± SD	Scale statistics (Mean±SD)	Item means	Cronbach's Alpha
Q3: Αισθάνομαι πως ότι συμβαίνει στη ζωή μου καθορίζεται ως επί το	3: 16 (15.1%) 2: 24 (22.6%) 1: 20 (18.9%)	0.3 ± 2	-0.3 ± 10	-0.04	0.826

πλείστων από ισχυρούς ανθρώπους.	-1: 17 (16%) -2: 19 (17.9%) -3: 10 (9.4%)				
Q8: Παρότι πιθανά έχω καλές ικανότητες, δεν μου αναθέτουν ηγετικά καθήκοντα χωρίς να απευθυνθώ σε άτομα με θέσεις εξουσίας.	3: 9 (8.5%) 2: 18 (17%) 1: 33 (31,1%) -1: 22 (20.8%) -2: 14 (13.2%) -3: 10 (9.4%)	0.15 ± 1.8			
Q11: Η ζωή μου ελέγχεται κυρίως από ισχυρούς ανθρώπους.	3: 9 (8.5%) 2: 20 (18.9%) 1: 22 (20.8%) -1: 17 (16%) -2: 27 (25.5%) -3: 11 (10.4%)	-0.14 ± 2			
Q13: Άνθρωποι σαν εμένα έχουν πολλοί λίγες πιθανότητες να προστατέψουν τα προσωπικά τους συμφέροντα, όταν αυτά έρχονται σε σύγκρουση με εκείνα των ισχυρών ομάδων.	3: 10 (9.4%) 2: 17 (16%) 1: 21 (19.8%) -1: 25 (23.6%) -2: 22 (20.8%) -3: 11 (10.4%)	-0.2 ± 1.9			
Q15: Το να παίρνω αυτό που θέλω απαιτεί να ικανοποιώ αυτούς που βρίσκονται πάνω από εμένα.	3: 8 (7.5%) 2: 27 (25.5%) 1: 20 (18.9%) -1: 19 (17.9%) -2: 22 (20.8%) -3: 10 (9.4%)	0.04 ± 1.9			
Q17: Αν ήταν στο χέρι σημαντικών ανθρώπων να αποφανθούν ότι δε με συμπαθούν, κατά πάσα πιθανότητα δεν θα έκανα πολλούς φίλους.	3: 9 (8.5%) 2: 7 (6.6%) 1: 30 (28.3%) -1: 18 (17%) -2: 22 (20.8%) -3: 20 (18.9%)	-0.48 ± 1.9			
Q20: Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από τον άλλο οδηγό.	3: 9 (8.5%) 2: 13 (12.3%) 1: 42 (39.6%) -1: 14 (13.2%) -2: 20 (18.9%) -3: 8 (7.5%)	0.16 ± 1.8			
Q22: Προκειμένου να πραγματοποιήσω τα σχέδιά μου, διασφαλίζω	1: 11 (10.4%) 2: 11 (10.4%)	-0.16 ± 1.9			

ότι ταιριάζουν με τις επιθυμίες των ανθρώπων που έχουν εξουσία πάνω μου.	3: 26 (24.5%) 4: 29 (27.4%) 5: 17 (16%) 6: 12 (11.3%)				
--	--	--	--	--	--

Η κλίμακα των σημαντικών άλλων έχει Mean  $\pm$  SD  $-0.3 \pm 1.0$ , άρα είναι κάτω από τον μέσο όρο. Πιο αναλυτικά Q3, Q8, Q15, Q20 είναι στο μέσο όρο και έχουν [Mean  $\pm$  SD ( $0.3 \pm 2$ ), ( $0.15 \pm 1.8$ ), ( $0.04 \pm 1.9$ ), ( $0.16 \pm 1.8$ ) ενώ οι υποκλίμακες Q11, Q13, Q17, Q22 είναι κάτω από τον μέσο όρο και έχουν [Mean  $\pm$  SD ( $-0.14 \pm 2$ ), ( $-0.2 \pm 1.9$ ), ( $-0.48 \pm 1.9$ ), ( $-0.16 \pm 1.9$ )]

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3: ΤΥΧΗ

Ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η Τύχη ευθύνεται για την ζωή του.

	(%)	Mean $\pm$ SD	Scale statistics (Mean $\pm$ SD)	Item means	Cronbach's Alpha
Q2: Σε μεγάλο βαθμό η ζωή μου ελέγχεται από τυχαία γεγονότα.	1: 7 (6.6%) 2: 20 (18.9%) 3: 31 (29.2%) 4: 17 (16%) 5: 25 (23.6%) 6: 6 (5.7%)	0.07 $\pm$ 1.8	0.8 $\pm$ 10.7	0.1	0.850
Q6: Συχνά δεν έχω καμία πιθανότητα να προστατέψω τα προσωπικά μου συμφέροντα από κακοτυχίες.	1: 11 (10.4%) 2: 23 (21.7%) 3: 27 (25.5%) 4: 22 (20.8%) 5: 15 (14.2%) 6: 8 (7.5%)	0.28 $\pm$ 1.9			
Q7: Όταν παίρνω αυτό θέλω, συνήθως είναι από τύχη.	1: 5 (4.7%) 2: 13 (12.3%) 3: 28 (26.4%) 4: 18 (17%) 5: 28 (26.4%) 6: 1 (0.9%)	-0.4 $\pm$ 1.8			
Q10: Συχνά έχω διαπιστώσει πως ότι είναι να συμβεί, θα συμβεί.	1: 32 (30.2%) 2: 27 (25.5%) 3: 22 (20.8%) 4: 4 (3.8%) 5: 9 (8.5%) 6: 12 (11.3%)	1 $\pm$ 2.8			
Q12: Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα είναι θέμα τύχης.	1: 11 (10.4%) 2: 26 (24.5%)	0.11 $\pm$ 2			

	3: 22 (20.8%) 4: 12 (11.3%) 5: 22 (20.8%) 6: 13 (12.3%)				
Q14: Δεν είναι πάντα σοφό να κάνει κανείς μακροπρόθεσμα σχέδια, διότι στο τέλος αποδεικνύεται ότι πολλά πράγματα είναι θέμα καλής ή κακής τύχης.	1: 21 (19.8%) 2: 20 (18.9%) 3: 22 (20.8%) 4: 19 (17.9%) 5: 15 (14.2%) 6: 9 (8.5%)	0.48 ± 2			
Q16: Το αν θα έχω ή όχι ευκαιρία να γίνω ηγέτης, εξαρτάται από το αν θα είμαι αρκετά τυχερός ώστε να βρίσκομαι στο σωστό μέρος την κατάλληλη στιγμή.	1: 7 (6.6%) 2: 28 (26.4%) 3: 32 (30.2%) 4: 14 (13.2%) 5: 16 (15.1%) 6: 9 (8.5%)	0.33 ± 1.8			
Q24: Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από τον άλλο οδηγό.	1: 5 (4.7%) 2: 8 (7.5%) 3: 17 (16%) 4: 17 (16%) 5: 30 (28.3%) 6: 29 (27.4%)	-1.1 ± 1.9			

Η κλίμακα αναφορικά με την τύχη έχει την τύχη έχουν Mean ± SD 0.8 ± 10.7, η κλίμακα είναι πάνω από τον μέσο όρο. Πιο συγκεκριμένα οι υποκλίμακες Q2, Q6, Q10, Q12, Q14, Q16 είναι στον μέσο όρο και έχουν [Mean ± SD (0.07 ± 1.8), (0.28 ± 1.9), (1 ± 2.8), (0.11 ± 2), (0.48 ± 2), (0.33 ± 1.8)] ενώ στις υποκλίμακες Q7, Q24 είναι κάτω από το μέσο όρο και το [Mean ± SD (-0.4 ± 1.8), (-1.1 ± 1.9)].

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

### 1.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Παρακάτω στους πίνακες 4.1-4.9 παρουσιάζονται όλες οι συσχετίσεις της εργασιακής ικανοποίησης με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΜΙΣΘΟΣ**

	*** <i>P</i> ΦΥ ΛΟ	* <i>P</i> ΗΛ ΙΚΙΑ	** <i>P</i> ΕΠΑ ΓΓΕΛ ΜΑ	** <i>P</i> Ε ΚΠΑΙ ΔΕΥΣ Η	** <i>P</i> ΟΙΚ. ΚΑΤΑ ΣΤΑΣ Η	*** <i>P</i> ΠΑΙ ΔΙΑ	** <i>P</i> ΕΤ Η ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	** <i>P</i> ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E1: Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	Ns	<i>P</i> <0.0 01 <i>r</i> =0.36 5	Ns	Ns	<i>P</i> =0.0 03 <i>r</i> =0.28 9	ns	<i>P</i> <0.0 01 <i>r</i> =0.36 0	<i>P</i> <0 .001 <i>r</i> =0.360
E10:Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	Ns	<i>P</i> =0.0 09 <i>r</i> =0.25 1	ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.0 46 <i>r</i> =0. 194	<i>P</i> =0.001 <i>r</i> =0.324
E19:Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζομαι δεν με εκτιμά.	Ns	<i>P</i> <0.0 01 <i>r</i> =0.39 8	<i>P</i> =0.0 18 <i>r</i> =0.2 30	<i>P</i> =0.01 8 <i>r</i> =0.23 0	<i>P</i> =0.0 03 <i>r</i> =0.28 2	ns	<i>P</i> =0.0 04 <i>r</i> =0.27 9	<i>P</i> =0.006 <i>r</i> =0.266
E28:Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	Ns	<i>P</i> =0.0 06 <i>r</i> =0.26 5	Ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.0 17 <i>r</i> =0.23 1	<i>P</i> =0.017 <i>r</i> =0.231

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μνημαντικό)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: ΠΡΟΑΓΩΓΗ**

	*** <i>P</i> Φ ΥΛΟ	* <i>P</i> Η ΛΙΚΙ Α	** <i>P</i> ΕΠΑΓΓΕ ΛΜΑ	** <i>P</i> ΕΚΠ ΑΙΔΕΥΣ Η	** <i>P</i> ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	*** <i>P</i> Π ΑΙΔΙΑ	** <i>P</i> Ε ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	** <i>P</i> ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E2: Υπάρχουν λίγες ευκαιρίες προαγωγής.	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
E11:Αυτοί που	ns	<i>P</i> <0. 001	<i>P</i> =0.091 <i>r</i> =0.165	ns	ns	ns	<i>P</i> <0.0 01	<i>P</i> <0.00 1



εργάζονται σπάνια έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.		$r=0.341$					$r=0.336$	$r=0.336$
E20: Το προσωπικό του οργανισμού στο οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	ns	$P=0.021$ $r=0.224$	ns	ns	ns	ns	$P=0.069$ $r=0.177$	$P=0.069$ $r=0.177$
E33: Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	ns	$P=0.008$ $r=0.255$	$P=0.026$ $r=0.217$	$P=0.026$ $r=0.217$	ns	ns	$P=0.017$ $r=0.231$	$P=0.008$ $r=0.256$

\*Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: ΕΠΟΠΤΕΙΑ

	***ΡΦ ΥΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓ ΓΕΛΜ Α	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***ΡΠ ΑΙΔΙΑ	**ΡΕΤ Η ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E3: Ο προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός στη δουλειά του.	ns	$P=0.015$ $r=-0.235$	ns	ns	ns	ns	$P<0.001$ $r=-0.366$	$P<0.001$ $r=-0.366$
E12: Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	ns	Ns	ns	ns	$P=0.033$ $r=-0.208$	ns	$P=0.034$ $r=-0.206$	$P=0.051$ $r=-0.190$
E21: Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns

συναισθήματα των υφισταμένων του.								
E30: Συμπαθώ των προϊστάμενών μου.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4: ΠΡΟΝΟΜΙΑ - ΟΦΕΛΗ

	***ΡΦΥΛΟ	*ΡΗΛΙΚΙΑ	**ΡΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	**ΡΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	**ΡΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	***ΡΠΑΙΔΙΑ	**ΡΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	**ΡΕΙΣΟΔΗΜΑ
E4: Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέραν του μισθού μου.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	$P=0.05$ $r=0.191$
E13: Οι πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι οργανισμοί.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns
E22: Το πακέτο πρόσθετων παροχών είναι δίκαιο.	$P=0.007$	$P=0.001$ $r=0.312$	Ns	ns	ns	ns	$P<0.001$ $r=0.396$	$P<0.001$ $r=0.396$

E29:Υπάρχουν πρόσθετες παροχές που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns
---	----	----	----	----	----	----	----	----

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5: ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ

	***ΡΦ ΥΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓ ΓΕΛΜ Α	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***ΡΠ ΑΙΔΙΑ	**ΡΕ ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E5:Όταν κάνω καλά την δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	ns	$P=0.04$ $r=0.199$	ns	ns	ns	ns	ns	ns
E14: Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	ns	$P=0.008$ $r=0.258$	ns	ns	ns	ns	$P=0.018$ $r=0.229$	$P=0.008$ $r=0.256$
E23:Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
E32: Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	ns	$P=0.025$ $r=0.217$	ns	ns	ns	ns	$P=0.019$ $r=0.227$	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

	***ΡΦ ΥΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓ ΓΕΛΜ Α	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***ΡΠ ΑΙΔΙΑ	**ΡΕ ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
Ε6: Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη.	ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Ε15: Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από την γραφειοκρατία.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns
Ε24: Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	<b>P=0.029</b>	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	Ns
Ε31: Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	Ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7: ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

	***ΡΦ ΥΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓ ΓΕΛΜ Α	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***ΡΠ ΑΙΔΙΑ	**ΡΕ ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E7: Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	Ns
E16: Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	ns	ns	Ns	$P=0.045$ $r=0.195$	ns	ns	ns	Ns
E25: Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	ns	$P=0.040$ $r=-0.199$	ns	ns	$P=0.047$ $r=-0.194$	<b><math>P=0.020</math></b>	ns	Ns
E34: Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά μου.	ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	Ns

\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8: ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	***ΡΦ ΥΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓ ΓΕΛΜ Α	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***ΡΠ ΑΙΔΙΑ	**ΡΕ ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E8: Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	<b><math>P=0.037</math></b>	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
E17: Μου αρέσουν αυτά που	ns	$P=0.025$ $r=0.218$	ns	ns	ns	ns	$P=0.003$ $r=0.28$	$P=0.003$ $r=0.28$

κάνω στην εργασία μου.							7	7
E27:Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου	<b>P=0.013</b>	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
E35:Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

	***P ΦΥΛ Ο	*PH ΔΙΚΙ Α	**P ΕΠΑΓΓΕ ΛΜΑ	**PEΚΠ ΑΙΔΕΥΣ Η	**P ΟΙΚ. ΚΑΤΑ ΣΤΑΣΗ	***PΠ ΑΙΔΙΑ	**PE ΤΗ ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	**P ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
E9:Η επικοινωνία φαίνεται καλή σε αυτόν τον οργανισμό.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns
E18:Οι στόχοι στον οργανισμό τον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns	ns
E26:Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	ns	P=0.047 r=0.194	Ns	ns	ns	ns	P=0.013 r=0.240	ns
E36:Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	ns	Ns	Ns	ns	P=0.041 r=-0.199	ns	ns	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. \*\*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με T-test. ns: not significant (μησημαντικό)

## 1.2 ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στους παρακάτω πίνακες 5.1- 5.3 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του κέντρου ελέγχου με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1: ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ**

	**P ΦΥΛΟ	*P ΗΛΙΚΙΑ	**P ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	**P ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	**P ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	***P ΠΑΙΔΙΑ	**P ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	**P ΕΙΣΟΔΗΜΑ
Q1:Το να είμαι ή όχι ηγέτης, εξαρτάται περισσότερο από τις δικές μου ικανότητες.	ns	$P=0.041$ $r=0.199$	Ns	ns	Ns	ns	ns	Ns
Q4:Το αν θα εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από το πόσο καλός οδηγός είμαι.	ns	ns	Ns	ns	Ns	ns	$P=0.001$ $r=0.319$	$P=0.001$ $r=0.319$
Q5:Όταν καταστρώνω σχέδια είμαι σχεδόν σίγουρος ότι μπορώ να τα πραγματοποιήσω.	ns	$P=0.001$ $r=0.322$	ns	ns	Ns	ns	$P=0.038$ $r=0.202$	$P=0.038$ $r=0.202$
Q9:Το πόσους φίλους έχω, εξαρτάται από το πόσο καλός άνθρωπος είμαι.	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q18:Λίγο-πολύ, είμαι σε θέση να καθορίζω τι θα συμβεί στη ζωή μου.	ns	$P=0.004$ $r=0.279$	ns	ns	Ns	ns	$P=0.037$ $r=0.203$	$P=0.037$ $r=0.203$
Q19:Συνήθως είμαι ικανός	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns

να προστατεύω τα προσωπικά μου συμφέροντα.								
Q21: Όταν αποκτώ αυτό που θέλω, είναι συνήθως επειδή δούλεψα σκληρά για αυτό.	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q23: Η ζωή μου καθορίζεται από τις δικές μου πράξεις.	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. ns: not significant (μη σημαντικό)

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2: ΣΥΜΑΝΤΙΚΟΙ ΑΛΛΟΙ

	** <i>P</i> Φ ΥΛΟ	* <i>P</i> Η ΛΙΚΙ Α	** <i>P</i> ΕΠΑΓΓ ΕΛΜΑ	** <i>P</i> ΕΚΠΑ ΙΔΕΥΣΗ	** <i>P</i> ΟΙΚ. ΚΑΤΑ ΣΤΑΣ Η	*** <i>P</i> Π ΑΙΔΙΑ	** <i>P</i> ΕΤ Η ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	** <i>P</i> ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
Q3: Αισθάνομαι πως ότι συμβαίνει στη ζωή μου καθορίζεται ως επί το πλείστον από ισχυρούς ανθρώπους.	ns	ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q8: Παρότι πιθανά έχω καλές ικανότητες, δεν μου αναθέτουν ηγετικά καθήκοντα χωρίς να απευθυνθώ σε άτομα με θέσεις εξουσίας.	ns	ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q11: Η ζωή μου ελέγχεται κυρίως από ισχυρούς ανθρώπους.	ns	$P=0.010$ $r=-0.248$	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q13: Άνθρωποι	ns	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns



σαν εμένα έχουν πολλοί λίγες πιθανότητες να προστατέψουν τα προσωπικά τους συμφέροντα, όταν αυτά έρχονται σε σύγκρουση με εκείνα των ισχυρών ομάδων.								
Q15:Το να παίρνω αυτό που θέλω απαιτεί να ικανοποιώ αυτούς που βρίσκονται πάνω από εμένα.	ns	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q17:Αν ήταν στο χέρι σημαντικών ανθρώπων να αποφανθούν ότι δε με συμπαθούν, κατά πάσα πιθανότητα δεν θα έκανα πολλούς φίλους.	ns	$P=0.007$ $r=-0.244$	Ns	ns	Ns	ns	$P=0.007$ $r=-0.259$	$P=0.007$ $r=-0.259$
Q20:Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από τον άλλο οδηγό.	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns
Q22:Προκειμένου να πραγματοποιήσω τα σχέδιά μου, διασφαλίζω ότι ταιριάζουν με τις επιθυμίες των ανθρώπων που έχουν εξουσία πάνω μου.	ns	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns

\*Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το  $p$ -value έχει υπολογιστεί με Spearman. ns: not significant (μη σημαντικό)

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3: ΤΥΧΗ**

	** <i>P</i> ΦΥΛΟ	* <i>P</i> ΗΛΙΚΙΑ	** <i>P</i> ΕΠΑΓΓ ΕΛΜΑ	** <i>P</i> ΡΕΚΠΑ ΙΔΕΥΣΗ	** <i>P</i> ΟΙΚ. ΚΑΤΑ ΣΤΑΣ Η	** <i>P</i> ΠΑ ΙΔΙΑ	** <i>P</i> ΡΕΤ Η ΕΡΓΑ ΣΙΑΣ	** <i>P</i> ΕΙΣΟΔ ΗΜΑ
Q2:Σε μεγάλο βαθμό η ζωή μου ελέγχεται από τυχαία γεγονότα.	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.04 1 <i>r</i> =-0.198	<i>P</i> =0.04 1 <i>r</i> =-0.198
Q6:Συχνά δεν έχω καμία πιθανότητα να προστατέψω τα προσωπικά μου συμφέροντα από κακοτυχίες.	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.03 7 <i>r</i> =-0.203	<i>P</i> =0.03 7 <i>r</i> =-0.203
Q7:Όταν παίρνω αυτό θέλω, συνήθως είναι από τύχη.	ns	ns	ns	Ns	ns	ns	ns	ns
Q10:Συχνά έχω διαπιστώσει πως ότι είναι να συμβεί, θα συμβεί.	ns	<i>P</i> =0.002 <i>r</i> =-0.303	ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =-0.001 <i>r</i> =0.320	<i>P</i> =0.001 1 <i>r</i> =-0.320
Q12:Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα είναι θέμα τύχης.	ns	<i>P</i> =0.004 <i>r</i> =-0.274	Ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.009 <i>r</i> =-0.253	<i>P</i> =0.009 9 <i>r</i> =-0.253
Q14:Δεν είναι πάντα σοφό να κάνει κανείς μακροπρόθεσμα σχέδια, διότι στο τέλος αποδεικνύεται ότι πολλά πράγματα είναι θέμα καλής ή κακής τύχης.	ns	<i>P</i> =0.009 <i>r</i> =-0.252	Ns	Ns	ns	ns	<i>P</i> =0.004 <i>r</i> =-0.277	<i>P</i> =0.004 4 <i>r</i> =-0.277
Q16:Το αν θα έχω ή όχι ευκαιρία να γίνω ηγέτης, εξαρτάται από το αν θα είμαι	ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	<i>P</i> =0.018 <i>r</i> =-0.229	<i>P</i> =0.018 8 <i>r</i> =-0.229

αρκετά τυχερός ώστε να βρίσκομαι στο σωστό μέρος την κατάλληλη στιγμή.								
Q24:Το να εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται επί το πλείστον από τον άλλο οδηγό.	ns	Ns	Ns	Ns	ns	ns	ns	ns

\*Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Pearson. \*\* Το *p-value* έχει υπολογιστεί με Spearman. ns: not significant (μη σημαντικό)

### ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Στον παρακάτω πίνακα 6.1 παρουσιάζεται η συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι δεν παρουσιάζει καμία συσχέτιση όσον αφορά το φύλο, παρά μόνο με την φύση της εργασίας ( $p=0.050$ ), με την εκπαίδευση εκτός από την προαγωγή  $p=0.013$  και με τα ενδεχόμενες ανταμοιβές  $p=0.003$ , με την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών, με τα έτη της εργασίας εκτός από τον μισθό που παρουσιάζουν συσχέτιση  $=0,019$  και με τα προνόμια-οφέλη  $p=0.004$ . Συσχέτιση παρουσιάζεται αναφορικά με την ηλικία σε όλες τις κλίμακες [( $r=0.549$ ,  $p<0.001$ ), ( $r=0.549$ ,  $p<0.001$ ), ( $r=0.575$ ,  $p<0.001$ ), ( $r=0.267$ ,  $p=0.006$ ), ( $r=0.625$ ,  $p<0.001$ ), ( $r=0.584$ ,  $p<0.001$ )] αντίστοιχα. Αυτό δείχνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και η επαγγελματική ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Σχετικά με το επάγγελμα παρουσιάζεται συσχέτιση με την προαγωγή  $p=0,013$ , με την εποπτεία  $p=0.046$  και τα προνόμια-οφέλη  $p=0.049$  και με το εισόδημα που συσχετίζεται με τον μισθό  $p<0.001$ , με την προαγωγή  $p=0.007$ , με τα προνόμια-οφέλη  $p=0.018$ , με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές  $p=0.050$  και με τους συναδέλφους  $p=0.029$ .

**Πίνακας 6.1: Επαγγελματική ικανοποίηση vs κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά**

	***ΡΦΥ ΛΟ	*ΡΗΛΙ ΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓΓ ΕΛΜΑ	**ΡΕΚ ΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣ ΤΑΣΗ	***Ρ ΠΑΙΔΙ Α	**ΡΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙ ΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔΗ ΜΑ
ΜΙΣΘΟΣ	Ns	<0.001 $r=0.594$	Ns	ns	Ns	Ns	0,019	<0.001
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	Ns	<0.001 $r=0.549$	0,013	0.013	Ns	Ns	ns	0.007
ΕΠΟΠΤΕΙΑ	Ns	Ns	0.046	ns	Ns	Ns	ns	ns
ΠΡΟΝΟΜΙΑ	Ns	<0.001	0.049	ns	Ns	Ns	0.004	0.018

-ΟΦΕΛΗ		r=0.575						
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ	Ns	0,006 r=0.267	Ns	0.003	Ns	Ns	ns	0.050
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	Ns	<0,001 r=0.625	Ns	ns	Ns	Ns	ns	ns
ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	Ns	<0.001 r=0.625	Ns	ns	Ns	Ns	ns	0.029
ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	0.050	<0.001 r=0.584	Ns	ns	Ns	Ns	ns	ns
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Ns	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns	ns

\* Το P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation, \*\* Το P-value έχει υπολογισθεί με one-way ANOVA, \*\*\* Το P-value έχει υπολογισθεί με t-Test, ns: not significant (μη σημαντικό)

Στον πίνακα 6.2 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις του κέντρου ελέγχου και των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων όπου δεν παρουσιάζεται καμία συσχέτιση σχετικά με το φύλο, αυτό πιθανό οφείλεται στο γεγονός ότι το ποσοστό των ανδρών είναι χαμηλό, το επάγγελμα, όπου κατά την πλειοψηφία τους είναι νοσηλευτές, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, τα παιδιά και τα έτη εργασίας, ενώ στην ηλικία παρουσιάζεται συσχέτιση με το εσωτερικό κέντρο ελέγχου ( $r=0.229$ ,  $p=0.018$ ) και με την τύχη ( $r=0.252$ ,  $p=0.009$ ), όπου και τις δύο περιπτώσεις όσο αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων αυξάνονται και οι δυο κλίμακες του κέντρου ελέγχου, εσωτερικό κέντρο ελέγχου και τύχη και σχετικά με το εισόδημα παρουσιάζετε συσχέτιση με τους σημαντικούς άλλους ( $r=0.252$ ,  $p=0.009$ ).

**Πίνακας 6.2: Κέντρο ελέγχου vs κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά**

	***ΡΦΥΛΟ	*ΡΗΛΙΚΙΑ	**Ρ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	**ΡΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	**Ρ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	***Ρ ΠΑΙΔΙΑ	**ΡΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	**Ρ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	Ns	0.006 r=0.267	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns
ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΑΛΛΟΙ	Ns	Ns	Ns	Ns	ns	Ns	ns	0.069
ΤΥΧΗ	Ns	0.016 r=-0.234	Ns	Ns	ns	Ns	ns	ns

\* Το P-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation, \*\* Το P-value έχει υπολογισθεί με one-way ANOVA, \*\*\* Το P-value έχει υπολογισθεί με t-Test, ns: not significant (μη σημαντικό)

Στον πίνακα 7.1 παρουσιάζεται η συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το κέντρο έλεγχου. Δεν παρουσιάζεται συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και του εσωτερικού κέντρου ελέγχου, παραμόνο με την εποπτεία ( $r=0.305$   $p<0.001$ ) και την επικοινωνία ( $r=0.305$   $p<0.001$ ). Στην κλίμακα των σημαντικών άλλων παρουσιάζεται συσχέτιση με όλους τους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης [( $r=-0.458$   $p<0.001$ ), ( $r=-0.300$   $p=0.002$ ), ( $r=-0.458$   $p<0.001$ ), ( $r=-0.247$   $p=0.011$ ), ( $r=0.300$   $p=0.00$ ), ( $r=-0.305$   $p=0.001$ ), ( $r=-0.305$   $p=0.001$ ), ( $r=-0.258$   $p=0.008$ ), ( $r=-0.458$   $p<0.001$ )]. Και αναφορικά με την τύχη δεν παρουσιάζεται καμία συσχέτιση παρά μόνο με τους συναδέλφους ( $r=0.427$   $p<0.001$ ).

**Πίνακας 7.1: Συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με κέντρο έλεγχου**

<i>P</i> value	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΣΥΜΑΝΤΙΚΟΙ ΑΛΛΟΙ	ΤΥΧΗ
ΜΙΣΘΟΣ	Ns	<0.001 $r=-0.458$	ns
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	Ns	0.002 $r=-0.300$	ns
ΕΠΟΠΤΕΙΑ	0.001 $r=0.305$	<0.001 $r=-0.458$	ns
ΠΡΟΝΟΜΙΑ-ΟΦΕΛΗ	Ns	0.011 $r=-0.247$	ns
ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ	Ns	0.00 $r=-0.300$	ns
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	Ns	0.001 $r=-0.305$	ns
ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	Ns	0.001 $r=-0.305$	<0.001 $r=0.427$
ΦΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Ns	0.008 $r=-0.258$	ns
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	0.001 $r=0.305$	<0.001 $r=-0.458$	ns

Το *P*-value έχει υπολογισθεί με spearman correlation.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασία τους αναφορικά με όλες τις υποκλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης. Δεν παρουσιάζεται καμία συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όσον αφορά το φύλο, αυτό ίσως οφείλεται στον μικρό δείγμα ανδρών στην μελέτη, την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών ενώ παρουσιάζουν πλήρη συσχέτιση όλων των παραγόντων με την ηλικία, διότι όπως φαίνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων αυξάνεται και η επαγγελματική τους ικανοποίηση και το εισόδημα όσον αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επαγγελματική ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα με το κέντρο ελέγχου δεν παρουσιάζετε συσχέτιση με το φύλο, το επάγγελμα, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, τα παιδιά και την εργασία ενώ παρουσιάζουν συσχέτιση σε όλες τις κλίμακες με την ηλικία, διότι όσο αυξάνεται η ηλικία τους αυξάνεται και το κέντρο ελέγχου τους. Στην μεταξύ του συσχέτιση δεν παρουσιάζετε συσχέτιση μεταξύ του εσωτερικού κέντρου ελέγχου και της επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς επίσης και της τύχης με την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ φαίνεται ότι υπάρχει συσχέτιση με σημαντικούς άλλους σε όλες τις κλίμακες της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Πολλές ήδη δημοσιευμένες μελέτες έχουν δείξει ότι οι παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι κρίσιμοι για τους εργαζόμενους διαφόρων οργανισμών. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει άμεση συσχέτιση με την απόδοση στον εργασιακό χώρο σύμφωνα με το Judge&Bono κάτι που έχει αποδειχθεί και με έρευνες μετά-ανάλυσης. Παλαιότερη δημοσιευμένη μελέτη παρουσιάζει αντίστοιχα αποτελέσματα με την παρούσα μελέτη σε Σουηδούς και Πολωνούς επαγγελματίες υγείας και διαπιστώθηκε ότι ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από την εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους, παρόλο που στην θεωρία 2 παραγόντων του Herzberg θεωρείται ως κινητήριος παράγοντας. Τα αποτελέσματα των Morrison and Korol ήταν παρόμοια με της παρούσας μελέτης σχετικά με την συνεργασία στον εργασιακό χώρο και με τις συνθήκες εργασίας. Οι Taclaw and Osatuke επίσης παρουσιάζουν ότι βασικός παράγοντας για την δυσαρέσκεια τους είναι οι υπερωρίες. Η μελέτη του Dall'Orsi et al σε 12 Ευρωπαϊκές χώρες παρουσίασε ότι όλες οι βάρδιες των εργαζομένων ήταν περισσότερες από 8 ώρες και αυτό συνεπάγεται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια των εργαζομένων όσον αφορά την εργασία σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα που οι συμμετέχοντες να είναι ευχαριστημένοι από την φύση της εργασίας και να περνάνε ευχάριστα στον εργασιακό τους χώρο. Οι Morrison and Korol ωστόσο αποκάλυψαν ότι το άγχος, η συναισθηματική φόρτιση και πρόκληση έστω και μέτρια αυξάνουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Έτσι, διαπιστώνεται ότι η εξάντληση προκαλείται κυρίως από τις ευθύνες που έχουν εργαζόμενοι και όχι από τις υπερωρίες. Συνήθως, όσο περισσότερα καθήκοντα ορίζονται στους εργαζόμενους και όσο περισσότερο είναι το επίπεδο ευθύνης, τόσο περισσότερο δημιουργούνται ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας.

Η συγκεκριμένη μελέτη εκτός από εξωγενείς παράγοντες όπως η οικογένεια (π.χ γάμος, παιδιά) και τα εργασιακά θέματα (π.χ ωράριο εργασίας, συνθήκες εργασίας, υποστήριξη από συναδέλφους, προϊστάμενους) μελέτησε και προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας όπως είναι το κέντρο ελέγχου, μια πολυδιάστατη κλίμακα και αξιολογεί κατά πόσο ένα άτομο θεωρεί ότι έχει τον έλεγχο στην ζωή του (εσωτερικό κέντρο ελέγχου), κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η ζωή του είναι υπό τον έλεγχο σημαντικών άλλων ανθρώπων και κατά πόσο το άτομο θεωρεί ότι η τύχη ευθύνεται για την ζωή του. Σύμφωνα με τον Rockstraw, το 2006 τα άτομα που τείνουν να παρατηρήσουν ότι η ενίσχυση προκύπτει από τη δική τους συμπεριφορά, θεωρείται ότι έχουν εσωτερικό τόπο ελέγχου, ενώ εάν τα άτομα τείνουν τη μοίρα, την τύχη ή τους ισχυρούς άλλους ως υπεύθυνους για ενισχύσεις, αντί για τη δική τους συμπεριφορά, θεωρείται ότι έχουν εξωτερικό τόπο ελέγχου. Αναφορικά με το εσωτερικό κέντρο ελέγχου οι συμμετέχοντες της μελέτης διαφωνούν ότι εξαρτάται από τους ίδιους αποκλειστικά ο έλεγχος της ζωής τους, π.χ θεωρούν ότι το να γίνεις ηγέτης δεν εξαρτάται από τους ίδιους και μόνο. Σε μελέτη του Ngetal, 2006 αναφέρει ότι η εσωτερική πλευρά επικεντρώνεται στην προληπτική αντιμετώπιση των περιστατικών με αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση. Σύμφωνα με τον Basimetal, 2009 διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με εσωτερικό κέντρο ελέγχου πιστεύεται ότι έχουν μεγαλύτερη επιτυχία στην ζωή τους, είναι περισσότερο προσανατολισμένοι, είναι κοινωνικοί και είναι πιο ανεξάρτητοι. Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι το εξωτερικό κέντρο ελέγχου όπου τα άτομα θεωρούν ότι εξαρτώνται από τον έλεγχο των σημαντικών άλλων προσώπων ή από την τύχη. Εμφανίζουν αρνητικά συναισθήματα όπως αίσθηση αβοηθησίας και απώλειας, ντροπή και έντονη ανησυχία όταν λειτουργούν υπό άγχος και γενικευμένη πίεση. Στην παρούσα μελέτη δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και του κέντρου ελέγχου, παρά μόνο στην ηλικία.

Στην συσχέτιση μεταξύ του κέντρου ελέγχου και της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Από βιβλιογραφική ανασκόπηση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υπερφόρτωση των ρόλων των εργαζομένων συσχετίστηκε σημαντικά αρνητικά με την ικανοποίηση, με τη διαχείριση και την απόλυτη ικανοποίηση των εργαζομένων. Η ασάφεια του ρόλου συσχετίστηκε σημαντικά αρνητικά με την ικανοποίηση με τη διαχείριση και η σύγκρουση ρόλων συσχετίστηκε σημαντικά με την ικανοποίηση, με την διαχείριση και την απόλυτη ικανοποίηση. Ο τόπος ελέγχου επίσης είχε σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση, με την διαχείριση και την απόλυτη ικανοποίηση των εργαζομένων.

Συμπερασματικά, οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ικανοποιημένοι τόσο σε εργασιακά θέματα όσο στους παράγοντες του κέντρου ελέγχου για να μπορούν να αποδίδουν στο αντικείμενο της εργασίας τους.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

1. Au M., Kehn M., Irevs H., Blyler C., Brown J. (2018) Care coordinators in Integrated care: Burnout risk, perceived supports and job satisfaction. *Am J Prev Med.* 2015 Jun; 54(6 Suppl 3): S250- 257.
2. Kalisch B., Lee KH. *J Nurs Manag.* (2014) Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. 2014 May; 22(4): 465-71.
3. Lena Serafin, Kristofer Bjersa, Anna Doboszynska. (2019) Nursing job satisfaction at a surgical ward- a comparative study between Sweden and Poland. *Med Pr* 2019; 70(2): 155- 167.
4. De Jonge J, Van Breukelen GJ, Landeweerd JA, Nijhuis FJ. (1999). Comparing group and individual level assessments of job characteristics in testing the job demand-control model: A multilevel approach. *Hum Relat.*, 52:95–122.
5. Wazqar DY. (2019) Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nurs Open.*2019 Jan; 6(1): 100–108.
6. Malliarou M., Zyga S., Fradelos E., Sarafis P. (2015) Measuring death attitude and burnout of Greek nursing personnel. *American Journal of Nursing Science* 2015; 4(2-1): 74-77.
7. Aiken LH, Smith HL, Lake ET. (1994). Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care*, 32:771–787.
8. Lefcourt, H. M. (2014). *Locus of control: Current trends in theory & research.* New York, NY: Psychology Press.
9. Τσίτσας, Γ. (2009). Η επίδραση ενός προγράμματος εκπαίδευσης στη διεκδικητικότητα, στη διεκδικητική συμπεριφορά, τον τόπο ελέγχου, την ενσυναίσθηση και την αυτοεκτίμηση σε έλληνες φοιτητές και φοιτήτριες (Δημοσιευμένη Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία).
10. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. <http://www.who.int/en/>
11. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας. <http://www.mohaw.gr/>
12. Τούντας Γ. (2000) Κοινωνία και υγεία. Εκδόσεις Οδυσσέας/ Νέα υγεία
13. Tasios T., Giannouli V. (2017) Job Descriptive Index (JDI): Reliability and validity study in Greece. *Archives of Assessment Psychology*, Vol. 7, No. 1, (31-61).
14. Lu H., Zhao Y., While A. (2019) Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2019 Jun;94:21-31.
15. Ma CC., Samuels ME., Alexander JW. (2003) Factors that influence nurses' job satisfaction. *J Nurs Adm.*2003 May;33(5):293-9.
16. Κάντας Α. (2008). Οργανωτική-βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία (μέρος 1ο ). 14η έκδοση. ΕκδόσειςΕλληνικάΓράμματα, Αθήνα.



17. Duffy RD, Richard GV. (2006). Physician job satisfaction across six major specialties. *J Vocat Behav.*, 68:548–559.
18. Carsten JM, Spector PE. (1987). Unemployment, job satisfaction and employee turnover: A meta-analysis test of the Muchinsky model. *J Appl Psychol.*, 72:374–381.
19. Duffy RD, Richard GV. (2006). Physician job satisfaction across six major specialties. *J Vocat Behav.*, 68:548–559.
20. Kumar P., Dass M., Topaloglu O. (2014) Understanding the drivers of job satisfaction of frontline service employees: learning from ‘lost employees’. *Journal of Service Research* 17 (4), 367– 380.
21. Alotaibi J., Paliadelis PS., Valenzuela FR. (2016) Factors that affect the job satisfaction of Saudi Arabian nurses. *J Nurs Manag.* 2016 Apr;24 (3):275-82.
22. Τσούνης Α., Σαράφης Π. (2016) Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2016, 33(2):180-188
23. Malliarou M., Sarafis P., Moustaka E., Kouvela T., Constantinidis T.C., (2010) Greek Registered Nurses’ Job Satisfaction in Relation to Work-Related Stress. A Study on Army and Civilian Rns. *Global journal of health science* 2(1) March 2010.
24. Lu H., While AE., Barriball KL. (2007) Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud.* 2007 May;44(4):574-88. Epub 2006 Sep 7.
25. Bedeian AG, Burke BG, Moffet RG. (1998). Outcomes of work-family conflict among married male and female professionals. *J Manage*, 14:475–491.
26. Liu Y., Aunguroch Y., Yunibhand J. (2016) Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev.* 2016 Mar;63(1):84-91.
27. Jerome N. (2013) Application of the Maslow’s hierarchy of need theory; impacts and implications on organizational culture, human resource and employee’s performance.
28. Shultz (1985). Job Satisfaction Survey, JSS Page. From *American Journal of Community Psychology*, 1985. Adobe (.pdf) format
29. Atalic H., Can A., Canturk N. (2016) Herzberg's Motivation- Hygiene Theory Applied to High School Teachers in Turkey. *European Journal of Multidisciplinary Studies.* Jan-Apr 2016 Vol.1 Nr. 4.
30. Vroom Victor H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Wiley and Sons, Inc
31. Me Cormick, E. J. & Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology*. 8th Edition. Englewood Cliffs.
32. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Joynral of community Psychology*. 13, 693- 713.
33. Fosam EB, Grimsley MF, Wisher SJ. (1998). Exploring models for employee satisfaction with particular reference to a police force. *Total Qual Manage*, 9:235–247

34. Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA.: Sage
35. Hassan Fahim Devin a, Faranak Ghahramanloub, Ahmad Fooladianc Zahra Zolooriand. (2012) The relationship between locus of control (internal external) and happiness in pre- elementary teachers in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 46 ( 2012 ) 4169 – 4173.
36. Howell, William C. and Dipboye, Robert L. (1986). *Essentials of Industrial Organizational Psychology*, (Third Edition). Chicago: The Dorsey Press.
37. Kourmousi, N., Xythali, V., & Koutras, V. (2015). Reliability and Validity of the Multidimensional Locus of Control IPC Scale in a Sample of 3668 Greek Educators. *Social Sciences*, 4(4), 1067-1078.
38. Devin, H. F., Ghahramanlou, F., Fooladian, A., & Zohoorian, Z. (2012). The Relationship Between Locus of Control (Internal–External) and Happiness in Pre-elementary Teachers in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 4169-4173.
39. Grimes, S. K. (1997). Underprepared community college students: Characteristics, persistence, and academic success. *Community College Journal of Research and Practice*, 21(1), 47-56.
40. Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, CA: W.H. Freeman.
41. Karabay, M. E., Akyüz, B., & Elçi, M. (2016). *Effects of Family-Work Conflict, Locus of Control, Self Confidence and Extraversion Personality on Employee Work Stress*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 235, 269-280.
42. Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
43. Wortman, C., & Brehm, J. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An intergration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8, pp. 277-336). New York: Academic Press.
44. Singh, A. P., & Dubey, A. K. (2011). Role of Stress and Locus of Control in Job Satisfaction Among Middle Managers. *IUP Journal of Organizational Behavior*, 10(1), 42-56.
45. Hoffman, D. L., Novak, T. P., & Schlosser, A. E. (2003). Locus of control, web use, and consumer attitudes toward internet regulation. *Journal of Public Policy & Marketing*, 22(1), 41-57.
46. Weiner, B., Nierenberg, R., & Goldstein, M. (1976). Social learning (locus of control) versus attributional (causal stability) interpretations of expectancy of success. *Journal of Personality*, 44(1), 52-68.
47. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1.
48. Phares, E. J. (1976). *Locus of control in personality*. Morristown, NJ: General Learning Press.

49. International Journal of Business and Management Invention. Volume 2 Issue 3, March. 2013, PP.39-45
50. Findley, M. J., & Cooper, H. M. (1983). Locus of Control and Academic Achievement: A Literature Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(2), 419-427.
51. Singh, A. P., & Dubey, A. K. (2011). Role of Stress and Locus of Control in Job Satisfaction Among Middle Managers. *IUP Journal of Organizational Behavior*, 10(1), 42-56.
52. Bedel, E. F. (2015). Assessing locus of control by gender and learning styles in pre-service early childhood education students. *International Journal of Education and Research*, 30(1), 53-62
53. Hollenbeck, J. R., Williams, C. R., & Klein, H. J. (1989). An empirical examination of the antecedents of commitment to difficult goals. *Journal of Applied Psychology*, 74(1), 18-23.
54. Benders, D. A. (1987). Perceived control: Foundations and directions for communication research. *Annals of the International Communication Association*, 10(1), 86-116.
55. Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 16(5), 725-750.
56. Larson, L. M., Piersel, W. C., Imao, R. A., & Allen, S. J. (1990). Significant predictors of problem-solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology*, 37(4), 482-490.
57. Cross, M. J., March, L. M., Lapsley, H. M., Byrne, E., & Brooks, P. M. (2006). Patient self-efficacy and health locus of control: relationships with health status and arthritis-related expenditure. *Rheumatology*, 45(1), 92-96.
58. Khan, A. A., Saleem, M., & Shahid, R. (2012). Buffering role of locus of control on stress among the college/university teachers of Bahawalpur. *Pakistani Journal of Commerce and Social Sciences*, 6(1), 158-167.
59. Grotz, M., Hapke, U., Lampert, T., & Baumeister, H. (2011). Health locus of control and health behaviour: results from a nationally representative survey. *Psychology, Health & Medicine*, 16(2), 129-140.
60. Liu, X., Kurita, H., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, L., & Ma, D. (2000). Life events, locus of control, and behavioral problems among Chinese adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1565-1577.
61. Karatas, Z., & Tagay, O. (2012). Self esteem, locus of control and multidimensional perfectionism as the predictors of subjective well being. *International Education Studies*, 5(6), 131-137.
62. Roddenberry, A., & Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(4), 353-370.
63. Härkäpää, K., Järvikoski, A., & Vakkari, T. (1996). Associations of locus of control beliefs with pain coping strategies and other pain-related cognitions in back pain patients. *British Journal of Health Psychology*, 1(1), 51-63.

64. Kilmann, P. R., Laval, R., & Wanlass, R. L. (1978). Locus of control and perceived adjustment to life events. *Journal of Clinical Psychology, 34*(2), 512-513.
65. Gray-Little, B., Williams, V. S., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*(5), 443-451.
66. Gray-Stanley, J. A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T. P., & Ramirez-Valles, J. (2010). Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(8), 749-761.
67. Bernardi, R. A. (2003, January). A theoretical model for the relationship among: stress, locus of control, and longevity. *Business Forum, 26*(3), 27-33.
68. De Carvalho, C. F., Gadzella, B. M., Henley, T. B., & Ball, S. E. (2009). Locus of Control: Differences Among College Students' Stress Levels. *Individual Differences Research, 7*(3), 182-187.
69. Srivastava, S. (2009). Locus of control as a moderator for relationship between organisational role stress and managerial effectiveness. *Vision: The Journal of Business Perspective, 13*(4), 49-61.
70. Brouskeli, V., & Markos, A. (2013). The role of locus of control and perceived stress in dealing with Unemployment during economic crisis. *Research on Humanities and Social Sciences, 13*(21), 05-103.
71. Levenson, H. (1973). Reliability and Validity of the I, P, and C Scales-A Multidimensional View of Locus of Control. ERIC Number: ED087791
72. Kennedy, B. L., Lynch, G. V., & Schwab, J. J. (1998). Assessment of locus of control in patients with anxiety and depressive disorders. *Journal of Clinical Psychology, 54*(4), 509-55.
73. Levenson, H. (1974). Activism and powerful others: Distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment, 38*(4), 377-383.



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΛΑΡΙΣΑ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Τίτλος έρευνας: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ερευνήτρια: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΡΑΜΠΟΥΛΑ, ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Επιβλέπων καθηγητής: ΔΡ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΟΥΤΡΑΣ

Αγαπητοί,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση και τη διερεύνηση του κέντρου έλεγχου σε επαγγελματίες, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 10-15 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή κάποιες απορίες που τυχόν υπάρχουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με την Ερευνήτρια (6973486535) ή να στείλετε e-mail ( [anastasiakarampoula@yahoo.gr](mailto:anastasiakarampoula@yahoo.gr) ) Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας.

**Με εκτίμηση,**

Αναστασία Καραμπούλα  
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

### I. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

<b>ΦΥΛΟ:</b>	1. ΑΝΤΡΑΣ	
	2. ΓΥΝΑΙΚΑ	
<b>ΗΛΙΚΙΑ:</b>		
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:</b>	1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
	2. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
	3. ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
	4. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	
	5. ΙΑΤΡΟΣ	
	6. ΑΛΛΟ, ΤΙ;	
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:</b>	1. ΠΤΥΧΙΟ	
	2. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	
	3. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:</b>	1. ΑΓΑΜΟΣ/Η	
	2. ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	
	3. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	
	4. ΧΗΡΟΣ/Α	
<b>ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;</b>	1. ΝΑΙ	
	2. ΟΧΙ	

<b>ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:</b>	1. 0-2 ΕΤΗ	
	2. 3-5 ΕΤΗ	
	3. 6-10 ΕΤΗ	
	4. 11-20 ΕΤΗ	
	5. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ	
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:</b>	1. ΕΩΣ 600 ΕΥΡΩ	
	2. 600-1000 ΕΥΡΩ	
	3. 1000-1500 ΕΥΡΩ	
	4. 1500-2000 ΕΥΡΩ	
	5. ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2000 ΕΥΡΩ	

## I. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ JOBSATISFACTIONSURVEY

### ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Paul E. Spector

Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας

Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.

Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.

ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΔΙΑΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ ΣΥΜΦΩΝΩ  
ΑΠΟΛΥΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΑΠΟΛΥΤΑ

1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη	1	2	3	4	5	6

	δουλειά μου.						
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	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, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί	1	2	3	4	5	6



	μου.						
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία 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 σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι	1	2	3	4	5	6

	δίκαιο.						
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερα από όσα θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
31	Έχω περισσότερη από όσα θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6

34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

Παρακάτω ακολουθούν δηλώσεις στάσεων. Κάθε μια αντιπροσωπεύει μια ευρέως διαδεδομένη άποψη. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Διαβάστε προσεκτικά κάθε δήλωση και στη συνέχεια, δηλώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε χρησιμοποιώντας τις παρακάτω εναλλακτικές απαντήσεις: Συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ αρκετά, συμφωνώ λίγο, διαφωνώ λίγο, διαφωνώ αρκετά, διαφωνώ απόλυτα. Οι πρώτες εντυπώσεις είναι συνήθως οι σωστότερες για τον κάθε ένα μας. Αν διαπιστώσετε ότι καμιά από τις εναλλακτικές απαντήσεις δεν αντικατοπτρίζει επαρκώς τη δική σας γνώμη, χρησιμοποιήστε εκείνη που είναι πιο κοντά στον τρόπο που αισθάνεστε.

**Multidimensional Locus of Control Inventory**  
(Levenson H., 1973)  
**Πολυδιάστατη Κλίμακα Κέντρου Ελέγχου**  
(Μετάφραση –Στάθμιση: Kourmousi N., Xythali V., Koutras V., 2015).

		ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΡΚΕΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	(I) Το αν θα είμαι ή όχι ηγέτης, εξαρτάται περισσότερο από τις δικές μου ικανότητες.	1	2	3	4	5	6
2	(C) Σε μεγάλο βαθμό, η ζωή μου ελέγχεται από τυχαία γεγονότα.	1	2	3	4	5	6
3	(P) Αισθάνομαι πως ό,τι συμβαίνει στη ζωή μου καθορίζεται ως επί το πλείστον από ισχυρούς ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6
4	(I) Το αν θα εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα, εξαρτάται	1	2	3	4	5	6

	ως επί το πλείστον από το πόσο καλός/ή οδηγός είμαι.						
5	(I) Όταν καταστρώνω σχέδια, είμαι σχεδόν σίγουρος/η ότι μπορώ να τα πραγματοποιήσω.	1	2	3	4	5	6
6	(C) Συχνά δεν έχω καμία πιθανότητα να προστατέψω τα προσωπικά μου συμφέροντα από κακοτυχίες.	1	2	3	4	5	6
7	(C) Όταν παίρνω αυτό που θέλω, συνήθως είναι επειδή είμαι τυχερός/ή.	1	2	3	4	5	6
8	(P) Παρότι πιθανά έχω καλές ικανότητες, δεν θα μου ανατεθούν ηγετικά καθήκοντα χωρίς να απευθυνθώ σε άτομα με θέσεις εξουσίας.	1	2	3	4	5	6
9	(I) Το πόσους φίλους έχω, εξαρτάται από το πόσο καλός άνθρωπος είμαι.	1	2	3	4	5	6
10	(C) Συχνά έχω διαπιστώσει πως ό,τι είναι να συμβεί, θα συμβεί.	1	2	3	4	5	6
11	(P) Η ζωή μου ελέγχεται κυρίως από ισχυρούς άλλους.	1	2	3	4	5	6
12	(C) Το αν θα εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα είναι κυρίως θέμα τύχης.	1	2	3	4	5	6
13	(P) Άνθρωποι σαν εμένα έχουν πολύ λίγες πιθανότητες να προστατέψουν τα προσωπικά τους συμφέροντα, όταν αυτά έρχονται σε σύγκρουση με εκείνα των ισχυρών ομάδων.	1	2	3	4	5	6

14	(C) Δεν είναι πάντα σοφό να κάνει κανείς μακροπρόθεσμα σχέδια, διότι στο τέλος αποδεικνύεται ότι πολλά πράγματα είναι θέμα καλής ή κακής τύχης.	1	2	3	4	5	6
15	(P) Το να παίρνω αυτό που θέλω απαιτεί να ικανοποιώ αυτούς που βρίσκονται πάνω από εμένα.	1	2	3	4	5	6
16	(C) Το αν θα έχω ή όχι την ευκαιρία να γίνω ηγέτης, εξαρτάται από το αν θα είμαι αρκετά τυχερός/ή ώστε να βρίσκομαι στο σωστό μέρος την κατάλληλη στιγμή.	1	2	3	4	5	6
17	(P) Αν ήταν στο χέρι σημαντικών ανθρώπων να αποφανθούν ότι δεν με συμπαθούν, κατά πάσα πιθανότητα δεν θα έκανα πολλούς φίλους.	1	2	3	4	5	6
18	(I) Λίγο-πολύ, είμαι σε θέση να καθορίζω τι θα συμβεί στη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6
19	(I) Συνήθως είμαι ικανός/ή να προστατεύω τα προσωπικά μου συμφέροντα.	1	2	3	4	5	6
20	(P) Το αν θα εμπλακώ ή όχι σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα εξαρτάται ως επί το πλείστον από τον άλλον οδηγό.	1	2	3	4	5	6
21	(I) Όταν αποκτώ αυτό που θέλω, είναι συνήθως επειδή δούλεψα σκληρά γι' αυτό.	1	2	3	4	5	6

<b>22</b>	(P) Προκειμένου να πραγματοποιήσω τα σχέδιά μου, διασφαλίζω ότι ταιριάζουν με τις επιθυμίες των ανθρώπων που έχουν εξουσία πάνω μου.	1	2	3	4	5	6
<b>23</b>	(I) Η ζωή μου καθορίζεται από τις δικές μου πράξεις.	1	2	3	4	5	6
<b>24</b>	(C) Αν θα έχω λίγους ή πολλούς φίλους, είναι κυρίως θέμα τύχης.	1	2	3	4	5	6