



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

**«Ποιότητα ζωής και ποιότητα εργασιακής ζωής του
νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές ψυχικής
υγείας»**

Μέλλη Διονυσία

Επιβλέπων Καθηγήτρια: ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΧΑΡΙΣ

Πάτρα, Μάιος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**«Ποιότητα ζωής και ποιότητα εργασιακής ζωής του
νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές ψυχικής
υγείας»**

Μέλλη Διονυσία

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΧΑΡΙΣ

Ψυχολόγος Υγείας Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια στο Τμήμα Ιατρικής του
Α.Π.Θ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΓΙΩΤΣΙΔΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής
Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο
Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Πάτρα, Μάιος 2024

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό των δομών ψυχικής υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», κατά το έτος 2024.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ολόψυχα τα άτομα τα οποία βοήθησαν να ολοκληρωθεί η Διπλωματική μου εργασία.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπων επόπτριά μου Κα Παναγοπούλου Εύχαρις που συνέβαλε σημαντικά στην δημιουργία της διπλωματικής μου εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης τον Κ. Παπαβασιλείου Νεκτάριο, Διοικητή 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης για την έγκριση της Διπλωματικής μου εργασίας.

1 Περίληψη

Αν και έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην έρευνα για τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, η έρευνα για την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής δεν είναι εκτεταμένη και δεν έχουν εφαρμοστεί παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κακής ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με χαμηλή ποιότητα εργασιακής ζωής μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, αλλά και στη συνολική ποιότητα ζωής. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα άγχους, το οποίο, με τη σειρά του, μειώνει την επαγγελματική τους ποιότητα ζωής (QWL) και την εργασιακή τους ικανοποίηση και επηρεάζει σημαντικά την συνολική ποιότητα ζωής (QoL).

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου ποιότητας ζωής και του επιπέδου ποιότητας εργασιακής ζωής για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομή ψυχικής υγείας καθώς και η πιθανότητα συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου ποιότητας ζωής των νοσηλευτών και του επιπέδου ποιότητας εργασιακής ζωής.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αναγνώρισαν την ισορροπία επαγγελματικής/ιδιωτικής ζωής, ως σημαντική αξία και την ποιότητα εργασιακής ζωής και την εργασιακή οργάνωση ως προγνωστικούς παράγοντες για τη συνολική ποιότητα ζωής.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα ζωής, Ποιότητα εργασιακής ζωής, Νοσηλευτές ψυχικής υγείας, εργασιακή οργάνωση.

«Quality of life and quality of work life of nursing staff working in mental health facilities»

MELLI DIONYSIA

2 Abstract

Although significant progress has been made in research on nurses' working conditions, research on their quality of work life is not extensive and interventions to address poor quality of work life have not been implemented. In addition, nurses with low quality of work life may have a negative impact on workplace productivity, but also on overall quality of life. Psychiatric nurses experience high levels of stress, which, in turn, reduces their quality of work life (QWL) and job satisfaction and significantly affects overall quality of life (QoL).

The purpose of this study is to determine the level of quality of life and the level of quality of work life for nursing staff working in a mental health structure as well as the possibility of a correlation between the level of quality of life and of nurses and the level of quality of work life.

The results of the study identified work/life balance as an important value and quality of work life and work organization, as predictors of overall quality of life.

Keywords: Quality of life, Quality of work life, Mental health nurses, work organization.

Περιεχόμενα

1	Περίληψη.....	v
2	Abstract	vi
	Περιεχόμενα	vii
	Κατάλογος Εικόνων	viii
	Κατάλογος Πινάκων	ix
	Συντομογραφίες&Ακρωνύμια.....	x
	Εισαγωγή.....	1
	Σκοπός της Μελέτης	3
1.	Θεωρητικό Υπόβαθρο	4
1.1.	Ποιότητα Ζωής	4
1.2.	Παράγοντες της Ποιότητας Ζωής.....	6
1.3.	Ποιότητα Εργασιακής Ζωής.....	9
1.4.	Ισορροπία Ποιότητας Ζωής και Εργασιακής ζωής	13
1.5.	Ποιότητα Ζωής Νοσηλευτικού Προσωπικού	17
2.	Μέθοδος	19
2.1.	Πληθυσμός - Σκοπός - Στόχοι της Έρευνας.....	19
2.2.	Εργαλείο της έρευνας	20
2.3.	Δημογραφικά Στοιχεία	21
2.4.	Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ποιότητας Ζωής Νοσηλευτών (QualityofNursingWorkLife–QNWL)	21
2.5.	Αξιοπιστία – Εγκυρότητα.....	22
2.6.	Διαδικασία	23
3.	Αποτελέσματα	25
3.1.	Δημογραφικά Στοιχεία	25
3.2.	Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	31
3.3.	Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας.....	37
3.4.	Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας	43
3.5.	Εργασιακός Μικρόκοσμος	48
3.6.	Εξέταση συσχετίσεων.....	51
	Συμπεράσματα-Συζήτηση	55
	Βιβλιογραφία.....	61

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Δείκτης HDI. Ανατύπωση από (Rahman, Asad & Ahmad, 2020).	7
Εικόνα 2. Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο	26
Εικόνα 3. Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα Ηλικίας	27
Εικόνα 4. Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα επιπέδου εκπαίδευσης	29
Εικόνα 5. Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα οικογενειακής κατάστασης	30
Εικόνα 6. Γράφημα 5: Ιστόγραμμα ετών εργασίας στη συγκεκριμένη θέση	31
Εικόνα 7. Γράφημα 6: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας Ιδιωτικής/ Επαγγελματικής ζωής	32
Εικόνα 8. Γράφημα 7: Διάγραμμα μέσων τιμών για την υποκλίμακα της ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής αναλόγως της ηλικίας.	35
Εικόνα 9. Γράφημα 8: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας	38
Εικόνα 10. Γράφημα 9: Μέση τιμή για την υποκλίμακα της οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας, αναλόγως της ηλικίας	40
Εικόνα 11. Γράφημα 10: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας Συνθηκών/ περιεχομένου της εργασίας	43
Εικόνα 12. Γράφημα 11: Ιστόγραμμα τιμών εργασιακού μικρόκοσμου	48

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach's alpha για τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής.....	23
Πίνακας 2: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα της ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής	33
Πίνακας 3: PostHoc ανάλυση για την υποκλίμακα της ιδιωτικής επαγγελματικής ζωής, αναλόγως της ηλικιακής κλάσης.....	35
Πίνακας 4: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων που αφορούν την ιδιωτική/ επαγγελματική ζωή	36
Πίνακας 5: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα της οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας	39
Πίνακας 6: PostHoc ανάλυση για την υποκλίμακα της Οργάνωσης/ Λειτουργίας της Εργασίας, αναλόγως της ηλικιακής κλάσης	41
Πίνακας 7: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας Οργάνωσης/ λειτουργίας της επιχείρησης	42
Πίνακας 8: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα των συνθηκών/ περιεχόμενου της εργασίας	44
Πίνακας 9: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων που αφορούν στις συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας	45
Πίνακας 10: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα του εργασιακού μικρόκοσμου	49
Πίνακας 11: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας εργασιακού μικρόκοσμου	50
Πίνακας 12: Συντελεστής συσχέτισης Pearson για τα έτη εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής	52
Πίνακας 13: Συντελεστής συσχέτισης Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής.....	53

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

QWL	Quality of Work Life
QOL	Quality of Life
SDG	Sustainable Development Goals
ΣΒΑ	Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης
HDI	Human Development Index
ΔΑΑ	Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
WLB	Work Life Balance

Εισαγωγή

Οι νοσηλευτές αποτελούν σήμερα το μεγαλύτερο ποσοστό του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης, με την απασχόληση στον τομέα αυτό να αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται τα επόμενα χρόνια. Αυτή η ειδικότητα περιλαμβάνει ένα σύνολο λειτουργιών, από την άμεση πρωτοβάθμια και προληπτική φροντίδα, την εκπαίδευση, τη διασφάλιση ποιότητας και τη διαχείριση περιπτώσεων στην εξειδικευμένη περίθαλψη σε πολλούς τομείς όπως η οικογενειακή ιατρική, η μαιευτική και γυναικολογία, η νευρολογία, η χειρουργική, η ογκολογία, η αναισθησιολογία, η παιδιατρική και η γηριατρική ιατρική, με αποτέλεσμα το ποσοστό εναλλαγής προσωπικού μεταξύ των έμπειρων νοσηλευτών να είναι υψηλό (Scanlan & Still, 2019).

Κατά συνέπεια, αυτοί οι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας και να οδηγήσουν σε χαμηλή παραγωγικότητα. Είναι επομένως αναπόσπαστο να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία στον νοσηλευτικό τομέα, ιδιαίτερα καθώς τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία συμβάλλουν στην αύξηση της διατήρησης των εργαζομένων και βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών (AlSabei et al., 2020).

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL-Quality of Work Life) είναι μια μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης ενός εργαζομένου σε σχέση με την εκπλήρωση προσωπικών και επαγγελματικών αναγκών και απαιτήσεων στο χώρο εργασίας. Η φιλοσοφία πίσω από την έννοια της QWL υποστηρίζει ότι κάθε εργαζόμενος αξίζει την ευκαιρία να συμβάλει ουσιαστικά στην οργάνωση της επαγγελματικής του ζωής και καριέρας. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της QWL επιτρέπει στους εργοδότες να αναγνωρίζουν προκλήσεις ή εμπόδια μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζουν θέματα όπως η εργασιακή ικανοποίηση ή η διατήρηση των εργαζομένων τους (Swamy et al., 2015).

Η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής για νοσηλευτές, είναι η σύγχρονη ορολογία που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση ισορροπίας μεταξύ του σπιτιού και της εργασίας που πρέπει να επιτύχουν για να ικανοποιηθούν επαγγελματικά και να παραμείνουν υγιείς. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να βάζουν τις ανάγκες του ασθενούς

τους πάνω από τις δικές τους και έτσι καταλήγουν να περνούν όλο τον χρόνο εργασίας εκτεθειμένοι στη συναισθηματική πίεση που συνεπάγεται η αντιμετώπιση ασθενών που είναι άρρωστοι και πεθαίνουν καθώς και άλλα άγχη που είναι εγγενή στο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές δεν αποτελούν εξαίρεση και συχνά καταλήγουν να συμβιβάζονται με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας πιστεύεται ότι επηρεάζει αρνητικά την απόδοση της εργασίας και αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η σύγκρουση εργασίας-οικογένειας επηρεάζει επίσης αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση (Ronyetal., 2023).

Τέλος, είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη διατήρηση των επαγγελματιών υγείας. Μπορεί να επηρεάσει την οργανωτική λειτουργικότητα, την ατομική ικανοποίηση, τα αποτελέσματα των νοσηλευτών, την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης. Επιπλέον, οι δημογραφικές και επιδημιολογικές μεταβάσεις έχουν δημιουργήσει νέες απαιτήσεις για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και την ανάγκη για εργασία σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως σπίτια ασθενών, γηροκομεία και οίκους για ηλικιωμένους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ριζική αλλαγή στην οργάνωση της φροντίδας στην ψυχική υγεία, παγκοσμίως, η οποία οδηγεί σε μειωμένη διάρκεια παραμονής στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στη δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών στην κοινότητα. Η μετάβαση από τα θεσμοθετημένα σε κοινοτικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και το μεταβαλλόμενο θεραπευτικό κλίμα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, έχει δημιουργήσει σημαντικό αντίκτυπο στο ρόλο της νοσηλευτικής στο πρακτικό περιβάλλον (Huangetal., 2021).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, το κενό στην έρευνα εντοπίζεται στον περιορισμένο αριθμό μελετών σχετικά με την ποιότητα ζωής και την ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές ψυχικής υγείας, κάτω από το πρίσμα των νέων ρόλων που καλούνται να φέρουν σε πέρας σε ένα μεταβαλλόμενο θεραπευτικό κλίμα.

Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου ποιότητας ζωής και του επιπέδου ποιότητας εργασιακής ζωής για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομή ψυχικής υγείας καθώς και η πιθανότητα συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου ποιότητας ζωής των νοσηλευτών και του επιπέδου ποιότητας εργασιακής ζωής.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας συνοψίζονται στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο αντιλαμβανόμενης ποιότητας εργασιακής ζωής του δείγματος αναφορικά με την εργασία του και ειδικότερα με τους παρακάτω τομείς/ υποκλίμακες:
 - Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή
 - Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας
 - Συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας
 - Εργασιακός μικρόκοσμος
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής, αναλόγως του φύλου
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής αναλόγως της ηλικίας;
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της εργασιακής ποιότητας ζωής;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ετών τα οποία υπηρετεί το νοσηλευτικό προσωπικό στη συγκεκριμένη θέση και στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής;

1. Θεωρητικό Υπόβαθρο

1.1. Ποιότητα Ζωής

Η ποιότητα ζωής (Quality of Life – QOL), έχει μελετηθεί εδώ και πολύ καιρό από ερευνητές σε όλον τον κόσμο. Υπάρχουν κυρίως τρεις κύριες φιλοσοφικές προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό της ποιότητας ζωής. Η πρώτη προσέγγιση περιγράφει χαρακτηριστικά της καλής ζωής που υπαγορεύονται από κανονιστικές ιδέες βασισμένες σε θρησκευτικά, φιλοσοφικά ή άλλα συστήματα. Η δεύτερη προσέγγιση ταυτίζεται με την ικανοποίηση των προτιμήσεων και των επιθυμιών του ανθρώπου. Η τελευταία προσέγγιση αφορά στην εμπειρία των ατόμων και στα προσωπικά τους βιώματα. Για αυτό και υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί της ποιότητας ζωής ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης, τις κοινωνικές και πολιτιστικές έννοιες και παραδόσεις κάθε χώρας ή περιοχής (Brock, 1993). Ωστόσο, δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός.

Η προσπάθεια για έναν ορισμό οδήγησε σε συνεχείς συζητήσεις μεταξύ ερευνητών παγκοσμίως σχετικά με το ποια προσέγγιση πρέπει να αντικατοπτρίζει η ποιότητα ζωής, και τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι πολλά όπως: πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η υποκειμενική ή η αντικειμενική προσέγγιση, η ποιότητα ζωής είναι μια μονοδιάστατη ή πολυδιάστατη κατασκευή, οι ρόλοι των αξιών, η ποιότητα ζωής είναι μια απόλυτη ή σχετική έννοια, κ.λπ. Το θέμα γύρω από το οποίο οι ερευνητές συζητούν περισσότερο την προσέγγιση της ποιότητας ζωής είναι ότι η αντικειμενική προσέγγιση εστιάζει στη μέτρηση αντικειμενικών ή κοινωνικών δεικτών που αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές συνθήκες των ανθρώπων σε μια δεδομένη πολιτιστική ή γεωγραφική ενότητα (Diener & Suh, 1997). Αυτό περιλαμβάνει τις εξωτερικές συνθήκες ζωής, όπως το ποσοστό εγκληματικότητας, το ποσοστό ανεργίας, τον αριθμό των γιατρών κατά κεφαλήν κ.λπ., με άλλα λόγια συγκεκριμένους τομείς της ζωής που σχετίζονται με την καθημερινή διαβίωση.

Μετά από πολλές συζητήσεις, οι περισσότεροι ερευνητές συμφώνησαν ότι πρέπει να συνδυάζουμε τόσο υποκειμενικές όσο και αντικειμενικές πληροφορίες για να είναι εφικτή η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (Cummins, 2008). Αυτή η συμφωνία βασίστηκε στην

αναγνώριση των δυνατών και των αδυναμιών κάθε προσέγγισης, όπως αυτές αναφέρονται από τους Diener και Suh(1997). Ωστόσο, η συζήτηση συνεχίζεται για τη σχέση των πληροφοριών μεταξύ τους και τη σχετική σημασία των αντικειμενικών έναντι των υποκειμενικών δεικτών στη μέτρηση της ποιότητας ζωής(Andrasik,Goodie&Peterson, 2015).

Το δεύτερο αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με την ποιότητα ζωής είναι ο εντοπισμός των διαστάσεων στην έννοια της QOL. Σύμφωνα με τους Andrasiketal. (2015), η μονοδιάστατη σύλληψη της QOL προσπάθησε να συλλάβει την έννοια σε μία μόνο τιμή. Η παλαιότερη βασική προσέγγιση για τις αξιολογήσεις της ποιότητας προήλθε από την οικονομία –με άλλα λόγια τα χρήματα ή ο πλούτος αποτελούσαν τον δείκτη ποιότητας ζωής. Ως εκ τούτου, η ποιότητα ζωής ορίστηκε με όρους δομών που σχετίζονται με τον πλούτο. Επιπλέον, οι μονοδιάστατοι ορισμοί, σε άλλες περιπτώσεις, ήταν συνώνυμοι με την υγεία μόνο. Ωστόσο, αυτοί οι τύποι ορισμών ήταν μειοψηφία. Ενώ, ως πολυδιάστατη έννοια, η ποιότητα ζωής θεωρούνταν συχνά ως αποτελούμενη από πολλές διαστάσεις, που αντικατοπτρίζονται σε μία ή περισσότερες βαθμολογίες για την καθεμία. Σήμερα, υπάρχει ευρεία συναίνεση ότι η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη κατασκευή. Είναι απολύτως λογικό επειδή η ποιότητα ζωής είναι μια τόσο περίπλοκη έννοια που δεν συνάδει με την αξιολόγηση που βασίζεται σε έναν μόνο παράγοντα. Εκτός από αυτή τη συναίνεση, πολλοί ερευνητές έψαξαν για να εντοπίσουν τους παράγοντες της ποιότητας ζωής, αλλά δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός παραγόντων, ούτε κάποια συμφωνημένη λίστα για αυτούς (Andrasiketal., 2015).

Τα τελευταία χρόνια, ο όρος «ποιότητα ζωής» χρησιμεύει ως σύνθημα για διαφορετικές έννοιες της καλής και ευτυχισμένης ζωής. Στην πραγματικότητα χρησιμοποιείται για να δηλώσει ένα σύνολο ποιοτήτων ζωής, οι οποίες μπορούν να ταξινομηθούν με βάση τις ακόλουθες δύο διακρίσεις. Μια διάκριση είναι μεταξύ των ευκαιριών για μια καλή ζωή και των αποτελεσμάτων της ζωής. Αυτή η διάκριση είναι αρκετά κοινή στον τομέα της έρευνας για τη δημόσια υγεία. Οι προϋποθέσεις για καλή υγεία, όπως η επαρκής διατροφή και η επαγγελματική φροντίδα, σπάνια αναμειγνύονται με την έννοια της υγείας. Μια δεύτερη διαφορά είναι μεταξύ των εξωτερικών και εσωτερικών ποιοτήτων της ζωής. Στην πρώτη περίπτωση, η ποιότητα βρίσκεται στο περιβάλλον στο οποίο ζει κανείς, ενώ στη δεύτερη βρίσκεται στο ίδιο το άτομο(Michalos, 2014).

Στη βιολογία, η «επιβίωση» θεωρείται ότι προκύπτει από το «ταίριασμα» μεταξύ των ικανοτήτων του οργανισμού και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος στο οποίο ζει ο οργανισμός. Αυτή η προσαρμογή δεν μπορεί να παρατηρηθεί ως έχει, αλλά συνήθως συνάγεται από τα ποσοστά επιβίωσης. Εάν ένας οργανισμός αφανιστεί πριν από την προγραμματισμένη διάρκεια ζωής του, προφανώς κάτι δεν πάει καλά με αυτόν τον συνδυασμό. Με την ίδια σκοπιά, μπορούμε επίσης να συμπεράνουμε τις ευκαιρίες ζωής σε μια ανθρώπινη κοινωνία από τα αποτελέσματα στην ευημερία. Εάν οι άνθρωποι ζουν ευτυχισμένοι, το περιβάλλον τους είναι προφανώς επαρκώς βιώσιμο και οι ικανότητές τους κατάλληλες. Αυτό μπορεί να μην αρέσει στους υποστηρικτές της θεωρίας ότι η ευτυχία είναι μια πολιτισμικά κατασκευασμένη ψευδαίσθηση, αλλά ταιριάζει καλά με την άποψη ότι η ευτυχία είναι ένα βιολογικό σήμα του πόσο καλά ευδοκимуόμαστε. Το αρνητικό συναίσθημα είναι ενδεικτικό της κακής προσαρμογής και τείνει να καταστρέφει τον οργανισμό, ενώ το θετικό συναίσθημα είναι ενδεικτικό της καλής προσαρμογής και λειτουργεί ως σήμα ανάπτυξης. Ακόμα, μας δίνει την δυνατότητα να δούμε την ηδονική εμπειρία ως μια πρόσθετη εκδήλωση καλής προσαρμογής. Οι άνθρωποι είναι ικανοί να αναλογιστούν τις εμπειρίες τους και μπορούν να συμπυκνώσουν θετικά και αρνητικά αποτελέσματα σε μια συνολική εκτίμηση της ευτυχίας. Είναι επίσης σε θέση να κοινοποιήσουν αυτή την αξιολόγηση στους ερευνητές. Ως εκ τούτου, στην περίπτωση των ανθρώπων, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το πρόσθετο σημάδι της καλής προσαρμογής και να αξιολογήσουμε πόσο καιρό και ευτυχισμένοι ζουν. Εάν οι άνθρωποι ζουν πολύ και ευτυχισμένοι, το περιβάλλον τους είναι προφανώς βιώσιμο και οι ικανότητες ζωής τους πρέπει να είναι επαρκείς (Veenhoven, 2006).

1.2. Παράγοντες της Ποιότητας Ζωής

Είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μία αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, παρατηρώντας έναν αριθμό από χαρακτηριστικά όπως αξιοπρεπές αυτοκίνητο, τόπος διαμονής, επάρκεια σε φαγητό, υγειονομική περίθαλψη και εκπαίδευση κ.λπ. Η επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής (QoL) είναι ο στόχος κάθε κράτους σε ολόκληρο τον κόσμο. Τα Ηνωμένα Έθνη εισήγαγαν τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDG's) στην ατζέντα 2030, η οποία βασίζεται σε 17 στόχους. Αυτοί οι στόχοι καλύπτουν μια σειρά κοινωνικοοικονομικών δεικτών, θεμάτων ισότητας, υγείας και περιβάλλοντος. Ξεκινά από

την εξάλειψη της φτώχειας έως τη βελτίωση της υγείας, προς το επίπεδο ζωής και την επίτευξη καλύτερης εκπαίδευσης και περιβάλλοντος χωρίς άνθρακα που επηρεάζει τη ζωή των ατόμων άμεσα ή έμμεσα. Έτσι, οι ΣΒΑ επικεντρώνονται σε εκείνες τις διαστάσεις που συνδέονται στενά με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής (Rahman, Asad & Ahmad, 2020).

Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (Human Development Index -HDI) (εικ 1) ξεκίνησε από τα Ηνωμένα Έθνη το 1990 και έγινε παγκόσμιο φαινόμενο. Ο HDI προσφέρει απαντήσεις στο ερώτημα σχετικά με το βιοτικό επίπεδο των ανθρώπων. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, ο HDI αποτελείται από τρεις δείκτες όπως η υγεία, η εκπαίδευση και το βιοτικό επίπεδο. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση χρησιμοποιείται ως μέτρο των δεικτών υγείας. Ο δεύτερος δείκτης, η εκπαίδευση, μετράται ως το μέσο έτος σχολικής φοίτησης και τα μέσα σχολικά έτη, ενώ το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό εισόδημα χρησιμοποιείται ως μέτρο για το βιοτικό επίπεδο. Αυτά φαίνονται στο παρακάτω σχήμα. Ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης χρησιμοποιείται συχνά για την αποδοχή της κατάστασης ανάπτυξης μιας χώρας. Οι επικριτές του HDI αναφέρουν ότι οι δείκτες του HDI είναι περιορισμένοι και επιλέγονται τυχαία (Berenger & Verdier-Chouchane, 2007).



Εικόνα 1. Δείκτης HDI. Ανατύπωση από (Rahman, Asad&Ahmad, 2020).

Οι εννέα δείκτες που περιλαμβάνει ο HDI είναι: i. Η Οικογενειακή ευημερία, ii. η πολιτική σταθερότητα, iii. Η Ασφάλεια, iv. Η Κοινωνική ζωή, v. Η Οικογενειακή ζωή, vi. Το Κλίμα, vii. Η Ισότητα, viii. Η Ελευθερία της έκφρασης και ix. Η Υγεία (Rahman et al., 2020).

Ομοίως, το εισόδημα υποστηρίζει την ποιότητα ζωής και οι μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι το εισόδημα ανά κάτοικο είναι το καλύτερο μέτρο για την ποιότητα ζωής (Majeed & Mumtaz, 2017). Το κατά κεφαλήν επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής, αλλά δεν είναι ο μόνος παράγοντας, καθώς δεν αποτυπώνει τις κοινωνιολογικές και ψυχολογικές πτυχές της ανθρώπινης ζωής. Μεταξύ αυτών των παραγόντων είναι η υγεία, η εκπαίδευση, οι ικανότητες των ατόμων, η παροχή ευκαιριών, η ελευθερία επιλογής και η αντίληψη για τη ζωή, γεγονότα που ενισχύουν το βιοτικό επίπεδο των ατόμων και έτσι βελτιώνεται η ανθρώπινη ανάπτυξη (Rahman et al., 2020).

Εκτός από το εισόδημα, η εκπαίδευση είναι ο κύριος καθοριστικός παράγοντας της ποιότητας ζωής, η οποία επίσης τονίζεται από τους Anand & Sen (2000). Η εκπαίδευση ενισχύει την ποιότητα ζωής αυξάνοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητες που υποστηρίζουν την πρόσβαση σε θέσεις εργασίας και τη βελτιωμένη παραγωγικότητα. Η εκπαίδευση εξοπλίζει επίσης με τη δύναμη της απόφασης και την ελευθερία επιλογής μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών (Rahman et al., 2020).

Η δυσμενής κατάσταση της υγείας επηρεάζει επίσης την ποιότητα ζωής. Η έλλειψη ιατρικών εγκαταστάσεων και/ή ο αριθμός των διαθέσιμων γιατρών ανά άτομο έχει καθοριστική επίδραση στην ποιότητα ζωής. Για την ανθρώπινη ανάπτυξη, ο αριθμός των γιατρών ανά άτομο είναι σημαντικός καθώς αντικατοπτρίζει την ανάπτυξη μιας χώρας (Kaplan & Hays, 2022).

Η αστικοποίηση βελτιώνει την ποιότητα ζωής μέσω της διαθεσιμότητας καλύτερων εγκαταστάσεων, όπως π.χ υγεία, εκπαίδευση, βελτιωμένες υποδομές και ευκαιρίες απασχόλησης. Η αστικοποίηση έχει μεγάλη επιρροή στον HDI. Όμως η αστικοποίηση επηρεάζει και αρνητικά την ποιότητα ζωής. Ο λόγος είναι ότι ο υπερπληθυσμός ασκεί πίεση στους διαθέσιμους πόρους. Η μετανάστευση οδηγεί σε συνωστισμό και υπερεκμετάλλευση των πόρων και ως εκ τούτου επιφέρει επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής (Kuddus, Tynan & McBryde, 2020).

Ένας άλλος παράγοντας που τεκμηριώνεται στη βιβλιογραφία που συμβάλλει στην ανθρώπινη ανάπτυξη είναι το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ). Το ΑΕΠ αντιπροσωπεύει το επίπεδο της επένδυσης σε μια οικονομία. Οι υψηλότερες επενδύσεις σε μια χώρα οδηγούν σε υψηλότερες ευκαιρίες απασχόλησης. Η αύξηση του επιπέδου απασχόλησης

υποστηρίζει ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο που θα οδηγήσει σε βελτιωμένη ποιότητα ζωής (Rahman et al., 2020).

Συνεπώς, η επιβίωση σε αυτόν τον ανταγωνιστικό κόσμο ωθεί τις εταιρείες να αυτοσχεδιάζουν σε όλες τις ζωτικές πτυχές που συμβάλλουν στην επιτυχία της επιχείρησης. Είτε πρόκειται για ποιότητα υπηρεσιών, ποιότητα ανθρώπινου δυναμικού, ποιότητα πρώτων υλών, ή αποτελεσματικότητα μάρκετινγκ. Μεταξύ όλων αυτών των παραγόντων, ένας σημαντικότερος παράγοντας είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Το ανθρώπινο δυναμικό σε οποιαδήποτε εταιρεία αντιμετωπίζεται ως η σωτηρία, επομένως πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους, παρακινημένοι και ικανοποιημένοι. Επειδή το ανθρώπινο δυναμικό είναι το βασικό στοιχείο που είναι υπεύθυνο για την αποτελεσματική χρήση των πόρων και τη λήψη στρατηγικών αποφάσεων, επιτρέπει στους οργανισμούς να έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων. Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει θεωρηθεί ως ένα καλό εργασιακό περιβάλλον, όπως αμοιβές, προγράμματα πρόνοιας, ευέλικτα προγράμματα εργασίας, καλές σχέσεις και ευκαιρίες για ανάπτυξη (Bhende et al., 2020).

1.3. Ποιότητα Εργασιακής Ζωής

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής περιλαμβάνει τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές και οικονομικές πτυχές της εργασίας. Η καλή ποιότητα της επαγγελματικής ζωής αναμένεται να προσφέρει θετικά αποτελέσματα για τον εργαζόμενο και τον οργανισμό. Ως εκ τούτου, λέγεται ότι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής οδηγεί στην ικανοποίηση των εργαζομένων και στην εργασιακή απόδοση. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι, εκτός από τα επίπεδα εισοδήματος, άλλοι δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο και οικογενειακή κατάσταση) δεν επηρεάζουν τόσο σημαντικά την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, καθιστώντας έτσι το εισόδημα τον επιβεβλημένο παράγοντα για την αξιολόγηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, αν και αυτό αμφισβητείται στην σύγχρονη εποχή. Έτσι, οι πιο πρόσφατες μελέτες επικεντρώνονται σε άλλες πτυχές της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής εκτός από το εισόδημα, και αντιλαμβάνονται την

ποιότητα της επαγγελματικής ζωής ως ένα τρισδιάστατο κατασκεύασμα που περιλαμβάνει ελευθερία και αναγνώριση, ανταμοιβές και μηχανισμό επίλυσης παραπόνων (Bhende et al., 2020).

Δηλαδή η ποιότητα εργασιακής ζωής (Quality of Work-Life) είναι μια γενική φράση που καλύπτει τα συναισθήματα ενός ατόμου για κάθε διάσταση της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών ανταμοιβών και οφελών, της ασφάλειας, των συνθηκών εργασίας, των οργανωτικών και διαπροσωπικών σχέσεων και της εγγενούς σημασίας της στη ζωή ενός ατόμου. Η QWL οφείλει την προέλευσή της στη δομική, συστημική προοπτική της οργανωσιακής συμπεριφοράς με τη διαπροσωπική προοπτική, τις ανθρώπινες σχέσεις και την προοπτική εποπτικού τύπου (Francis & Fonseca, 2023).

Σύμφωνα με τη μελέτη των Anderson et al. (2002) για παράδειγμα, οι πανεπιστημιακοί υπάλληλοι ανέφεραν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια με την εργασιακή-οικογενειακή ζωή από τους εταιρικούς υπαλλήλους, γεγονός που οδηγεί σε άγχος και βλάπτει την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, επηρεάζοντας έτσι αρνητικά την εργασιακή τους απόδοση. Η πίεση στον εργασιακό και οικογενειακό ρόλο μειώνει την παραγωγικότητα των εργαζομένων και αυξάνει τον κύκλο εργασιών και τις απουσίες των εργαζομένων. Ωστόσο, η πλειονότητα των ακαδημαϊκών αισθάνθηκε δυσαρέσκεια με τα ιδρύματά τους και παραπονέθηκε ότι τα ινστιτούτα τους κάνουν ελάχιστα για να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να επιτύχουν μια δίκαιη ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της οικογενειακής τους ζωής. Στην Αυστραλία, οι Winefield et al. (2003) διαπίστωσαν ότι η πλειονότητα των ακαδημαϊκών παραπονέθηκε για τη σύγκρουση μεταξύ εργασιακών και οικιακών υποχρεώσεων. Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των καθηγητών των δημόσιων και ιδιωτικών πανεπιστημίων του Πακιστάν και να ανακαλύψει τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες του εργασιακού και οικογενειακού ρόλου μεταξύ των πανεπιστημιακών σχολών. Η Deery (2008), στη μελέτη για την ποιότητα της εργασιακής ζωής μεταξύ των εργαζομένων αναφέρει ότι δόθηκε ουσιαστική προσοχή σε θέματα που σχετίζονται με τη διατήρηση και την απόκτηση. Περαιτέρω όρισε την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής ως έννοια μιας περίπλοκης εργασίας, καθώς μπορεί να φανεί από καθεμία η έννοια της «εργασίας», της «ζωής» και της ίδιας της «ισορροπίας». Από την άλλη πλευρά, υποστήριξε ότι είναι δυνατό να διερευνηθεί η τάση και η εξέλιξη της ισορροπίας της επαγγελματικής

ζωής καθώς επηρεάζει την ευημερία και τα εργασιακά αποτελέσματα των εργαζομένων. Ωστόσο, η πλειονότητα των ακαδημαϊκών αισθάνθηκε δυσαρέσκεια με τα ιδρύματά τους και παραπονέθηκε ότι τα ινστιτούτα τους κάνουν ελάχιστα για να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να επιτύχουν μια δίκαιη ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της οικογενειακής τους ζωής. Στην Αυστραλία, οι Winefieldetal. (2003) διαπίστωσε ότι η πλειονότητα των ακαδημαϊκών παραπονέθηκε για τη σύγκρουση μεταξύ εργασιακών και οικιακών υποχρεώσεων.

Με άλλα λόγια, η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής αφορά τη διαχείριση και την αποτελεσματική ισορροπία, μεταξύ της εργασίας και όλων των πτυχών των προσωπικών θεμάτων, την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής ως προς τον βαθμό που ένα άτομο ασχολείται εξίσου και είναι εξίσου ικανοποιημένο με την εργασία και την προσωπική του ζωή. Έτσι, οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλή ισορροπία επαγγελματικής ζωής είναι εκείνοι που επιδεικνύουν παρόμοια επένδυση χρόνου και αφοσίωση στον τομέα εργασίας και μη. Ο Goh και οι συνεργάτες τους (2015), στην μελέτη τους για την ποιότητα της εργασιακής ζωής μεταξύ των εργαζομένων, δήλωσαν ότι σε μεγάλους οργανισμούς, οι εργαζόμενοι λάμβαναν αρκετές εργασίες που έπρεπε να ολοκληρωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτό προκαλεί πίεση στους εργαζόμενους προκειμένου να ολοκληρώσουν ολόκληρη την εργασία τους προκειμένου να τηρήσουν την προθεσμία. Ο συνδυασμός προθεσμιών και υπερφόρτωσης εργασίας κάνει την εργασία ακόμα πιο αγχωτική (Goh, Ilies & Wilson, 2015).

Η μελέτη των Awangetal. (2010), περιέγραψε ότι, το εργασιακό άγχος εμφανίζεται συχνά όταν δίνονται πολλές εργασίες μαζί και η αντιμετώπιση της στενής προθεσμίας κάθε εργασίας την καθιστά μάλλον αγχωτική και αδύνατη. Ορισμένα από τα καθήκοντα που δίνονται αποτελούνται από πολύ σημαντική και ουσιαστική εργασία, ωστόσο πρόκειται να ολοκληρωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της εργασιακής πίεσης και της εκτέλεσης προκαθορισμένων καθηκόντων.

Η μελέτη της Buddhapriya (2009), ανέφερε ότι οι γυναίκες επαγγελματίες, σε επίπεδο μεσαίας διοίκησης και ανώτερης διοίκησης θεώρησαν τη δέσμευσή τους στα οικογενειακά καθήκοντα και ευθύνες ως το πιο σημαντικό εμπόδιο για την πρόοδό τους στην καριέρα τους. Επιπλέον, οι γυναίκες επαγγελματίες κυρίως στο μεσαίο διοικητικό επίπεδο αντιμετώπιζαν την αποδοκιμασία της κοινωνίας εάν έδιναν προτεραιότητα στην εργασία

έναντι των οικογενειακών ευθυνών. Για τις παντρεμένες γυναίκες εργαζόμενες στο μεσαίο επίπεδο διοίκησης, το εύρος της σύγκρουσης της επαγγελματικής ζωής διευρύνεται και δημιουργεί μεγάλα προβλήματα για να προχωρήσουν στην καριέρα τους.

Οι Morgansonetal. (2010), στη μελέτη τους βρήκαν ότι οι τηλεεργαζόμενοι στο σπίτι είχαν υψηλότερο επίπεδο ποιότητας υποστήριξης της επαγγελματικής ζωής και ικανοποίησης από την εργασία, σε σχέση με τους εργαζομένους που βασίζονται σε πελάτες. Ωστόσο, οι τηλεεργαζόμενοι στο σπίτι παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα ποιότητας υποστήριξης της επαγγελματικής ζωής και ικανοποίησης από την εργασία, όπως οι εργαζόμενοι στα γραφεία. Οι τηλεεργαζόμενοι στο σπίτι είχαν αυτονομία και ευελιξία στην εργασία τους, αλλά έχουν το μειονέκτημα της κοινωνικής απομόνωσης και την μειωμένης επικοινωνίας με τους συναδέλφους τους. Αυτό τους οδηγεί να έχουν την ίδια ικανοποίηση από την εργασία όπως οι υπάλληλοι του κεντρικού γραφείου. Διαπιστώθηκε ότι η τηλεεργασία από το σπίτι δημιούργησε απομόνωση για τους εργαζομένους και αυτό παρεμποδίζει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, ωστόσο εάν εφαρμοστεί η συμπερίληψη στο χώρο εργασίας τότε θα δημιουργούσε θετικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση που βιώνουν οι τηλεεργαζόμενοι στο σπίτι. Οι διευθυντές και οι προϊστάμενοι θα μπορούσαν να εξασκήσουν τη συμπερίληψη συναντώντας τηλεεργαζόμενους και απομακρυσμένους υπαλλήλους σε τακτά χρονικά διαστήματα για να τους ενημερώνουν για πρόσφατα ζητήματα ή επικοινωνώντας μαζί τους τακτικά μέσω τηλεφώνου ή μέσω email.

Προβλήματα που εντοπίζονται συχνά σε εταιρείες που σχετίζονται με την επικοινωνία, είναι η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων καθώς και επικοινωνία με την ηγεσία για επίλυση προβλημάτων εντός της εταιρείας. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται, σχετίζονται με την ολοκλήρωση των εκκρεμών εργασιών αλλά και της τακτοποίησης ζητημάτων που σχετίζονται με πληροφορίες εντός και εκτός της εταιρείας. Το αποτέλεσμα δηλαδή της έλλειψης επικοινωνίας είναι η έλλειψη αποτελεσματικής δραστηριότητας των εργαζομένων, αλλά και η έλλειψη πειθαρχίας. Καθώς η δικαιοσύνη αποτελεί βασικό συστατικό της ποιότητας ζωής, και η δικαιοσύνη στην εργασία, που προκύπτει από την επαρκή επικοινωνία, σχετίζεται με την ικανοποίηση από την εργασία (Prayogi, Taufik & Singer, 2019).

1.4. Ισορροπία Ποιότητας Ζωής και Εργασιακής Ζωής

Η ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (WorkLifeBalance-WLB), είναι μια κατασκευή που οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα άγχους και ευημερία των εργαζομένων. Ο αντίκτυπος των απαιτήσεων εργασίας στο άγχος μειώθηκε λόγω των επιπτώσεων του ελέγχου της εργασίας όταν οι οργανισμοί ακολούθησαν υψηλά επίπεδα πρακτικών ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ζωής (Chiang, Birtch & Kwan, 2010). Διαπιστώθηκε ότι οι κυβερνητικές και οργανωτικές πρακτικές προάγουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Ενώ οι κυβερνητικές πολιτικές πρόνοιας προάγουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, ο παραδοσιακός οικιακός καταμερισμός της εργασίας με βάση το φύλο φαίνεται να αυξάνει τη σύγκρουση μεταξύ εργασίας και ζωής. Ως εκ τούτου, η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής θεωρείται απαραίτητη για την παραγωγικότητα, την ευημερία και την ευτυχισμένη οικογενειακή ζωή (Crompton & Lyonette, 2006).

Η αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό προκάλεσε μεγάλη έρευνα για τους τρόπους με τους οποίους η εργασία επηρεάζει την οικογενειακή ζωή. Γενικά αυτές οι πρώιμες μελέτες προσέγγισαν το θέμα από μια «συγκρουσιακή προσέγγιση» και (σιωπηρά) υποστηρίχθηκε ότι η εργασία απορροφά χρόνο, ενέργεια και προσοχή που είναι απαραίτητες για την προώθηση μιας υγιούς σχέσης με τους γονείς και την καλή ανατροφή των παιδιών (Huston&RosenkrantzAronson, 2005). Η πρώιμη έρευνα μελέτησε ένα ευρύ φάσμα οικογενειακών αποτελεσμάτων, όπως η ευημερία του παιδιού, η ποιότητα των συζυγικών σχέσεων και πρακτικές γονικής μέριμνας. Επιπρόσθετα προσπάθησε να καθορίσει τους τρόπους μέσω των οποίων η αμειβόμενη εργασία έχει υποστηριχθεί και διαπιστωθεί ότι βλάπτει τη σχέση γονέα-παιδιού, και συζήτησε τον διαμεσολαβητικό ρόλο του χρόνου των γονέων κατά την ενασχόληση με τα παιδιά τους (Liao, 2014).

Οι μελέτες γενικά ακολούθησαν δύο γραμμές σχετικά με τα οικογενειακά αποτελέσματα και την εργασιακή ικανοποίηση. Πρώτον, η προοπτική του εργασιακού άγχους υποστηρίζει ότι η αμειβόμενη εργασία βλάπτει την οικογενειακή-προσωπική ζωή γιατί τα εργασιακά στρεσογόνα στοιχεία εξαντλούν τους οικογενειακούς ή προσωπικούς πόρους. Οι υψηλότερες απαιτήσεις εργασίας συνδέονται με περισσότερη υπερφόρτωση του ρόλου των γονέων, απόσυρση και γονεϊκή σύγκρουση εφήβων και με λιγότερη γονική συμπεριφορά

φροντίδας και γονική αποδοχή, αλλά και υψηλότερο βαθμό συγκρούσεων μεταξύ των συντρόφων. Δεύτερον, η αντίθετη προοπτική εργασίας-κοινωνικοποίησης, τονίζει τα ευεργετικά αποτελέσματα της αμειβόμενης εργασίας στην οικογενειακή ζωή. Στη γραμμή με αυτή την προσέγγιση, η έρευνα έδειξε ότι γονείς με πιο σύνθετες και απαιτητικές εργασίες, επιδεικνύουν υγιέστερη γονεϊκή συμπεριφορά και παρέχουν ένα πιο πνευματικό και σωματικά κατάλληλο περιβάλλον για τα παιδιά τους. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας σχετικά με την ισορροπία οικογενειακής και εργασιακής ζωής, εστιάζει στην ποιότητα των σχέσεων γονέα-παιδιού ή των συντρόφων μεταξύ τους (Liao, 2014).

Σήμερα, είναι γενικά κατανοητό ότι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων, συμβάλλει στην ικανοποίηση από την εργασία, κάτι που έχει θετικό αντίκτυπο στην ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής τους. Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι συνεισφέρουν καλύτερα στην ανάπτυξη του οργανισμού και παρουσιάζουν αυτοπαρακίνηση. Οι εργαζόμενοι με κίνητρα είναι ένα πλεονέκτημα για τον οργανισμό. Οι οργανισμοί δεν χρειάζεται να ξοδεύουν επιπλέον χρήματα για να παρακινούν τους υπαλλήλους από καιρό σε καιρό. Αντίθετα, αυτά τα χρήματα θα επενδυθούν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Όταν ένας εργαζόμενος είναι χαρούμενος και ικανοποιημένος σε έναν οργανισμό, τότε το ποσοστό εναλλαγής εργαζομένων αναμένεται να μειωθεί. Η μείωση του κύκλου εργασιών των εργαζομένων θα προσθέσει αξία στον οργανισμό. Αντί να ξοδεύουν χρήματα για την πρόσληψη νέων εργαζομένων, οι οργανισμοί μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν για άλλους αναπτυξιακούς σκοπούς ή για τη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων (Bhende et al., 2020).

Η κακή ποιότητα εργασίας αυξάνει το επίπεδο άγχους των εργαζομένων, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την ποιότητα ζωής τους στο σπίτι. Ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον μετατρέπει τους εργαζόμενους σε ψυχικά αδύναμους, αποθαρρυνμένους και δυσαρεστημένους με την επαγγελματική τους ζωή. Αυτό θα επηρεάσει την απόδοση των εργαζομένων στον οργανισμό. Εάν ο οργανισμός δεν λάβει άμεσα μέτρα, τότε η κατάσταση θα ανάγκαζε τον εργαζόμενο να εγκαταλείψει τον οργανισμό. Αυτό θα οδηγούσε σε αύξηση του ποσοστού εναλλαγής εργαζομένων. Επιπλέον, η σύγκρουση εργασίας και οικογένειας θα μειωθεί με αυξημένη ισορροπημένη συμμετοχή των εργαζομένων τόσο στην εργασία όσο και στην οικογένεια. Οι ισορροπημένοι υπάλληλοι θα αποδίδουν πλήρη ισορροπία και στους δύο ρόλους τους και δεν θα επιτρέψουν σε καμία «έκτακτη ανάγκη» να επηρεάσει

κανέναν από τους δυο ρόλους. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι θα αναπτύξουν ρουτίνες για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και των δύο ρόλων μακροπρόθεσμα. Αυτή η ισορροπημένη δέσμευση των εργαζομένων στους εργασιακούς και οικογενειακούς τους ρόλους αναμένεται να επηρεάσει θετικά την ευημερία του ατόμου, καθώς αυτή η ισορροπημένη δέσμευση θα μειώνει τις συγκρούσεις εργασίας-οικογένειας (Sirgy&Lee, 2016).

Η υπερφόρτωση ρόλων και οι συγκρούσεις ρόλων μεταξύ των εργαζομένων οδήγησαν στο εργασιακό άγχος, επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο την εργασιακή τους απόδοση. Το εργασιακό άγχος και οι υπερφορτώσεις ρόλων και οι συγκρούσεις μοιράζονται μια θετική σχέση, ενώ το εργασιακό άγχος και η εργασιακή απόδοση μοιράζονται μια αρνητική σχέση (Sutanto & Wiyono, 2017). Επιπλέον, η σύγκρουση ρόλων βλάπτει την οργανωτική δέσμευση με τον μεσολαβητικό παράγοντα του παράγοντα υψηλής εμπλοκής στην εργασία σε σύγκριση με τη μέτρια ή χαμηλή εμπλοκή στην εργασία. Έτσι, η υψηλή εμπλοκή στην εργασία μπορεί επίσης να εντείνει τον αρνητικό αντίκτυπο της σύγκρουσης ρόλων στην ποιότητα εργασίας-ζωής. Ως εκ τούτου, οι διευθυντές πρέπει να αναπτύξουν πολλαπλές και ολοκληρωμένες στρατηγικές για να μειώσουν τη σύγκρουση ρόλων και την υπερφόρτωση ρόλων που συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού στρες, επηρεάζοντας την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (Bhende et al., 2020).

Επιπλέον, οι Sirgy et al. (2001) παρείχαν επτά νέες διαστάσεις για την αξιολόγηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής με βάση την ικανοποίηση των αναγκών. Οι επτά διαστάσεις που αναφέρονται ήταν οι ανάγκες ασφάλειας και υγείας, οι οικονομικές ανάγκες, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες εκτίμησης, οι ανάγκες πραγματοποίησης, οι ανάγκες γνώσης και οι αισθητικές ανάγκες. Συνεπώς, αν και οι αποζημιώσεις και τα οφέλη είναι μια πολύ καλή στρατηγική για τη διατήρηση του εργατικού δυναμικού, είναι ως επί το πλείστον αποτελεσματικά μόνο βραχυπρόθεσμα. Ως εκ τούτου, ο οργανισμός θα πρέπει να βελτιώσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του εργατικού δυναμικού, να διατηρήσει το υπάρχον καλύτερο ανθρώπινο δυναμικό και να προσελκύσει υποψήφιους καλύτερα καταρτισμένους ανθρώπινους πόρους (Gifford et al., 2002).

Σύμφωνα με τις αρχικές μελέτες, η ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής δεν είναι σημαντική μόνο για τις γυναίκες αλλά και για τους άνδρες, των οποίων οι γυναίκες αποτελούν μέρος της εργατικής τάξης. Τα αποτελέσματα των Tausig και Fenwick (2001) αποκάλυψαν ότι τα οικογενειακά χαρακτηριστικά του να είσαι γονιός και η εργασία που

χαρακτηρίζει τον αριθμό των ωρών που δαπανώνται στην εργασία ήταν οι σημαντικοί παράγοντες για την ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μεταξύ των εργαζομένων. Όμως, δεν ήταν μόνο η πλειονότητα των γυναικών που αντιμετώπισαν το ζήτημα της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, αλλά και μορφωμένοι άνδρες και νέοι. Σε χώρες όπως η Φινλανδία και η Νορβηγία, η κυβέρνηση έχει υιοθετήσει πολιτικές όχι μόνο για να διευκολύνει τις οικογένειες με διπλά εισοδήματα, αλλά και για να ενθαρρύνει τους άνδρες να συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό για να μοιράζονται τις οικιακές εργασίες των συζύγων τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι οικογένειες με διπλό εισόδημα μπορούν να διατηρήσουν μια πιο υγιή ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Crompton & Lyonette, 2006).

Τελικά, η WLB διερευνήθηκε από διάφορες οπτικές γωνίες. Διάφοροι άλλοι λόγοι θα μπορούσαν να εντείνουν το πρόβλημα της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής ενός ατόμου, ανεξάρτητα από τυχόν επιτυχή αποτελέσματα από πολιτικές που επικεντρώνονται στην οικογένεια. Η διαχείριση υψηλής απόδοσης, για παράδειγμα, ασκεί τεράστια πίεση στους εργαζομένους που απαιτούν επιπλέον ώρες εργασίας, υποδηλώνοντας επομένως ότι τέτοιες οργανωτικές πολιτικές θα βλάψουν την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (White et al., 2003). Επιπλέον, το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας μειώνει τον ενθουσιασμό για σκληρότερη εργασία και δίνει πολύ λίγο χρόνο στα άτομα για προσωπικά επιτεύγματα. Αυτό ονομάζεται «burnout» (επαγγελματική εξουθένωση), η οποία είναι πολύ κοινή μεταξύ των επαγγελματιών (ιδιαίτερα των ιατρών και των νοσηλευτών). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία, τις διαλυμένες σχέσεις, την κατανάλωση αλκοόλ κ.λπ. Συνεπώς επηρεάζει άμεσα την προσωπική ζωή, είτε άμεσα είτε ως αποτέλεσμα των οικογενειακών εντάσεων (Shanafelt et al., 2012). Στην πρόσφατη έρευνα, οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι οι ώρες εργασίας, οι απαιτήσεις στο χώρο εργασίας και οι οικογενειακές προσδοκίες και απαιτήσεις, ενώ οι αυτόνομες θέσεις εργασίας και η ανώτερη υποστήριξη παίζουν θετικό ρόλο στην ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Fontinha et al., 2019 • Haar et al. al., 2019).

1.5. Ποιότητα Ζωής Νοσηλευτικού Προσωπικού

Οι νοσηλευτές είναι η μεγαλύτερη ομάδα σε ένα νοσοκομείο ή σε μία δομή υγείας. Οι νοσηλευτές αποτελούν το κυρίαρχο ποσοστό (50% -60%) του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού ενός νοσοκομείου ή μίας κλινικής, παρέχοντας υποστήριξη 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα και έχοντας τη μεγαλύτερη επαφή ή αλληλεπίδραση με ασθενείς. Ο νοσηλευτής/η νοσηλεύτρια είναι ο επαγγελματίας που έχει την ικανότητα, την ευθύνη και την εξουσία να παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες/φροντίδα σε διάφορα επίπεδα νοσηλευτικών υπηρεσιών (Suaib, Syahrul&Tahir, 2019). Τα ζητήματα που σχετίζονται με την απόδοση των νοσηλευτών ήταν πάντα μια συζήτηση στην έρευνα. Η έλλειψη απόδοσης ή νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα (Leeetal.,2013).

Οι νοσηλευτές είναι οι αντιπροσωπευτικοί εργαζόμενοι των οποίων η ζωή επηρεάζεται πλήρως από την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (QWL) ως συνέπεια των δυναμικών αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον (Brooks&Anderson, 2004). Οι Francis καιFoncceca (2023) όρισαν την QWL ως μια ευνοϊκή συνθήκη και περιβάλλον εργασίας που υποστηρίζει και προωθεί την ικανοποίηση των εργαζομένων παρέχοντας ανταμοιβές, ασφάλεια εργασίας και ευκαιρίες ανάπτυξης. Σύμφωνα με τις Brooks και Anderson (2004), η QWL των νοσηλευτών είναι ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές θα είναι ικανοποιημένοι με τις σημαντικές προσωπικές τους ανάγκες (ανάπτυξη, ευκαιρίες, ασφάλεια) και τις οργανωτικές τους απαιτήσεις (αυξημένη παραγωγικότητα, μειωμένος κύκλος εργασιών) μέσω της εμπειρίας τους στην οργάνωση της εργασίας τους ενώ επιτυγχάνουν τον σκοπό.

Όπως αναφέρθηκε, η QWL είναι ένας βαθμός εκπλήρωσης των ανθρώπινων αναγκών σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Εάν ικανοποιηθούν οι ανθρώπινες ανάγκες, τότε η παραγωγικότητα του οργανισμού μπορεί να αυξηθεί (Francis&Foncceca, 2023). Η εκπλήρωση των αναγκών των νοσηλευτών είναι η υποστήριξη των δικαιωμάτων των νοσηλευτών, η παροχή εξηγήσεων σχετικά με τον αντίκτυπο των αποφάσεων, η παροχή εξηγήσεων που λαμβάνουν οι νοσηλευτές, η παροχή λύσεων, η παροχή εξηγήσεων και ρεαλιστικών και λεπτομερών περιγραφών. Αυτό είναι μια εκδήλωση οργανωτικής δικαιοσύνης και έχει αντίκτυπο στην οργανωτική δέσμευση υπηρεσιών (Suaib et al., 2019).

Ακόμη και πριν από την πανδημία του COVID-19, η ικανοποίηση των νοσηλευτών επηρεαζόταν από παράγοντες όπως ο επαγγελματικός φόρτος εργασίας και η ικανότητα εξισορρόπησης των απαιτήσεων της ζωής (Farberetal., 2023). Στο πλαίσιο των οργανωτικών μελετών, η καλύτερη ποιότητα ζωής των εργαζομένων και η QWL σχετίζονται με την απουσία άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (Ruzevicius & Valiukaite 2017). Σε αρκετές μελέτες, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και εργασιακής ζωής (WLB) αναφέρεται στην ικανοποίηση ενός εργαζομένου από την εργασία του, τη ζωή και την ισορροπία του χρόνου που αφιερώνεται μεταξύ της εργασίας και της ιδιωτικής ζωής του ατόμου (Kowitlawkuletal., 2019).

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν έλλειψη ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και τη ζωή τους εκτός εργασίας ή της ιδιωτικής ζωής (He et al. 2012 • Mullen 2015). Ο χρόνος που αφιερώνεται στη δουλειά και στην προσωπική τους ζωή θα πρέπει να είναι ισορροπημένος για να είναι οι νοσηλευτές ευτυχισμένοι και υγιείς. Αυτό μπορεί να υποστηριχθεί από τη μελέτη που διεξήχθη στην Ιαπωνία από τους Makabe et al. (2015), η οποία διαπίστωσε ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η ποιότητα ζωής ήταν μειωμένη σε νοσηλευτές που ξόδευαν περισσότερο χρόνο στη δουλειά παρά στην ιδιωτική τους ζωή. Αυτά τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με άλλες μελέτες, οι οποίες διαπίστωσαν ότι η WLB έχει σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών στα νοσοκομεία (Kowitlawkuletal., 2019). Ως εκ τούτου, η διατήρηση της WLB των νοσηλευτών είναι ένα κρίσιμο ζήτημα καθώς αποτελεί τη βάση της ευημερίας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και την εργασιακή ικανοποίηση (Mullen 2015).

Το επαγγελματικό νοσηλευτικό άγχος είναι ένα κοινό πρόβλημα στο χώρο εργασίας που προκαλείται από ένα ανεπιθύμητο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο οι νοσηλευτές πρέπει να αντιμετωπίζουν καθημερινά. Μερικοί μπορούν να παραμείνουν ψυχικά υγιείς παρά το συνεχές στρες και τις απαιτητικές καταστάσεις και κακουχίες. Μια μελέτη ανασκόπησης που διεξήχθη σε νοσηλευτές από εννέα νοσοκομεία στη Λιθουανία, διαπίστωσε ότι η ικανότητα αντιμετώπισης του στρες ήταν προγνωστικός παράγοντας ποιότητας ζωής (Malinauskiene et al. 2011). Ο Malinauskiene και οι συνεργάτες του (2011) πρότειναν επίσης ότι οι ερευνητικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρώνονται στον εντοπισμό κρίσιμων παραγόντων που προκαλούν επαγγελματικό άγχος και επικεντρώνονται στην επίλυση θεμάτων του χώρου εργασίας. Παρόλο που οι σχέσεις μεταξύ του WLB, της εργασιακής

ικανοποίησης, και της QoL των νοσηλευτών έχουν διερευνηθεί, οι πληροφορίες σχετικά με την επίδραση αυτών των παραγόντων στην ποιότητα ζωής είναι πολύ περιορισμένες.

Είναι λιγότερο συνηθισμένο, ωστόσο, να αναφέρονται οι αξιολογήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η αξία της εξέτασης των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής, έγκειται στον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν στην προσφορά συναισθηματικής και ψυχολογικής υποστήριξης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας των ασθενών στη διάγνωση και της διασφάλισης ότι λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Εκτός από την παροχή τεχνικής φροντίδας, στις περιπτώσεις δομών ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες επαγγελματικές γνώσεις, στάσεις και ικανότητες για να προσφέρουν ενημερωτική, συναισθηματική και πρακτική βοήθεια (Huangetal., 2021).

2. Μέθοδος

Στην παρούσα ενότητα, θα παρουσιάσουμε τη μεθοδολογία, δίνοντας έμφαση στον σχεδιασμό της έρευνας, ενώ παράλληλα, θα παρουσιάσουμε τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν για την προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

2.1. Πληθυσμός - Σκοπός - Στόχοι της Έρευνας

Πληθυσμός της έρευνας είναι το σύνολο των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας, ενώ από τον δειγματισμό του πληθυσμού συγκεντρώθηκαν 128 νοσηλευτές, οι οποίοι και αποτέλεσαν το δείγμα για την παρούσα έρευνα. Η διαδικασία δειγματοληψίας η οποία χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας, σύμφωνα με την οποία στην έρευνα συμμετέχει όποιος είναι διαθέσιμος κάθε στιγμή.

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την μελέτη της ποιότητας ζωής και της ποιότητας εργασιακής ζωής των νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε δομές ψυχικής υγείας, ενώ οι επιμέρους στόχοι της έρευνας συνοψίζονται στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο αντιλαμβανόμενης ποιότητας εργασιακής ζωής του δείγματος αναφορικά με την εργασία του και ειδικότερα με τους παρακάτω τομείς/ υποκλίμακες:
 - ο Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή
 - ο Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας
 - ο Συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας
 - ο Εργασιακός μικρόκοσμος
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής, αναλόγως του φύλου;
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής αναλόγως της ηλικίας;
- Υπάρχει διαφοροποίηση στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της εργασιακής ποιότητας ζωής;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ετών τα οποία υπηρετεί το νοσηλευτικό προσωπικό στη συγκεκριμένη θέση και στις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής;

2.2. Εργαλείο της έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας για τη συγκέντρωση των απαραίτητων δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, λόγω των πολλών πλεονεκτημάτων τα οποία διαθέτει (πολλοί εξεταζόμενοι, λίγα έξοδα, ευκολία στατιστικής επεξεργασίας των συλλεχθέντων δεδομένων κ.α.). Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δύο διακριτά μέρη: Τα δημογραφικά στοιχεία και, το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ποιότητας ζωής νοσηλευτών (Quality of Nursing Work Life–QNWL), τα οποία θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια.

2.3. Δημογραφικά Στοιχεία

Στην εν λόγω υποενότητα του ερωτηματολογίου κωδικοποιήθηκαν, δημογραφικά στοιχεία όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση και τα έτη εργασίας στην τρέχουσα θέση.

2.4. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ποιότητας Ζωής Νοσηλευτών (Quality of Nursing Work Life–QNWL)

Το εν λόγω εργαλείο διαμορφώθηκε από την Beth A. Brook στο 2001 στις ΗΠΑ, και αποτελείται από 40 δηλώσεις της 5-βάθμιας κλίμακας Likert, η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα επίπεδα: Διαφωνώ πολύ, Διαφωνώ, Ούτε συμφωνώ αλλά ούτε και διαφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ πολύ. Για κάθε μια από τις εν λόγω δηλώσεις, το δείγμα κλήθηκε να αποτυπώσει τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του, επιλέγοντας κατάλληλα από τις διαθέσιμες επιλογές της κλίμακας. Ακολουθώς η κλίμακα Likert βαθμονομήθηκε από το 1 μέχρι το 5, με το 1 να αντιστοιχίζεται στο Διαφωνώ πολύ, και το 5 να αντιστοιχίζεται στο Συμφωνώ πολύ, ενώ οι ενδιάμεσες διαβαθμίσεις βαθμονομήθηκαν ανάλογα, με το 2 να αντιστοιχίζεται στο Διαφωνώ, το 3 στο Ούτε Συμφωνώ, αλλά ούτε Διαφωνώ και το 4 στο Συμφωνώ.

Από το εν λόγω εργαλείο εξάγονται 4 αθροιστικές κλίμακες:

- **Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή:** συνίσταται από 5 δηλώσεις (α/α 6 έως 10), και αναφέρεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ της επαγγελματικής ζωής και της ζωής στο σπίτι. Εφ'όσον το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται κυρίως από γυναίκες, η διάσταση αυτή αντανakλά το ρόλο της μητέρας (φροντίδα παιδιών), της κόρης (φροντίδα ηλικιωμένων γονέων) και της συντρόφου (οικογενειακές ανάγκες, απαραίτητη ενέργεια). Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας είναι από 5 μέχρι 25, και καθόσον το σύνολο των δηλώσεων ήταν διατυπωμένες στην θετική τους έκφραση, υψηλό συγκριτικά σκορ αναμένεται να αντιστοιχεί σε υψηλή ποιότητα ζωής από την εν λόγω πτυχή ενώ χαμηλό αντίστοιχο σε χαμηλή.
- **Οργάνωση/ λειτουργία της εργασίας:** Συνίσταται από 10 δηλώσεις (α/α 11 έως 20) και αφορά στην σύνθεση της νοσηλευτικής εργασίας και στο πραγματικό έργο, το επιτελούμενο από τους νοσηλευτές. Οι δηλώσεις για την εν λόγω υποκλίμακα, αναφέρονται στον φόρτο εργασίας, την αυτονομία και τη στελέχωση των

νοσηλευτικών τμημάτων. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας είναι από 10 μέχρι 50, ενώ το σύνολο των δηλώσεων είναι διατυπωμένο στην θετική του έκφραση. Ως εκ τούτου, υψηλές τιμές της κλίμακας, αναμένεται να αντιστοιχούν σε υψηλή ποιότητα ζωής από την εργασία, ενώ αντίστοιχα χαμηλές συγκριτικά σε χαμηλή.

- **Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας:** Η εν λόγω υποκλίμακα συνίσταται από 20 δηλώσεις (α/α 21 έως 40) και αφορά στο εργασιακό περιβάλλον όπου οι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμά τους, καθώς και στην επίδραση του περιβάλλοντος αυτού στους νοσηλευτές και στην φροντίδα των ασθενών. Ειδικότερα η εν λόγω υποκλίμακα αναφέρεται σε σχέσεις με συναδέλφους, συνεργάτες και προϊσταμένους, επάρκεια εξοπλισμού και υλικών, επαγγελματική εξέλιξη και προαγωγή της δια βίου μάθησης από τον οργανισμό. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας κυμαίνεται από 20 μέχρι 100, ενώ χαμηλές τιμές της κλίμακας αναμένεται να αντιστοιχούν σε χαμηλή ποιότητα ζωής από την εν λόγω πτυχή, ενώ υψηλές αντίστοιχες σε υψηλή.
- **Εργασιακός μικρόκοσμος:** Η εν λόγω υποκλίμακα αποτελείται από 5 δηλώσεις (α/α 41 έως 45) και αφορά στις επιπτώσεις των κοινωνικών επιρροών και αλλαγών στην άσκηση της νοσηλευτικής. Οι επιμέρους δηλώσεις αναφέρονται κατά κύριο λόγο στην εικόνα του επαγγέλματος στην κοινωνία, σε οικονομικά θέματα, αλλά και στην εργασιακή σταθερότητα. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας είναι από 5 μέχρι 25, και καθόσον το σύνολο των δηλώσεων ήταν διατυπωμένες στην θετική τους έκφραση, υψηλό συγκριτικά σκορ αναμένεται να αντιστοιχεί σε υψηλή ποιότητα ζωής από την εν λόγω πτυχή ενώ χαμηλό αντίστοιχο σε χαμηλή.

2.5. Αξιοπιστία – Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα ενός εργαλείου, αναφέρεται σε εκείνη την ιδιότητα που έχει το εργαλείο, να μετρά αυτό για το οποίο σχεδιάστηκε να μετρήσει. Στην δική μας περίπτωση, η εγκυρότητα του εργαλείου, εξασφαλίζεται καθόσον αυτό έχει χρησιμοποιηθεί σε πλείστες έρευνες (Brooks 2001, Sirin 2015 κ.α.).

Για την μέτρηση της αξιοπιστίας του εργαλείου, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός δείκτης Cronbach's alpha, όπου σε παλιότερες έρευνες διαπιστώθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής της κλίμακας με $\alpha=0.83$ (Brooks, 2001). Για την παρούσα έρευνα, μετρήθηκε η αξιοπιστία των παραπάνω υποκλιμάκων, η οποία έχει όπως στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 1: Δείκτης Cronbach's alpha για τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής

α/α	Κλίμακα	Δείκτης Cronbach's alpha	Παρ/σεις
1	Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	0,543	
2	Οργάνωση/ λειτουργία της εργασίας	0,484	
3	Συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας	0,872	
4	Εργασιακός Μικρόκοσμος	0,438	

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε την ικανοποιητική – μέτρια αξιοπιστία του εργαλείου της έρευνας.

2.6. Διαδικασία

Η ερευνήτρια συγκέντρωσε η ίδια τα δεδομένα, τόσο με χρησιμοποίηση έντυπων ερωτηματολογίων, όσο και με την ηλεκτρονική διανομή αυτών μέσω της πλατφόρμας GoogleForms. Αφού προσέγγισε το δείγμα, τους ενημέρωσε για τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας και εγγυήθηκε για την ανωνυμία και των συλλεχθέντων δεδομένων, διένειμε είτε το προς συμπλήρωση ερωτηματολόγιο ή τον αντίστοιχο σύνδεσμο για την ηλεκτρονική του συμπλήρωση. Σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ήταν παρούσα για την επίλυση αποριών και τυχόν μελανών σημείων.

Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSSv.26. Για την περιγραφή των κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η συχνότητα και η σχετική συχνότητα, ενώ για αντίστοιχες συνεχείς χρησιμοποιήθηκαν μέτρα θέσης και διασποράς, όπως η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος κ.α. Συνδυαστικά με τα προηγούμενα και για την γραφική αποτύπωση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν

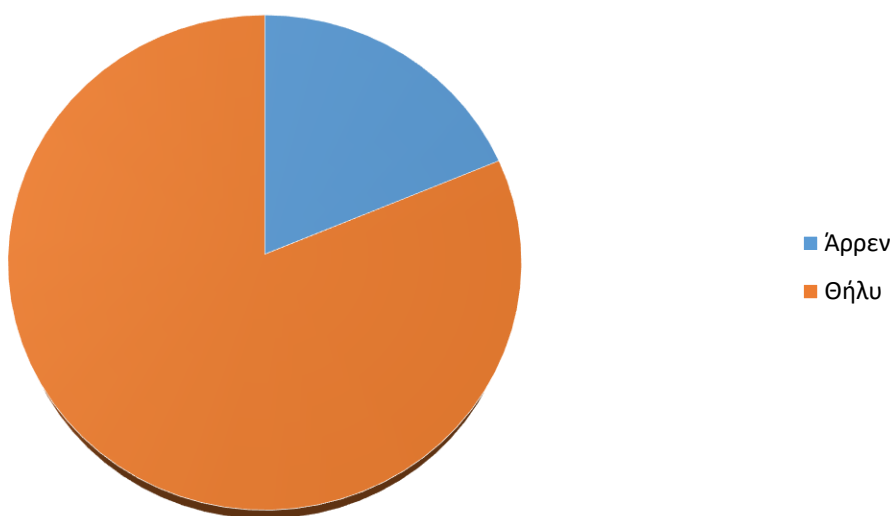
ραβδογράμματα και ιστογράμματα κατά περίπτωση. Για την εξαγωγή επαγωγικών συμπερασμάτων, υλοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι χι τετράγωνο και t-test.

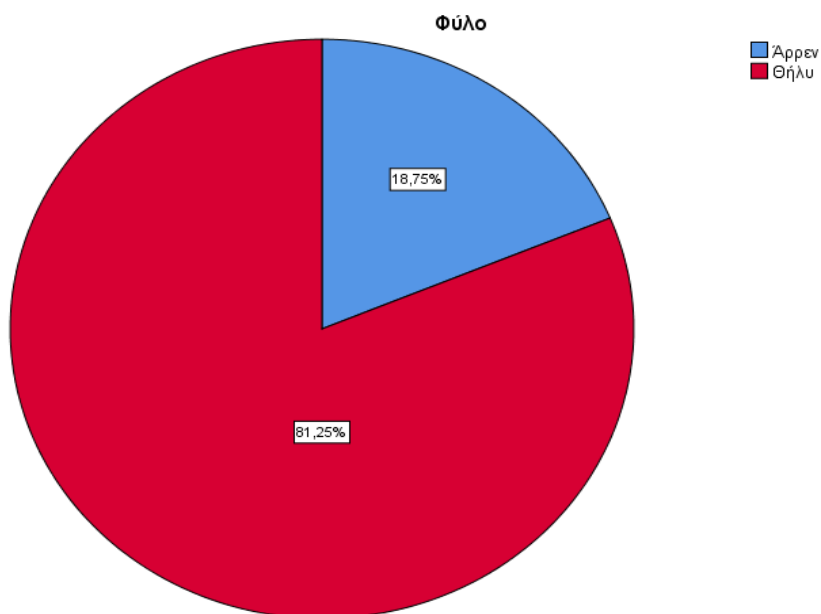
3. Αποτελέσματα

Στο παρόν σκέλος της έρευνας, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, με έμφαση στην προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

3.1. Δημογραφικά Στοιχεία

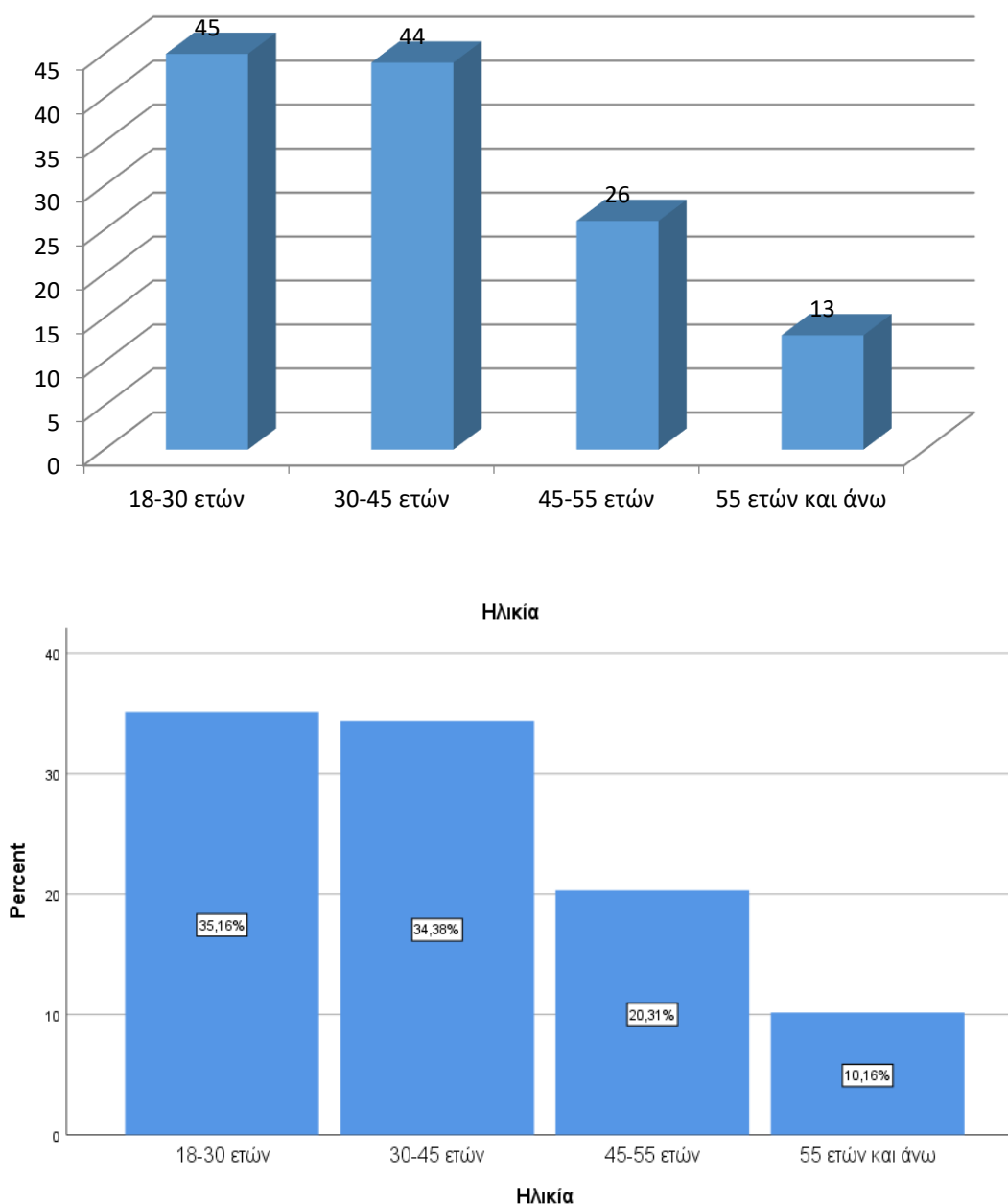
Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από συνολικά 128 άτομα, στο σύνολό τους νοσηλευτές, εργαζόμενους σε δομές ψυχικής υγείας. Από τους παραπάνω εργαζόμενους η ευρεία πλειοψηφία είναι γυναίκες, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται σε 81,3% (104 γυναίκες) ενώ το υπολειπόμενο 18,3% είναι άνδρες (24 άνδρες. Αναλυτικότερα, η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο, αποτυπώνεται στην ακόλουθη πίτα:





Εικόνα 2. Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο

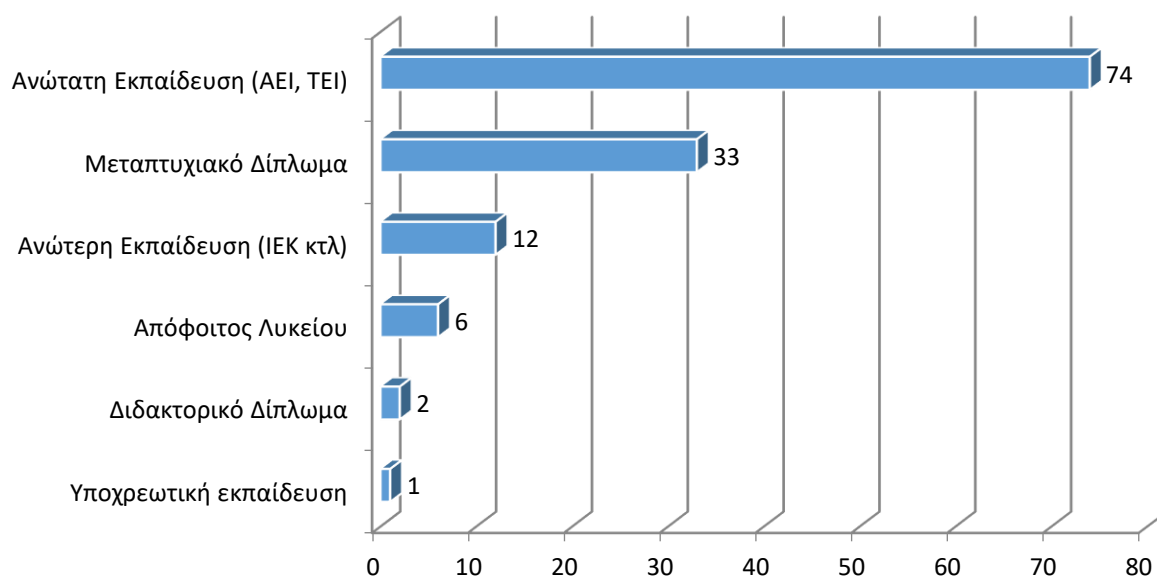
Αν εξετάσουμε την κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η επικρατούσα ηλικιακή κλάση είναι οι έχοντες ηλικία από 18-30 έτη, οι οποίοι καταλαμβάνουν το 35,2% του δείγματος (45 άτομα), ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 30-45 έτη, οι οποίοι με τη σειρά τους καταλαμβάνουν το 34,4% του δείγματος (44 άτομα). Στη συνέχεια έπονται οι έχοντες ηλικία από 45-55 έτη οι οποίοι καταλαμβάνουν το 20,3% του δείγματος και τέλος οι άνω των 55 ετών καταλαμβάνουν το 10,2% του δείγματος (13 άτομα), ενώ οι επιμέρους συχνότητες, αποτυπώνονται στο ακόλουθο γράφημα:

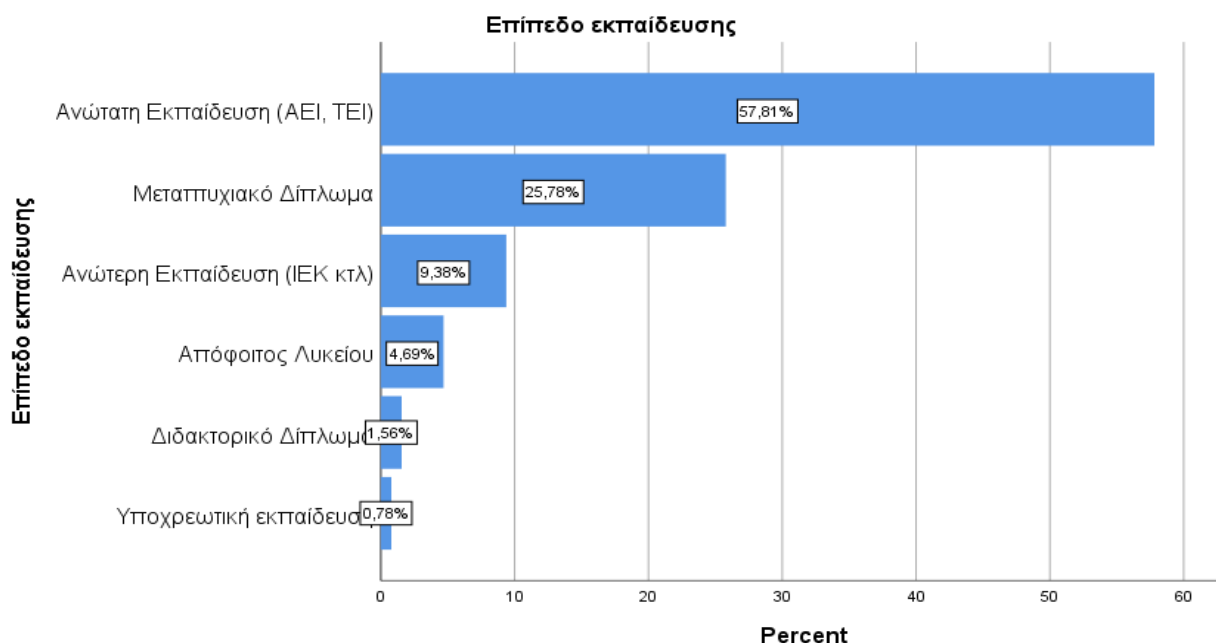


Εικόνα 3. Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα Ηλικίας

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ευρεία πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να είναι απόφοιτος ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ, ΤΕΙ) με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται σε 57,8% (74 άτομα), ενώ ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, οι οποίοι καταλαμβάνουν το 25,8% του δείγματος (33 άτομα). Απόφοιτοι ανώτερης εκπαίδευσης (ΙΕΚ κτλ) είναι το 9,4% του δείγματος (12 άτομα) ενώ, απόφοιτοι Λυκείου είναι το 4,7% (6 άτομα). Τέλος οι λιγότερο εκπροσωπούμενες

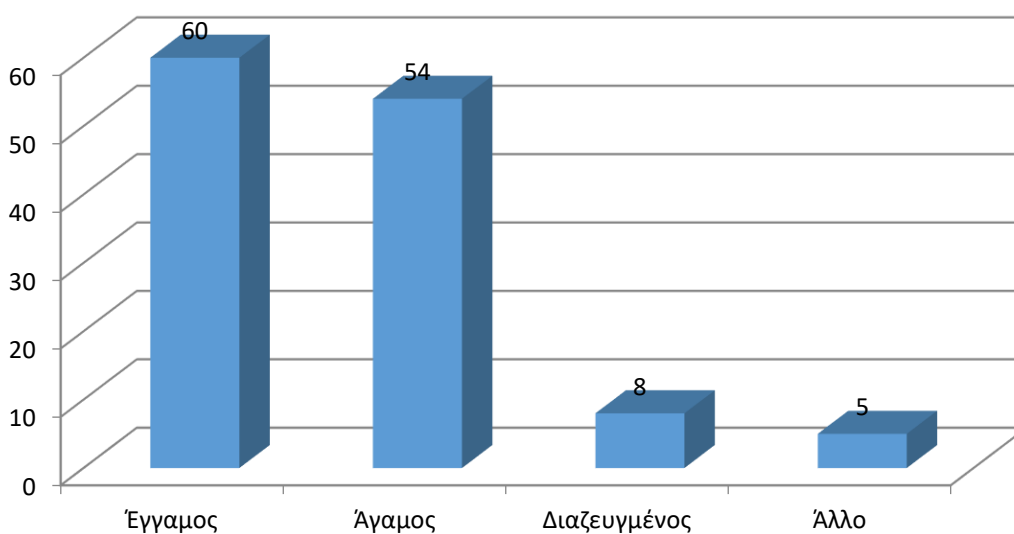
κατηγορίες εκπαίδευσης είναι οι κάτοχοι Διδακτορικού διπλώματος, οι οποίοι καταλαμβάνουν το 1,6% του δείγματος (2 άτομα) καθώς επίσης και οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης οι οποίοι καταλαμβάνουν μόλις το 0,8% του δείγματος (1 άτομο). Αναλυτικά η κατανομή του δείγματος αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ραβδόγραμμα:

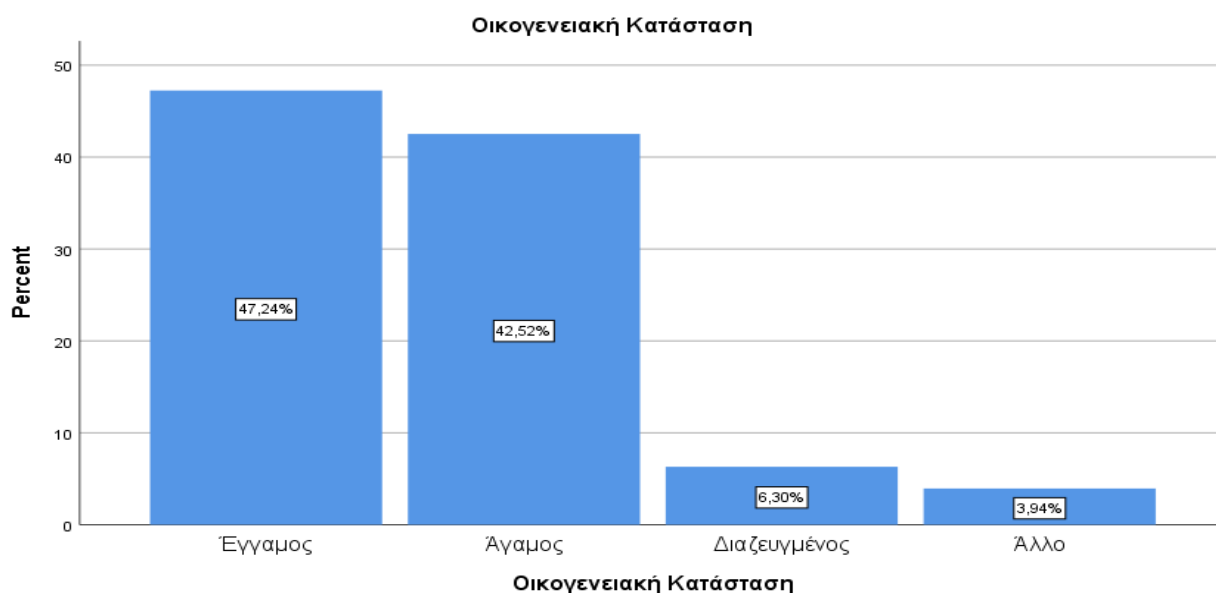




Εικόνα 4. Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα επιπέδου εκπαίδευσης

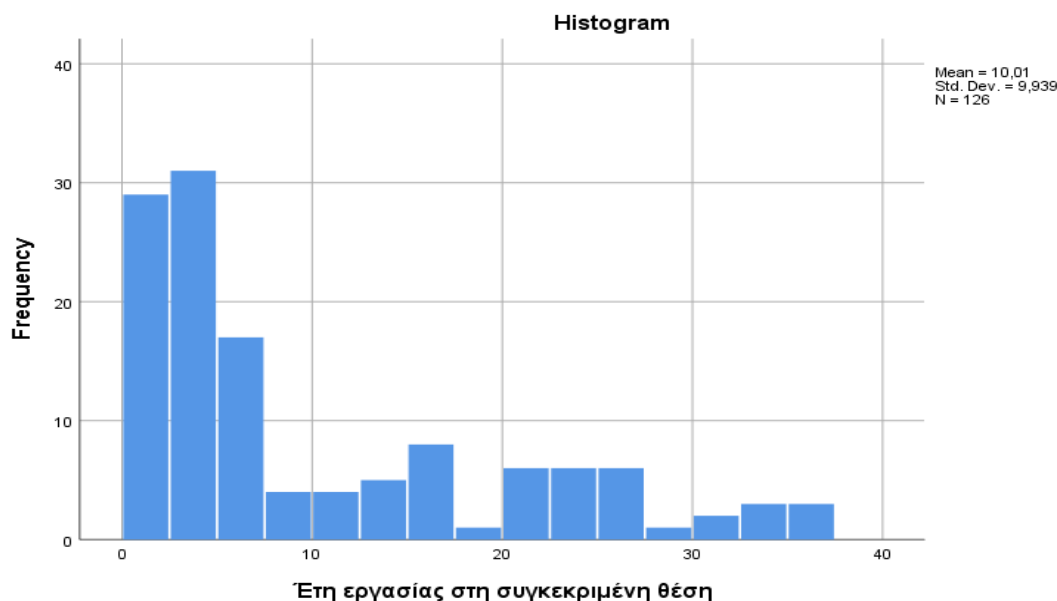
Εξετάζοντας το δείγμα αναφορικά με την οικογενειακή του κατάσταση, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι σχεδόν το ήμισυ του δείγματος φαίνεται να είναι έγγαμο, με το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται σε 47,2% (60 άτομα). Άγαμοι είναι το 42,5% (54 άτομα), διαζευγμένοι το 6,3% (8 άτομα), ενώ την επιλογή άλλο επέλεξε το 3,9% (5 άτομα). Αναλυτικά στο παρακάτω ραβδόγραμμα, αποτυπώνεται η κατανομή του δείγματος αναφορικά με την οικογενειακή του κατάσταση.





Εικόνα 5. Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα οικογενειακής κατάστασης

Στην συνέχεια, το δείγμα, σε μια ανοικτού τύπου ερώτηση κατέγραψε τον αριθμό των ετών, τα οποία έχει εργαστεί στην συγκεκριμένη θέση. Αναφορικά με τα έτη εργασίας διαπιστώνουμε ότι το δείγμα εργάζεται στην ίδια θέση από 1 μέχρι 36 έτη, με μέσα έτη τα 10,01 (ΤΑ: 9,939). Διάμεσα έτη εργασίας τα 5,00 (2,50 – 15,50) έτη, ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (επικρατούσα τιμή) εργάζεται στην συγκεκριμένη θέση για 4 έτη. Η κατανομή των ετών εργασίας, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα:



Εικόνα 6. Γράφημα 5: Ιστόγραμμα ετών εργασίας στη συγκεκριμένη θέση

Στην συνέχεια, θα αναλύσουμε τις υποκλίμακες της εργασιακής ποιότητας ζωής, με στόχο την προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

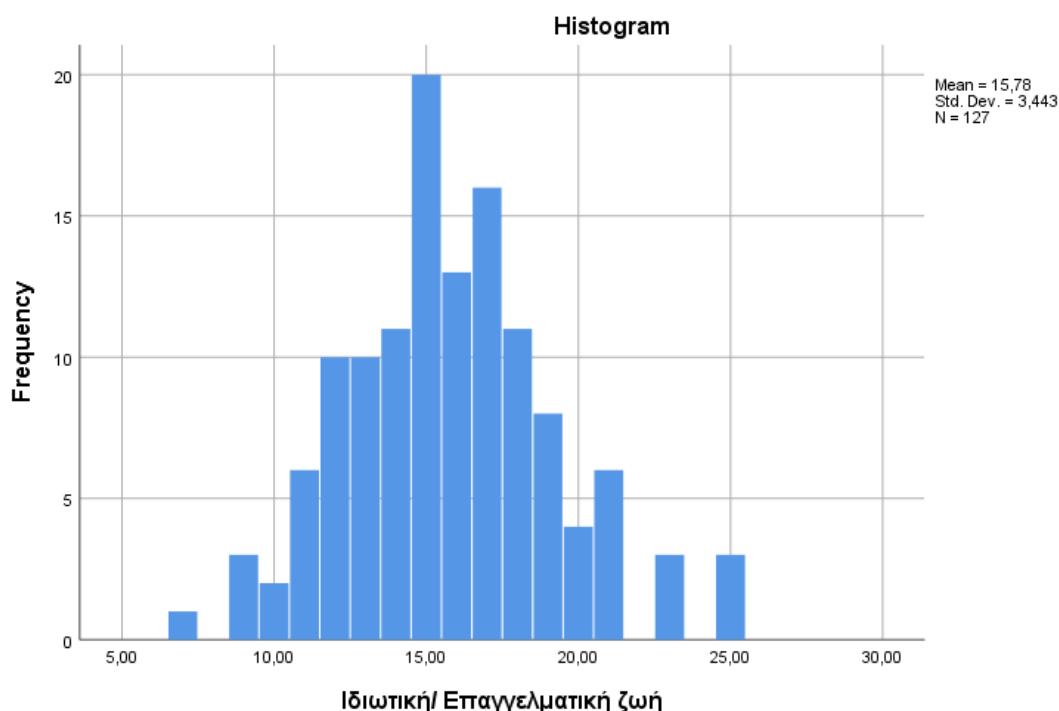
3.2. *Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή*

Όπως είδαμε και προηγουμένως η υποκλίμακα της ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής αφορά κυρίως στην αλληλεπίδραση/ ισορροπία μεταξύ της ιδιωτικής ζωής (ζωής στο σπίτι) και της επαγγελματικής/ εργασιακής ζωής. Η εν λόγω υποκλίμακα αποτελείται από 5 δηλώσεις στις οποίες το δείγμα αποτύπωσε τον βαθμό της συμφωνίας ή της διαφωνίας του επιλέγοντας κατάλληλα από μια 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert. Η εν λόγω υποκλίμακα βαθμονομήθηκε από το 1 μέχρι το 5, με το 1 να αντιστοιχεί στο Διαφωνώ Απόλυτα και το 5 στο Συμφωνώ Απόλυτα. Στην συνέχεια, οι επιμέρους δηλώσεις αθροίστηκαν για τον σχηματισμό της εν λόγω αθροιστικής κλίμακας.

Είναι προφανές ότι η κλίμακα αναμένεται να έχει εύρος από 5 μέχρι το 25, ενώ καθόσον το σύνολο των δηλώσεων της κλίμακας ήταν διατυπωμένο στη θετική τους έκφραση και ως εκ τούτου, υψηλές τιμές (κοντά στο 25) αναμένεται να αντιστοιχούν με συμφωνία του

δείγματος με τις δηλώσεις και συνεπώς υψηλή αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής από την ισορροπία μεταξύ ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής, ενώ από την άλλη, χαμηλές τιμές (κοντά στο 5) σε διαφωνία του δείγματος και συνεπώς χαμηλή ποιότητα ζωής στον εν λόγω τομέα. Είναι προφανές ότι τιμές κοντά στο 15 αναμένεται να αντιστοιχούν με την ουδετερότητα.

Η κατανομή των τιμών της κλίμακας, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα



Εικόνα 7. Γράφημα 6: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας Ιδιωτικής/ Επαγγελματικής ζωής

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι τιμές της εν λόγω κλίμακας κυμαίνονται από 7,00 μέχρι 25,00, με μέση τιμή την 15,78 (ΤΑ: 3,44), διάμεσο τιμή την 16,00 (13,00 – 18,00) και επικρατούσα τιμή την 15,00. Από τις παραπάνω τιμές, μπορούμε να διαπιστώσουμε την ουδετερότητα του δείγματος αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής από την επαγγελματική/ ιδιωτική ζωή. Υλοποιώντας τον στατιστικό έλεγχο κανονικότητας των Kolomogorov – Smirnov, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $k=0,081$, $df=116$, $p=0,059 > 0,05$ μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η κατανομή μας δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από την κανονική.

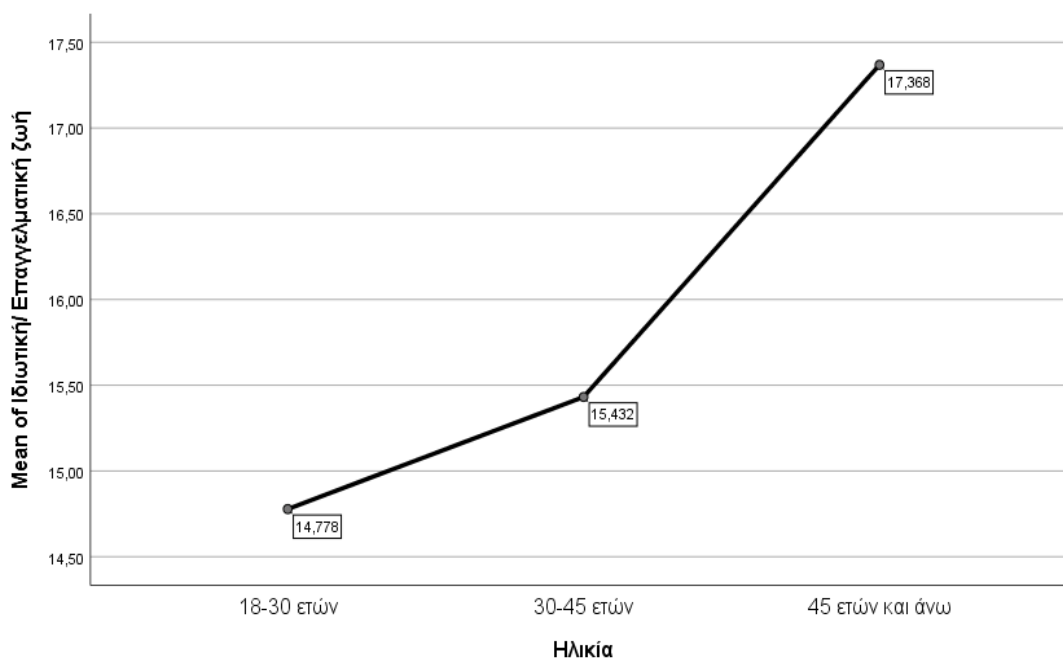
Στην συνέχεια, θα εξετάσουμε την τυχούσα διαφοροποίηση στην μέση τιμή της υποκλίμακας της ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής, αναλόγως των δημογραφικών μεταβλητών του φύλου, της ηλικίας και της οικογενειακής κατάστασης. Θα πρέπει εδώ να αναφέρουμε ότι για την διατήρηση της στατιστικής ισχύος των εν λόγω στατιστικών ελέγχων, κατηγορίες οι οποίες υποεκπροσωπούνταν συγχωνεύτηκαν ή εξαιρέθηκαν από την ανάλυση. Πλέον των παραπάνω, υλοποιήθηκαν οι αντίστοιχοι έλεγχοι t-test ή ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (OnewayANOVA) αναλόγως των κατηγοριών της ανεξάρτητης μεταβλητής. Οι μέση τιμή για κάθε κατηγορία με τα αποτελέσματα του αντίστοιχου στατιστικού ελέγχου, αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 2: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα της ιδιωτικής/ επαγγελματικής ζωής

Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	Μέση Τιμή (Τυπική Απόκλιση)	F ή t, p value
Φύλο		t=0,940
Άνδρες(N=24)	16,38 (2,631)	df=112
Γυναίκες (N=104)	15,64 (3,598)	p=0,349
Ηλικία		
18-30 ετών (N=45)	14,78 (2,513)	F(2,124)=6,737
30-45 ετών (N=44)	15,43 (3,719)	p=0,002
45 ετών και άνω (N=38)	17,36 (3,584)	
Οικογενειακή κατάσταση		t=1,661
Έγγαμος (N=60)	16,11 (3,910)	df=112
Άγαμος (N=54)	15,04 (2,881)	p=0,099

Από τον παραπάνω πίνακα, αρχικά, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι άνδρες εμφανίζουν συγκριτικά υψηλότερη μέση ποιότητα ζωής από την ιδιωτική/ επαγγελματική ζωή με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται για τους άνδρες σε 16,38 (TA: 2,631), τιμή συγκριτικά υψηλότερη από την 16,64 (TA: 3,598) των γυναικών. Παρ' όλα αυτά η εν λόγω διαφοροποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική με $t=0,940$, $df=112$, $p=0,349>0,05$. Από την άλλη, οι έγγαμοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται συγκριτικά υψηλότερη ποιότητα ζωής, με την αντίστοιχη μέση τιμή για τους έγγαμους να ανέρχεται σε 16,11 (TA: 3,910) τιμή συγκριτικά υψηλότερη από την 15,04 (TA: 2,881) των αγάμων. Παρ' όλα αυτά η εν λόγω διαφοροποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική με $t=1,661$, $df=112$, $p=0,099>0,05$.

Αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση αναλόγως της ηλικίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι υψηλότερη ποιότητα ζωής έχουν οι έχοντες ηλικία άνω των 45 ετών, για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 17,36 (TA: 3,584), ενώ ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 30-45 έτη για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 15,43 (TA: 3,719) και τέλος έπονται οι έχοντες ηλικία 18-30 έτη για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 14,78 (TA: 2,513). Αναλυτικότερα οι μέσες τιμές για κάθε ηλικιακή κατηγορία, αποτυπώνονται στο ακόλουθο διάγραμμα:



Εικόνα 8. Γράφημα 7: Διάγραμμα μέσων τιμών για την υποκλίμακα της ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής αναλόγως της ηλικίας.

Από την υλοποίηση του στατιστικού ελέγχου ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $F(2, 124)=6,737$, $df=112$, $p=0,002<0,05$ εντοπίζονται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην εν λόγω υποκλίμακα ποιότητας ζωής αναλόγως της ηλικίας. Προκειμένου να εντοπίζουμε μεταξύ ποιών ηλικιακών κατηγοριών εντοπίζονται οι ως άνω διαφοροποιήσεις, θα υλοποιήσουμε posthocανάλυση, με την μέθοδο LSD (LeastSignificantDifferences), με τα αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 3: PostHocανάλυση για την υποκλίμακα της ιδιωτικής επαγγελματικής ζωής, αναλόγως της ηλικιακής κλάσης

(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-30 ετών	30-45 ετών	-,65404	,69888	,351	-2,0373	,7292
	45 ετών και άνω	-2,59064*	,72624	,001	-4,0281	-1,1532

30-45 ετών	18-30 ετών	,65404	,69888	,351	-,7292	2,0373
	45 ετών και άνω	-1,93660*	,73001	,009	-3,3815	-,4917
45 ετών και άνω	18-30 ετών	2,59064*	,72624	,001	1,1532	4,0281
	30-45 ετών	1,93660*	,73001	,009	,4917	3,3815

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

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίζονται μεταξύ της ηλικιακής κλάσης των άνω των 45 ετών και των λοιπών κλάσεων, με τους άνω των 45 ετών να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους λοιπούς.

Στην συνέχεια και προκειμένου να αποκτήσουμε καλύτερη εποπτεία των στάσεων, αντιλήψεων και της επακόλουθης ικανοποίησης του δείγματος, θα αποτυπώσουμε για κάθε δήλωση της κλίμακας την μέση τιμή και την τυπική απόκλιση, η οποία έχει όπως στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 4: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων που αφορούν την ιδιωτική/ επαγγελματική ζωή

	Mean	Std. Deviation
Είμαι σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις	3,28	1,061
Μου απομένει ενέργεια όταν τελειώνω τη δουλειά μου	2,90	1,142
Αισθάνομαι ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου	3,92	1,221
Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής κτλ) που προέρχονται από τον Οργανισμό είναι επαρκείς	2,52	1,229
Είμαι σε θέση να μεριμνήσω για τη φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν είναι ασθενείς	3,15	1,123

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ απόλυτα, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απόλυτα

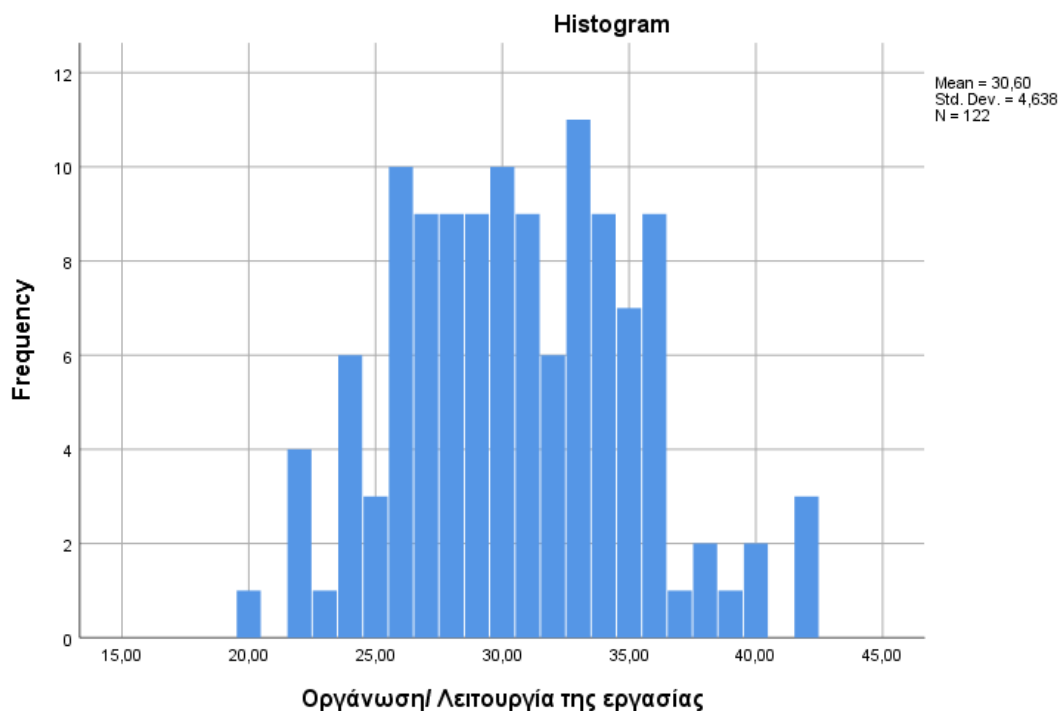
Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το δείγμα φαίνεται να αισθάνεται ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει σημαντικά τη ζωή του (MT: 3,92 TA: 1,221), ενώ είναι ουδέτερα σε θέση να ισορροπεί τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις (MT: 3,28 TA: 1,061). Πέραν των παραπάνω, ούτε συμφωνεί αλλά ούτε διαφωνεί με την αντίληψη ότι είναι σε θέση να μεριμνήσει για τη φροντίδα των μελών της οικογένειάς του, όταν είναι ασθενής (MT: 3,15 TA: 1,123), ενώ αντίστοιχα ουδέτερη στάση έχει έναντι της επάρκειας των αμειβόμενων οικογενειακών αδειών (γονικές, ανατροφής κτλ) οι οποίες παρέχονται από τον οργανισμό (MT: 2,52 TA: 1,229).

3.3. Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας

Όπως είδαμε και προηγουμένως, η υποκλίμακα της οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας συνίσταται από 10 δηλώσεις, ενώ το περιεχόμενο της αφορά στην σύνθεση της νοσηλευτικής εργασίας, αλλά και στο πραγματικό έργο το οποίο επιτελείται από τους νοσηλευτές, ενώ οι επιμέρους δηλώσεις αναφέρονται στον φόρτο εργασίας, την αυτονομία και τη στελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων.

Το δείγμα αποτύπωσε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του με τη βοήθεια μιας 5-βάθμιας κλίμακας Likert η οποία βαθμονομήθηκε από το 1 μέχρι το 5 με το 1 να αντιστοιχεί στο Διαφωνώ απόλυτα και το 5 στο Συμφωνώ απόλυτα. Ακολούθως οι επιμέρους δηλώσεις αθροίστηκαν. Είναι προφανές ότι το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας αναμένεται να είναι από 10 μέχρι 50, όπου το 10 αντιστοιχεί σε διαφωνία του δείγματος με τις εν λόγω δηλώσεις και ως εκ τούτου χαμηλή ποιότητα ζωής στο εν λόγω χαρακτηριστικό, ενώ από την άλλη τιμές κοντά στο 50 αναμένεται να αντιστοιχούν σε συμφωνία του δείγματος και ως εκ τούτου σε υψηλή ποιότητα ζωής. Αντίστοιχα, τιμές κοντά στο 30 αναμένεται να αντιστοιχούν σε ουδετερότητα.

Η κατανομή των τιμών της κλίμακας, αποτυπώνεται στο παρακάτω γράφημα:



Εικόνα 9. Γράφημα 8: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι αναμενόμενες τιμές της κλίμακας κυμαίνονται από 20,00 μέχρι 42,00, με μέση τιμή την 30,59 (ΤΑ: 4,63), επικρατούσα τιμή την 33,00 και διάμεσο την 30,00 (27,00 – 34,00). Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε την μέτρια ποιότητα ζωής του δείγματος – ουδετερότητα αναφορικά με την οργάνωση – λειτουργία της εργασίας. Από την υλοποίηση του στατιστικού ελέγχου Kolomogoron Smirnov μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $k=0,068$, $df=116$, $p=0,2>0,05$ η κατανομή δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά, από την κανονική και συνεπώς, μπορούμε να την θεωρήσουμε κανονική.

Στην συνέχεια, να εξετάσουμε τη διαφοροποίηση στην μέση τιμή της υποκλίμακας της οργάνωσης/ λειτουργίας της εταιρίας, αναλόγως των δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπου, όπως και προηγουμένως, κατηγορίες οι οποίες υποεκπροσωπούνταν συγχωνεύτηκαν η εξαιρέθηκαν. Για την εξέταση των παραπάνω διαφοροποιήσεων, θα υλοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (OnewayANOVA) ή t-test αντίστοιχα, με τα αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 5: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα της οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας

Οργάνωση/ λειτουργία της εργασίας	Μέση Τιμή	F ή t,
	(Τυπική Απόκλιση)	p value
Φύλο		t=1,462
Άνδρες(N=24)	31,83 (4,833)	df=120
Γυναίκες (N=104)	30,30 (4,548)	p=0,146
Ηλικία		
18-30 ετών (N=45)	28,93 (3,894)	F(2,119)=6,223
30-45 ετών (N=44)	30,70 (4,973)	p=0,003
45 ετών και άνω (N=38)	32,47 (4,411)	
Οικογενειακή κατάσταση		t=2,784
Έγγαμος (N=60)	31,41 (4,746)	df=108
Άγαμος (N=54)	29,04 (4,135)	p=0,006

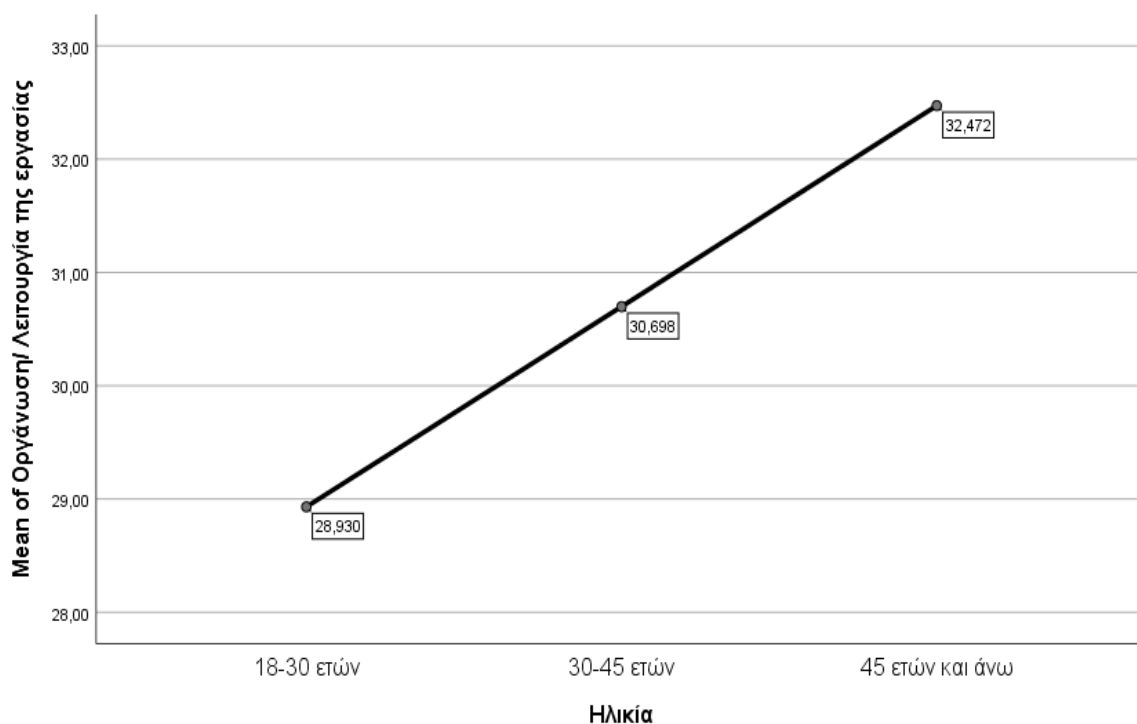
Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να συμπεράνουμε αρχικά ότι οι άνδρες φαίνεται να έχουν συγκριτικά υψηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τις γυναίκες, με την αντίστοιχη μέση τιμή για τους άνδρες να ανέρχεται σε 31,83 (ΤΑ: 4,833), τιμή υψηλότερη σε σχέση με την 30,30 (ΤΑ: 4,548). Παρ' όλα αυτά η εν λόγω διαφοροποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική, με $t=1,462$, $df=112$, $p=0,146>0,05$.

Από την άλλη, αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση στην οργάνωση/ λειτουργία της εργασίας αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι έγγαμοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται ψηλότερη ποιότητα ζωής αναφορικά με την οργάνωση/

λειτουργία της εργασίας με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 31,41 (TA: 4,746) για τους έγγαμους, τιμή υψηλότερη από την αντίστοιχη 29,04 (TA: 4,135) των αγάμων. Η ως άνω διαφοροποίηση είναι στατιστικά σημαντική, καθόσον από την υλοποίηση του στατιστικού ελέγχου t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι $t=2,784$, $df=108$, $p=0,006<0,05$.

Τέλος, αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση στην ποιότητα ζωής αναλόγως της ηλικίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι υψηλότερη ποιότητα ζωής φαίνεται να έχουν οι έχοντες ηλικία άνω των 45 ετών, με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 32,47 (TA: 4,411), ενώ ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 30-45 έτη, για τους οποίους η μέση τιμή ανέρχεται σε 30,70 (TA: 4,973), ενώ τέλος έπονται οι έχοντες ηλικία 18-30 έτη με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 28,93 (TA: 3,894). Από την υλοποίηση του στατιστικού ελέγχου ανάλυσης διακύμανσης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $F(2, 119) = 6,223$, $p=0,003<0,05$ εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις αναλόγως της ηλικιακής κλάσης.

Η μέση τιμή για κάθε ηλικιακή κλάση, αποτυπώνεται στο ακόλουθο γράφημα:



Εικόνα 10. Γράφημα 9: Μέση τιμή για την υποκλίμακα της οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας, αναλόγως της ηλικίας

Στην συνέχεια, και προκειμένου να διαπιστώσουμε μεταξύ ποιών ηλικιακών κλάσεων, εντοπίζεται η ως άνω περιγραφείσα στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, θα υλοποιήσουμε posthoc ανάλυση, με την μέθοδο LDS (LeastSignificantDifferences), με τα αποτελέσματα να έχουν όπως στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 6: PostHocανάλυση για την υποκλίμακα της Οργάνωσης/ Λειτουργίας της Εργασίας, αναλόγως της ηλικιακής κλάσης

(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-30 ετών	30-45 ετών	-1,76744	,95978	,068	-3,6679	,1330
	45 ετών και άνω	-3,54199*	1,00535	,001	-5,5327	-1,5513
30-45 ετών	18-30 ετών	1,76744	,95978	,068	-,1330	3,6679
	45 ετών και άνω	-1,77455	1,00535	,080	-3,7652	,2162
45 ετών και άνω	18-30 ετών	3,54199*	1,00535	,001	1,5513	5,5327
	30-45 ετών	1,77455	1,00535	,080	-,2162	3,7652

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

Από του παραπάνω ελέγχους, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίζονται μεταξύ των εχόντων ηλικία 45 έτη και άνω και των λοιπών ηλικιακών κλάσεων.

Προκειμένου να αποκτήσουμε αναλυτικότερη εικόνα αναφορικά με την εν λόγω υποκλίμακα, θα υπολογίσουμε την μέση τιμή και την τυπική απόκλιση για κάθε δήλωση η

οποία την συνιστά, με τα επιμέρους αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 7: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας Οργάνωσης/ λειτουργίας της επιχείρησης

	Mean	Std. Deviation
Λαμβάνω επαρκή βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό	2,86	1,205
Είμαι ικανοποιημένος/-η από την εργασία μου	2,95	1,045
Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας	3,91	,996
Έχω αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή	2,91	1,008
Εκτελώ πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες	3,78	1,076
Βιώνω πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά	3,46	1,129
Έχω επαρκή χρόνο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	2,69	1,200
Υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο	1,99	1,178
Είμαι σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς	3,18	1,069
Λαμβάνω ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό	2,80	1,022

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ απόλυτα, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απόλυτα

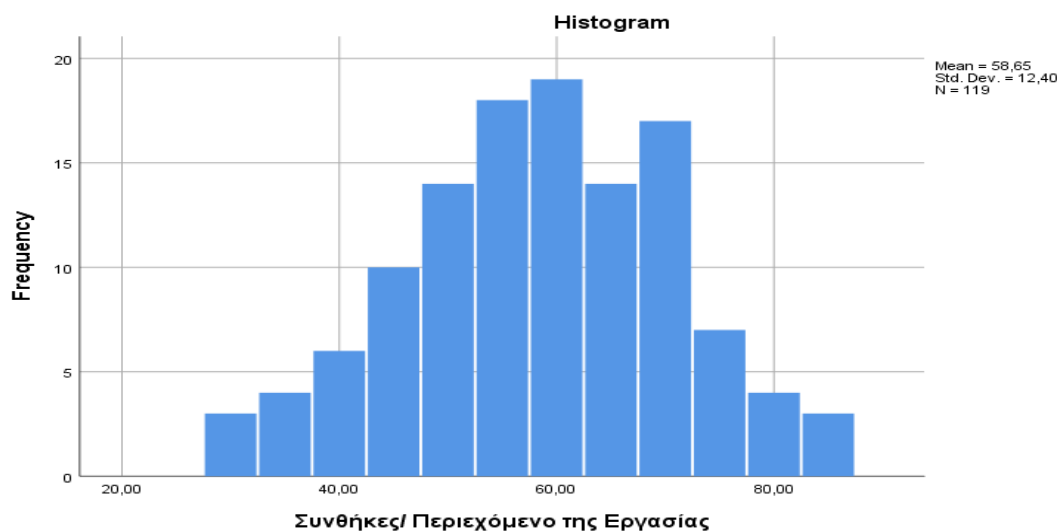
Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι φαίνεται να μην υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό (MT: 1,99, TA: 1,178), ενώ από την άλλη υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας (MT: 3,91 TA: 0,996). Κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, οι νοσηλευτές φαίνεται να έχουν σχετική αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τον ασθενή (MT: 2,91 TA: 1,008) και οριακά επαρκή χρόνο να εκτελέσουν ορθά την εργασία τους (MT: 2,69 TA: 1,200). Τέλος, φαίνεται να βιώνουν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους ζωή (MT: 3,46 TA: 1,129) ενώ από το βοηθητικό προσωπικό

φαίνεται να λαμβάνουν οριακά επαρκή (MT: 2,86 TA: 1,205) και ποιοτική (MT: 2,80 TA: 1,022) βοήθεια. Τέλος το δείγμα φαίνεται να είναι ουδέτερα ικανοποιημένο από την εργασία του (MT: 2,95 TA: 1,045).

3.4. Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας

Η υποκλίμακα των συνθηκών/ περιεχομένου της εργασίας αναφέρεται στο εργασιακό περιβάλλον όπου οι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμά τους, καθώς και στην επίδραση του περιβάλλοντος αυτού στην εργασία των νοσηλευτών και επακολούθως στην φροντίδα των ασθενών. Η εν λόγω υποκλίμακα αποτελείται από 20 δηλώσεις, οι οποίες εν συνεχεία αθροίστηκαν για τη δημιουργία της κλίμακας. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας είναι από 20 μέχρι 100, ενώ αντίστοιχα τιμές της κλίμακας κοντά στο 20 αναμένεται να αντιστοιχούν σε διαφωνία του δείγματος και ακολούθως χαμηλή ποιότητα ζωής στο εν λόγω χαρακτηριστικό, ενώ από την άλλη τιμές του δείγματος κοντά στο 100 αναμένεται να αντιστοιχούν σε συμφωνία του δείγματος και ακολούθως υψηλή ποιότητα ζωής στον συγκεκριμένο τομέα.

Η κατανομή των τιμών, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα:



Εικόνα 11. Γράφημα 10: Ιστόγραμμα τιμών υποκλίμακας Συνθηκών/ περιεχομένου της εργασίας

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ελάχιστη τιμή της εν λόγω υποκλίμακας είναι η 30,00 και η μέγιστη η 86,00. Η μέση τιμή των συνθηκών/ περιεχομένου της εργασίας ανέρχεται σε 58,65 (ΤΑ: 12,39) με διάμεσο τιμή την 58,00 (50,00 – 68,00). Επικρατούσα τιμή η 68,00. Μπορούμε να διαπιστώσουμε την μέτρια προς ικανοποιητική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών στον συγκεκριμένο τομέα. Αν υλοποιήσουμε τον στατιστικό έλεγχο Kolomogorov – Smirnov, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $k=0,043$, $df=116$, $p=200>0,05$ η κατανομή μας, δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από την κανονική. Συνεπώς μπορούμε να θεωρήσουμε την κατανομή μας ως κανονική.

Στην συνέχεια, θα εξετάσουμε την ύπαρξη διαφοροποίησης μεταξύ της αντιλαμβανόμενη ποιότητας ζωής από τις συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας, αναλόγως των δημογραφικών μεταβλητών, όπου, όπως και προηγουμένως υποεκπροσωπούμενες κατηγορίες συγχωνεύτηκαν ή απαλοιφθηκαν. Για την υλοποίηση των στατιστικών ελέγχων, υλοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test ή ANOVA αντίστοιχα, με τα αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 8: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα των συνθηκών/ περιεχομένου της εργασίας

Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας	Μέση Τιμή	F ή t,
	(Τυπική Απόκλιση)	p value
Φύλο		t=0,932
Άνδρες(N=24)	51,22 (11,932)	df=117
Γυναίκες (N=104)	58,51 (12,567)	p=0,807
Ηλικία		
18-30 ετών (N=45)	56,05 (11,634)	F(2,116)=1,671
30-45 ετών (N=44)	59,09 (13,552)	p=0,193
45 ετών και άνω (N=38)	61,206 (11,446)	

Οικογενειακή κατάσταση		t=1,659
Έγγαμος (N=60)	60,55 (12,137)	df=106
Άγαμος (N=54)	56,67 (12,149)	p=0,100

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι γυναίκες φαίνεται να έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής αναφορικά με τις συνθήκες – περιεχόμενο της εργασίας, με την αντίστοιχη μέση τιμή για τις γυναίκες να ανέρχεται σε 58,51 (TA: 12,567) υψηλότερη σε σχέση με τους άνδρες για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 51,22 (TA: 11,932), ενώ η αντίστοιχη διαφοροποίηση δεν είναι στατιστικά σημαντική, με $t=0,932$, $df=117$. $p=0,807$. Αντίστοιχα, αν εξετάσουμε την οικογενειακή κατάσταση, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι έγγαμοι φαίνεται να έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 60,55 (TA: 12,137), υψηλότερη σε σχέση με τους άγαμους για τους οποίους η μέση τιμή ανέρχεται σε 56,67 (TA: 12, 149), χωρίς ωστόσο η αν λόγω διαφοροποίηση να είναι στατιστικά σημαντική, με $t=1,659$, $df=106$, $p=0,100>0,05$.

Αν εξετάσουμε τη διαφοροποίηση στην μέση τιμή της εν λόγω υποκλίμακας, αναλόγως της ηλικιακής κατηγορίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι άνω των 45 ετών φαίνεται να είναι έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής, με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 61,206 (TA: 11,446), ενώ ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 59,09 (TA: 13,552) και τέλος έπονται οι έχοντες ηλικία 18-30 έτη, για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή είναι 56,05 (TA: 11,634). Παρ' όλα αυτά, οι παραπάνω διαφοροποιήσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, με $F(2,116)=1,671$, $p=0,193>0,05$.

Αναλυτικότερα η μέση τιμή, με την τυπική απόκλιση των δηλώσεων που αφορούν στις συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 9: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων που αφορούν στις συνθήκες/ περιεχόμενο της εργασίας

	Mean	Std. Deviation
--	------	----------------

Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου	3,56	1,162
Έχω επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για τη φροντίδα των ασθενών	2,96	1,118
Ο προϊστάμενός μου παρέχει επαρκή εποπτεία	3,16	1,254
Είναι πολύ σημαντικό για εμένα να έχω φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους	4,02	,956
Το εργασιακό περιβάλλον που παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης	2,47	1,072
Αισθάνομαι ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο	2,96	1,082
Αισθάνομαι ότι ανήκω στην "εργασιακή οικογένεια"	2,80	1,151
Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κτλ)	3,22	1,150
Λαμβάνω ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου	2,86	1,266
Είμαι σε θέση να συμμετάσχω στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό μου	2,85	1,235
Αισθάνομαι ότι με σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας μου	3,40	1,186
Ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας μου είναι άνετος	2,57	1,418
Έχω πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά κτλ)	3,03	1,322
Έχω υποστήριξη από την υπηρεσία μου για να μπορώ να παρακολουθώ προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	2,78	1,242
Επικοινωνώ σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό μου χώρο	3,42	,904
Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό μου	3,16	1,211
Οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία μου	2,79	,961
Το τμήμα ασφαλείας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας	2,25	1,123

Αισθάνομαι ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική) στο χώρο εργασίας	2,35	1,079
Αισθάνομαι ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική	2,27	1,098

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ απόλυτα, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απόλυτα

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το δείγμα θεωρεί ότι είναι πολύ σημαντικό να έχει φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους (MT: 4,02 TA: 0,956). Στο παραπάνω πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό να είναι σε θέση να επικοινωνούν σωστά με τον προϊστάμενό του (MT: 3,56 TA: 1,162) αλλά και με τους ιατρούς (MT: 3,42 TA: 0,904) αλλά και με άλλους θεραπευτές (MT: 3,22 TA: 1,150). Από την άλλη, το δείγμα φαίνεται να θεωρεί ουδέτερα σημαντικό να παρέχεται επαρκής εποπτεία από τον προϊστάμενό του (MT: 3,16 TA: 1,254), ενώ παράλληλα αισθάνονται ότι τον σέβονται οι ιατροί στον χώρο εργασίας (MT: 3,40 TA: 1,186).

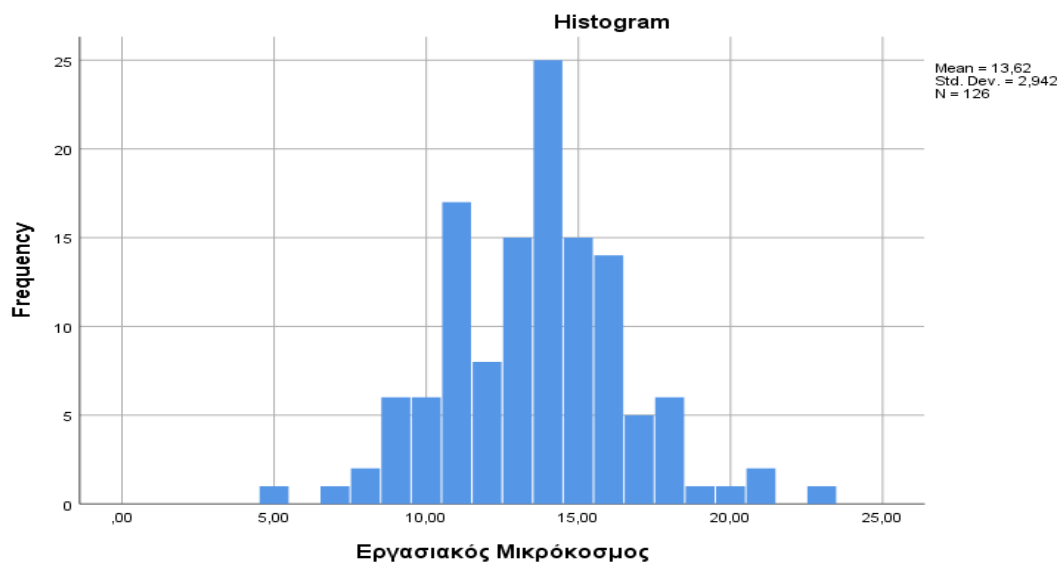
Αντίστοιχα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι φαίνεται να έχουν ουδέτερα επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για τη φροντίδα των ασθενών (MT: 2,96 TA: 1,118), ενώ αισθάνεται ότι υπάρχει μέτρια συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό του χώρο (MT: 2,96 TA: 1,082). Από την άλλη, το δείγμα αισθάνεται να ανήκει στην «εργασιακή οικογένεια» (MT: 2,80 TA: 1,151), ενώ λαμβάνει ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή του από τον προϊστάμενό του (MT: 2,86 TA: 1,152), ενώ είναι σε μέτριο βαθμό σε θέση να συμμετάσχει στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό του (MT: 2,85 TA: 1,235). Από την άλλη, έχουν σε μέτριο βαθμό πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά (MT: 3,03 TA: 1,322), ενώ έχουν σε μέτριο βαθμό υποστήριξη από την υπηρεσία του για να μπορεί να παρακολουθεί προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (MT: 2,78 TA: 1,242) Τέλος, οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία του (MT: 2,79 TA: 0,961) άνω η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική σε μικρό βαθμό (MT: 2,27 TA: 1,098).

Από την άλλη το εργασιακό περιβάλλον δεν φαίνεται να παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης (MT: 2,47 TA: 1,072), ενώ ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας είναι άνετος

(MT: 2,57 TA: 1,418), ενώ το τμήμα ασφαλείας εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας (MT: 2,25 TA: 1,123). Σε αντίστοιχο επίπεδο αισθάνεται μέτρια ασφαλής από κάθε μορφής σωματική βλάβη (MT: 2,35 TA: 1,079).

3.5. Εργασιακός Μικρόκοσμος

Η εν λόγω υποκλίμακα, αφορά κυρίως στην εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην κοινωνία, σε οικονομικά θέματα αλλά και στην εργασιακή σταθερότητα. Αποτελείται από 5 δηλώσεις, όπου με τη βοήθεια της κλίμακας Likert το δείγμα αποτύπωσε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του. Οι απαντήσεις βαθμονομήθηκαν από το 1 μέχρι το 5, με το 1 να αντιστοιχεί στο Διαφωνώ απόλυτα και το 5 στο Συμφωνώ απόλυτα, ενώ οι ενδιάμεσες διαβαθμίσεις βαθμονομήθηκαν αναλόγως. Το αναμενόμενο εύρος της κλίμακας κυμαίνεται από 5 μέχρι 20, ενώ η κατανομή των τιμών της κλίμακας, αποτυπώνεται στο ακόλουθο ιστόγραμμα:



Εικόνα 12. Γράφημα 11: Ιστόγραμμα τιμών εργασιακού μικρόκοσμου

Μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι τιμές της υποκλίμακας του εργασιακού μικρόκοσμου κυμαίνονται από 5,00 μέχρι 23,00, με μέση τιμή την 13,62 (TA: 2,94), διάμεσο τιμή την

14,00 (11,00 – 15,00) και επικρατούσα τιμή την 14,00. Από τις εν λόγω τιμές, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το δείγμα καταδεικνύει τη μέτρια ποιότητα ζωής από τον νοσηλευτικό εργασιακό μικρόκοσμο. Από την υλοποίηση του στατιστικού ελέγχου Kolomogorov – Smirnov μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι με $k=0,121$, $df=116$, $p=0,088>0,05$ η κατανομή μας δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά από την κανονική. Ως εκ τούτου, μπορούμε να θεωρήσουμε την κατανομή μας ως κανονική.

Πίνακας 10: Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα t-test, ANOVA για την υποκλίμακα του εργασιακού μικρόκοσμου

Εργασιακός Μικρόκοσμος	Μέση Τιμή (Τυπική Απόκλιση)	F ή t, p value
Φύλο		t=0,721
Άνδρες(N=24)	14,54 (2,395)	df=124
Γυναίκες (N=104)	13,40 (3,026)	p=0,088
Ηλικία		
18-30 ετών (N=45)	13,24 (3,091)	F(2,123)=0,619
30-45 ετών (N=44)	13,73 (2,944)	p=0,540
45 ετών και άνω (N=38)	13,95 (2,778)	
Οικογενειακή κατάσταση		t=2,706
Έγγαμος (N=60)	14,33 (2,940)	df=110
Άγαμος (N=54)	12,83 (2,899)	p=0,008

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι άνδρες φαίνεται να έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 14,54 (ΤΑ: 2,395),

τιμή υψηλότερη σε σχέση με τις γυναίκες για τις οποίες η αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 13,40 (TA: 3,026), χωρίς ωστόσο η εν λόγω διαφοροποίηση να είναι στατιστικά σημαντική, με $t=0,721$, $df=124$, $p=0,088$.

Αντίστοιχα αν εξετάσουμε την διαφοροποίηση αναλόγως της ηλικίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι άνω των 45 ετών φαίνεται να έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 13,95 (TA: 2,778), ενώ ακολουθούν οι έχοντες ηλικία 30-45 έτη με την μέση τιμή να ανέρχεται σε 13,73 (TA: 2,944), ενώ τέλος οι έχοντες ηλικία από 18 έως 30 έτη, για τους οποίους η αντίστοιχη μέση τιμή ανέρχεται σε 13,24 (TA: 3,091). Παρ' όλα αυτά, οι παραπάνω διαφοροποιήσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές με $F(2,123)=0,619$, $p=0,540>0,05$.

Εξετάζοντας τη διαφοροποίηση στην υποκλίμακα της ποιότητα ζωής από τον εργασιακό μικρόκοσμο αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι έγγαμοι φαίνεται να έχουν υψηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τους άγαμους, με την αντίστοιχη μέση τιμή να ανέρχεται σε 14,33 (TA: 2,940) για τους έγγαμους, τιμή υψηλότερη σε σχέση με την 12,83 (TA: 2,899) των αγάμων. Η ως άνω διαφοροποίηση είναι στατιστικά σημαντική, με $t=2,706$, $df=110$, $p=0,008<0,05$.

Η μέση τιμή για κάθε δήλωση της υποκλίμακας, αποτυπώνεται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 11: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση δηλώσεων υποκλίμακας εργασιακού μικρόκοσμου

	Mean	Std. Deviation
Πιστεύω ότι σε γενικές γραμμές η κοινωνία έχει σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές	2,10	1,022
Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας	1,96	1,116
Θα μπορούσα να βρω ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια	2,95	1,102

Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη	2,60	1,290
Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών	3,99	1,031

Υπόμνημα: 1: Διαφωνώ απόλυτα, 2: Διαφωνώ, 3: Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4: Συμφωνώ, 5: Συμφωνώ απόλυτα

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το δείγμα θεωρεί σε μεγάλο βαθμό ότι η δουλειά του έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών (MT: 3,99 TA: 1,031), ενώ από την άλλη θεωρεί ότι ο μισθός δεν είναι επαρκής για τη δουλειά του δεδομένων των σημερινών συνθηκών εργασίας (MT: 1,96 TA: 1,116), ενώ πιστεύουν ότι σε γενικές γραμμές η κοινωνία δεν έχει σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές (MT: 2,10 TA: 1,022), ενώ αισθάνεται σε μικρό βαθμό ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη (MT: 2,60 TA: 1,290). Τέλος, θεωρεί σε μέτριο βαθμό ότι θα μπορούσε να βρει ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια (MT: 2,95 TA: 1,102).

3.6. Εξέταση συσχετίσεων

Στην συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να εξάγουμε επαγωγικά συμπεράσματα, καθώς επίσης και συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών με τελικό στόχο την προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Αρχικά, θα εξετάσουμε τη συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής και της ηλικίας, αφού προηγουμένως διατυπώσουμε τη μηδενική και εναλλακτική ερευνητική υπόθεση:

H0: Δεν υφίσταται γραμμική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής.

H1: Υφίσταται γραμμική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής.

Για την εξέταση των παραπάνω, θα υπολογίσουμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, με τα αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 12: Συντελεστής συσχέτισης Pearson για τα έτη εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και τις υποκλίμακες της ποιότητας ζωής

	Έτη εργασίας στη συγκεκριμένη θέση	Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας	Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας	Εργασιακός Μικρόκοσμος
Έτη εργασίας στη συγκεκριμένη θέση	1	,150	,218*	,135	,188*

Υπόμνημα: *: $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι εντοπίζεται ασθενής θετική, στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ετών εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και την υποκλίμακα της οργάνωσης./ λειτουργίας της εργασίας ($r = 0,218$, $p = 0,017 < 0,05$) καθώς επίσης και με την υποκλίμακα του εργασιακού μικρόκοσμου ($r = 0,188$, $p = 0,036 < 0,05$). Οι εν λόγω συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντική, ενώ είναι θετική υπό την έννοια ότι με αύξηση στην τιμή της μιας μεταβλητής, αναμένεται και αύξηση στην τιμή της έτερης. Πιο συγκεκριμένα με αύξηση των ετών εργασίας στην συγκεκριμένη θέση αναμένεται και αύξηση στην τιμή της υποκλίμακας οργάνωσης/ λειτουργίας της εργασίας αλλά και στην τιμή της υποκλίμακας του εργασιακού μικρόκοσμου.

Στη συνέχεια, θα εξετάσουμε τη συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής, όπου για τον λόγο αυτό θα υπολογίσουμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson, με τα αποτελέσματα να αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 13: Συντελεστής συσχέτισης Pearson μεταξύ των υποκλιμάκων της ποιότητας ζωής

	Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας	Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας	Εργασιακός Μικρόκοσμος
Ιδιωτική/ Επαγγελματική ζωή	1	,571**	,393**	,138
Οργάνωση/ Λειτουργία της εργασίας	,571**	1	,561**	,362**
Συνθήκες/ Περιεχόμενο της Εργασίας	,393**	,561**	1	,474**
Εργασιακός Μικρόκοσμος	,138	,362**	,474**	1

Υπόμνημα: *: $p < 0,05$, **: $p < 0,01$

Από τον παραπάνω πίνακα, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι εντοπίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μέτριας ισχύος, μεταξύ της υποκλίμακας της ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής και την οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας ($r=0,571$, $p=0,000 < 0,01$). Αντίστοιχα στατιστικά σημαντική, μέτριας ισχύος συσχέτιση εντοπίζεται μεταξύ των υποκλιμάκων της οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας και της υποκλίμακας που αφορά τις συνθήκες/περιεχόμενο της εργασίας ($r=0,561$, $p=0,000 < 0,01$). Ασθενής θετική γραμμική συσχέτιση εντοπίζεται μεταξύ της υποκλίμακας της Ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής και των συνθηκών/περιεχομένου της εργασίας ($r=0,393$, $p=0,000 < 0,05$), καθώς επίσης και μεταξύ του εργασιακού μικρόκοσμου και της οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας ($r=0,362$, $p=0,000 < 0,01$). Τέλος, μέτριας ισχύος γραμμική συσχέτιση εντοπίζεται μεταξύ του εργασιακού μικρόκοσμου και των συνθηκών/περιεχομένου της εργασίας ($r=0,474$, $P=0,000 < 0,05$). Θα πρέπει εδώ να αναφερθεί ότι το

σύνολο των παραπάνω σχέσεων είναι θετικό, υπό την έννοια ότι με αύξηση στην μία μεταβλητή, αναμένεται αύξηση και στην άλλη.

Συμπεράσματα-Συζήτηση

Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε η ουδέτερη ποιότητα ζωής του δείγματος αναφορικά με την επαγγελματική/ιδιωτική ζωή. Ειδικότερα το δείγμα φαίνεται να παρουσιάζει ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει τη ζωή του, ενώ είναι ούτε λίγο ούτε πολύ σε θέση να ισορροπεί τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις. Πέραν των παραπάνω είναι ουδέτερο με την αντίληψη ότι είναι σε θέση να μεριμνήσει για τη φροντίδα των μελών της οικογενείας του όταν είναι ασθενής, ενώ αντίστοιχα ουδέτερη στάση έχει έναντι της επάρκειας των αμειβομένων οικογενειακών αδειών οι οποίες παρέχονται από τον οργανισμό.

Οι συμμετέχοντες συνεπώς στην συγκεκριμένη μελέτη, αναγνώρισαν την ισορροπία επαγγελματικής/ιδιωτικής ζωής, ως σημαντική αξία και την ευτυχία της οικογένειας ως στόχο τους. Αποζητούν επίσης να ζήσουν μια ζωή μέριμνας και φροντίδας (άδειες φροντίδας και ικανότητα μέριμνας σε περίπτωση ασθένειας) με την οικογένειά τους, όπως συμβαίνει στις περισσότερες μελέτες που εξετάζουν τη σχέση επαγγελματικής/ιδιωτικής ζωής στο νοσηλευτικό προσωπικό (Jeon, Jang, & Yeun, 2022 • Hamaideh et al., 2024). Το κυλιόμενο ωράριο και το επιβαρυνόμενο πρόγραμμα, αν και επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή, δεν αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες, όταν η ισορροπία μεταξύ οικογένειας και εργασίας είναι εφικτή στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (Hamaideh et al., 2024).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην υποκλίμακα της επαγγελματικής/ιδιωτικής ζωής αναλόγως του φύλου ή της οικογενειακής κατάστασης.

Αυτό συμφωνεί ως προς το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση με τις περισσότερες έρευνες στον τομέα (Babapour, Gahassab-Mozaffari, & Fathnezhad-Kazemi, 2022), αν και το συγκεκριμένο γεγονός συνδέεται με την κουλτούρα της χώρας στην οποία διεξάγεται η έρευνα καθώς και τις στρατηγικές που έχουν αναπτύξει οι ίδιοι οι εργαζόμενοι και σχετίζονται με την εκπαίδευση (Sibuea, Sulastiana & Fitriana, 2024).

Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην μέση τιμή της υποκλίμακας της ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής διαπιστώθηκε μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών, με τους

έχοντες ηλικία άνω των 45 ετών να είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση στον εν λόγω τομέα, σε σχέση με τις λοιπές ηλικιακές κατηγορίες.

Το γεγονός αυτό συνδέεται με τις πρακτικές διαχείρισης άγχους, οι οποίες αναπτύσσονται σχετικά αργότερα στην επαγγελματική ζωή τομέα (Babapour, Gahassab-Mozaffari, & Fathnezhad-Kazemi, 2022). Επίσης, με την αύξηση της εργασιακής εμπειρίας, το ποσοστό εξουθένωσης αν και υψηλότερο (Sarafis et al., 2016), παρουσιάζεται μία αύξηση στην επαγγελματική ικανοποίηση, ίσως λόγω του γεγονότος ότι στο επάγγελμα παραμένουν οι επαγγελματίες με υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας και αφοσίωσης (Sibuea, Sulastiana & Fitriana, 2024). Επιπρόσθετα, η εργασιακή εμπειρία επιφέρει και εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων και στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο (Sarafise t al., 2016).

Από την ανάλυση διαπιστώθηκε η μέτρια ποιότητα ζωής του δείγματος αναφορικά με την ικανοποίηση από την οργάνωση – λειτουργία της εργασίας. Ειδικότερα αναδείχθηκε η έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό και η ταυτόχρονη ύπαρξη μεγάλου φόρτου εργασίας. Κατά τη διάρκεια της εργασίας τους οι νοσηλευτές φαίνεται μεν να έχουν σχετική αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή, αλλά οριακά επαρκή χρόνο να εκτελέσουν ορθά την εργασίας τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που βιώνουν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους ζωή, ενώ από το βοηθητικό προσωπικό λαμβάνουν οριακά επαρκή και ποιοτική βοήθεια.

Όπως αναφέρθηκε, η οργάνωση και λειτουργία της εργασίας εξαρτάται από την εργασιακή κουλτούρα του οργανισμού, και συνεπώς συνδέεται με την χώρα στην οποία διεξάγεται η μελέτη (Sibuea, Sulastiana & Fitriana, 2024). Στην Ελλάδα, τα συγκεκριμένα προβλήματα υπάρχουν διαχρονικά (Sarafis et al., 2016) και παρουσιάστηκαν ακόμα πιο έντονα κατά τη διάρκεια της πανδημίας και λόγω ανεπαρκών εργασιακών συνθηκών (Katsaouni et al., 2024).

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην οργάνωση/λειτουργία της εργασίας αναλόγως του φύλου, κάτι που αποδεικνύεται και από πρόσφατη έρευνα που μελέτησε την οργάνωση και λειτουργία της εργασίας στους νοσηλευτές, στην πρόσφατη βιβλιογραφία (Sibuea, Sulastiana & Fitriana, 2024).

Οι έγγαμοι φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας σε σχέση με τους άγαμους. Επιπλέον, οι άνω των 45 ετών φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από τον εν λόγω τομέα σε σχέση με τις λοιπές ηλικιακές κατηγορίες. Όπως και στην ισορροπία εργασιακής/ιδιωτικής ζωής, και παρόλο που οι έγγαμοι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες απαιτήσεις εξισορρόπησης της προσωπικής και την επαγγελματική ζωή, τόσο η εμπειρία, όσο και η στήριξη από την οικογένεια και η υιοθέτηση μηχανισμών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες, δίνει ένα προβάδισμα στον τομέα οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας στους έγγαμους και μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενους, από τους άγαμους (Babapour, Gahassab-Mozaffari, & Fathnezhad-Kazemi, 2022).

Αναφορικά με τις συνθήκες/περιεχόμενο της εργασίας, αναδείχτηκε η μέτρια προς ικανοποιητική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Ειδικότερα, αναδείχτηκε η σημαντικότητα των φιλικών σχέσεων με τους συναδέλφους, καθώς επίσης και η σημασία της σωστής επικοινωνίας με τον προϊστάμενο, με τους ιατρούς και τους άλλους θεραπευτές. Σημαντική αναδείχτηκε να είναι και η επαρκής εποπτεία από τον προϊστάμενο, αλλά και από την ύπαρξη σεβασμού. Σε μέτριο επίπεδο φάνηκε να είναι η συνεργασία στον εργασιακό χώρο, αλλά και η ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοση του προσωπικού από τον προϊστάμενό τους. Το δείγμα φάνηκε να είναι σε μέτριο βαθμό σε θέση να συμμετάσχει στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό του, ενώ εξετάζοντας τις δυνατότητες εξέλιξης, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι έχει σε μέτριο βαθμό υποστήριξη για παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ενώ το εργασιακό περιβάλλον δεν φαίνεται να έχει ευκαιρίες εξέλιξης.

Όπως και στην έρευνα των Sarafis et al., (2016), η υποστήριξη του εργασιακού περιβάλλοντος, η επικοινωνία με συναδέλφους και προϊσταμένους, η αποδοτική συνεργασία και η συμμετοχή στις αποφάσεις, συνδέονται με την ικανοποιητική ποιότητα ζωής. Η διοίκηση του νοσοκομείου και άλλα συνδεδεμένα μέρη σχετίζονται άμεσα με την ευημερία των νοσηλευτών με βάση τους παράγοντες που περιγράφονται παραπάνω. Το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον συνδέεται με καλύτερη QWL για τους νοσηλευτές και οι δυνατότητες εκπαίδευσης και εξέλιξης δημιουργούν ένα ευχάριστο και αποδοτικό εργασιακό περιβάλλον (Sibuea, Sulastiana & Fitriana, 2024).

Τέλος, διαπιστώθηκε η μέτρια προς κακή ποιότητα ζωής αναφορικά με τον εργασιακό μικρόκοσμο. Το δείγμα θεωρεί σε μεγάλο βαθμό ότι η δουλειά του έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/οικογενειών, ενώ από την άλλη θεωρεί ότι ο μισθός δεν είναι επαρκής για τη δουλειά του δεδομένων των συνθηκών εργασίας. Παράλληλα, η κοινωνία δεν έχει σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται σε μικρό βαθμό ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη. Τέλος, θεωρεί σε μέτριο βαθμό ότι θα μπορούσε να βρει μια αντίστοιχη δουλειά σε άλλον οργανισμό.

Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα, η απασχόληση μεταξύ των νοσηλευτών συνδέεται με χαμηλότερη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας και ευημερίας και υψηλότερο επιπολασμό ψυχικών διαταραχών, ανεξάρτητα από την ηλικία ή το φύλο, χωρίς σημαντική αρνητική επίδραση στην ικανότητα εργασίας τους. Οι διευθυντές αλλά και οι ασθενείς δεν αναγνωρίζουν την έκταση της εργασιακής ανασφάλειας των νοσηλευτών, δεν παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη και δεν ενισχύουν το αίσθημα επαγγελματικής ασφάλειας και ικανότητας εργασίας, ώστε να μπορούν να ευδοκιμήσουν στο χώρο εργασίας και ως εκ τούτου να είναι πιο παραγωγικοί και να παρέχουν υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη (Katsaouni et al., 2024). Σε άλλες χώρες δεν παρατηρούνται αντίστοιχα αποτελέσματα, γεγονός που δείχνει τη σύνδεση του εργασιακού μικρόκοσμου με την κουλτούρα της χώρας και του οργανισμού (Babapour, Gahassab-Mozaffari, & Fathnezhad-Kazemi, 2022).

Δεν διαπιστώθηκε διαφοροποίηση στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής του εργασιακού μικρόκοσμου αναλόγως του φύλου ή της ηλικίας. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής του εργασιακού μικρόκοσμου αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης, με τους έγγαμους να αντιλαμβάνονται συγκριτικά υψηλότερη ποιότητα ζωής.

Όπως και στην ισορροπία οικογενειακής/επαγγελματικής ζωής, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα εργασιακής ζωής συνδέεται με της στρατηγικές αντιμετώπισης του επαγγελματικού άγχους, αλλά και από την ανάγκη για εργασία, γεγονότα που υπερισχύουν στους έγγαμους (Hamaideh et al., 2024).

Διαπιστώθηκε ασθενής θετική στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των ετών εργασίας στη συγκεκριμένη θέση και της υποκλίμακας της οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας αλλά και της υποκλίμακας του εργασιακού μικρόκοσμου.

Διαπιστώθηκε μέτριας ισχύος στατιστικά σημαντική, θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας της ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής και της οργανώσεως/λειτουργίας της εργασίας, καθώς επίσης και της οργανώσεως/λειτουργίας της εργασίας και των συνθηκών/περιεχόμενου της εργασίας, όπως επίσης και του εργασιακού μικρόκοσμου και των συνθηκών/περιεχόμενου της εργασίας.

Αντίστοιχα μέτριας ισχύος στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση εντοπίζεται μεταξύ των συνθηκών/περιεχόμενου της εργασίας και της ιδιωτικής/επαγγελματικής ζωής αλλά και μεταξύ του εργασιακού μικρόκοσμου και της οργάνωσης/λειτουργίας της εργασίας.

Οι ίδιες γραμμικές συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και στη μελέτη των Hamaideh et al., (2024), σε δείγμα από νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Συνεπώς τα συμπεράσματα από αυτές τις συσχετίσεις μπορούν να αξιολογήσουν τα επίπεδα, τις σχέσεις και τους παράγοντες πρόβλεψης της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών και την ικανοποίηση από την εργασία τους και την ισορροπία αυτής με την προσωπική ζωή.

Πολλές μεταβλητές προέβλεψαν τις διαστάσεις QWL για την περίπτωση των Ελλήνων νοσηλευτών. Η αναγνώριση αυτών των προγνωστικών παραγόντων μπορεί να βοηθήσει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης να δημιουργήσουν περιβάλλοντα που προάγουν την ευημερία των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, αλλά και των νοσηλευτών γενικότερα. Επιπλέον, τα υψηλότερα επίπεδα QWL μεταξύ των νοσηλευτών μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και συνεπώς της συνολικής ποιότητας του συστήματος υγείας. Οι παρεμβατικές στρατηγικές και η συνεχής εκπαίδευση που στοχεύουν στην ενίσχυση της εργασιακής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών είναι απαραίτητες και για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής/προσωπικής ζωής.

Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε εγγενείς περιορισμούς, οι οποίοι αφορούν κυρίως στην μορφή και το είδος της δειγματοληψίας. Η δειγματοληψία η οποία χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας, σύμφωνα με την οποία στην έρευνα συμμετέχουν όσοι είναι διαθέσιμοι κάθε φορά. Είναι πιθανόν πληθυσμιακές ομάδες με ενδεχομένως διαφορετικές απόψεις/στάσεις να μην εκπροσωπήθηκαν.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι μελλοντικές έρευνες μπορούν να αξιολογήσουν την ποιότητα ζωής σε ένα ευρύτερο φάσμα νοσηλευτών (π.χ. φοιτητές, νοσηλευτές ΜΕΘ). Επιπλέον, απαιτείται πιο εκτεταμένη έρευνα παρακολούθησης για τον εντοπισμό άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών, όπως νομοθεσία και κρατικές πολιτικές. Τέλος, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών ψυχικής υγείας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καθοδηγήσουν την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών προληπτικών παρεμβάσεων για τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών.

Γενικό Συμπέρασμα

Η ισορροπία επαγγελματικής/ιδιωτικής ζωής έχει ιδιαίτερη σημασία για την ποιότητα εργασιακής ζωής και την εργασιακή οργάνωση ως προγνωστικοί παράγοντες για τη συνολική ποιότητα ζωής.

Βιβλιογραφία

- AlSabei, S.D., Labrague, L.J., MinerRoss, A., Karkada, S., Albashayreh, A., AlMasroori, F., & AlHashmi, N. (2020). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1) , pp. 95-104.
- Anand, S., & Sen, A. (2000). Human development and economic sustainability. *World Development*, 28(12) , pp. 2029-2049.
- Andrasik, F., Goodie, J.L., & Peterson, A.L. (2015). *Biopsychosocial assessment in clinical health psychology*. Guilford Publications.
- Awang, A., Ismail, R. & Noor, Z.M. (2010). Training Impact on Employees Job Performance: A Self Evaluation. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 23(4) , pp. 78-90.
- Babapour, A-R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC, Nursing*, 75 .
- Bérenger, V., & Verdier-Chouchane, A. (2007). Multidimensional Measures of WellBeing: SoL and QoL Across Countries. *World Development*, 35(7) , pp. 1259-1276.
- Bhende, P., Mekoth, N., Ingalhali, V., & Reddy, Y.V. (2020). Quality of Work Life and Work–Life Balance. *Journal of Human Values*, 26(1) .
- Brock, D. (1993). Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics. In M. Nussbaum, & A. Sen, *The Quality of Life* (pp. 95-132). Oxford Academic.
- Buddhapriya, S. (2009). Work-Family Challenges and Their Impact on Career Decisions: A Study of Indian Women Professionals. *Vikalpa: The Journal for Decision Makers*, 34(1).
- Chiang, F. F., Birtch, T. A., & Kwan, H. K. (2010). The moderating roles of job control and work-life balance practices on employee stress in the hotel and catering industry. *International Journal of Hospitality Management*, 29(1) , pp. 25-32.
- Crompton, R., & Lyonette, C. (2006). Work-life 'balance' in Europe. *Acta Sociologica*, 49(4) , pp. 379-393.
- Cummins, R. (2008). Instruments Assessing Quality of Life. In *Assessing Adults with Intellectual Disabilities: A Service Providers' Guide* (pp. 119-137). The British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd.
- Deery, M. (2008). Talent management, work-life balance and retention strategies. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 20(3) , pp. 792-806.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social indicators research*, 40 , pp. 189-216.

- Farber, J., Payton, C., Dorney, P., & Colancecco, E. (2023). Work-life balance and professional quality of life among nurse faculty during the COVID-19 pandemic. *Journal of Professional Nursing*, 46 , pp. 92-101.
- Fontinha, R., Easton, S., & Van Laar, D. (2019). Overtime and quality of working life in academics and nonacademics: The role of perceived work-life balance. *International Journal of Stress Management*, 26(2) , p. 173.
- Francis, S., & Fonceca, C.M. (2023). Quality of Work Life among Employees: A Descriptive Study. *Journal of Academia and Industrial Research*, 11(3) , pp. 56-59.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life/practitioner application. *Journal of Healthcare Management*, 47(1) , p. 13.
- Goh, Z., Ilies, R., & Wilson, K. S. (2015). Supportive supervisors improve employees' daily lives: The role supervisors play in the impact of daily workload on life satisfaction via work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 89 , pp. 65-73.
- Haar, J. M., Sune, A., Russo, M., & Ollier-Malaterre, A. (2019). A cross-national study on the antecedents of work–life balance from the fit and balance perspective. *Social Indicators Research*, 142(1) , pp. 261-282.
- Hamaideh, S.H., Khait, A.A., Al-Modallal, H., Masa'Deh, R., Hamdan-Mansour, A.M., & AlBashtawy, M. (2024). Professional Quality of Life, Job Satisfaction, and Intention to Leave Among Psychiatric Nurses. *Nursing Reports*, 14(2) , pp. 719-732.
- He, M., Wang, Q., Zhu, S., Tan, A., He, Q., Chen, T., & Hu G. (2012). Health-related quality of life of doctors and nurses in China: findings based on the latest open-access data. *Quality of Life Research*, 21 , pp. 1727–1730.
- Huang, X., Wang, L., Dong, X., Li, B., & Wan, Q. (2021). Effect of nursing work environment on work related outcomes among psychiatric nurses: A mediating model. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 28(2) , pp. 186-196.
- Huston, A.C., & Rosenkrantz Aronson, S. (2005). Mothers' time with infant and time in employment as predictors of mother-child relationships and children's early development. *Child Development*, 76(2) , pp. 467-82.
- Jeon, M., Jang, E.S., & Yeun, E.J. . (2022). Perspectives of the Value in Life among Nursing Professionals: A Q-methodology Study. *SAGE Open*, Jan-Mar .
- Kaplan, R.M., & Hays, R.D. (2022). Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annual Reviews*, 2022 .
- Katsaouni, M., Tripsianis, G., Constantinidis, T., Vadikolias, K., Kontogiorgis, C., Serdari, A., Arvaniti, A., Theodorou, E., & Nena, E. (2024). Assessment of quality of life, job insecurity and work ability among nurses, working either under temporary or permanent terms. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 37(1) , pp. 98-109.

- Kowitlawkul, Y., Yap, S.F., Makabe, S., Chan, S., Takagai J, Tam WWS, & Nurumal, M.S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1) , pp. 61-69.
- Kuddus, M.A., Tynan, E., & McBryde, E. (2020). Urbanization: a problem for the rich and the poor? *Public Health Reviews*, 41 .
- Lee, Y.W., Dai, Y.T., Park, C.G., & McCreary, L.L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2) , pp. 160-168.
- Liao, P-S. (2014). Perceived Quality of Life. In A. Michalos, *Encyclopedia of Quality of Life and Well Being Research* (pp. 4701-4704). Springer Link.
- Majeed, M. T., & Mumtaz, S. (2017). Happiness and environmental degradation: A global analysis. *Pakistan Journal of Commerce & Social Sciences*, 11(3) , pp. 753-772.
- Makabe, S., Takagai, J., Asanuma, Y, Ohtomo, K., & Kimura, Y. (2015). Impact of work-life imbalance on job satisfaction and quality of life among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*, 53(2) , pp. 152-159.
- Malinauskiene, V., Leisyte, P., Romualdas, M. & Kirtiklyte, K. (2011). Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing*, 67(11) , pp. 2383–2393.
- Michalos, A.C. (2014). Quality of Life (QoL), an overview. In A. Veenhoven, *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 5265-5269). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Morganson, V., Major, D.A., Oborn, K.L., Verive, J., & Heelan, M. (2010). Comparing Telework Locations and Traditional Work Arrangements: Differences in Work-Life Balance Support, Job Satisfaction, and Inclusion. *Journal of Managerial Psychology*, 25(6) .
- Mullen, K. (2015). Barriers to work–life balance for hospital nurses. *Workplace Health & Safety*, 63 , pp. 96-99.
- Prayogi, M.A., Taufik, M., & Singer, L.H. (2019). The Influence of Communication and Work Discipline to Employee Performance. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 343 .
- Rahman, M. U., Asad, M., & Ahmad, W. (2020). Factor Enhancing Quality of Life. *Global Economics Review*, V(I) , pp. 325-335.
- Rony, M.K.K., Numan, S., & Alamgir, H.M. (2023). The association between work-life imbalance, employees' unhappiness, work's impact on family, and family impacts on work among nurses: A Cross-sectional Study. *Informatics in Medicine Unlocked*, 38 .
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P, Niakas, D., & Papastavrou, E. . (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15 , p. 56.

- Scanlan, J.N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1) , p. 62.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18) , pp. 1377-1385.
- Sibuea, Z.M., Sulastiana, M., & Fitriana, E. . (2024). Factor Affecting the Quality of Work Life Among Nurses: A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17 , pp. 491-503.
- Sirgy, J.M., & Lee, D-J. (2016). Work-Life Balance: A Quality-of-Life Model. *Applied Research in Quality of Life*, 11(4) .
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3) , pp. 241-302.
- Suaib, S., Syahrul, S., & Tahir, T. (2019). Nurses' Quality of Work Life. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S) , pp. 63-66.
- Sutanto, E. M., & Wiyono, F. K. 2017 Analysis of the effects of role overload and role conflict on performance through job stress as a mediating variable in the cellular phone trading centers in Surabaya *Journal of Economics, Business & Accountancy Ventura*, 19(3) 405-414
- Swamy, D.R., Nanjundeswaraswamy, T.D. & Rashmi, S.,. (2015). Quality of Work Life: Scale Development and Validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2) , pp. 281-300.
- Tausig, M., & Fenwick, R. (2001). Unbinding time: Alternate work schedules and work-life balance. *Journal of Family and Economic Issues*, 22(2) , pp. 101-119.
- Veenhoven, R. (2006). Quality of life in modern society, Measured with Happy Life Years. In Y.-K. Ng, & L. Ho, *Happiness and public policy, theory, case studies and implications* (p. 19). New York: Palgrave- Macmillan.
- White, M., Hill, S., McGovern, P., Mills, C., & Smeaton, D. (2003). High-performance management practices, working hours and work-life balance. *British Journal of Industrial Relations*, 41(2) , pp. 175-195.
- Winefield, A.H., Gillespie, N., Stogh, C.K.K., Dua, J., Hapuarachchi, J., & Boyd, C. (2003). Occupational Stress in Australian University Staff: Results From a National Survey. *International Journal of Stress Management*, 10(1) .

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.