

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΠΜΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος:**

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ  
ΜΑΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ  
COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ»**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Ρέμπελου Σπυριδούλα

ΤΕ Μαία

**Μέλη Τριμελούς επιτροπή:**

**Μαίρη Γείτονα , Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (επιβλέπουσα )**

**Μαρία Σαρίδη Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

**Δήμητρα Λατσού Επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**

**Κόρινθος, Φεβρουάριος 2023**



Η Ρέμπελου Σπυριδούλα , γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο **«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ»** αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ



## Ευχαριστίες

Τελειώνοντας τις μεταπτυχιακές σπουδές μου στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να αδράξω την ευκαιρία που μου παρουσιάζεται και να ευχαριστήσω κάποια άτομα τα οποία χωρίς αυτά δε θα μπορούσε να επιτευχθεί το παρόν αποτέλεσμα.

Αρχικά, οφείλω ένα μεγάλο δημόσιο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές που με τίμησαν με την συνεργασία τους στην διάρκεια των σπουδών μου, για την γνώση , την εμπειρία και την έμπρακτη βοήθεια που μου πρόσφεραν ώστε να τα καταφέρω να σταθώ αντάξια της ευκαιρίας που μου δόθηκε να πετύχω τους προσωπικούς μου στόχους.

Ιδιαίτερος θέλω να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Μαίρη Γείτονα, η οποία με καθοδήγησε σε όλα τα βήματα της διατριβής αυτής. Η άμεση ανταπόκριση της ήταν καθοριστική για την συνεργασία μας και την ολοκλήρωση της μελέτης του μεταπτυχιακού καθώς και την κα Δήμητρα Λατσού συν- επιβλέπουσα που με την σειρά της μου πρόσφερε την αμέριστη βοήθεια της , την κατανόηση , την εμπιστοσύνη και την ψυχική και ηθική υποστήριξη ,με τον δικό της ιδιαίτερο και διακριτικό τρόπο. Ευχαριστώ την κα Μαρία Σαρίδη που με παρότρυνε να παρακολουθήσω το ΠΜΣ. Επίσης, ένα ευχαριστώ στον Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών- Μαιευτών Περιφέρειας Εφετείου Ναυπλίου και στον Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών- Μαιευτών Εφετείου Πάτρας για την έγκριση της χορήγησης του ερευνητικού ερωτηματολογίου στα μέλη τους αντίστοιχα , και στους συναδέλφους μαίες- μαιευτές που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και συνεχίζουν να είναι «μαχητές πρώτης γραμμής »με ήθος και επαγγελματισμό.

Τέλος δεν γίνεται να εξαιρέσω από το κομμάτι των ευχαριστιών μου τον σύζυγο μου, το παιδί μου και την οικογένεια μου που ήταν συνοδοιπόροι σε αυτό το ταξίδι της επιτυχίας μου.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
Εισαγωγή .....	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	11
1. Ο Covid – 19 και η επίδρασή του στους επαγγελματίες υγείας .....	12
1.1 Εισαγωγικά .....	12
1.2 Στρες, Φόβος, Άγχος, Κατάθλιψη.....	13
1.3 Το Burnout.....	17
1.4 Προβλήματα ύπνου.....	18
2.Επαγγελματική Ικανοποίηση.....	19
2.1 Εννοιολογικό πλαίσιο.....	19
2.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση.....	29
2.3 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	31
3. Επαγγελματική ικανοποίηση μαιών/ μαιευτών την περίοδο της πανδημίας.....	32
4. Ποιότητα ζωής στην ΥΓΕΙΑ.....	34
4.1 Εννοιολογική προσέγγιση.....	34
4.2 Παράγοντες σχετικοί με την ποιότητα ζωής.....	35
Πρόθεση αποχώρησης από την οργάνωση.....	35
Ανθεκτικότητα.....	36
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	38
5.Μεθοδολογία έρευνας.....	39
5.1Μεθοδολογία.....	39
5.1.1 Γενικά.....	39
5.1.2 Μεθοδολογία θεωρητικού μέρους.....	40
5.1.3 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού της μελέτης.....	40
5.2 Μεθολογία ποσοτικής έρευνας.....	40
5.2.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	40
5.2.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	41
5.2.3 Πληθυσμός – δείγμα.....	43
5.2.4 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων.....	43
5.2.5 Ηθικά θέματα.....	44
6. Αποτελέσματα.....	45
Δημογραφικά Στοιχεία.....	45

Ποιότητα Ζωής .....	47
Επαγγελματική ικανοποίηση.....	55
Επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών .....	77
7. Συζήτηση-Συμπεράσματα .....	78
7.1 Περιορισμοί έρευνας .....	80
7.2 Προτάσεις.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	82

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι μαίες/ευτές, όπως όλοι οι επαγγελματίες υγείας, βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας. Ήταν από τους ελάχιστους εργαζόμενους για τους οποίους δεν ίσχυσαν τα περιοριστικά μέτρα αφού ανέλαβαν όλο αυτό το δυσβάσταχτο βάρος της διαχείρισης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση του βαθμού ποιότητας ζωής και η επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών και μαιευτών.

**Μεθοδολογία:** Για τον σκοπό αυτόν διεξάγεται συγχρονική ποσοτική έρευνα στα μέλη του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/ευτών Περιφέρειας Εφετείου Ναύπλιου και του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/ευτών Εφετείου Πάτρας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου. 223 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε μαίες/ευτές εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα 131. Έγινε περιγραφική και στατιστική ανάλυση μέσω SPSS v25.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος όρος της Ποιότητα Ζωής των μαιών/ευτών είναι 1,24 (T.A =0,182) όπου οι περισσότεροι είχαν πρόβλημα κοινωνικής δυσλειτουργίας, άγχους και σωματικών συμπτωμάτων. Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος παλινδρόμησης σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%.

**Συμπεράσματα:** Οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής όλων των ομάδων πληθυσμού και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας είναι δραματικές. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τα θύματα της «κρυφής πανδημίας», λόγω της εντατικής εργασίας με υψηλή πιθανότητα μόλυνσης, με συχνά ανεπαρκή εξοπλισμό και σε πολλές περιπτώσεις εκτός του τυπικού τομέα της κατάρτισής τους. Αρχικά θα πρέπει να ενισχυθεί το σύστημα υγείας και παράλληλα να υπάρξει καλύτερη διαχείριση της κοινωνικής δυσλειτουργίας, του άγχους και των σωματικών συμπτωμάτων.

**Λέξεις κλειδιά:** «επαγγελματική ικανοποίηση» «μαιευτικό προσωπικό» «ποιότητα ζωής» «περίοδος Covid-19»

## ABSTRACT

**Introduction:** Midwives like all health professionals, were at the front line of the pandemic. He was one of the few workers for whom the restrictive measures did not apply after taking on all this unbearable burden of management. The purpose of this work is to measure the degree of quality of life and the professional satisfaction of midwives and obstetricians.

**Methodology:** For this purpose, a cross-sectional quantitative survey is conducted among the members of the Association of Midwives Scientists/of the District Court of Appeal of Nafplion and of the Association of Midwives Scientists/of the Court of Appeal of Patras. The data was collected through a questionnaire. 223 questionnaires were distributed to midwives of which 131 were completed. Descriptive and statistical analysis was done using SPSS v25.

**Results:** The average of the midwives' Quality of Life is 1.24 (T.A =0.182), where most had problems with social dysfunction, anxiety and physical symptoms. In order to determine whether there is an effect of midwives professional satisfaction on their Quality of Life, a regression test was performed at a significance level of 5%. The research showed that there is no effect of midwives' professional satisfaction on their Quality of Life, since the significance level of the control is greater than 5%.

**Conclusions:** The effects on the quality of life of all population groups and especially health professionals are dramatic. Healthcare professionals are the victims of the "hidden pandemic", due to intensive work with a high probability of infection, with often inadequate equipment and in many cases outside their standard field of training. Initially, the health system should be strengthened and at the same time there should be better management of social dysfunction, stress and physical symptoms.

**Keywords:** «professional satisfaction» «obstetric staff», « quality of life» «COVID-19 period»



## Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια παράμετρος που μελετάται συχνά από τους ειδικούς ερευνητές, επειδή συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με διάφορες πτυχές της ψυχολογίας και της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων. Η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ένα περίπλοκο φαινόμενο που αναπτύσσεται από πολλαπλές διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής (Meselu et al, 2020).

Αν σκεφτεί κανείς πως ο άνθρωπος αφιερώνει τη μισή του σχεδόν ζωή στο χώρο της εργασίας του, μπορεί να αντιληφθεί πως η ικανοποίηση που λαμβάνει ή όχι από αυτή θα επηρεάσει αναλόγως οποιαδήποτε άλλη πτυχή της καθημερινής του ζωής. Για παράδειγμα, ένα άτομο με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση σκέφτεται πιο αισιόδοξα και είναι πιο αποδοτικό και παραγωγικό στη δουλειά του (Pinar et al, 2017).

Αντίθετα, ένα άτομο με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζει ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές, συχνές συγκρούσεις σε επαγγελματικό, κοινωνικό και διαπροσωπικό επίπεδο, μειωμένη απόδοση στην εργασία και χρόνια κόπωση ψυχολογικής και σωματικής διάστασης. Αναλόγως επηρεάζεται και η συνολική ποιότητα της ζωής του ατόμου, που συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση που λαμβάνει.

Οι επαγγελματίες υγείας, μάλιστα, εμφανίζουν σε ένα μεγάλο βαθμό χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, καθότι εργάζονται σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ευάλωτο και ευαίσθητο, με έντονο στρες, ρυθμούς συνεχούς εγρήγορσης, βιώνοντας τον πόνο και τις ανησυχίες των ασθενών. Πόσο μάλλον κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19 που αποτέλεσε μια παγκόσμια υγειονομική και οικονομική κρίση και επηρέασε αρνητικά τον τομέα της υγείας, δημιουργώντας αυξημένες απαιτήσεις και δυσκολίες (Theofilou et al, 2021).

Ειδικότερα οι μαίες/ευτές φαίνεται πως επηρεάστηκαν σημαντικά από την κατάσταση της πανδημικής κρίσης. Με την άποψη πως αποτελούν μια ομάδα επαγγελματιών υγείας που επιτελούν σπουδαίο λειτούργημα, προσφέροντας φροντίδα σε συνανθρώπους τους που τους έχουν ανάγκη και στηρίζοντας τη συναισθηματική τους διαταραχή σε φάσεις δύσκολες και ευπαθείς.

Σε ένα περιβάλλον λοιπόν ήδη ευάλωτο και με τις παραπάνω δυσχέρειες που η πανδημία επέφερε, το μαιευτικό προσωπικό οφείλει να παραμένει παραγωγικό και αποδοτικό (Moisoglou et al, 2021). Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντοτε εφικτό και οι πιεστικές συνθήκες της εργασίας των μαιών/ευτών μπορεί να προκαλέσουν στους ίδιους μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Η πτώση της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού, που σχετίζεται με ποικίλους παράγοντες, μπορεί να επηρεάσει ακόμη και τη συνολική ποιότητα της ζωής τους (Rostami et al, 2021).

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στο μαιευτικό προσωπικό και πραγματοποιείται με βασικό σκοπό την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών κατά την περίοδο της πανδημίας αλλά και την επίδραση αυτής στη συνολική ποιότητα της ζωής τους. Η εργασία αποτελείται από γενικό και ειδικό μέρος.

Το πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους επικεντρώνεται στην επίδραση της πανδημικής κρίσης του Covid-19 στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας και στη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής αυτών μέσα από μελέτες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι σχετιζόμενοι με αυτήν παράγοντες και τα σπουδαιότερα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη εποχή για τη μέτρησή της. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών σε σχέση με τα ελληνικά και παγκόσμια δεδομένα. Έμφαση δίνεται επίσης στην επαγγελματική ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο προσδιορίζεται η έννοια της ποιότητας ζωής και οι κυριότεροι παράγοντες που επιδρούν σε αυτήν και συγκεκριμένα στο σύνολο των μαιών /ευτών.

Το ειδικό μέρος της μελέτης ξεκινάει με το βασικό σκοπό και τα επιμέρους ερωτήματα της μελέτης. Μετά τα ερευνητικά ερωτήματα παρουσιάζεται ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της μελέτης. Έπειτα, αναφέρονται τα κυριότερα ευρήματα από την συγχρονική ποσοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε και τα ευρύτερα συμπεράσματα. Παρατίθεται λίστα με τις βιβλιογραφικές αναφορές που αξιοποιήθηκαν και παράρτημα με το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της εργασίας αυτής.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Ο Covid – 19 και η επίδρασή του στους επαγγελματίες υγείας

#### 1.1 Εισαγωγικά

Η πανδημία του COVID-19 έχει οδηγήσει σε σημαντικές επιβαρύνσεις παγκοσμίως. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις περιλαμβάνουν υψηλά ποσοστά μόλυνσης και θανάτου, οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα, άγχος που σχετίζεται με γνωστές και ιδιαίτερα άγνωστες πληροφορίες και φόβο της αβεβαιότητας σχετικά με τη συνεχιζόμενη επίδραση. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, στο επίκεντρο της απaráμιλλης κρίσης του COVID-19, αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά τη θεραπεία ασθενών με COVID-19: μείωση της εξάπλωσης της λοίμωξης, ανάπτυξη κατάλληλων βραχυπρόθεσμων στρατηγικών και τη διαμόρφωση μακροπρόθεσμων σχεδίων. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει επίσης να συνεχίσουν να θεραπεύουν με επιτυχία ασθενείς χωρίς COVID και να διατηρούν προσωπικές ευθύνες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των οικογενειών τους και των εαυτών τους. Η ψυχολογική επιβάρυνση και η γενική ευεξία των επαγγελματιών υγείας έχουν λάβει αυξημένη ευαισθητοποίηση, με την έρευνα να συνεχίζει να δείχνει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ψυχολογικού στρες (Santarone et. al., 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν συναισθηματική εξάντληση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη, έλλειψη ενσυναίσθησης στη θεραπεία ασθενών, χαμηλότερη παραγωγικότητα και υψηλότερα ποσοστά κύκλου εργασιών (Penwell-Waines et.al., 2018).

Η ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να αντιμετωπίζουν επαρκώς τους στρεσογόνους παράγοντες είναι σημαντική για τους ασθενείς τους, τις οικογένειές τους και τους εαυτούς τους. Οι πάροχοι διαφέρουν ως προς τα επίπεδα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, την ικανότητα να προσαρμοστούν θετικά στις αντιξοότητες για να προστατευτούν από το άγχος (O'Dowd et al., 2018).

Πριν από τον COVID-19, ευρεία έρευνα είχε αποδείξει την πολυπαραγοντική φύση των στρεσογόνων παραγόντων στην υγειονομική περίθαλψη: καθήκοντα ηλεκτρονικού μητρώου υγείας, θέματα ασφάλισης και τιμολόγησης οποιαδήποτε

δυσαρέσκεια του ασθενούς και εξισορρόπηση πολυάσχολων προγραμμάτων εργασίας-ζωής (Nanda, et. al., 2017).

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να συνεχίσουν να εξισορροπούν αυτά τα υπάρχοντα εμπόδια στην ευεξία, ενώ αντιμετωπίζουν τις μοναδικές προκλήσεις μιας πανδημίας. Η βιβλιογραφία από το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής μπορεί να παρέχει πληροφορίες για το άγχος, το τραύμα, τις ψυχολογικές νοσηρότητες και τις επιτυχημένες παρεμβάσεις, αλλά το σύνολο των στοιχείων για τον αντίκτυπο του COVID-19 στην ευεξία των επαγγελματιών υγείας και στον τρόπο που αυτή εξελίσσεται παράλληλα με τη παθογένεια της νόσου.

## 1.2 Στρες, Φόβος, Άγχος, Κατάθλιψη

Υπό το πρίσμα των πολλών γνωστών και άγνωστων επιπτώσεων του COVID-19, η εξερεύνηση του στρες, του φόβου, του άγχους και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης είναι μία από τις θεματικές που απασχολούν τη βιβλιογραφία για τους επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής.

Για παράδειγμα, είναι χαρακτηριστική η περίπτωση ερευνητών που αξιολόγησαν τα επίπεδα άγχους σε 512 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής στην Κίνα, διαπιστώνοντας επικράτηση 12,5%. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής που είχαν άμεση επαφή με ασθενείς με COVID-19 διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο για άγχος (Liu, et al., 2020)

Οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής ήταν επίσης το επίκεντρο των Lu et al (2020) που διεξήγαγαν έρευνα με δείγμα 2299 άτομα (2042 ιατρικό προσωπικό και 257 διοικητικό προσωπικό). Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το ιατρικό προσωπικό είχε μεγαλύτερα επίπεδα φόβου, άγχους και κατάθλιψης από το διοικητικό προσωπικό. Επιπλέον, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή σε τμήματα που επηρεάζονταν περισσότερο από τον COVID-19 (π.χ. τμήμα επειγόντων περιστατικών, μονάδα εντατικής θεραπείας, λοιμώξεις) διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για άγχος, κατάθλιψη και ψυχολογική διαταραχή (Lu et al., 2020).

Ακολούθως, συνολικά 5062 εργαζόμενοι πρώτης γραμμής ερωτήθηκαν από τους Zhu et al (2020) για τη μέτρηση του ψυχολογικού αντίκτυπου του COVID-19. Οι συγγραφείς μέτρησαν το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος, ανακαλύπτοντας ότι το

29,8% των ερωτηθέντων ανέφεραν άγχος, το 24,1% ανέφεραν άγχος και το 13,5% ανέφεραν κατάθλιψη. Οι γυναίκες, τα άτομα με ιστορικό ψυχικών διαταραχών και οι HCW με μολυσμένα μέλη της οικογένειας ήταν πιο ευάλωτα σε ανεπιθύμητες συνέπειες για την υγεία του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης (Zhu et al., 2020).

Οι Liu et al(2020) μέτρησαν τη δυσφορία, το άγχος και τα συμπτώματα της κατάθλιψης σε 4679 Κινέζους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός του άγχους και της αγωνίας ήταν περίπου 16% για έκαστη κατάσταση. Το 34,6% των ερωτηθέντων παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι οι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των προαναφερθέντων ανησυχιών για την ψυχική υγεία περιελάμβαναν τη ζωή μόνος, το να είσαι νοσοκόμα, να είσαι στην πρώτη γραμμή και η μέση ηλικία (Liu et al., 2020).

Οι Li et al(2020) με τη σειρά τους μέτρησαν το φαινόμενο του αναπληρωτή τραυματισμού σε τρεις ομάδες: νοσηλευτές πρώτης γραμμής, νοσηλευτές μη πρώτης γραμμής και γενικός πληθυσμός. Οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής είχαν χαμηλότερα επίπεδα τραύματος τόσο από το ευρύ κοινό όσο και από τους νοσηλευτές που δεν ήταν πρώτης γραμμής. Οι συγγραφείς υπέθεσαν ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής έχουν καλύτερη εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν την κρίση (Li et al. 2020).

Παρόμοια ευρήματα ανακαλύφθηκαν σε 470 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στη Σιγκαπούρη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μη ιατρικοί εργαζόμενοι είχαν μεγαλύτερο άγχος και στρες σε σύγκριση με τους ιατρούς. Μεταξύ των 470 εργαζομένων στο χώρο της υγείας και μάλιστα στην πρώτη γραμμή, το 14,5% βίωσε άγχος με το 7,7% να αντιμετωπίζει επίπεδα ανησυχίας για διαταραχή μετατραυματικού στρες (Tan et al., 2020).

Οι Liang και συνεργάτες (2020) συνέκριναν τους εργαζόμενους στην υγεία πρώτης γραμμής σε τμήματα που σχετίζονται με τον COVID-19 με άλλα. Διαπίστωσαν ότι ένα σημαντικό μέρος τους εμφάνισαν κλινικά καταθλιπτικά συμπτώματα, αλλά όχι σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών της πρώτης γραμμής και του υγειονομικού προσωπικού που δεν ήταν πρώτης γραμμής (Liang et al., 2020).

Μια μελέτη από τους Cai et al(2020) μέτρησε τον ψυχολογικό αντίκτυπο του COVID-19 σε 534 μέλη του ιατρικού προσωπικού πρώτης γραμμής. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής αντιμετώπισε άγχος για

την ασφάλεια της δικής του ζωής και της οικογένειάς του (μαζί με τους ασθενείς τους), αλλά διατήρησε την επαγγελματική υποχρέωση να ολοκληρώσει αποτελεσματικά την εργασία του. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι το ηλικιωμένο προσωπικό είχε αυξημένο άγχος που σχετίζεται με (έλλειψη) ΜΑΠ και περισσότερες ώρες εργασίας. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούσαν οι εργαζόμενοι στην υγεία περιλάμβαναν την τήρηση αυστηρών προστατευτικών μέτρων, την τήρηση των οδηγιών απομόνωσης και την επίδειξη θετικής νοοτροπίας Caietal (2020)

Οι Guo et al(2020) μελέτησαν 11.118 υγειονομικούς εργαζομένους στην Κίνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες κινδύνου για άγχος και κατάθλιψη ήταν το να είσαι νεότερος, να εργάζεσαι ως νοσοκόμος και να είσαι εργαζόμενος πρώτης γραμμής. Στο δείγμα, περίπου το 5% εμφάνισε μεσαία έως υψηλά επίπεδα άγχους και περίπου το 13,5% παρουσίασε μεσαία έως υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.

Οι Lai et al διαπίστωσαν ότι το γυναικείο φύλο προέβλεπε μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικού στρες σε μια μελέτη που εξέτασε την κατάθλιψη, το άγχος, την αϋπνία και την αγωνία σε 1257 εργαζόμενους στο χώρο της υγείας από τους οποίους εμφάνισαν υψηλή συχνότητα κατάθλιψης (50,4%), άγχους (44,6%) και αϋπνίας (34%). Η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής ανέφερε αγωνία (71,5%), με τις γυναίκες, τις νοσοκόμες, τους εργαζόμενους πρώτης γραμμής και εκείνους που εργάζονται στο Wuhan της Κίνας, να έχουν υψηλότερα αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία (Lai et al., 2020).

Οι Dai et al(2020) ανακάλυψαν ότι η γεωγραφική θέση ήταν ένας παράγοντας κινδύνου για δυσφορία σε 4357 επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 39,1% του δείγματος αντιμετώπισε δυσφορία. Η ζωή στη Γουχάν, η απομόνωση, η ανησυχία για τα μέλη της οικογένειας και η εργασία στην πρώτη γραμμή ήταν παράγοντες κινδύνου για να βιώσουν το αίσθημα της δυσφορίας. Επίσης, ανησυχούσαν κυρίως για τη μόλυνση σε συναδέλφους ή μέλη της οικογένειας (Dai et al., 2020)

Η γεωγραφική θέση ήταν επίσης ένας παράγοντας κινδύνου σε μια μελέτη στην Ιταλία που συνέκρινε το στρες και το άγχος στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (n = 167) με τον γενικό πληθυσμό (n = 186). Η πιθανότητα έκθεσης σε ασθένειες (υγειονομικό προσωπικό πρώτης γραμμής και άτομα στην πολύ πληγείσα Βόρεια Ιταλία) προέβλεπε αυξημένο στρες και άγχος. Συνολικά, οι επαγγελματίες

υγείας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Simione&Gnagnarella, 2020).

Η ετοιμότητα για την καταπολέμηση του COVID-19 εξετάστηκε σε 158 εργαζομένους στον χώρο της υγείας στην Αγγλία. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι μετέχοντες επιθυμούσαν περισσότερες ενέργειες (συμπεριλαμβανομένης της σωστής εκπαίδευσης) για να αισθάνονται σίγουροι για την καταπολέμηση του COVID-19, ιδιαίτερα στη συλλογή και διαχείριση δειγμάτων (Prescott et al., 2020).

Οι Suleiman et al(2020) διεξήγαγαν μια παρόμοια μελέτη σχετικά με την ετοιμότητα για το ξέσπασμα του COVID-19, ερευνώντας 308 γιατρούς στην Ιορδανία. Άτομα με πρωτόκολλα σε ισχύ και προσβάσιμα σε ΜΑΠ ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ετοιμότητας. Επιπλέον, το 90,9% των ερωτηθέντων ανέφερε αισθήματα άγχους σχετικά με τη μετάδοση της νόσου και φόβο αύξησης του όγκου των μολυσμένων ασθενών. Η μεγάλη πλειοψηφία (96,4%) των εργαζομένων στην υγεία ανησυχούσαν για τη μετάδοση του COVID-19 σε αγαπημένα τους πρόσωπα.

Έπειτα, οι Chew et al(2020) μέτρησαν το στρες και το άγχος σε 906 εργαζόμενους στην υγεία στη Σιγκαπούρη και την Ινδία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 48 άτομα (5,3%) αντιμετώπιζαν μέτρια έως πολύ σοβαρή κατάθλιψη και 79 (8,7%) είχαν μέτρια έως εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη. Επιπλέον, 54 (6%) παρουσίασαν μέτριο έως εξαιρετικά σοβαρό στρες ή μέτρια έως σοβαρή δυσφορία.

Παράλληλα, στη Γουχάν της Κίνας, οι Kang et al(2020) μέτρησαν την ψυχική υγεία και την ψυχολογική ευεξία χρησιμοποιώντας μια έρευνα σε 994 εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη. Η μελέτη αποκάλυψε ότι το 28,6% του δείγματος είχε μέτριες έως σοβαρές ψυχικές διαταραχές, με τις νεαρές γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο. Στον πληθυσμό της μελέτης, τα άτομα που είχαν πρόσβαση σε ανέσεις ψυχικής υγείας είχαν βελτιωμένη σχέση μεταξύ των κινδύνων έκθεσης και της ψυχικής υγείας.

Προς την ίδια κατεύθυνση, οι Jiang et al(2020) μέτρησαν τον ψυχολογικό αντίκτυπο συγκρίνοντας την αυτό-αποτελεσματικότητα και τη μοναξιά μεταξύ 205 εργαζομένων πρώτης γραμμής στον τομέα της υγείας στο Hubei της Κίνας. Το ιατρικό προσωπικό με χαμηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα είχε μεγαλύτερη πιθανότητα μοναξιάς. Οι



συγγραφείς σημείωσαν ότι τα άτομα που βιώνουν μοναξιά μπορεί να επιλέξουν ανεπιθύμητες τακτικές αντιμετώπισης (π.χ. χρήση ουσιών).

Ταυτόχρονα, η προστατευτική επίδραση μιας δεσμευμένης σχέσης εμφανίστηκε σε 194 γιατρούς που ερωτήθηκαν στο Ομάν. Οι ερευνητές αποκάλυψαν ότι τα άτομα που ήταν παντρεμένα και μεγαλύτερης ηλικίας βίωσαν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους. Επιπλέον, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες μπορεί να είναι πιο ευαίσθητες στο στρες (Badahdahet. al., 2020).

Κάποιες ειδικές για τον ιατρό μελέτες πραγματοποιήθηκαν στη βιβλιογραφία που περιλαμβάνεται. Ο Chen et al ερεύνησαν παιδίατρους σχετικά με τα αποτελέσματα του στρες και του άγχους. Από τους 105 ερωτηθέντες, το 90,5% του δείγματος ήταν γυναίκες και το 18,1% ανέφερε ότι εργάζεται σε περιοχές υψηλού κινδύνου. Οι συγγραφείς σημείωσαν ιδιαίτερα υψηλή αυτοαναφερόμενη κατάθλιψη και άγχος κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 (Chen, etal., 2020).

Σε μια μελέτη που ολοκληρώθηκε από τους Xu et al, οι ερευνητές εξέτασαν 60 χειρουργικό προσωπικό κατά τη διάρκεια μιας περιόδου έξαρσης του COVID-19 και τους συνέκριναν με μια ξεχωριστή ομάδα 60 χειρουργικού προσωπικού σε μια περίοδο χωρίς έξαρση στην Κίνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας που ερωτήθηκαν κατά την περίοδο της επιδημίας είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Xu et. al., 2020).

### 1.3 To Burnout

Οι Wu et al μέτρησαν συγκεκριμένα την επαγγελματική εξουθένωση σε 220 άτομα και ειδικότερα σε ογκολογικό ιατρικό προσωπικό που εργαζόταν στο Wuhan της Κίνας. Χρησιμοποιώντας το επικυρωμένο και ευρέως διαδεδομένο Maslach Burnout Inventory-Medical Personnel (MBI), συνέκριναν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρώτη γραμμή και σε άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Οι υγειονομικοί πρώτης γραμμής είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ανησυχούσαν λιγότερο μήπως αρρωστήσουν σε σύγκριση με εκείνους της ομάδας του «συνηθισμένου θαλάμου». Οι συγγραφείς σημείωσαν δύο πιθανές εξηγήσεις: οι υγειονομικοί πρώτης γραμμής μπορεί να αντιλαμβάνονται περισσότερο τον έλεγχο της κατάστασής τους και μπορεί να εκτιμούν την πιο κοντινή επαφή με τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων (με πιο έγκαιρες πληροφορίες) σε σύγκριση με τους άλλους συναδέλφους τους (Wuet. al., 2020).

Ο Cao et al(2020) χρησιμοποίησαν το MBI για να μετρήσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τη συναισθηματική δυσφορία σε 37 επαγγελματίες υγείας. Διαπίστωσαν ότι τα επίπεδα εξουθένωσης και συναισθηματικής δυσφορίας δεν ήταν ιδιαίτερα αυξημένα στο δείγμα τους. Η σύνδεση με μέλη της οικογένειας μέσω τεχνολογίας ή τηλεφώνου ήταν ο πιο διαδεδομένος μηχανισμός αντιμετώπισης. Η μελέτη έδειξε ότι το 29,7% του δείγματος είχε προβλήματα με τον σωστό ύπνο.

#### 1.4 Προβλήματα ύπνου

Ορισμένοι ερευνητές εστίασαν ειδικά στον αντίκτυπο του COVID-19 στον ύπνο εργαζομένων στην υγεία. Οι Xiao et al(2020) ερεύνησαν 180 μέλη του ιατρικού προσωπικού σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη, το άγχος, το στρες, την αυτό-αποτελεσματικότητα και την ποιότητα του ύπνου για να προσδιορίσουν τις επιπτώσεις του COVID-19. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε σημαντικά τόσο με την αυτό-αποτελεσματικότητα όσο και με την ποιότητα του ύπνου. Το άγχος και το στρες συσχετίστηκαν σημαντικά, οδηγώντας σε αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην αυτό-αποτελεσματικότητα όσο και στον ύπνο. Οι συγγραφείς συνέστησαν στους επαγγελματίες υγείας να επωφεληθούν από συστήματα υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας και των φίλων για τη σταθεροποίηση των συναισθημάτων, την ανταλλαγή εμπειριών και τη διατήρηση κοινωνικών συνδέσεων, μειώνοντας έτσι την ένταση του άγχους και επιτρέποντας ποιοτικό ύπνο (Xiaoetal., 2020).

Οι Huang και Zhao(2020).μέτρησαν τον ύπνο, το άγχος και τα συμπτώματα κατάθλιψης σε 2250 επαγγελματίες υγείας. Οι συγγραφείς συνέκριναν τα αποτελέσματα αυτά με άτομα από τον γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας ήταν πιο πιθανό να βιώσουν κακή ποιότητα ύπνου και να αναπτύξουν ψυχολογικά προβλήματα.

Προς την ίδια κατεύθυνση, οι Qietal(2020) μέτρησαν επίσης τον ύπνο στην έρευνά τους σε 1306 (801 πρώτης γραμμής) επαγγελματίες στην υγεία στην Κίνα. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι υγειονομικοί πρώτης γραμμής είχαν προχωρημένο άγχος, κατάθλιψη και επικράτηση διαταραχών ύπνου σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που δεν ήταν πρώτης γραμμής. Επιπλέον, οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες είχαν υψηλότερο επιπολασμό διαταραχών ύπνου σε σύγκριση με τους άνδρες HCW πρώτης γραμμής.

## 2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Επαγγελματική Ικανοποίηση

Στο παρόν κεφάλαιο, το ενδιαφέρον της παρούσης εργασίας επικεντρώνεται, όπως προδίδει ο τίτλος, στην επαγγελματική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκεται η σημασιολογική αποσαφήνιση του οικείου όρου, προκειμένου να καταστεί σαφής στον αναγνώστη. Επίσης, πρόκειται να παρουσιαστούν οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ θα αφιερωθεί μία ενότητα η οποία θα αφορά στα εργαλεία μέσω των οποίων είναι δυνατόν να μετρηθούν τα επίπεδα της.

#### 2.1 Εννοιολογικό πλαίσιο

Παρά τη μεγάλη χρήση του όρου στην επιστημονική έρευνα, καθώς και στην καθημερινή ζωή, δεν υπάρχει μέχρι τώρα γενική συμφωνία σχετικά με το τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση. Άλλωστε, δεν υπάρχει ένας τελικός ορισμός αναφορικά με το τι αντιπροσωπεύει η ίδια η εργασία. Επομένως για να οριστεί η εργασιακή ικανοποίηση, χρειάζεται προηγουμένως να ληφθούν υπόψη η φύση και η σημασία της εργασίας ως καθολικής ανθρώπινης δραστηριότητας. Οι συγγραφείς του οικείου πεδίου έχουν διατυπώσει διαφορετικούς ορισμούς, ανάλογα με τον τρόπο προσέγγισης στο οποίο έχουν βασιστεί προκειμένου για τον καθορισμό της ικανοποίησης από την εργασία. Παρακάτω, πρόκειται να παρουσιαστούν κάποιοι από αυτούς τους ορισμούς.

Ο Horrock όρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως οποιονδήποτε συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών περιστάσεων, οι οποίες ωθούν το άτομο να διατυπώσει με ειλικρίνεια την ικανοποίηση από τη δουλειά του (Horrock, 1935). Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, αν και η εργασιακή ικανοποίηση προκαλείται υπό την επίδραση πολλών εξωτερικών παραγόντων, παραμένει κάτι εσωτερικό, το οποίο έχει να κάνει με τον τρόπο που νιώθει ο εργαζόμενος. Δηλαδή η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει ένα σύνολο παραγόντων που προκαλούν το αίσθημα ικανοποίησης.

Ο Vroom στον ορισμό του για την εργασιακή ικανοποίηση εστιάζει στον ρόλο του εργαζομένου στο χώρο εργασίας. Έτσι ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση υπό το

πρίσμα ενός συναισθηματικού προσανατολισμού, που χαρακτηρίζει το ίδιο το άτομο σε σχέση με τους εργασιακούς ρόλους που καλείται να επιτελέσει (Vroom, 1964). Ένας από τους πιο συχνά αναφερόμενους ορισμούς για την εργασιακή ικανοποίηση είναι αυτός που δόθηκε από τον Spector, σύμφωνα με τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση έχει να κάνει με τον τρόπο με τον οποίο αισθάνονται οι άνθρωποι για τη δουλειά τους και τις διάφορες πτυχές της. Στην πραγματικότητα σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι συμπαθούν την δουλειά που κάνουν. Αυτός μάλιστα είναι και ο λόγος για τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή δυσαρέσκεια μπορεί να εμφανίζονται σε οποιαδήποτε συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση.

Η εργασιακή ικανοποίηση αντιπροσωπεύει έναν συνδυασμό θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που τρέφουν οι εργαζόμενοι απέναντι στη δουλειά τους. Ωστόσο, όταν ένας εργαζόμενος απασχολείται σε έναν επιχειρηματικό οργανισμό, φέρνει μαζί του τις διάφορες ανάγκες του, τις επιθυμίες του και τις εμπειρίες που καθορίζουν τις προσδοκίες που έχει απορρίψει. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση από την εργασία αντιπροσωπεύει το βαθμό στον οποίο οι προσδοκίες ταιριάζουν με τις πραγματικές επιβραβεύσεις. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι στενά συνδεδεμένη με αυτήν ακριβώς τη συμπεριφορά του ατόμου στο χώρο εργασίας (Davis et al., 1985).

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι επίσης η αίσθηση της επιτυχίας του εργαζομένου στη δουλειά του. Είναι γενικά αντιληπτό ότι συνδέεται άμεσα με την παραγωγικότητα καθώς και με την προσωπική ευημερία. Η εργασιακή ικανοποίηση συνεπάγεται να κάνει κανείς μια δουλειά που απολαμβάνει, να την κάνει καλά και να ανταμείβεται για τις προσπάθειές του. Η ικανοποίηση από την εργασία συνεπάγεται επίσης περαιτέρω ενθουσιασμό και ευτυχία με τη δουλειά που κάνει κάποιος. Επίσης, είναι το βασικό συστατικό, το οποίο είναι δυνατόν να έχει και ορισμένες συνέπειες, στις οποίες περιλαμβάνονται η αναγνώριση, το εισόδημα, η προαγωγή, και η επίτευξη άλλων στόχων που οδηγούν σε αίσθημα πληρότητας (Kaliski, 2007).

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί επίσης να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο ένας εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος με τις ανταμοιβές που λαμβάνει έξω από τη δουλειά του, ιδιαίτερα όσον αφορά τα εγγενή κίνητρα (Statt, 2004). Ο όρος ικανοποίηση από την εργασία ακόμα είναι δυνατόν να αναφέρεται στις στάσεις και τα συναισθήματα που έχουν οι άνθρωποι για την εργασία τους. Οι θετικές και ευνοϊκές

στάσεις απέναντι στη δουλειά δείχνουν ικανοποίηση από την εργασία. Οι αρνητικές και δυσμενείς στάσεις απέναντι στην εργασία υποδηλώνουν δυσαρέσκεια από την εργασία (Armstrong, 2006).

Επίσης ο οικείος όρος έχει προσδιοριστεί ως η συλλογή των συναισθημάτων και των πεποιθήσεων που έχουν οι άνθρωποι για την τρέχουσα εργασία τους. Τα επίπεδα του βαθμού ικανοποίησης από την εργασία μπορεί να κυμαίνονται από ακραία ικανοποίηση έως ακραία δυσαρέσκεια. Εκτός από το να έχουν στάσεις για τη δουλειά τους στο σύνολό τους, οι άνθρωποι μπορούν επίσης να έχουν στάσεις για διάφορες πτυχές της εργασίας όπως το είδος της εργασίας που κάνουν, οι συνάδελφοί τους, οι προϊστάμενοι ή οι υφιστάμενοι και η αμοιβή τους (George et al., 2008).

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου σε σχέση με τη δουλειά αλλά και το εργασιακό του περιβάλλον (Bartlett, 2000; Filiz, 2014). Τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζονται με το επίπεδό της, το οποίο είναι δυνατόν να διαφέρει από άτομο σε άτομο και με το βαθμό επίδρασής της στο άτομο. Επίσης, το αποτέλεσμα της ικανοποίησης στον εργασιακό πεδίο είναι κυμαινόμενο. Αξιο λόγου επίσης είναι πως συνδέεται στενά με τις αλλαγές σε επίπεδο σταδιοδρομίας, τις απουσίες και την παραγωγικότητα. Τέλος, έχει επισημανθεί και η μεγάλη σημασία που έχει ο προσδιορισμός της κατάστασης καθώς και της τάσης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε ένα άτομο (Coleetal., 2004; Kawada&Otsuka, 2011; Ziegler et al., 2012).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια έννοια που διερευνάται αρκετά τα τελευταία χρόνια. Παρά τον εκτεταμένο αριθμό μελετών που έχουν διεξαχθεί, δεν έχει ακόμη και σήμερα δοθεί ένας ακριβής και ενιαίος ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αντιθέτως, με την πάροδο των ετών έχουν αναφερθεί πολλοί ορισμοί αυτής με ορισμένες μικρές διαφοροποιήσεις.

Συγκεκριμένα, ο Frederick Winslow Taylor που συνηθίζεται να καλείται «πατέρας της επιστημονικής διοίκησης», αναφέρθηκε για πρώτη φορά στην παραγωγικότητα αλλά και την ικανοποίηση που λαμβάνει το εργατικό δυναμικό, καθώς και στην υψηλή του απόδοση όταν αυξάνονται οι οικονομικές απολαβές (Rahimparvar et al, 2017). Έκτοτε, η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει μελετηθεί επανειλημμένως και ίσως πιο εκτεταμένα μέσω της επιστήμης της Ψυχολογίας.

Σπουδαία είναι η συμβολή του καθηγητή Gordon Allport που επισήμανε πως η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συνολική συμπεριφορά και στάση του ατόμου έναντι της εργασίας του. Η στάση του εργαζόμενου μπορεί να διαμορφωθεί ανάλογα με τις εργασιακές του εμπειρίες και τις συνθήκες που επικρατούν στον επαγγελματικό χώρο, που φαίνεται πως επιδρούν σε κάποιο βαθμό στη συμπεριφορά του και στις αντιδράσεις ή αλληλεπιδράσεις του με πρόσωπα και καταστάσεις (Ghorbani et al, 2014).

Ένας αρκετά διαδεδομένος ορισμός είναι αυτός του Locke, που υποστηρίζει πως η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τη «θετική συναισθηματική απόκριση προς συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι το έργο αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου»(Girma, 2016).

Ο Locke μάλιστα επισήμανε πως υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν και οδηγούν σε αυτή τη θετική συναισθηματική απόκριση. Οι βασικότεροι από αυτούς ανέφερε πως είναι οι εξής:

- ικανοποιητική αμοιβή
- εργασιακές προκλήσεις και κίνητρα
- υποστηρικτική εποπτεία
- καλές συνθήκες εργασίας
- κοινή πολιτική εργασίας
- σωστή οργάνωση
- καθορισμένα καθήκοντα και εργασιακοί ρόλοι
- καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων
- δίκαιη μεταχείριση των εργαζομένων
- αίσθημα ασφάλειας
- αίσθημα σταθερότητας

Συγκεκριμένα, ο Locke στο βιβλίο του με τίτλο *Handbook of Industrial Psychology* το έτος 1976 υποστήριξε πως υπάρχουν τρεις ευρύτερες περιοχές της επαγγελματικής

ικανοποίησης, ενώ έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην εκτίμηση των εμπειριών των εργαζομένων. Οι τρεις πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν οι εξής (Tasios&Giannouli, 2011):

- οι αξίες του εργαζόμενου
- η αντίληψη του εργαζόμενου σε σχέση με τους τρόπους που μπορεί η επιχείρηση να ικανοποιήσει τις αξίες του
- η σημασία που έχουν οι αξίες για τον ίδιο τον εργαζόμενο

Αργότερα, οι Smith και συνεργάτες το 1969 ανέφεραν πως «η ικανοποίηση σε διάφορες πτυχές της εργασίας προέρχεται από μια γνωστική διαδικασία σύγκρισης της υπάρχουσας θέσης εργασίας με το πλαίσιο αναφοράς ενός ατόμου», ενώ οι Wanous&Lawler το 1972 υποστήριξαν πως η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να επέλθει μόνο όταν οι συνθήκες και τα στοιχεία της εργασίας συμπίπτουν με τις απαιτήσεις και ανάγκες του εργαζόμενου (Moisoglou et al, 2021).

Κατά το έτος 1973, ο Pestonjee ανέφερε πως η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να καθοριστεί ως το σύνολο των συναισθημάτων ενός εργαζόμενου. Αρχικά μίλησε για τα συναισθήματα του εργαζόμενου σε σχέση με το ωράριο και τη φύση της εργασίας του, με τις προοπτικές και τις ευκαιρίες που του προσφέρει η εργασία για ανέλιξη και προαγωγή, με τις συναδελφικές σχέσεις, το χώρο της εργασίας, τα εργαλεία και τον εξοπλισμό, τον κανονισμό για τις υπερωρίες και άλλα ζητήματα εργασίας (Tasios&Giannouli, 2011).

Έπειτα, η επαγγελματική ικανοποίηση σύμφωνα με τον Pestonjee περιλαμβάνει το άθροισμα των συναισθημάτων των εργαζομένων σε σχέση με την εποπτεία, τη διοίκηση, τις ανταμοιβές του και τις κυρώσεις, τα κίνητρα, τους επαίνους, καθώς και την πολιτική αδειών. Πέρα από αυτά, συνέδεσε ακόμη την επαγγελματική ικανοποίηση με τις κοινωνικές σχέσεις και την ενεργό συμμετοχή του εργαζόμενου στις διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες. Επιπλέον, αναφέρθηκε στα συναισθήματα του εργαζόμενου έναντι της προσωπικής του εναρμόνισης και προσαρμογής αλλά και της συνολικής του υγείας.

Δέκα περίπου χρόνια αργότερα, οι Landy και Warr επισήμαναν πως η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μια σταθερή κατάσταση και μπορεί να αναστραφεί σε σύντομο ή μακροπρόθεσμο χρονικό διάστημα ανάλογα με τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τις εκάστοτε σχέσεις μεταξύ των αναγκών του εργαζόμενου και των εργασιακών συνθηκών. Μάλιστα, ο Warr τόνισε πως η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια, εφόσον συνδέεται με πολλά επιμέρους στοιχεία.

Ο ερευνητής συγκεκριμένα διέκρινε δύο κατηγορίες της επαγγελματικής ικανοποίησης, την εξωγενή και την εσωγενή ικανοποίηση. Η εξωγενής, όπως ανέφερε, αφορούσε στο πλαίσιο εντός του οποίου πραγματοποιείται η εργασία, ενώ η εσωγενής ικανοποίηση στο περιεχόμενο της εργασίας.

Έπειτα, το 1992, οι μελετητές Granny, Smith και Stone υποστήριξαν πως η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί το σύνολο των αντιδράσεων του εργαζομένου σε συναισθηματικό επίπεδο σχετικά με την εργασία του και τη συναισθηματική στάση που διατηρεί ο εργαζόμενος έναντι της εργασίας του, που διαμορφώνεται ανάλογα με τα τις επιθυμίες και τις προσδοκίες του σε σύγκριση με τα οφέλη και τις ανταμοιβές που τελικά λαμβάνει από την εργασία του. Οι ερευνητές επισήμαναν επίσης πως η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να ταυτιστεί με την επαγγελματική συμπεριφορά.

Ένας ακόμη ορισμός δόθηκε από τη Holland το 1996, σύμφωνα με τον οποίο η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξέλιξη συνδέονται άμεσα με τη συσχέτιση του περιβάλλοντος της εργασίας και της προσωπικότητας του εργαζομένου. Ένα χρόνο αργότερα, ο Spector παρουσίασε έναν πιο απλουστευμένο προσδιορισμό της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης, λέγοντας πως η ίδια συνδέεται με τα αισιόδοξα συναισθήματα του εργαζόμενου για την εργασία του (Parks&Parra, 2016).

Συγκεκριμένα, ο ερευνητής υποστήριξε πως η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με το επίπεδο που δηλώνει πόσο ο εργαζόμενος αγαπάει ή όχι την εργασία του. Μπορεί επίσης να ορίζει απλώς τα συνολικά αισθήματα του εργαζόμενου που προκύπτουν από τον επαγγελματικό χώρο και την εργασία. Πιο αναλυτικά, επισήμανε πως ο ίδιος εργαζόμενος μπορεί να δηλώνει ικανοποίηση από κάποιον ή κάποιους



τομείς της εργασίας του, ενώ ταυτόχρονα να αναφέρει δυσαρέσκεια από άλλον ή άλλους τομείς.

Στη συνέχεια, οι Schultz και Schultz το 1998 υποστήριξαν πως η επαγγελματική ικανοποίηση περιλαμβάνει τα αισιόδοξα και απαισιόδοξα συναισθήματα, καθώς και τη στάση και συμπεριφορά των εργαζομένων σε σχέση με την εργασία τους. Οι ερευνητές τόνισαν πως η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και συνδέεται με διάφορες πτυχές της εργασίας.

Κατά το 2002, ο Howard M. Weiss κατέληξε στο συμπέρασμα πως η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τη θετική ή αρνητική αντίληψη που αποκτά ένα άτομο για την εργασία του ή για τις συνθήκες του εργασιακού χώρου του. Την ίδια χρονιά, ο Μπουραντάς ανέφερε πως η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική διάσταση της στάσης που τηρεί ο εργαζόμενος ως προς την εργασία του (Jarosova et al, 2017).

Μάλιστα, ο Μπουραντάς επισήμανε πως η επαγγελματική ικανοποίηση εμπεριέχει την ικανοποίηση που νιώθει ο εργαζόμενος και η οποία προκύπτει από τις συνθήκες της εργασίας, τη φύση της εργασίας, τις οικονομικές απολαβές, τις συναδελφικές σχέσεις, τις προοπτικές για επαγγελματική ανέλιξη, την πολιτική και τις διαδικασίες που ακολουθεί η επιχείρηση. Πρόσθεσε ακόμη πως η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από τις απαιτήσεις και ανάγκες του εργαζόμενου, καθώς και από τα στοιχεία της προσωπικότητάς του.

Το 2003 οι μελετητές Davis και Wright όρισαν την επαγγελματική ικανοποίηση ως τον τρόπο με τον οποίο ο εργαζόμενος αξιολογεί τα οφέλη που επιθυμεί και περιμένει να λάβει από την εργασία του σε σχέση με αυτά που εν τέλει λαμβάνει από την εργασία του. Όλοι λοιπόν οι παραπάνω ορισμοί για την επαγγελματική ικανοποίηση, πέρα από τις ελάχιστες διαφοροποιήσεις τους, διατηρούν ένα κοινό σημείο που αναφέρει πως η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με τη στάση του εργαζόμενου και τις αισιόδοξες αντιλήψεις του σε σχέση με την εργασία του (Moisoglou et al, 2021).

Συνεπώς, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια πολύπλοκη έννοια που σχηματίζεται από πολλές συνιστώσες και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με το περιεχόμενο και το περιβάλλον της εργασίας. Η στάση των

εργαζομένων για την εργασία τους μπορεί να επηρεαστεί από τις προσωπικές τους εμπειρίες στο χώρο της εργασίας αλλά και από τις προσδοκίες τους και τις ανταμοιβές που λαμβάνουν.

Η επαγγελματική ικανοποίηση σε θεωρητικό πλαίσιο μπορεί να συνδεθεί με τις αξίες των εργαζομένων, τη στάση που οι ίδιοι διατηρούν έναντι της εργασίας τους αλλά και με τα κίνητρα και τις επαγγελματικές ευκαιρίες. Η θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσιάζεται με το διαχωρισμό δύο βασικών κατηγοριών.

Η πρώτη κατηγορία των θεωριών σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση περιλαμβάνει θεωρίες περιεχομένου, που επικεντρώνονται στη σημασία και στην ανάλυση του περιεχομένου της εργασίας, καθώς και στις ανάγκες των εργαζομένων αλλά και τα κίνητρα που προσφέρει η επιχείρηση. Η δεύτερη κατηγορία, από την άλλη μεριά, περιλαμβάνει τις θεωρίες που σχετίζονται με διαδικασίες και μηχανισμούς, οι οποίες επικεντρώνονται κυρίως στις εργασιακές συνθήκες και τις στάσεις ή συμπεριφορές που ικανοποιούν ή δυσαρεστούν τους εργαζόμενους (Yuxiu et al, 2011).

Ακολουθούν οι κυριότερες θεωρίες:

- **Θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow**

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι ανάγκες του ανθρώπου κατηγοριοποιούνται ιεραρχικά στις βασικές του ανάγκες, που περιλαμβάνουν κυρίως τις σωματικές ή φυσιολογικές ανάγκες, καθώς και στις ανάγκες ασφάλειας, τις ανάγκες αυτοεκτίμησης, τις κοινωνικές ανάγκες και τις ανάγκες για αυτοπραγμάτωση. Όταν ικανοποιείται μια κατηγορία αναγκών, τότε ο εργαζόμενος συνεχίζει με σκοπό να ικανοποιήσει τις επόμενες ανάγκες του, που βρίσκονται σε ανώτερη θέση στην ιεραρχία (Tsounis&Sarafis, 2018).

Όταν ο εργαζόμενος δε λάβει ικανοποίηση για μια ομάδα αναγκών, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να επηρεαστεί από το αίσθημα ανικανοποίητου και να διαμορφώσει αναλόγως τη συμπεριφορά του για την εργασία του. Στον επαγγελματικό χώρο οι

σωματικές ή φυσιολογικές ανάγκες αποτελούν τις βασικές ανάγκες σχετικά με την εργασία, όπως είναι η χρηματική αμοιβή, τα επιδόματα και άλλες παροχές μη οικονομικής μορφής.

Έπειτα, οι ανάγκες ασφάλειας αφορούν στην επιθυμία του ατόμου για σωματική και ψυχική ευημερία, ενώ περιλαμβάνουν και την ανάγκη για μια σταθερή εργασία. Οι ανάγκες αυτοεκτίμησης σχετίζονται με την καταξίωση του ατόμου από την εργασία του και τις επαγγελματικές του επιτυχίες, με σκοπό το κύρος, την απόκτηση κάποιου τίτλου, την προαγωγή και την ανάθεση καθηκόντων ανάλογα με τις ικανότητες και τις δυνατότητές του.

Από την άλλη μεριά, οι κοινωνικές ανάγκες αναφέρονται σε ζητήματα κοινωνικού χαρακτήρα και κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι ανάγκες για αυτοπραγμάτωση αφορούν στην επιθυμία του εργαζόμενου να σημειώσει πρόοδο και εξέλιξη στην εργασία του, καθώς και επαγγελματική ανάπτυξη στο πιο υψηλό εργασιακό επίπεδο που μπορεί να φτάσει.

- **Θεωρία του Alderfer**

Η θεωρία αυτή έχει στηριχτεί στη θεωρία του Maslow και αποτελεί ένα πιο απλουστευμένο θεωρητικό πλαίσιο που περιλαμβάνει τρεις ομάδες αναγκών, τις ανάγκες ύπαρξης, τις ανάγκες για τη δημιουργία σχέσεων και τις ανάγκες για ανάπτυξη (Theofilou et al, 2021).

Αρχικά, οι ανάγκες ύπαρξης αναφέρονται στις φυσιολογικές ανάγκες του ατόμου και στις ανάγκες ασφάλειας. Έπειτα, οι ανάγκες δημιουργίας σχέσεων έχουν την ίδια σημασία με τις κοινωνικές ανάγκες που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη θεωρία. Οι ανάγκες ανάπτυξης περιλαμβάνουν τις δύο ανώτερες βαθμίδες αναγκών, δηλαδή τις ανάγκες για αυτοεκτίμηση και για αυτοπραγμάτωση.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη λοιπόν θεωρία, αν δε γίνεται να ικανοποιηθούν οι ανώτερες ανάγκες, τότε θα δοθεί έμφαση στις ανάγκες που ανήκουν στα κατώτερα επίπεδα. Στη θεωρία αυτή υπάρχει η δυνατότητα να ενεργοποιηθούν πολλές ανάγκες ταυτόχρονα.

Μάλιστα, το κυριότερο πλεονέκτημα της συγκεκριμένης θεωρίας είναι πως αποσαφηνίζει τη διαφορετικότητα και συνυπολογίζει πολλούς παράγοντες, όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου και ο περιβάλλοντας χώρος.

- **Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg**

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει πως η επαγγελματική ικανοποίηση στηρίζεται σε δύο βασικές ομάδες παραγόντων. Συγκεκριμένα, αναφέρει πως ο αντίθετος όρος για την ικανοποίηση δεν είναι η δυσαρέσκεια, αλλά η μη ικανοποίηση. Επίσης, το αντίθετο της δυσαρέσκειας δεν αποτελεί τον όρο ικανοποίηση, αλλά τη μη δυσαρέσκεια. Με το διαχωρισμό αυτό, τονίζεται πως οι παράγοντες ικανοποίησης και δυσαρέσκειας δεν θεωρούνται αντίθετοι όροι, αλλά εντελώς ξεχωριστές κατηγορίες (Pinar et al, 2017).

Επομένως, η πρώτη ομάδα παραγόντων έλαβε τον τίτλο «παράγοντες δυσαρέσκειας ή υγιεινής» και αναφέρθηκε σε εξωτερικές παραμέτρους που επηρεάζουν τον εργαζόμενο, όπως είναι η πολιτική της διοίκησης, η εποπτεία, οι συναδελφικές σχέσεις, οι συνθήκες εργασίας, ο μισθός και άλλα. Σε περίπτωση που υπάρχει ικανοποίηση στους παράγοντες δυσαρέσκειας, οι εργαζόμενοι δε θα δηλώσουν πως είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αυτό δε σημαίνει αυτομάτως πως είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων ονομάστηκε «παράγοντες ικανοποίησης ή παρακίνησης» και συμπεριέλαβε τους εσωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον εργαζόμενο. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η αναγνώριση του εργαζομένου, η επίτευξη των στόχων του, η επαγγελματική του εξέλιξη, η ανάπτυξη και η υπευθυνότητα. Όταν οι παράγοντες αυτοί ικανοποιούνται, τότε οι εργαζόμενοι δηλώνουν επαγγελματικά ικανοποιημένοι. Αντιθέτως, αν δεν ικανοποιηθούν, οι εργαζόμενοι δε θα είναι ικανοποιημένοι, χωρίς αυτό να σημαίνει πως είναι δυσαρεστημένοι.

- **Θεωρία του Douglas Mc Gregor, X και Y**

Η θεωρία αυτή αναφέρεται σε δύο υποθέσεις σχετικά με τη φύση του ανθρώπου και τη στάση και συμπεριφορά του εντός της οργάνωσης. Σύμφωνα με αυτήν, υπάρχει

μια θετική και μια αρνητική θεώρηση για κάθε άνθρωπο. Η θεωρία X στηρίζεται στην υπόθεση πως ο άνθρωπος διαθέτει από τη φύση του την κλίση να απομακρύνεται από τις ευθύνες, να εργάζεται πιο λίγο και να επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ασφάλειά του. Αυτό το είδος ανθρώπου απαιτεί έλεγχο, επίβλεψη και παροχή ανταμοιβής ή κύρωσης ανάλογα με την εργασία του (Khavayetetal, 2018).

Από την άλλη μεριά, η θεωρία Y στηρίζεται στην υπόθεση πως ο άνθρωπος θεωρεί την εργασία του ένα μέρος της ζωής του που είναι φυσικό και ευχάριστο, αποδέχεται τις ευθύνες του και προσπαθεί να επιτύχει τους στόχους του ανάλογα με τις συνθήκες της εργασίας. Στην παραπάνω περίπτωση, οι στόχοι του κάθε εργαζόμενου πρέπει να ενσωματώνονται στους ευρύτερους στόχους της επιχείρησης.

## 2.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια των κινήτρων που έχουν οι εργαζόμενοι. Πιο συγκεκριμένα, τα κίνητρα αναπτύσσονται σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον, αλλά και με τις αντιλήψεις και τις στάσεις που διατηρεί το άτομο απέναντι σε αυτό (Κάντας, 1998). Επίσης όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με το βαθμό στον οποίο ικανοποιούνται οι προσδοκίες του από το επαγγελματικό του περιβάλλον.

Οι παράγοντες που γενικότερα είναι δυνατόν να ενισχύσουν την ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του περιλαμβάνουν την υποστήριξη που λαμβάνει από την ηγεσία και την αυτονομία που έχει σχετικά με τη λήψη αποφάσεων. Άλλοι παράγοντες σχετίζονται με το γενικότερο αίσθημα δικαιοσύνης που νιώθει ότι υπάρχει στον εργασιακό χώρο ο εργαζόμενος, με το είδος των σχέσεων που αναπτύσσονται καθώς και την ποιότητά τους, αλλά και με τη θέση που κατέχει η συγκεκριμένη εργασία, στο πλαίσιο της αξιολόγησής της από το ίδιο το άτομο (Alexias et al., 2011; Broome et al., 2009).

Οι παράγοντες αυτοί μάλιστα έχουν ταξινομηθεί από διάφορους μελετητές του οικείου πεδίου. Για παράδειγμα, ο Koustelios (2001) επιχείρησε να τους ταξινομήσει σε τρεις υπερκατηγορίες, όπως φαίνεται και παρακάτω:

- Παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον

- Παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με συγκεκριμένες διαστάσεις της εργασίας
- Παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τις συναδελφικές σχέσεις.

Από την έρευνα επίσης, που διενεργήθηκε από τους Wright&Davis (2003), εντοπίζονται επτά διαφορετικοί παράγοντες, οι οποίοι ασκούν επίδραση στα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων. Ωστόσο, οι παράγοντες αυτοί ομαδοποιήθηκαν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, δηλαδή εκείνους τους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας και σε εκείνους τους παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Παρακάτω παρουσιάζονται οι παράγοντες που διαπιστώθηκαν με βάση την ομάδα στην οποία εντάχθηκαν:

#### Παράγοντες περιεχομένου εργασίας

- Περιορισμοί στις διαδικασίες
- Καθορισμός οργανωτικών στόχων
- Βαθμός σαφήνειας των παραπάνω καθορισμένων οργανωτικών στόχων.

#### Παράγοντες χαρακτηριστικών εργασίας

- Σαφής διατύπωση και καθορισμός εργασιακών καθηκόντων
- Ρουτίνα εργασίας
- Επαγγελματική ανάπτυξη/ εξέλιξη ανθρώπινου δυναμικού
- Μηχανισμοί ανατροφοδότησης.

Από την έρευνα επίσης που διενεργήθηκε από τους Kaithapalli&Gundala (2009) ως σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση στο επαγγελματικό πλαίσιο αναδεικνύονται τα οικονομικά κίνητρα που έχει ο εργαζόμενος καθώς ο βαθμός ποιοτικής ανατροφοδότησης που δέχεται από την ηγεσία και τους προϊσταμένους του. Τέλος, στην έρευνα των Maroudas, Kyriakidou&Vachari (2008),

στα οικονομικά κίνητρα προστίθενται στους παράγοντες και οι ευκαιρίες που λαμβάνει ο εργαζόμενος για εξέλιξη επαγγελματική.

### 2.3 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Συνήθως η ικανοποίηση από την εργασία μετριέται με τη χρήση γενικών μεθόδων επιστημονικής έρευνας όπως το ερωτηματολόγιο. Μερικές από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες τεχνικές για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία περιλαμβάνουν το Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της Μινεσότα (Minnesota satisfaction questionnaire) και το Ευρετήριο περιγραφής εργασίας (Job description index).

Το Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al., 1967) είναι ένας τύπος ερωτηματολογίου και μπορεί να εφαρμοστεί τόσο ατομικά όσο και ομαδικά, αλλά δεν λαμβάνει υπόψη τις διαφορές του φύλου. Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει ένα σύντομο έντυπο και δύο μεγάλες φόρμες που χρονολογούνται από το 1967 και το 1977. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματά της κλίμακας αυτής περιλαμβάνεται το ότι υπάρχει ευκολία κατά την εφαρμογή της, ενώ καλύπτει είκοσι όψεις της εργασιακής ικανοποίησης.

Επίσης το Job Descriptive Index (Smith, Kendall, &Hullin, 1969) είναι πιθανόν από τα πιο διάσημα εργαλεία μέσω των οποίων γίνεται η εκτίμηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματά του περιλαμβάνονται η προσεκτική δόμησή του και η εγκυρότητά του. Η κλίμακα αξιολογεί τέσσερις διαστάσεις, δηλαδή:

- Την εργασία
- Την αμοιβή
- Την προαγωγή
- Την εποπτεία

Αξίζει τέλος να σημειωθεί πως στην κλίμακα αυτή περιλαμβάνονται 72 αντικείμενα με 9 ή 18 υποκλίμακες.

### 3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### Επαγγελματική ικανοποίηση μαιών/ ευτών την περίοδο της πανδημίας

Οι μαιές/ευτές είναι ένας από τους πολλούς βασικούς επαγγελματίες που ανταποκρίνονται στην πανδημία. Οι γυναίκες εξακολουθούν να μένουν έγκυες, ακόμα να γεννούν και αυτές και οι οικογένειές τους εξακολουθούν να χρειάζονται μαιευτική υποστήριξη και φροντίδα (Bick, 2020). Οι μαιές/ευτές, ως οι πρώτοι και πιο αποτελεσματικοί πάροχοι μαιευτικής φροντίδας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη μεταγεννητική φροντίδα. Οι μαιές/ευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση και ενδυνάμωση των γυναικών, και έτσι, οι στάσεις, οι γνώσεις και οι δεξιότητες της μαιίας και του μαιευτή μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα, καθιστώντας τις μητέρες πιο αποτελεσματικές στον τοκετό, το θηλασμό, την αυτοφροντίδα και τη νεογνική φροντίδα (Levine&Lowe, 2015). Έτσι, οι μαιές/ευτές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι οι ανάγκες των γυναικών ικανοποιούνται και ότι η φροντίδα που λαμβάνουν είναι εξατομικευμένη και με επίκεντρο τη γυναίκα (Lawler, 2010).

Γενικά, η εργασία των μαιών/ευτών αναγνωρίζεται ως συναισθηματικά απαιτητική (Hunter&Warren, 2014). Η φροντίδα των γυναικών και των οικογενειών τους απαιτεί από τις μαιές/ευτές να αντιμετωπίσουν το άγχος, τον πόνο, τον φόβο και μερικές φορές τη θλίψη, καθώς και τον ενθουσιασμό και την ευτυχία (Hunter&Warren, 2014).

Επιπλέον, η ευημερία των μαιών/ευτών μπορεί να διακυβευτεί από μια σειρά παραγόντων στο χώρο εργασίας και προσωπικού στρες (Fenwick et. al., 2015). Τρόποι εργασίας που οδηγούν σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την ασφάλεια των ασθενών, μειώνουν το κόστος και αυξάνουν την ποιότητα της εμπειρίας του πελάτη (Creedy et. al., 2017).

Μελέτες που λαμβάνουν υπόψη τις απόψεις των μαιών/ευτών δείχνουν ότι η άμεση επαφή με τις γυναίκες, η συνέχεια της φροντίδας, η θετική υποστήριξη, η ομαδική εργασία και η ικανότητα να εργάζονται ανεξάρτητα και αυτόνομα οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Kędra, &Nowocień, 2015).



Ωστόσο, δύσκολες και αγχωτικές καταστάσεις όπως μια πανδημία και η ψυχική και σωματική εξάντληση που συχνά συνοδεύει τις μαιείς/ευτές σε αυτές τις συνθήκες εργασίας μπορεί να συμβάλει στην έλλειψη κινήτρων, την αδιαφορία, την απογοήτευση, ακόμη και την ασθένεια, η οποία επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο τη μαιία/ευτή αλλά και τη γυναίκα υπό τη φροντίδα τους (Jaracz et. al., 2017).

Λόγω των συνθηκών εργασίας, της έλλειψης γνώσης για την πρόληψη των λοιμώξεων και της περιορισμένης ή ανεπαρκούς ενημέρωσης και οργανωτικής υποστήριξης, μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο για το μαιευτικό προσωπικό να τηρούν τις οδηγίες και τα πρωτόκολλα και να ασκούν την καλύτερη δυνατή φροντίδα (Rozo et. al., 2017). Ως αποτέλεσμα, όλες οι γυναίκες μπορεί να έχουν υψηλότερο κίνδυνο ανεπαρκούς φροντίδας για την υγεία της μητέρας κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ένας περιορισμένος αριθμός μελετών έχει επικεντρωθεί στην άποψη των μαιών/ευτών σε σχέση με τη φροντίδα της μητρότητας. Η πρόσφατη πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει ανησυχίες σχετικά με τις εργασιακές πρακτικές και τις συμπεριφορές των μαιών/ευτών (Hall, et. al., 2016). Εντοπίζοντας εμπόδια και διευκολυντές στην παροχή περίθαλψης, μπορούμε πιο εύκολα να εντοπίσουμε στρατηγικές που θα υποστηρίξουν τις μαιείς/ευτές να λάβουν τα μέτρα που χρειάζονται σε μια τόσο κρίσιμη στιγμή της υγειονομικής περίθαλψης διεθνώς.

## 4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Ποιότητα Ζωής ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

#### 4.1 Εννοιολογική προσέγγιση

Η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια που μετρά την ευημερία ενός ατόμου. Η έρευνα έχει συζητήσει τον ορισμό της ποιότητας ζωής και δεν έχει ακόμη συμφωνηθεί ακριβής ορισμός. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ποιότητα ζωής σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικά άτομα, ομάδες και πολιτισμούς. Αυτή είναι η πρόκληση του ορισμού και της μέτρησης της QOL. Η προοπτική του ατόμου είναι εγγενής στην ποιότητα ζωής, ωστόσο είναι δύσκολο να οριστεί για κάθε άτομο και, ως εκ τούτου, να μετρηθεί με νόημα στην κλινική πρακτική. Ο όρος ποιότητα ζωής δεν χρησιμοποιείται επίσης πάντα με συνέπεια ή μοναδικότητα. Στη βιβλιογραφία και την πρακτική είναι σύνηθες να ακούει κανείς τους όρους “υγεία”, “αντιλαμβανόμενη υγεία”, “κατάσταση υγείας”, “HRQOL” και “QOL” να χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, γεγονός που επιτείνει τη σύγχυση γύρω από την έννοια της ποιότητα ζωής.

Τέσσερις τομείς που είναι κοινοί για την ποιότητα ζωής στην υγεία έχουν οριστεί ως εξής: σωματική υγεία, ψυχική υγεία, κοινωνική υγεία και λειτουργική υγεία.

Ένας κοινός ορισμός που χρησιμοποιείται είναι αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ο ΠΟΥ έχει ορίσει την ποιότητα ζωής ως εξής:

“...η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια ευρεία έννοια που επηρεάζεται με πολύπλοκο τρόπο από τη σωματική υγεία του ατόμου, την ψυχολογική του κατάσταση, τις προσωπικές του πεποιθήσεις, τις κοινωνικές του σχέσεις και τη σχέση του με τα σημαντικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός του.”

Κατά την ανασκόπηση της ποιότητας ζωής μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι Gill και Feldstein υποστήριζαν ότι η ποιότητα ζωής θα πρέπει να μετράται μόνο με την καταγραφή των απόψεων των ασθενών, επειδή πολλά από τα τότε ισχύοντα μέτρα δεν επικεντρώνονταν στα σωστά αποτελέσματα. Μέτρα όπως το

WHOQOL100 είναι πολύτιμα από την άποψη αυτή, επειδή εστιάζουν στις αντιλήψεις του ατόμου.

Υπάρχουν πολλές μετρήσεις-ερωτηματολόγια αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής. Καθένα έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και αδυναμίες. Ορισμένα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα μέτρα περιλαμβάνουν:

- SF36
- SF12
- WHOQOL100
- WHOQOL-BREF
- EQ-5D: EUROQoL

#### 4.2 Παράγοντες σχετικοί με την ποιότητα ζωής

Πρόθεση αποχώρησης από την οργάνωση

Η πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό χαρακτηρίζεται από δηλωμένη πρόθεση του εργαζομένου να εγκαταλείψει τον τόπο εργασίας. Μπορεί να περιλαμβάνει μειωμένη εργασιακή δέσμευση. Εμπειρικές μελέτες έχουν εντοπίσει την πρόθεση αποχώρησης ως προγνωστικό παράγοντα της πραγματικής παραίτησης (Jang, &George, 2012). Η πρόθεση αποχώρησης σχετίζεται επίσης με την εμπειρία επαγγελματικής εξουθένωσης και την έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους (Jyoti, &Rani, 2019). Ταυτόχρονα, η πρόθεση αποχώρησης συσχετίζεται αρνητικά με την αφοσίωση στους επόπτες (Tekleab et. al., 2013).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από το ευρωπαϊκό έργο NEXT μεταξύ νοσηλευτών σε 10 χώρες έδειξαν ότι οι Πολωνοί νοσηλευτές επέδειξαν τα υψηλότερα επίπεδα πίστης και προσκόλλησης στο επάγγελμά τους. Περίπου το 64% από αυτούς έχουν δηλώσει ότι δεν σκέφτηκαν ποτέ να εγκαταλείψουν τη νοσηλεία τον περασμένο χρόνο. Σε άλλες χώρες, το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν σκέφτηκαν ποτέ να διακόψουν το κάπνισμα κυμαίνονταν από 59% (Ολλανδία) έως 34% (Μεγάλη Βρετανία) (European Commission, χ.χ.).

Πολωνοί νοσηλευτές ηλικίας κάτω των 40 ετών και εργαζομένων στην εντατική ιατρική περίθαλψη δήλωναν την πρόθεσή τους να φύγουν πιο συχνά και ο πιο συχνά αναφερόμενος λόγος ήταν οι χαμηλές αμοιβές. Πάνω από το 40% των Πολωνών νοσοκόμων εργάζονται σε δύο οργανισμούς (Malinowska-Lipień et. al., 2021).

Η πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό στο πλαίσιο της πανδημίας SARS-CoV-2 έχει μελετηθεί σε πολλές ευρωπαϊκές και ασιατικές χώρες (Διεθνές συμβούλιο νοσηλευτικής, χ.χ). Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι η πανδημία έχει αυξήσει σημαντικά την πρόθεση μεταξύ των νοσηλευτών σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία. Οι Li et al έδειξε ότι ένας στους έξι επαγγελματίες υγείας ανέφερε την πρόθεση να φύγει κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Liet. al., 2020).

Ο φόβος για τον COVID-19 σχετίζεται επίσης θετικά με την πρόθεση παραίτησης μεταξύ των φοιτητών νοσηλευτικής καθώς και αυτών που σπουδάζουν την επιστήμη της μαιευτικής (Lin et. al., 2021). Άλλες μελέτες δείχνουν επίσης μια σχέση μεταξύ του άγχους, συμπεριλαμβανομένου του φόβου μόλυνσης, και της πρόθεσης των νοσηλευτών και μαιευτών να εγκαταλείψουν τον οργανισμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Petrior, et. al., 2021).

### Ανθεκτικότητα

Ο Lazarus και ο Folkman(1984) υπέδειξαν ότι για να προκαλέσει μια κατάσταση άγχος σε ένα άτομο, πρέπει να εκτιμηθεί ως αγχωτική. Δηλαδή, οι απαιτήσεις προσφυγής πρέπει να υπερβαίνουν τις υποκειμενικά αξιολογημένες ικανότητες του ατόμου. Ένας από τους πιο σημαντικούς πόρους (προστατευτικούς παράγοντες) για την αντιμετώπιση του στρες είναι η ανθεκτικότητα.

Οι περισσότεροι ερευνητές, αντιμετωπίζουν την ανθεκτικότητα ως μια σχετικά σταθερή διάθεση που καθορίζει τη διαδικασία της ευέλικτης προσαρμογής στις συνεχώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της ζωής (Block, J.; Kremen, 1996). Η έρευνα επιβεβαιώνει τη σχέση μεταξύ της ανθεκτικότητας και του εργασιακού άγχους, της εξουθένωσης και της ευημερίας (García-Díaz et. al., 2013).

Μεταξύ των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, η ανθεκτικότητα αποτρέπει συμπεριφορές που σχετίζονται με την αποφυγή και καταθλιπτικές συμπεριφορές (Hart et. al., 2014).. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν επίσης τη σχέση μεταξύ της

ανθεκτικότητας και της εμπειρίας του στρες. Οι νοσηλευτές για παράδειγμα, που χαρακτηρίζονται από υψηλότερη ανθεκτικότητα βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα γενικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (DiTrani et. al., 2021).. Η ανθεκτικότητα έχει αναγνωριστεί ως μερικός μεσολαβητής μεταξύ του στρες και της ικανοποίησης από τη ζωή σε ένα δείγμα φοιτητών ιατρικής. Οι νοσηλευτές αλλά και οι μαίες/ευτές αναφέρουν ένα μέσο επίπεδο άγχους και ένα υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας, το οποίο έχει σημαντική και αρνητική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη. Στη σχέση μεταξύ στρες και ψυχικής υγείας, η ανθεκτικότητα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα (Lara-Cabrera,et. al., 2021).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Μεθοδολογία Έρευνας

#### 5.1 Μεθοδολογία

##### 5.1.1 Γενικά

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών/ευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19 και την επίδραση που η ίδια ασκεί στην ποιότητα της ζωής τους. Έτσι, ως επιμέρους στόχοι καταγράφονται οι ακόλουθοι

- Να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών/ευτών
- Να αναζητηθούν τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που κυκλοφορούν στη σημερινή εποχή
- Να αναλυθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των μαιών/ευτών.
- Να βρεθούν στρατηγικές και τρόποι βελτίωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών αλλά και της ποιότητας της ζωής τους

Ως εκ τούτου, ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης θεωρούμε τα ακόλουθα:

- Υπάρχει επαγγελματική ικανοποίηση στην πλειονότητα του μαιευτικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών/ευτών;
- Σε τι επίπεδα κυμαίνεται η ποιότητα της ζωής των μαιών/ευτών κατά την περίοδο της πανδημίας;
- Πώς συνδέεται η επαγγελματική ικανοποίηση με την ποιότητα ζωής των μαιών/ευτών;

### 5.1.2 Μεθοδολογία θεωρητικού μέρους

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, πραγματοποιήθηκε αρχικά βιβλιογραφική αναζήτηση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων έγινε με τη βοήθεια λέξεων –κλειδιών, όπως ήταν για παράδειγμα οι «επαγγελματική ικανοποίηση» «μιαευτικό προσωπικό» «ποιότητα ζωής» «περίοδος Covid-19», που συνδυάστηκαν ανά δύο ή τρεις μεταξύ τους.

Συγκεκριμένα, αναζητήθηκαν άρθρα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, ενώ απορρίφθηκαν δημοσιεύσεις σε άλλες γλώσσες που υπήρχε το ενδεχόμενο να οδηγήσουν σε σφάλματα κατά τη μετάφραση των κειμένων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις πιο πρόσφατες μελέτες που είχαν δημοσιευθεί από το 2019 μέχρι και σήμερα λόγω της εμφάνισης της πανδημίας από το έτος 2019 και έπειτα.

### 5.1.3 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού της μελέτης

- Απορρίφθηκαν δημοσιεύσεις σε κάθε γλώσσα εκτός της ελληνικής και αγγλικής, προκειμένου να αποφευχθούν σφάλματα κατά τη μετάφραση των κειμένων
- Αποκλείστηκαν μελέτες που δεν επέτρεπαν την ανάγνωση ολόκληρου του κειμένου, παρά μονάχα της περίληψης και των βιβλιογραφικών αναφορών

Αξίζει να σημειωθεί, πως για το θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης έγινε χρήση μελετών παλαιότερων ετών για να σχολιαστεί το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης ως έννοια αλλά και η σχέση της με το μιαευτικό επάγγελμα.

## 5.2 Μεθοδολογία ποσοτικής έρευνας

### 5.2.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για να απαντηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα, θεωρήθηκε ότι το πιο κατάλληλο είδος έρευνας ήταν η ποσοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποιείται συχνά, ειδικά όταν στόχος του ερευνητή είναι η συγκέντρωση απόψεων γύρω από ένα θέμα. Επομένως, θεωρήθηκε ότι η έρευνα έπρεπε να σχεδιαστεί με βάση αυτή τη στρατηγική ούτως ώστε να συγκεντρωθούν επαρκή δεδομένα γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Παράλληλα, προτιμήθηκε να διεξαχθεί ποσοτική έρευνα, αφού πρόκειται για μια ερευνητική μέθοδο που χαρακτηρίζεται από ευχρηστία και ευκολία συλλογής όγκου ερευνητικών δεδομένων, συνήθως αριθμητικών, σε μικρό χρονικό



διάστημα, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα η οποία είναι περισσότερο χρονοβόρα και πιο περίπλοκη στη διεξαγωγή της. Επιπρόσθετα, η ποσοτική έρευνα εξυπηρετεί σκοπούς γενικευσιμότητας, ενώ συνδέεται με την εξαγωγή περιγραφικών και επαγωγικών αποτελεσμάτων, τα οποία μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για τις στάσεις και τις απόψεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού. Τέλος, για σκοπούς χρονικών περιορισμών, αποφασίστηκε η έρευνα να είναι συγχρονική, δηλαδή να διεξαχθεί σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς επαναμέτρηση όπως γίνεται στις διαχρονικές μελέτες.

### 5.2.2 Ερευνητικό εργαλείο

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στο δείγμα, το οποίο ετοιμάστηκε από την ερευνήτρια. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων και αποτελείται από 11 ερωτήσεις.

Η δεύτερη ενότητα εξετάζει την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων με την βοήθεια του ερωτηματολογίου με την βοήθεια της κλίμακας Γενικής Υγείας E.G.Y. – 28 (Garyfallos, G., et.al,1991). Ένα από τα πιο ευρέως διαδεδομένα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, μέτρησης ψυχικών διαταραχών του γενικού πληθυσμού στη Μ. Βρετανία σύμφωνα με τον Bowling (1999). Σκοπεύει στην αναγνώριση μη ψυχωτικών διαταραχών ανάμεσα σε ασθενείς που βρίσκονται στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και σε ιδιωτικές κλινικές και η επιτυχία του έγκειται στην αναγνώριση κάποιας ψυχοπαθολογίας.

Όπως ισχύει για κάθε σχετικό ερωτηματολόγιο, η μετάφραση σε άλλη γλώσσα είναι μια σημαντική και σύνθετη διαδικασία, απαραίτητη για τη χρήση του σε περισσότερες από μία χώρες που μιλούν διαφορετική γλώσσα και με διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο. Η γλώσσα και η κουλτούρα του κάθε λαού αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα κάθε ερωτηματολογίου, εφόσον αρχικά αναπτύσσεται για συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων, που μιλούν μια συγκεκριμένη γλώσσα και μοιράζονται κοινά πολιτιστικά στοιχεία.

Στα Ελληνικά μεταφράστηκε από τα Αγγλικά από ομάδα τριών ψυχιάτρων και ενός κλινικού ψυχολόγου, εκ των οποίων ο ένας ήταν άριστος γνώστης της αγγλικής ενώ οι άλλοι τρεις ήταν δίγλωσσοι και επομένως γνώριζαν άριστα και τα ελληνικά και τα

αγγλικά. (Garyfallos et al., 1991) Η διγλωσσία θεωρείται πλεονέκτημα για τη 63 μελέτη μετατροπής ενός ερωτηματολογίου από την αρχική σε μια δεύτερη γλώσσα, διότι έτσι το αρχικό εργαλείο μπορεί να μεταφραστεί αλλά και να αποδώσει το βαθύτερο νόημα των λέξεων που χρησιμοποιούνται. Η κλινική δε αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αποτελεί τον αμέσως επόμενο παράγοντα που πρέπει να εξετάζεται πριν χρησιμοποιηθεί σε χώρα άλλη από αυτή που πρωτοεμφανίστηκε. Για το λόγο αυτό η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου γενικής υγείας έχει ελεγχθεί σε διάφορες χώρες όπως Ιταλία, Ισπανία, Μεξικό, Ιαπωνία, πρώην Γιουγκοσλαβία αλλά και στην Ελλάδα από τους Garyfallos et al. (1991).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τέσσερις υποκλίμακες που αξιολογούν Α) σωματικά συμπτώματα Β) άγχος και αϋπνία Γ) κοινωνική δυσλειτουργία Δ) κλινική κατάθλιψη. Η κάθε μια υποκλίμακα αποτελείται από επτά διαφορετικές ερωτήσεις και στην κάθε ερώτηση καλείται το ερωτώμενο άτομο να απαντήσει σε μία από τις τέσσερις προτεινόμενες προτάσεις – απαντήσεις που βαθμολογούνται (η κάθε απάντηση 0,1,2,3) με συνολικό αποτέλεσμα στην κλίμακα Likert 0-84. Έτσι αν υποθετικά κάποιος λάβει τους μέγιστους βαθμούς σε κάθε μία απάντηση που θα δώσει, στην πρώτη υποκλίμακα θα συγκεντρώσει, 3 βαθμούς επί επτά ερωτήσεις, δηλαδή συνολικά 21 βαθμούς. Πολλαπλασιάζοντας με τον αριθμό των υποκλιμάκων που είναι τέσσερις, το μεγαλύτερο αποτέλεσμα που μπορεί να συγκεντρώσει κάποιος συνολικά στο ερωτηματολόγιο γενικής υγείας είναι 84 βαθμοί.

Οι Goldberg&Williams (1988), θεώρησαν ως κλινικά σημαντικό σύμπτωμα άγχους το αποτέλεσμα που είναι μεγαλύτερο ή ίσο των 6 βαθμών. Κλινική κατάθλιψη θεωρείται ότι μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο που συγκεντρώνει περισσότερους των 2 βαθμών στην κλίμακα της κατάθλιψης. Αυτοκτονικές τάσεις μπορεί να έχει εκείνος που θα λάβει από τις απαντήσεις 2 – 3 βαθμούς σε κάποια ή και στις δύο ερωτήσεις με νούμερο 27- 28 της τελευταίας υποκλίμακας της κοινωνικής δυσλειτουργίας. Το υψηλό γενικό ποσοστό στις υποκλίμακες υποδεικνύει προβλήματα στη γενική υγεία του ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (Garyfallos et al., 1991).

Η τρίτη ενότητα εξετάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών/ευτών. Το εργαλείο που επιλέχθηκε για την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης ως προς τις συνθήκες εργασίας, είναι το Job Satisfaction Survey (JSS) του Paul E. Spector από το

Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε, με σκοπό να χρησιμοποιηθεί από οργανισμούς που παρέχουν ανθρωπιστικές, κοινωνικές και μη κερδοσκοπικές υπηρεσίες (Spector, 1985). Πολλές έρευνες (Spector, 1986· Blau, 1999· Brucketal., 2002· Cote&Morgan, 2002· Perry 7&Mankin, 2007· Franek&Vecera, 2008), οι οποίες μελετούν την εργασιακή ικανοποίηση, έχουν διεξαχθεί με τη χρήση του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Περιλαμβάνει 36 προτάσεις – συνθήκες, οι οποίες καταγράφουν τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων σχετικά με εννέα πτυχές, καθεμία από τις οποίες περιλαμβάνει τέσσερις προτάσεις – συνθήκες. Οι εννέα πτυχές αφορούν στις οικονομικές απολαβές, στις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, στην εποπτεία, στα οφέλη, στις ανταμοιβές λόγω απόδοσης, στη διοίκηση, στους συναδέλφους, στο περιεχόμενο της εργασίας, και στην οργανωσιακή επικοινωνία.

### 5.2.3 Πληθυσμός – δείγμα

Η έρευνα της πτυχιακής εργασίας διενεργήθηκε σε μέλη του ΣΕΜ Περιφέρειας Εφετείου Ναυπλίου και του ΣΕΜ Εφετείου Πάτρας. Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη. Η μέθοδος της δειγματοληψίας ήταν η δειγματοληψία ευκολίας και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου. Ο αριθμός των υποψηφίων συμμετεχόντων ήταν 131 άτομα. Από την Πάτρα στάλθηκαν 100 ερωτηματολόγια στα μέλη του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/των Εφετείου Πάτρας και από το Ναύπλιο στάλθηκαν 123 ερωτηματολόγια στα μέλη του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/των Περιφέρειας Εφετείου Ναύπλιου.

### 5.2.4 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

Αφού αποφασίστηκε ότι τα δεδομένα έπρεπε να συλλεχθούν μέσα από μια έρευνα επισκόπησης ούτως ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, επιλέχθηκε ως καταλληλότερο εργαλείο το ερωτηματολόγιο, όπως εξηγήθηκε προηγουμένως. Η ερευνήτρια αρχικά εξηγούσε το σκοπό της έρευνας και τους διαβεβαίωνε για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα, στην συνέχεια στάλθηκε το ερωτηματολόγιο να το συμπληρώσουν ηλεκτρονικά μέσω του παρακάτω link

<https://docs.google.com/forms/d/1ba1qV7bek5T3fAZqS7t3iiXTVmxuGuykYGh54yFIRAo/edit>

Δεδομένου ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα να μην συμμετάσχουν αν δεν το επιθυμούσαν. Για να μην αισθάνονται πίεση στην περίπτωση που θα επιθυμούσαν να μην συμμετάσχουν, αλλά και για να

διασφαλιστεί η ανωνυμία τους και η εμπιστευτικότητα στην περίπτωση που θα αποφάσιζαν να συμμετάσχουν, οι ερωτώμενοι έπρεπε να συναινέσουν την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε φύλλα του SPSS v. 25 για να γίνουν οι απαραίτητες στατιστικές αναλύσεις. Πιο συγκεκριμένα αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση με την βοήθεια πινάκων και διαγραμμάτων συχνοτήτων και ποσοστών. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκαν οι έλεγχοι ANOVA και t-test, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Και τέλος πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος παλινδρόμησης.

#### 5.2.5 Ηθικά θέματα

Καθ' όλη τη διαδικασία της έρευνας λήφθηκε μέριμνα να τηρηθεί η ερευνητική δεοντολογία. Συγκεκριμένα τηρήθηκαν τα ακόλουθα:

- Πληροφορημένη συναίνεση.
- Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.
- Δικαίωμα μη συμμετοχής στην έρευνα χωρίς καμία επίπτωση.
- Ειλικρίνεια και διαφάνεια κατά τη διαδικασία και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

## 6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Αποτελέσματα

#### Δημογραφικά Στοιχεία

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 131 μαίες/ευτές, όπου σχεδόν όλες ήταν γυναίκες (N=130, 99.2%), είχαν ηλικία από 26 – 45 ετών (N=88, 67.2%), ήταν έγγαμοι (N=90, 68.7%) και είχαν 2 παιδιά (N=51, 38.9%). Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν δίπλωμα – πτυχίο (N=78, 59.5%), εργάζονταν πάνω από 10 έτη (N=86, 65.6%), εργάζονταν σε ιδιωτικό φορέα (N=50, 38.2%), σε ανοικτό τμήμα (N=42, 32.1%) και δεν έχουν θέση ευθύνη (N=69, 52.7%). Τέλος οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (N=91, 69.5%) και είχαν μηνιαίο εισόδημα από 901 – 1100 ευρώ (N=48, 36.6%).

*Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του Δείγματος*

		Συχνότητα	Ποσοστό(%)
Φύλο	Άντρας	1	0.8%
	Γυναίκα	130	99.2%
Ηλικία	18-25 ετών	8	6.1%
	26-45 ετών	88	67.2%
	46-55 ετών	25	19.1%
	56-65 ετών	10	7.6%
	>65 ετών	0	0.0%
	Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	29
Έγγαμος /η		90	68.7%
Διαζευγμένος/η		11	8.4%
Χήρος/α		1	0.8%
Αριθμός τέκνων	Κανένα	40	30.5%
	1 παιδί	20	15.3%
	2 παιδιά	51	38.9%

	3 παιδιά	18	13.7%
	3+ παιδιά	2	1.5%
Επίπεδο σπουδών	Δίπλωμα- Πτυχίο	78	59.5%
	Μεταπτυχιακό	49	37.4%
	Διατριβή- Διδακτορικό	4	3.1%
Χρονική διάρκεια εργασίας	0-2 έτη	13	9.9%
	3-5 έτη	14	10.7%
	6-10 έτη	18	13.7%
	>10 έτη	86	65.6%
Φορέας απασχόλησης	Ιδιωτικός φορέας	50	38.2%
	Ελεύθερο επάγγελμα	6	4.6%
	Πρωτοβάθμια παροχή υγείας	19	14.5%
	Δευτεροβάθμια παροχή υγείας	41	31.3%
	Τριτοβάθμια παροχή υγείας	15	11.5%
Τμήμα Εργασίας	Ανοικτό τμήμα	42	32.1%
	Κλειστό τμήμα	28	21.4%
	Μεικτό τμήμα	41	31.3%
	Δεν ισχύει	20	15.3%
Θέση ευθύνης	Ναι	62	47.3%
	Όχι	69	52.7%
Ωράριο εργασίας	Πρωινό	23	17.6%
	Απογευματινό	1	0.8%
	Νυχτερινό	1	0.8%

	Κυκλικό	91	69.5%
	Ελεύθερο	15	11.5%
Μηνιαίο εισόδημα	<700 ευρώ	10	7.6%
	701-900 ευρώ	28	21.4%
	901-1100 ευρώ	48	36.6%
	1101-1500 ευρώ	42	32.1%
	>1501 ευρώ	3	2.3%

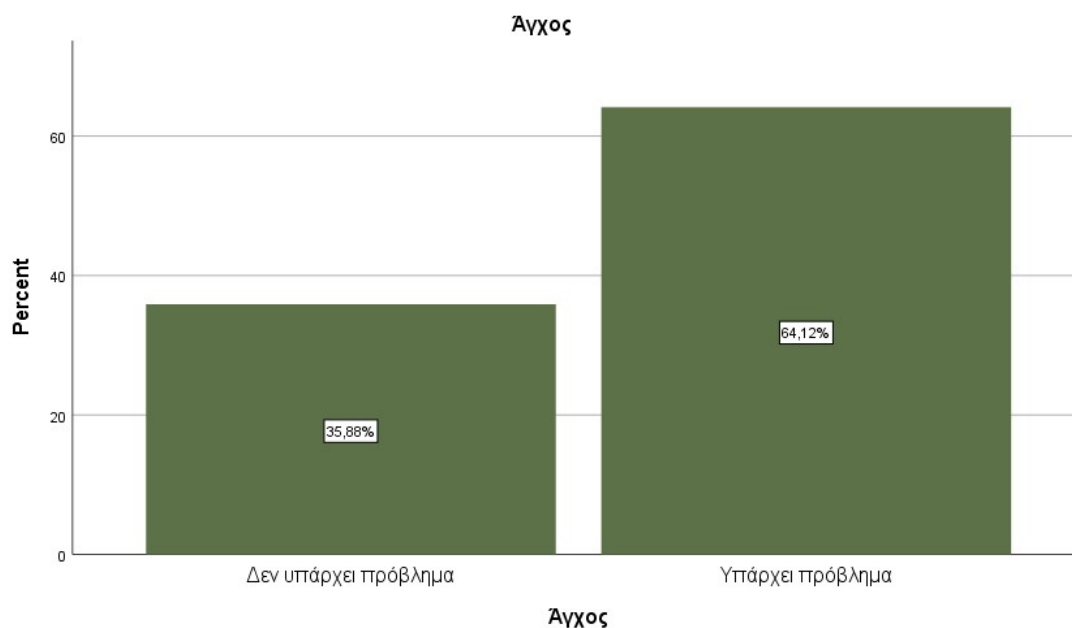
### Ποιότητα Ζωής

Από το διάγραμμα 1 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν πρόβλημα κοινωνικής δυσλειτουργίας (N=71, 54.2%) και το 45.8% αυτών δεν είχαν πρόβλημα κοινωνικής δυσλειτουργίας.



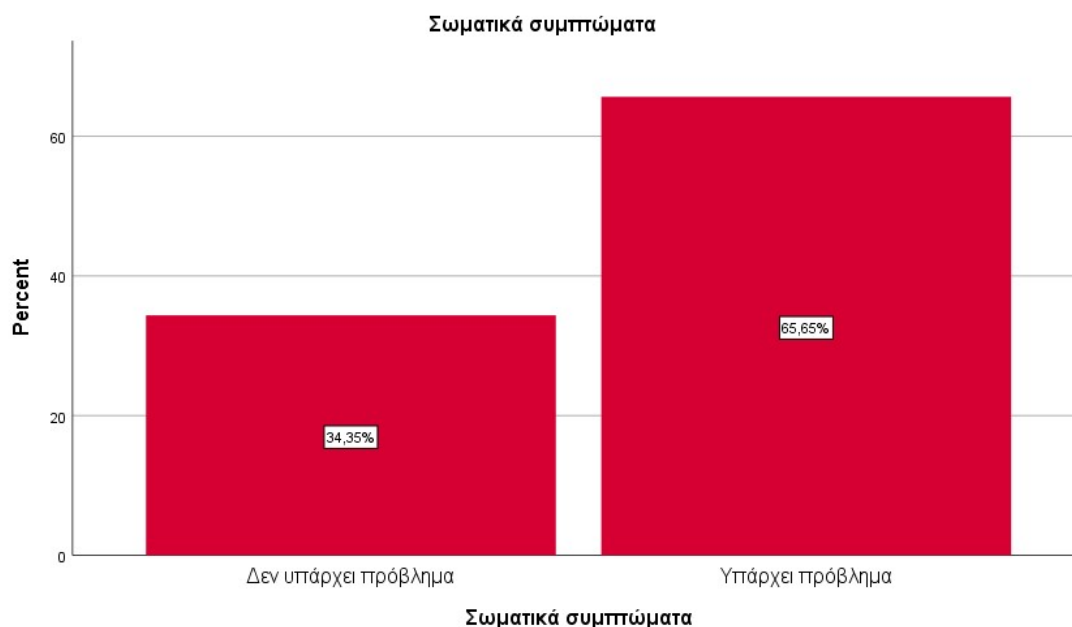
### Διάγραμμα 1: Κοινωνικής δυσλειτουργίας

Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν πρόβλημα άγχους (N=84, 64.1%) και το 35.9% αυτών δεν είχαν πρόβλημα άγχους.



### Διάγραμμα 2: Άγχος

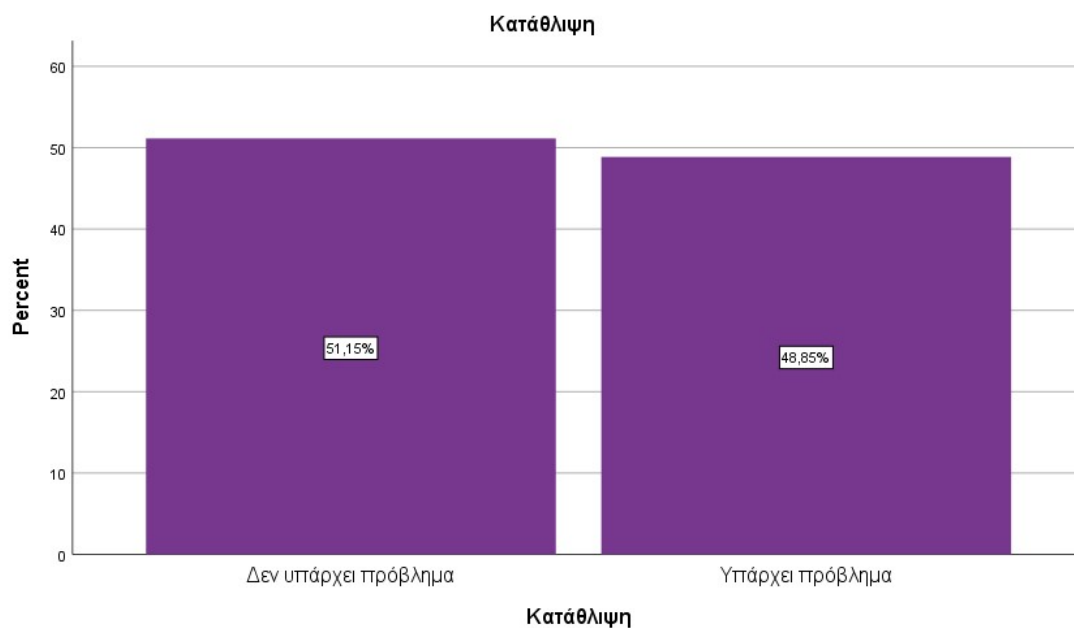
Από το διάγραμμα 3 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν πρόβλημα σωματικών συμπτωμάτων (N=86, 65.6%) και το 34.4% αυτών δεν είχαν πρόβλημα σωματικών συμπτωμάτων.



### Διάγραμμα 3: Σωματικά συμπτώματα

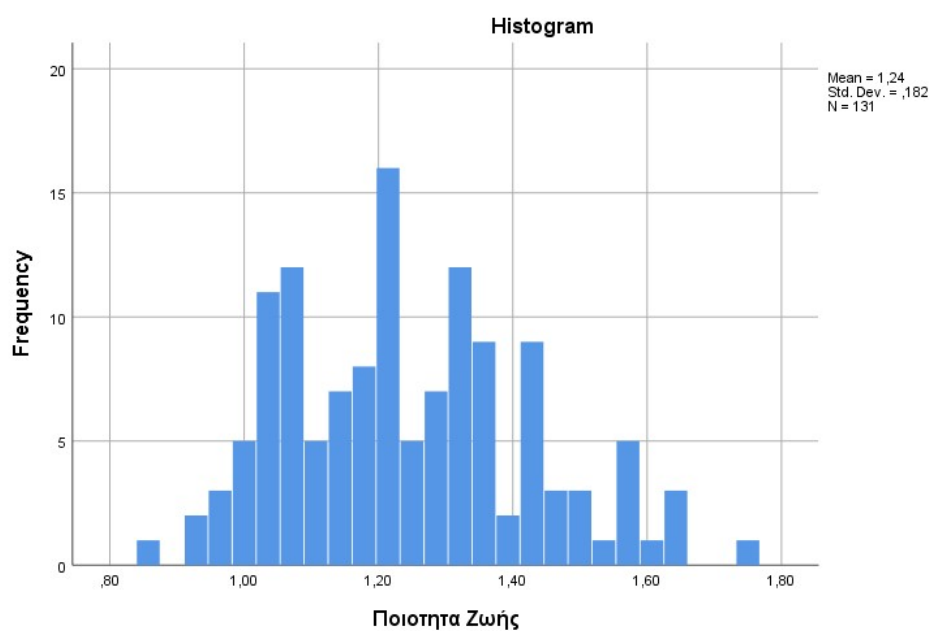
Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν πρόβλημα κατάθλιψης (N=67, 51.1%) και το 48.9% αυτών είχαν πρόβλημα κατάθλιψης.





#### Διάγραμμα 4: Κατάθλιψη

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι ο μέσος όρος της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων ήταν μικρή (M.O. = 1.24, T.A.= 0.182).



#### Διάγραμμα 5: Ποιότητα Ζωής

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται ο έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής ( $p > 5\%$ ).

Πίνακας 2: Έλεγχος *t* – test για ανεξάρτητα δείγματα ανάμεσα στο φύλο των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής

	Φύλο	N	Mean	t	df	sig
Ποιότητα Ζωής	Άντρας	1	1,2143	-0.156	129	0.876
	Γυναίκα	130	1,2429			

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

Πίνακας 3: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην ηλικία των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,042	3	,014	,415	,743
Within Groups	4,266	127	,034		
Total	4,308	130			

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

Πίνακας 4: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,083	3	,028	,827	,481
Within Groups	4,225	127	,033		

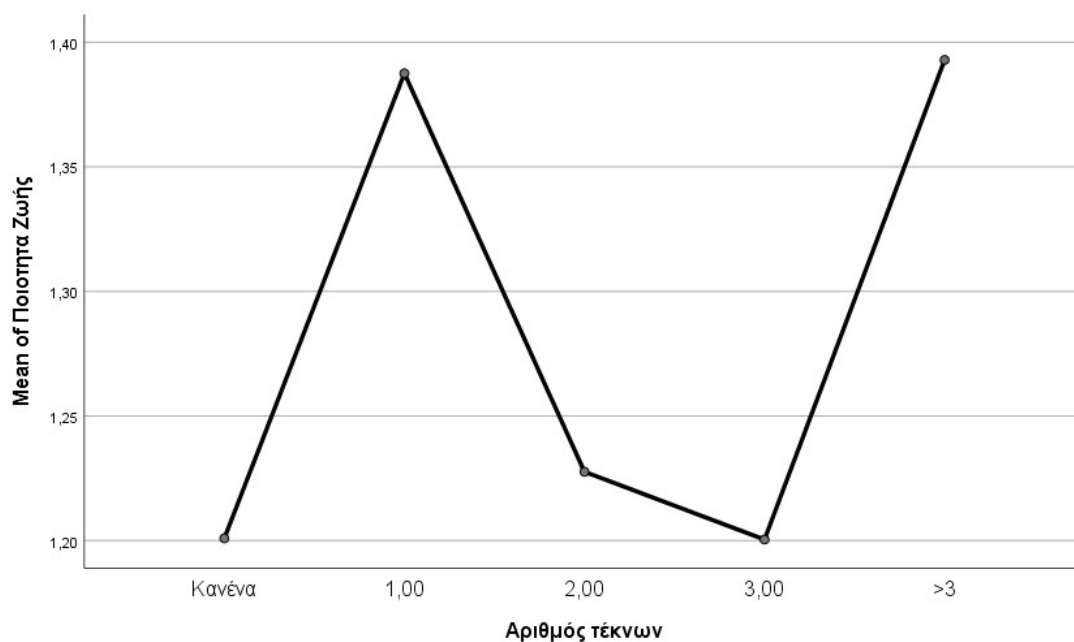
Total 4,308 130

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον αριθμό τέκνων των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον αριθμό τέκνων των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής ( $F_{4, 130} = 4.883, p < 5\%$ ).

*Πίνακας 5: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον αριθμό τέκνων των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,578	4	,145	4,883	,001
Within Groups	3,730	126	,030		
Total	4,308	130			

Από το διάγραμμα 6 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από τρία παιδιά έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής από τους υπόλοιπους.



**Διάγραμμα 6: Μέσος όρος Ποιότητα ζωής με τον αριθμό τέκνων**

Στον πίνακα 6 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στα έτη εργασίας των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα έτη εργασίας των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής.

*Πίνακας 6: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στα έτη εργασίας των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής*

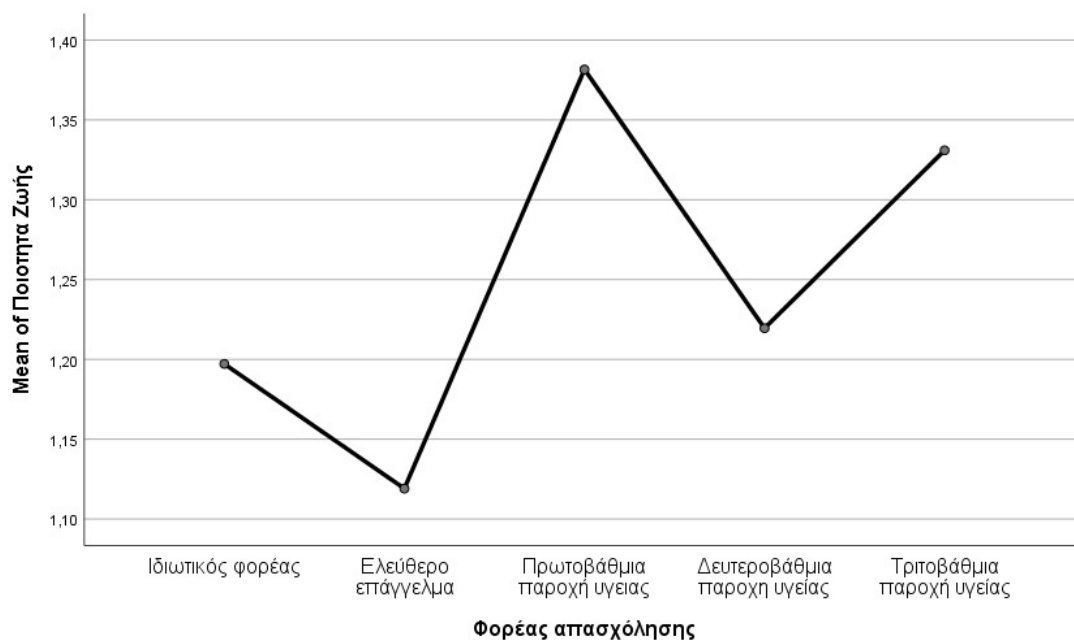
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,009	3	,003	,085	,968
Within Groups	4,299	127	,034		
Total	4,308	130			

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής ( $F_{4, 130} = 6.120, p < 5\%$ ).

*Πίνακας 7: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης των μαιών/ευτών και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,701	4	,175	6,120	,000
Within Groups	3,607	126	,029		
Total	4,308	130			

Από το διάγραμμα 7 παρουσιάζεται ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια παροχής υγείας είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα, σε ελεύθερο επάγγελμα και σε Δευτεροβάθμια παροχή υγείας.



**Διάγραμμα 7: Μέσος όρος Ποιότητα ζωής με τον φορέα απασχόλησης**

Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

*Πίνακας 8: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,018	3	,006	,173	,915
Within Groups	4,290	127	,034		
Total	4,308	130			

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην θέση ευθύνης των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην θέση ευθύνης των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

*Πίνακας 9: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην θέση ευθύνης των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,051	1	,051	1,553	,215
Within Groups	4,257	129	,033		
Total	4,308	130			

Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο ωράριο εργασίας συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

*Πίνακας 10: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,150	4	,037	1,135	,343
Within Groups	4,158	126	,033		
Total	4,308	130			

Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής. Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής.

*Πίνακας 11: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων και της Ποιότητας Ζωής*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups					
Within Groups					
Total					

BetweenGroups	,272	4	,068	2,127	,081
WithinGroups	4,035	126	,032		
Total	4,308	130			

### Επαγγελματική ικανοποίηση

Από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι οι μαιές/ευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι από την εργασία τους καθώς και από τις οικονομικές απολαβές, την επαγγελματική εξέλιξη, εποπτεία, οφέλη, τις ανταμοιβές λόγω απόδοσης, τη διοίκηση, τους συναδέλφους, το περιεχόμενο της εργασίας και την οργανωτική επικοινωνία είναι μέτρια ικανοποιημένοι.

*Πίνακας 12: Περιγραφικά στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση και τους παράγοντες αυτής*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Οικονομικές απολαβές	2,00	4,75	3,5267	,55144
Επαγγελματική εξέλιξη	1,50	5,00	3,2538	,71789
Εποπτεία	1,50	5,25	3,3378	,70433
Οφέλη	2,00	5,25	3,4656	,64656
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	1,50	5,00	3,2939	,71822
Διοίκηση	1,75	5,00	3,4141	,63834
Συναδέλφους	2,25	4,75	3,3912	,56082
Περιεχόμενο εργασίας	1,25	4,75	3,0019	,76993
Οργανωσιακή επικοινωνία	2,25	4,75	3,4008	,49680
Επαγγελματική Ικανοποίηση	2,86	3,75	3,3463	,21231

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται ο έλεγχος t- test για ανεξάρτητα δείγματα ανάμεσα στο φύλο και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους

συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο φύλο και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

*Πίνακας 13: Έλεγχος t – test για ανεξάρτητα δείγματα ανάμεσα στο φύλο και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

	Φύλο	N	Mean	t	df	sig
Οικονομικές απολαβές	Άντρας	1	3,2500	-0.502	129	0.616
	Γυναίκα	130	3,5288			
Επαγγελματική εξέλιξη	Άντρας	1	2,5000	-1.055	129	0.294
	Γυναίκα	130	3,2596			
Εποπτεία	Άντρας	1	3,7500	0.586	129	0.559
	Γυναίκα	130	3,3346			
Οφέλη	Άντρας	1	4,2500	1.220	129	0.225
	Γυναίκα	130	3,4596			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	Άντρας	1	4,0000	0.987	129	0.326
	Γυναίκα	130	3,2885			
Διοίκηση	Άντρας	1	4,0000	0.921	129	0.359
	Γυναίκα	130	3,4096			
Συνάδερφοι	Άντρας	1	3,2500	-0.252	129	0.802
	Γυναίκα	130	3,3923			
Περιεχόμενο εργασίας	Άντρας	1	4,0000	1.305	129	0.194
	Γυναίκα	130	2,9942			
Οργανωσιακή	Άντρας	1	3,5000	0.200	129	0.842



επικοινωνία	Γυναίκα	130	3,4000			
Επαγγελματική	Άντρας	1	3,6111	1.255	129	0.212
Ικανοποίηση	Γυναίκα	130	3,3442			

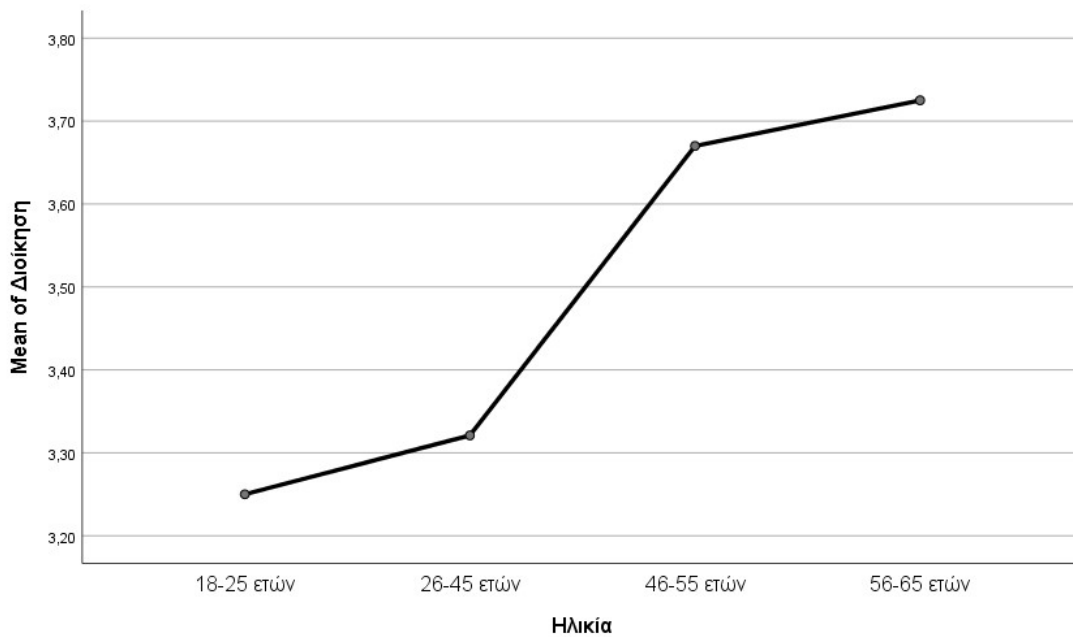
Στον πίνακα 14 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην ηλικία και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην ηλικία και στην ικανοποίηση από την διοίκηση ( $F_{3,130} = 3.070$ ,  $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 14: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην ηλικία και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	Between Groups	1,083	3	,361	1,192	,315
	Within Groups	38,449	127	,303		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	Between Groups	1,779	3	,593	1,154	,330
	Within Groups	65,220	127	,514		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	Between Groups	2,271	3	,757	1,545	,206
	Within Groups	62,220	127	,490		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	Between Groups	2,907	3	,969	2,392	,072
	Within Groups	51,438	127	,405		
	Total	54,345	130			

Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	1,871	3	,624	1,215	,307
	WithinGroups	65,189	127	,513		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	3,582	3	1,194	3,070	,030
	WithinGroups	49,390	127	,389		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,452	3	,151	,474	,701
	WithinGroups	40,435	127	,318		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	2,092	3	,697	1,181	,320
	WithinGroups	74,970	127	,590		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	1,595	3	,532	2,215	,090
	WithinGroups	30,490	127	,240		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,191	3	,064	1,424	,239
	WithinGroups	5,669	127	,045		
	Total	5,860	130			

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που έχουν ηλικία από 56 – 65 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την διοίκηση σε σχέση με αυτούς που έχουν ηλικία 18 – 25 ετών.



**Διάγραμμα 8: Διάγραμμα μέσων όρων ανάμεσα στην ικανοποίηση από την Διοίκηση και της ηλικίας των συμμετεχόντων**

Στον πίνακα 15 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%

*Πίνακας 15: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,082	3	,027	,088	,966
	WithinGroups	39,449	127	,311		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,123	3	,041	,078	,972

εξέλιξη	WithinGroups	66,875	127	,527		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	1,319	3	,440	,884	,451
	WithinGroups	63,171	127	,497		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	,208	3	,069	,163	,921
	WithinGroups	54,137	127	,426		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	,651	3	,217	,415	,743
	WithinGroups	66,409	127	,523		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	,163	3	,054	,130	,942
	WithinGroups	52,809	127	,416		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,224	3	,075	,234	,873
	WithinGroups	40,663	127	,320		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	3,615	3	1,205	2,084	,106
	WithinGroups	73,447	127	,578		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,569	3	,190	,764	,516
	WithinGroups	31,516	127	,248		

	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,066	3	,022	,479	,698
	WithinGroups	5,795	127	,046		
	Total	5,860	130			

Στον πίνακα 16 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον αριθμό τέκνων και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον αριθμό τέκνων και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%

*Πίνακας 16: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον αριθμό τέκνων και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,403	4	,101	,324	,861
	WithinGroups	39,129	126	,311		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	BetweenGroups	2,652	4	,663	1,298	,274
	WithinGroups	64,346	126	,511		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	2,929	4	,732	1,499	,207
	WithinGroups	61,562	126	,489		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	1,195	4	,299	,708	,588
	WithinGroups					
	Total					

	WithinGroups	53,150	126	,422		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές	BetweenGroups	2,962	4	,741	1,456	,220
λόγω απόδοσης	WithinGroups	64,098	126	,509		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	,373	4	,093	,223	,925
	WithinGroups	52,598	126	,417		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	1,162	4	,290	,921	,454
	WithinGroups	39,725	126	,315		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο	BetweenGroups	2,251	4	,563	,948	,439
εργασίας	WithinGroups	74,811	126	,594		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή	BetweenGroups	,712	4	,178	,715	,583
επικοινωνία	WithinGroups	31,373	126	,249		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,112	4	,028	,612	,655
Ικανοποίηση	WithinGroups	5,748	126	,046		
	Total	5,860	130			

Στον πίνακα 17 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο

σπουδών και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%

*Πίνακας 17: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	Between Groups	,486	2	,243	,797	,453
	Within Groups	39,045	128	,305		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	Between Groups	,624	2	,312	,602	,549
	Within Groups	66,374	128	,519		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	Between Groups	1,181	2	,591	1,194	,306
	Within Groups	63,309	128	,495		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	Between Groups	1,337	2	,669	1,615	,203
	Within Groups	53,008	128	,414		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	Between Groups	,864	2	,432	,836	,436
	Within Groups	66,196	128	,517		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	Between Groups	,348	2	,174	,423	,656
	Within Groups	52,624	128	,411		

	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,620	2	,310	,985	,376
	WithinGroups	40,268	128	,315		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	,090	2	,045	,075	,928
	WithinGroups	76,972	128	,601		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,699	2	,350	1,426	,244
	WithinGroups	31,385	128	,245		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,017	2	,008	,184	,832
	WithinGroups	5,843	128	,046		
	Total	5,860	130			

Στον πίνακα 18 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στα χρόνια εργασίας και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα χρόνια εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%

*Πίνακας 18: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στα χρόνια εργασίας και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,781	3	,260	,853	,467
	WithinGroups	38,750	127	,305		



	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	BetweenGroups	2,243	3	,748	1,467	,227
	WithinGroups	64,755	127	,510		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	,631	3	,210	,418	,740
	WithinGroups	63,859	127	,503		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	,930	3	,310	,737	,532
	WithinGroups	53,415	127	,421		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	,635	3	,212	,405	,750
	WithinGroups	66,425	127	,523		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	1,025	3	,342	,835	,477
	WithinGroups	51,947	127	,409		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	1,156	3	,385	1,232	,301
	WithinGroups	39,731	127	,313		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	,957	3	,319	,532	,661
	WithinGroups	76,105	127	,599		
	Total	77,062	130			

Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,006	3	,002	,008	,999
	WithinGroups	32,079	127	,253		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,092	3	,031	,676	,568
	WithinGroups	5,768	127	,045		
	Total	5,860	130			

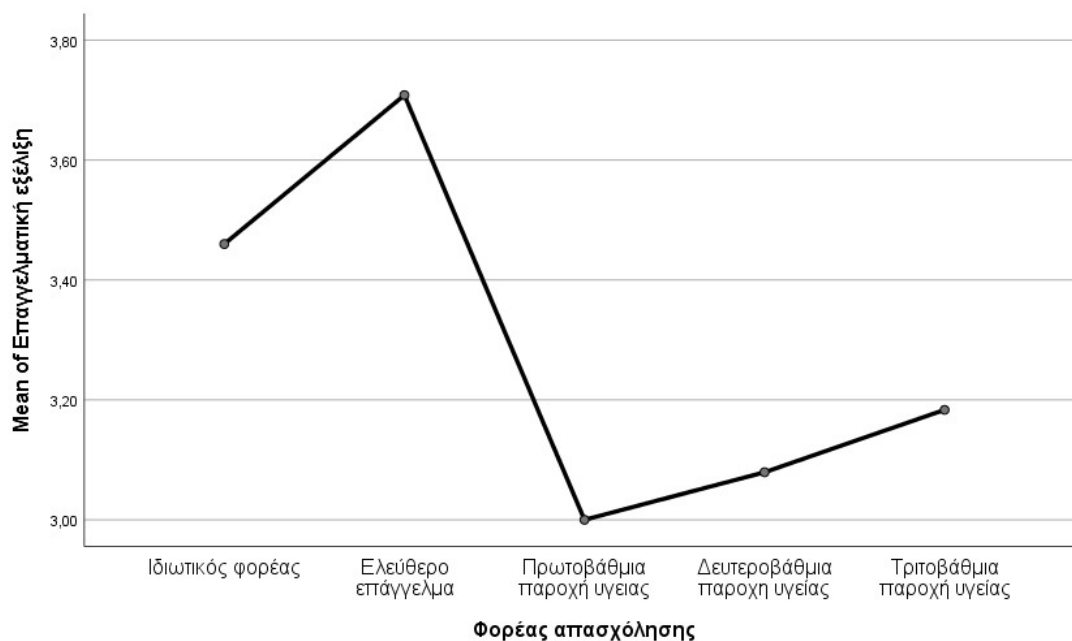
Στον πίνακα 19 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης και της ικανοποίησης από την επαγγελματική εξέλιξης ( $F_{4,130} = 3.049$ ,  $p < 5\%$ ) και της επαγγελματικής ικανοποίησης ( $F_{4,130} = 3.835$ ,  $p < 5\%$ ).

*Πίνακας 19: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	1,533	4	,383	1,271	,285
	WithinGroups	37,998	126	,302		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	BetweenGroups	5,913	4	1,478	3,049	,019
	WithinGroups	61,085	126	,485		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	4,022	4	1,006	2,095	,085
	WithinGroups	60,468	126	,480		

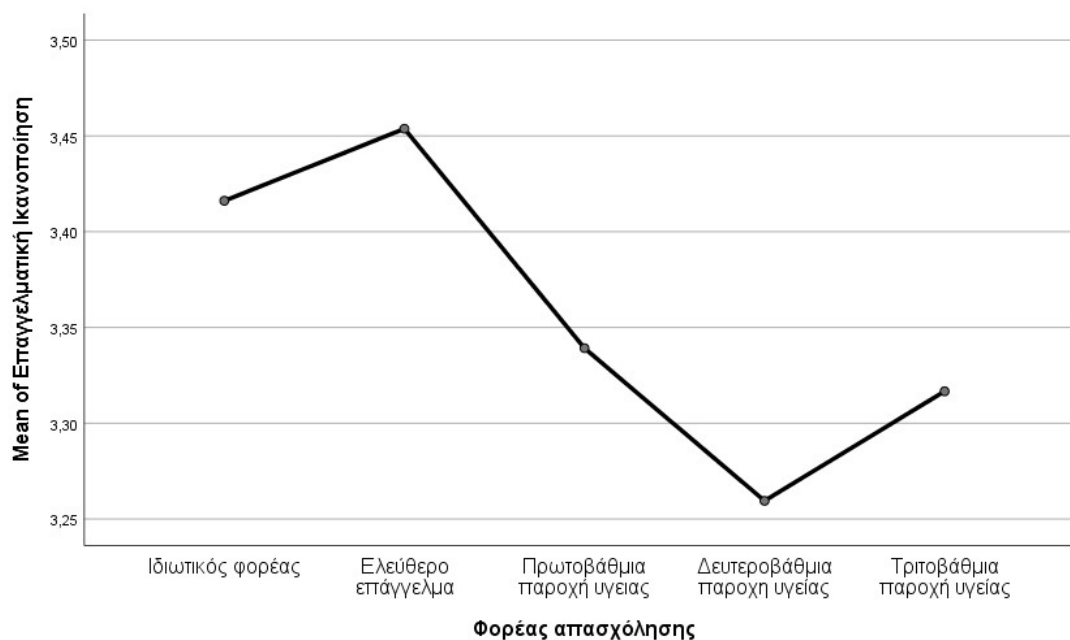
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	1,634	4	,409	,977	,423
	WithinGroups	52,711	126	,418		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	1,410	4	,353	,677	,609
	WithinGroups	65,650	126	,521		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	,889	4	,222	,538	,708
	WithinGroups	52,082	126	,413		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,206	4	,051	,159	,958
	WithinGroups	40,682	126	,323		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	1,747	4	,437	,731	,573
	WithinGroups	75,315	126	,598		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,792	4	,198	,797	,529
	WithinGroups	31,293	126	,248		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,636	4	,159	3,835	,006
	WithinGroups	5,224	126	,041		
	Total	5,860	130			

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που έχουν ελεύθερο επάγγελμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την επαγγελματική τους εξέλιξη σε σχέση με τους υπόλοιπους.



**Διάγραμμα 9: Διάγραμμα μέσων όρων ανάμεσα στην ικανοποίηση από την επαγγελματική εξέλιξη και του φορέα απασχόλησης**

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που έχουν ελεύθερο επάγγελμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους υπόλοιπους.



**Διάγραμμα 10: Διάγραμμα μέσων όρων ανάμεσα στην ικανοποίηση από την εργασία και του φορέα απασχόλησης**

Στον πίνακα 20 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο τμήμα εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο τμήμα εργασίας και της ικανοποίησης από την οργανωσιακή επικοινωνία ( $F_{3,130} = 5.126, p < 5\%$ ).

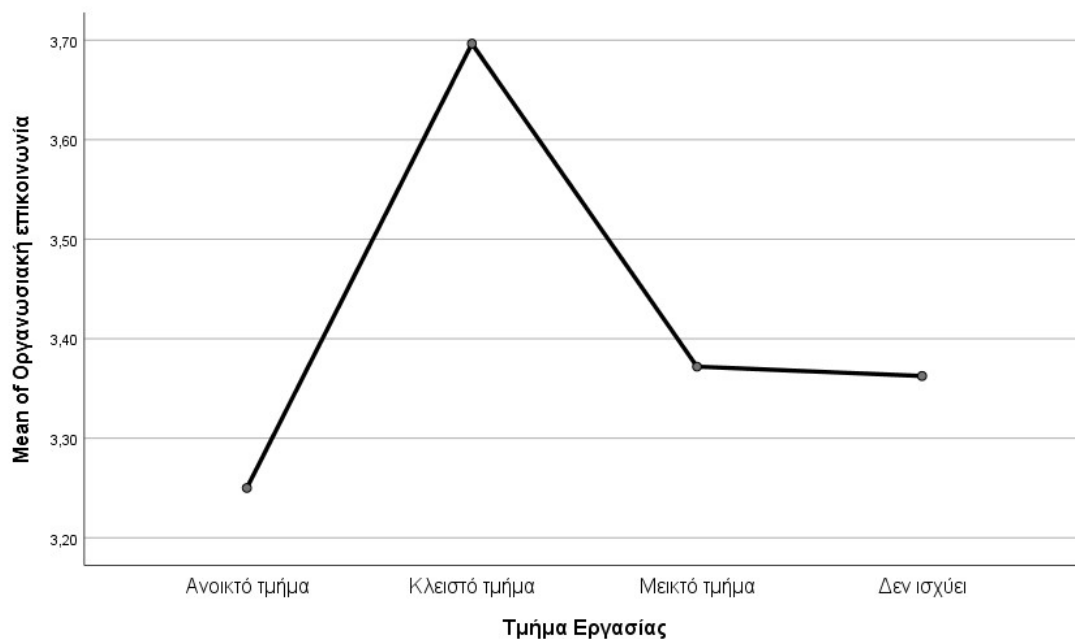
*Πίνακας 20: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο τμήμα εργασίας και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,900	3	,300	,986	,401
	WithinGroups	38,631	127	,304		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,231	3	,077	,146	,932

εξέλιξη	WithinGroups	66,767	127	,526		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	,408	3	,136	,269	,847
	WithinGroups	64,083	127	,505		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	,381	3	,127	,299	,826
	WithinGroups	53,964	127	,425		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	1,173	3	,391	,754	,522
	WithinGroups	65,887	127	,519		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	3,089	3	1,030	2,622	,054
	WithinGroups	49,882	127	,393		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,922	3	,307	,977	,406
	WithinGroups	39,965	127	,315		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	1,905	3	,635	1,073	,363
	WithinGroups	75,157	127	,592		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	3,466	3	1,155	5,126	,002
	WithinGroups	28,619	127	,225		

	Total	32,085	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,127	3	,042	,940	,423
Ικανοποίηση	WithinGroups	5,733	127	,045		
	Total	5,860	130			

Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε κλειστό τμήμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την οργανωσιακή επικοινωνία σε σχέση με τους υπόλοιπους.



**Διάγραμμα 11: Διάγραμμα μέσων όρων ανάμεσα στην ικανοποίηση από την οργανωσιακή σχέση και του τμήματος εργασίας**

Στον πίνακα 21 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στη θέση εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θέση εργασίας και της ικανοποίησης από την εποπτεία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

*Πίνακας 21: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στη θέση εργασίας και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,794	1	,794	2,646	,106
	WithinGroups	38,737	129	,300		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	BetweenGroups	,848	1	,848	1,654	,201
	WithinGroups	66,150	129	,513		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	2,113	1	2,113	2,370	,139
	WithinGroups	62,377	129	,484		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	,023	1	,023	,055	,815
	WithinGroups	54,322	129	,421		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	,072	1	,072	,138	,711
	WithinGroups	66,989	129	,519		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	,359	1	,359	,881	,350
	WithinGroups	52,612	129	,408		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,002	1	,002	,006	,937
	WithinGroups					
	Total					



	WithinGroups	40,885	129	,317		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	,172	1	,172	,288	,592
	WithinGroups	76,890	129	,596		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,453	1	,453	1,848	,176
	WithinGroups	31,632	129	,245		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική Ικανοποίηση	BetweenGroups	,113	1	,113	2,535	,114
	WithinGroups	5,747	129	,045		
	Total	5,860	130			

Στον πίνακα 22 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο ωράριο εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο ωράριο εργασίας και της ικανοποίησης από την εποπτεία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

*Πίνακας 22: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο ωράριο και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,334	4	,084	,269	,898
	WithinGroups	39,197	126	,311		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	3,865	4	,966	1,928	,110

εξέλιξη	WithinGroups	63,134	126	,501		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	4,229	4	1,057	2,210	,072
	WithinGroups	60,262	126	,478		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	,625	4	,156	,366	,832
	WithinGroups	53,721	126	,426		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές λόγω απόδοσης	BetweenGroups	,429	4	,107	,203	,936
	WithinGroups	66,631	126	,529		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	2,514	4	,628	1,569	,187
	WithinGroups	50,458	126	,400		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	1,327	4	,332	1,057	,381
	WithinGroups	39,560	126	,314		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο εργασίας	BetweenGroups	1,997	4	,499	,838	,504
	WithinGroups	75,066	126	,596		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή επικοινωνία	BetweenGroups	,751	4	,188	,755	,556
	WithinGroups	31,334	126	,249		

	Total	32,085	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,369	4	,092	2,118	,082
Ικανοποίηση	WithinGroups	5,491	126	,044		
	Total	5,860	130			

Στον πίνακα 23 παρουσιάζεται ο έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και της επαγγελματικής ικανοποίησης και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες. Από τον ακόλουθό πίνακα προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και της ικανοποίησης από την εποπτεία, αφού το επίπεδο σημαντικότητας είναι μεγαλύτερο του 5%.

*Πίνακας 23: Έλεγχος ANOVA ανάμεσα στο μηνιαίο εισόδημα και της επαγγελματική ικανοποίηση και των παραγόντων αυτής για τους συμμετέχοντες*

		Sum of Squares	df	MeanSquare	F	Sig.
Οικονομικές απολαβές	BetweenGroups	,355	4	,089	,285	,887
	WithinGroups	39,177	126	,311		
	Total	39,531	130			
Επαγγελματική εξέλιξη	BetweenGroups	1,079	4	,270	,515	,724
	WithinGroups	65,919	126	,523		
	Total	66,998	130			
Εποπτεία	BetweenGroups	3,667	4	,917	1,899	,115
	WithinGroups	60,823	126	,483		
	Total	64,490	130			
Οφέλη	BetweenGroups	1,714	4	,428	1,026	,397

	WithinGroups	52,632	126	,418		
	Total	54,345	130			
Ανταμοιβές	BetweenGroups	1,058	4	,264	,505	,732
λόγω απόδοσης	WithinGroups	66,003	126	,524		
	Total	67,060	130			
Διοίκηση	BetweenGroups	3,051	4	,763	1,925	,110
	WithinGroups	49,920	126	,396		
	Total	52,971	130			
Συνάδερφοι	BetweenGroups	,400	4	,100	,311	,870
	WithinGroups	40,488	126	,321		
	Total	40,887	130			
Περιεχόμενο	BetweenGroups	3,021	4	,755	1,285	,279
εργασίας	WithinGroups	74,041	126	,588		
	Total	77,062	130			
Οργανωσιακή	BetweenGroups	1,144	4	,286	1,164	,330
επικοινωνία	WithinGroups	30,941	126	,246		
	Total	32,085	130			
Επαγγελματική	BetweenGroups	,180	4	,045	,996	,412
Ικανοποίηση	WithinGroups	5,680	126	,045		
	Total	5,860	130			

---

## Επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος παλινδρόμησης σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών, αφού το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου είναι μεγαλύτερο του 5%.

Πίνακας 24: Σύνοψη μοντέλου

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	df	sig
1	,115 <sup>a</sup>	,013	,006	,18153	1.729	1, 130	0.191

a. Predictors: (Constant), Επαγγελματική Ικανοποίηση

## 7<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Συζήτηση – Συμπεράσματα

Σκοπός της συγκεκριμένης ερευνάς είναι να διερευνηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των μαιών/ευτών κατά την πανδημία Covid-19 και η επίδρασή της στην ποιότητα ζωής τους. Είναι αλήθεια πως η έρευνα μας, η οποία ασχολείται με το επάγγελμα του μαιευτικού κλάδου, επιβεβαιώνει τα όσα διαβάσαμε και περιγράψαμε παραπάνω για την κόπωση και εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού στο σύνολό του κατά την περίοδο της πανδημίας. Έγινε ξεκάθαρο, πως η κόπωση αυτή αλλά και τα αισθήματα φόβου και ανησυχίας κάνουν τους υγειονομικούς συνολικά μη ικανοποιημένους από το επάγγελμά τους.

Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν 131 μαιές/ευτές, όπου σχεδόν όλοι ήταν γυναίκες, είχαν ηλικία από 26 – 45 ετών, ήταν έγγαμοι και έχουν δύο παιδιά. Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν δίπλωμα – πτυχίο, εργάζονταν πάνω από 10 έτη και εργάζονταν σε ιδιωτικό φορέα. Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν σε ανοικτό τμήμα, δήλωσαν ότι δεν έχουν θέση ευθύνη, ότι εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και είχαν μηνιαίο εισόδημα από 901 – 1100 ευρώ.

Σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα ήταν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένο από την εργασία τους καθώς και από τις οικονομικές απολαβές, την επαγγελματική εξέλιξη, την εποπτεία, τα οφέλη, τις ανταμοιβές λόγω απόδοσης, τη διοίκηση, τους συναδέλφους, το περιεχόμενο της εργασίας και την οργανωτική επικοινωνία. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι μαιές/ευτές που έχουν ηλικία από 56 – 65 ετών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την διοίκηση σε σχέση με αυτούς που έχουν ηλικία 18 – 25 ετών, ότι οι μαιές/ευτές που έχουν ελεύθερο επάγγελμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την επαγγελματική τους εξέλιξη και από την εργασία τους σε σχέση με τους υπόλοιπους, επίσης ότι οι μαιές/ευτές που εργάζονται σε κλειστό τμήμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την οργανωσιακή επικοινωνία σε σχέση με τους υπόλοιπους. Η πανδημία προκαλεί υγειονομική, ανθρωπιστική και οικονομική κρίση παγκοσμίως, με συνέπειες που θα ερευνώνται επιστημονικά για αρκετό χρονικό διάστημα ακόμα (Τσιτσάνη, 2022). Οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής όλων των ομάδων πληθυσμού και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας είναι δραματικές. Οι

επαγγελματίες υγείας αποτελούν τα θύματα της «κρυφής πανδημίας», λόγω της εντατικής εργασίας με υψηλή πιθανότητα μόλυνσης, με συχνά ανεπαρκή εξοπλισμό και σε πολλές περιπτώσεις εκτός του τυπικού τομέα της κατάρτισής τους (Bohlken et. al., 2020).

Αναφορικά με την Ποιότητα Ζώης των μαιών/ευτών, όπου οι περισσότερες/οι μαιές/ευτές είχαν πρόβλημα κοινωνικής δυσλειτουργίας, άγχους και σωματικών συμπτωμάτων. Ενώ αρκετοί από τους συμμετέχοντες δεν είχαν πρόβλημα κατάθλιψης. Συνολικά προκύπτει ότι ο μέσος όρος της ποιότητας ζωής των μαιών/ευτών ήταν μικρός. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες που έχουν πάνω από τρία παιδιά έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής από τους υπόλοιπους και ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια παροχής υγείας είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής από αυτούς που εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα, σε ελεύθερο επάγγελμα και σε Δευτεροβάθμια παροχή υγείας.

Αυτό μας οδηγεί στο ότι η προσαρμογή σε ένα ιδιαίτερα αγχωτικό περιβάλλον και η υπερωρία μπορεί να υποβαθμίσει τη σωματική και ψυχική τους υγεία όταν μεταφερθούν σε νέο τμήμα ή όταν τους ζητηθεί να αντικαταστήσουν έναν μολυσμένο ή άρρωστο συναδέλφο. Ο φόβος της μετάδοσης στα αγαπημένα τους πρόσωπα, η κοινωνική απομόνωση – εξοστρακισμός από συνομηλίκους (στίγμα), η θλίψη για την ασθένεια και η απώλεια συναδέλφων και η εξουθένωση καθιστούν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πιο ευάλωτους σε σωματικές και ψυχικές ασθένειες. Τα υψηλά επίπεδα εργασιακής κόπωσης μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές σωματικές εκδηλώσεις (αϋπνία, πονοκεφάλους, γαστρεντερικές διαταραχές) καθώς και ψυχικές εκδηλώσεις (χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα αναξιοτήτας, επίμονο άγχος, σοβαρή κατάθλιψη, σκέψεις αυτοκτονίας). Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε υψηλότερη νοσηρότητα και να αποδυναμώσει περαιτέρω τα συστήματα υγείας παγκοσμίως (Latsou et. al., 2022).

Τέλος από την έρευνα προέκυψε ότι δεν υπάρχει επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των μαιών/ευτών στην Ποιότητα Ζωής αυτών. Η κακή ποιότητα ζωής και η έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου από ένα οργανωμένο κράτος έχει οδηγήσει ορισμένους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να επιδίδονται σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές όπως η κατανάλωση αλκοόλ και η λήψη

ψυχοτρόπων ουσιών. Η οργανωτική δέσμευση μειώνεται και πολλοί εκφράζουν την επιθυμία να αλλάξουν καριέρα.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η επαγγελματική ποιότητα ζωής και το επαγγελματικό άγχος των επαγγελματιών υγείας των συγκεκριμένων συλλόγων φαινόταν να είναι μέτρια και συνδέονται με τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά. Όσο υψηλότερο είναι το επαγγελματικό άγχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές τραυματικό στρες. Αυτά που εντόπισε η έρευνά μας όσο και πολλές άλλες τόσο εντός του ελληνικού πληθυσμού όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο αποδεικνύουν πως το υγειονομικό προσωπικό είναι κουρασμένο και ως εκ τούτου απαιτούνται μέτρα ενίσχυσής του ώστε να υπάρχει ένα δυνατό και αποτελεσματικό υγειονομικό σύστημα.

### 7.1 Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια, στην πραγματικότητα, είναι η πρώτη που αναφέρεται στο επάγγελμα των μαιών/ευτών και στον τρόπο που επέδρασε ο κορωνοϊός στα επίπεδα άγχους τους, ωστόσο η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον γενικό ελληνικό πληθυσμό είναι απαγορευτική γιατί τα δεδομένα αντλήθηκαν από μια συγχρονική έρευνα, μόνο από μέλη δυο συλλόγων, ένα βολικό δείγμα κάτι που αποτελεί έναν από τους περιορισμούς της εν λόγω έρευνας.

Ένας άλλος περιορισμός έγκειται στην χρονική περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα και στην απόσταση από την κορύφωση της πανδημίας στη χώρα. Το πιο σωστό επομένως, θα ήταν να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες σε μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας για την παροχή πιο αντιπροσωπευτικών ευρημάτων.

### 7.2 Προτάσεις

Από την συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύετε

- Η ανάγκη για άμεση παρέμβαση των υπευθύνων λήψης αποφάσεων με στόχο την υποστήριξη της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας και την ενίσχυση της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
- Ενίσχυση του υγειονομικού προσωπικού σε περίπτωση πανδημίας μέσω κινητοποίησης του ήδη υπάρχοντος προσωπικού και πρόσληψη νέου υγειονομικού προσωπικού. Σκοπός αυτής της ενέργειας ,η δυνατότητα



εναλλαγής τους προσωπικού ώστε να αυξηθούν οι περίοδοι ανάπαυσης και να μειωθούν οι εκ περιτροπής βάρδιες κυρίως για το προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα υψηλού κινδύνου.

- Να ενταχτεί στις αξιολογήσεις εσωτερικού ελέγχου των συστημάτων υγείας η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό την αναβάθμιση των γνώσεων τους σε νέα δεδομένα.
- Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση του άγχους και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.
- Καθώς επίσης και ο έλεγχος των αναγκών και την ολοκληρωμένη υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού σε περιόδους κρίσης.

Παρόλα αυτά οι επαγγελματίες υγείας παραμένουν αλώβητοι στην πρώτη γραμμή και συνεχίζουν το λειτούργημα τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alnuaimi, K., Ali, R., & Al-Younis, N. (2020). Job satisfaction, work environment and intent to stay of Jordanian midwives. *International Nursing Review*, 67(3), 403-410.
- Altiparmak, S., & Yilmaz, A. N. (2021). The effect depression levels in midwives have on burnout and their level of job satisfaction. *European Journal of Midwifery*, 5, 1- 24.
- Bekru, E. T., Cherie, A., & Anjulo, A. A. (2017). Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababa city, Ethiopia. *PLoS ONE*, 12(2), 1–16.
- Cronie, D., Perdok, H., Verhoeven, C., Jans, S., Hermus, M., De Vries, R., & Rijnders, M. (2019). Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-10.
- Ghorbani, K. H., Zadeh, N. A., Sedighi, S. M., Mousavi, M. H., Mahdavi, F. M. (2014). Midwives' Satisfaction with family physician plan in Rasht. *J Holist Nurs Midwifery*, 24(2), 33–39.
- Girma, S. (2016). The relationship between leadership style, job satisfaction and culture of the organization. *International Journal of Applied Research*, 2(4), 35–48.
- Hadjigeorgiou, E., & Christofi, M. D. (2019). How midwifery education in cyprus has evolved: In response to the demands of a complex and changing world. *Practising Midwife*, 22(8), 39–42.
- Jarosova, D., Gurkova, E., Ziakova, K., Nedvedova, D., Palese, A., Godeas, G., & Fras, M. (2017). Job satisfaction and subjective well-being among midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(2), 180-189.
- Jasiński, A. M., Derbis, R., & Walczak, R. (2021). Workload, job satisfaction and occupational stress in Polish midwives before and during the COVID-19 pandemic. *Medycyna Pracy*, 72(6), 623-632.
- Khavayet, F., Tahery, N., Alizadeh Ahvazi, M., & Tabnak, A. (2018). A survey of job satisfaction among midwives working in hospitals. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 6(1), 1186-1192.

- Kim, B., & Kang, S. J. (2020). Comparison of professionalism and job satisfaction between Korean midwives in birthing centers and midwives in hospitals. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(3), 222-230.
- Matthews, R., Hyde, R., Llewelyn, F., Shafiei, T., Newton, M., & Forster, D. A. (2021). Factors associated with midwives' job satisfaction and experience of work: a crosssectional survey of midwives in a tertiary maternity hospital in Melbourne, Australia. *Women and Birth*, 35(2), 153-162.
- Meselu, B. T., Wondie, A. T., Shedie, T. A., & Tibebu, M. A. (2020). Job Satisfaction and Associated Factors Among Midwives Working in Health Centers of Central Zone, Ethiopia. *Research Square*, 3, 1-22.
- Moisoglou, I., Meimetis, E., Arvanitidou, E., Galanis, P., Ntavoni, G., & Zavras, D. (2021). Job Satisfaction in Primary Health Care in Athens, Greece: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 166–173.
- Muluneh, M. D., Moges, G., Abebe, S., Hailu, Y., Makonnen, M., & Stulz, V. (2021). Midwives' job satisfaction and intention to leave their current position in developing regions of Ethiopia. *Women and Birth*, 35, 38-47.
- Nedvědová, D., Dušová, B., & Jarošová, D. (2017). Job satisfaction of midwives: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(2), 650–656.
- Nour, M. H., Nahidi, F., Zahrani, K. S. (2016). Midwives' job satisfaction and related factors at teaching and social security hospitals in Tehran. *Payesh Journal*, 15(3), 313–323.
- Parks, J. B., & Parra, L. F. (2016). Job Satisfaction of Sport Management Alumnae/i. *Journal of Sport Management*, 8(1), 49–56.
- Pınar, E. S., Uçuk, S., Aksoy, D. Ö., Yurtsal, Z., Cesur, B., & Yel, I. H. (2017). Job Satisfaction and Motivation Levels of Midwives/Nurses Working in Family Health Centres: A Survey from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 802-813.
- Rahimparvar, S. F. V., Nasiriani, L., Khoda, T. F., Azimi, K., & Bahrani, N. (2017). Job satisfaction and some of its related factors in midwives of Tehran health centers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(3), 1-6.
- Rostami, F., Babaei-Pouya, A., Teimori-Boghsani, G., Jahangirimehr, A., Mehri, Z., & Feiz-Arefi, M. (2021). Mental Workload and Job Satisfaction in

- Healthcare Workers: The Moderating Role of Job Control. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–11.
- Tasios, T., & Giannouli, V. (2011). Job Descriptive Index (JDI): Reliability and validity study in Greece. *Archives of Assessment Psychology*, 7(1), 31–61.
  - Theofilou, P., Zyga, S., Economou, C., David, L., & Foteini, T. (2021). Investigation of Organizational Commitment and Job Satisfaction among Employess in Pharmaceutical Industry: The Effect of Fatigue. *Journal of Human Resources Management and Labor Studies*, 9(1), 1–9.
  - Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6(1), 7–12.
  - Wenwen, Z., Xiaoyan, W., Yufang, Z., Lifeng, C., & Congcong, S. (2018). Moral distress and its influencing factors: A cross-sectional study in China. *Nursing Ethics*, 25(4), 470–480.
  - Yuxiu, P., Kunaviktikul, W., & Thungjaroenkul, P. (2011). Job characteristics and job performance among professional nurses in the university hospitals of people's Republic of China. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences*, 10(2), 171–180.
  - Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human resource Management Practice*. Kogan Page Publishing.
  - Bartlett, C. (2000). Supervisory communication and subordinate job satisfaction: The relationship between superiors' self-disclosure, offers of help, offers of cooperation, frequency of contact, trust and subordinates' job satisfaction. *Public Library Quarterly*, 18(1), 9–30. [https://doi.org/10.1300/J118v18n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J118v18n01_03).
  - Broome, K. M., Knight, D. K., Edwards, J. R., & Flynn, P. M. (2009). Leadership, burnout, and job satisfaction in outpatient drug-free treatment programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 160-170.
  - Cole, D., Panchanadeswaran, S., & Daining, C. (2004). Predictors of job satisfaction of licensed social workers: Perceived efficacy as a mediator of the relationship between workload and job satisfaction. *Journal of Social Service Research*, 31(1), 1–12. [https://doi.org/10.1300/J079v31n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J079v31n01_01).
  - Davis, K. and Nestrom, J.W. (1985). *Human Behavior at work: Organizational Behavior*. McGraw Hill.

- Filiz, Z. (2014). An analysis of the levels of job satisfaction and life satisfaction of the academic staff. *Social Indicators Research*, 116(3), 793–808. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0319-6>.
- George, J.M. and Jones, G.R. (2008). *Understanding and Managing Organizational behavior*. Pearson/Prentice Hall.
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. Harper and Brothers.
- Kaithapalli, M. L., & Gundala, R. R. (2009). Motivating Hospitality Industry Employees. A study of Cyprus. *International Journal of Excellence in Tourism, Hospitality and Catering*, 2(2).
- Kaliski, B.S. (2007). *Encyclopedia of Business and Finance*. Thompson Gale.
- Koustelios, A. D. (2001). Personal characteristics and job satisfaction of Greek teachers. *International Journal of Educational Management*, 15(7), 354-358.
- Maroudas, L., Kyriakidou, O., & Vacharis, A. (2008). Employees' motivation in the luxury hotel industry: The perceived effectiveness of human-resource practices. *Managing leisure*, 13(3-4), 258-271.
- Meselu, B. T., Wondie, A. T., Shedie, T. A., & Tibebu, M. A. (2020). Job Satisfaction and Associated Factors Among Midwives Working in Health Centers of Central Zone, Ethiopia. *Research Square*, 3, 1-22.
- Moisoglou, I., Meimeti, E., Arvanitidou, E., Galanis, P., Ntavoni, G., & Zavras, D. (2021). Job Satisfaction in Primary Health Care in Athens, Greece: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 166–173.
- Pinar, E. S., Uçuk, S., Aksoy, D. Ö., Yurtsal, Z., Cesur, B., & Yel, I. H. (2017). Job Satisfaction and Motivation Levels of Midwives/Nurses Working in Family Health Centres: A Survey from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 802-813.
- Rostami, F., Babaei-Pouya, A., Teimori-Boghsani, G., Jahangirimehr, A., Mehri, Z., & Feiz-Arefi, M. (2021). Mental Workload and Job Satisfaction in Healthcare Workers: The Moderating Role of Job Control. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–11.
- Statt, D. (2004). *The Routledge Dictionary of Business Management*. Routledge Publishing.
- Theofilou, P., Zyga, S., Economou, C., David, L., & Foteini, T. (2021). Investigation of Organizational Commitment and Job Satisfaction among

- Employees in Pharmaceutical Industry: The Effect of Fatigue. *Journal of Human Resources Management and Labor Studies*, 9(1), 1–9.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*. John Wiley and Sons.
  - Wright-Bradley, E., & Davis, B.S. (2003). Job satisfaction in the public sector: The role of the work environment. *American Review of Public Administration*, 33 (1), 70-90.
  - Ziegler, R., Hagen, B., & Diehl, M. (2012). Relationship between job satisfaction and job performance: Job ambivalence as a moderator. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(8), 2019–2040. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00929.x>.
  - Santarone, K., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American journal of emergency medicine*, 38(7), 1530.
  - Penwell-Waines, L., Ward, W., Kirkpatrick, H., Smith, P., & Abouljoud, M. (2018). Perspectives on healthcare provider well-being: looking back, moving forward. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(3), 295-304.
  - O’Dowd, E., O’Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., ... & Byrne, D. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC health services research*, 18(1), 1-11.
  - Nanda, A., Wasan, A., & Sussman, J. (2017). Provider health and wellness. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(6), 1543-1548.
  - Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 148.
  - Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288, 112936.
  - Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*.
  - Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... & Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of

- medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 916-919.
- Tan, B. Y., Chew, N. W., Lee, G. K., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L., ... & Sharma, V. K. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317-320.11.
  - Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research*, 133, 110102.
  - Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1.
  - Guo, J., Liao, L., Wang, B., Li, X., Guo, L., Tong, Z., ... & Gu, Y. (2020). Psychological effects of COVID-19 on hospital staff: a national cross-sectional survey of China mainland. Available at SSRN 3550050.
  - Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
  - Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *medrxiv*.
  - Simione, L., & Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 2166.
  - Du, J., Dong, L. U., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., ... & Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*, 67, 144.
  - Prescott, K., Baxter, E., Lynch, C., Jassal, S., Bashir, A., & Gray, J. (2020). COVID-19: how prepared are front-line healthcare workers in England?. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 142-145.

- Suleiman, A., Bsisu, I., Guzu, H., Santarisi, A., Alsatari, M., Abbad, A., ... & Almustafa, M. (2020). Preparedness of frontline doctors in Jordan healthcare facilities to COVID-19 outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3181.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Jiang, N., Jia, X., Qiu, Z., Hu, Y., Yang, F., Wang, H., & Yanan, H. (2020). The Influence of Health Beliefs on Interpersonal Loneliness among Front-Line Healthcare Workers during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study. Available at SSRN 3552645.
- Badahdah, A. M., Khamis, F., & Al Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry research*, 289, 113053.
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry research*, 288, 113005.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., ... & Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.



- Qi, J., Xu, J., Li, B. Z., Huang, J. S., Yang, Y., Zhang, Z. T., ... & Zhang, X. (2020). The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep medicine*, 72, 1-4.
- Bick, D. (2020). COVID-19: 2020 is the International Year of the Midwife. *Midwifery*, 85, 102719.
- Levine, M. S., & Lowe, N. K. (2015). Measuring nurse attitudes about childbirth: Revision and pilot testing of the Nurse Attitudes and Beliefs Questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 23(2), 287-301.
- Lawler, D. (2010). Women with disabilities: the midwife's role and responsibilities. *The Practising Midwife*, 13(1), 20-23.
- Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-8.
- Kędra, E., & Nowocień, M. (2015). Stressors and the risk of professional burnout in the nurses' work. *Pol Nurs*, 3, 293-306.
- M. Jaracz, I. Rosiak, A. Bertrand-Bucińska, M. Jaskulski, J. Nieżurawska, A. Borkowska (2017). Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants *PLoS One*, 12, pp. 1-11
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015.
- Jyoti, J., & Rani, A. (2019). Role of burnout and mentoring between high performance work system and intention to leave: Moderated mediation model. *Journal of Business Research*, 98, 166-176.
- Tekleab, A. G., Orvis, K. A., & Taylor, M. S. (2013). Deleterious consequences of change in newcomers' employer-based psychological contract obligations. *Journal of Business and Psychology*, 28(3), 361-374.
- European Commission. Sustaining Working Ability in the Nursing Profession—Investigation of Premature Departure from Work—(NEXT NURSES' EXIT STUDY). Available online: <https://cordis.europa.eu/project/id/QLK6-CT-2001-00475/pl>

- Malinowska-Lipien, I., Gabrys, T., Kozka, M., Gniadek, A., Wadas, T., Ozga, E., & Brzostek, T. (2021). DUAL PRACTICE OF NURSES IN POLAND AGAINST THE CURRENT STAFF RESOURCES/PODWOJNA PRAKTYKA PIELCGNIAREK W POLSCE NA TLE AKTUALNYCH ZASOBOW KADROWYCH. *MedycynaPracy*, 72(2), 113-122.
- The International Council of Nurses. The Global Nursing Shortage and Nurse Retention. Available online: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf)
- Li, Q., Chen, J., Xu, G., Zhao, J., Yu, X., Wang, S., ... & Liu, F. (2020). The psychological health status of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey study in Guangdong, China. *Frontiers in Public Health*, 8, 562885.
- Lin, Y., Hu, Z., Danaee, M., Alias, H., & Wong, L. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on future nursing career turnover intention among nursing students. *Risk management and healthcare policy*, 14, 3605.
- Petrișor, C., Breazu, C., Doroftei, M., Mărieș, I., & Popescu, C. (2021, October). Association of moral distress with anxiety, depression, and an intention to leave among nurses working in intensive care units during the COVID-19 pandemic. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 10, p. 1377). MDPI.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*; Springer: New York, NY, USA
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis: resilience. *Archives of psychiatric nursing*, 27(6), 264-270.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of nursing management*, 22(6), 720-734.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers-a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.

- Latsou, D., Bolosi, F. M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, 11786329221096042.
- Τσιτσάνη Π. (2022). Ποιότητα ζωής και επαγγελματική εξουθένωση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην πανδημία COVID- 19. Μια αφηγηματική ανασκόπηση. *Επιστημονικά χρονικά* Τόμος 27 62 ος, Τεύχος 1