

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ - ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δήμητρα Κ. Μεταλλινού¹, Ελπίδα Γ. Μάντζιου², Χαρά Κ. Τζαβάρα³, Μαρία Ι. Δάγλα⁴, Αικατερίνη Ε. Λυκερίδου⁴, Αικατερίνη Κ. Καστανιώτη⁵

1. MSc, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Νεογνολογικό Τμήμα - Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα», Αθήνα, Ελλάδα
2. MSc, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική «Γαία», Αθήνα, Ελλάδα
3. PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα
4. PhD, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
5. PhD, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

DOI: 10.5281/zenodo.4294494

Cite as: Metallinou, Dimitra K., Mantziou, Elpida G., Tzavara, Chara K., Dagla, Maria I., Lykeridou, Aikaterini E., & Kastanioti, Aikaterini K. (2020). Investigation of the health-related quality of life of healthcare professionals working in neonatal intensive care units - a pilot study. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 9(3), 199–214. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4294494>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (ΣΥΠΖ) στοχεύει στην ολιστική αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της ΣΥΠΖ των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ) που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) καθώς και η πιθανή συσχέτιση της με συγκεκριμένα ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. **Υλικό και μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 70 ΕΥ οι οποίοι εργάζονταν σε MENN είτε κρατικού είτε ιδιωτικού νοσοκομείου της Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ατομικά/δημογραφικά/επαγγελματικά στοιχεία και το ψυχομετρικό εργαλείο γενικής χρήσης «επισκόπηση υγείας SF-36». **Αποτελέσματα:** Οι ΕΥ που είναι άντρες ή χωρίς παιδιά, σχετίζονται με καλύτερη ΣΥΠΖ καθώς παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες τιμές στις περισσότερες κλίμακες του εργαλείου SF-36 ($p=0,007$ ως $0,035$ και $p=0,004$ ως $0,049$ αντίστοιχα). Οι άγαμοι επιτελούν καθημερινές σωματικές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς λόγω θεμάτων υγείας ($p=0,021$). Το προσωπικό με ανώτατες σπουδές εκτιμά συχνότερα την προσωπική του υγεία ως πολύ καλή ($p=0,021$) ενώ η πλήρη απασχόληση σχετίζεται με θετικά συναισθήματα ($p=0,021$). Οι συμβασιούχοι, δεν εκφράζουν προβλήματα στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες ($p=0,038$) και επιτελούν καθημερινές ενασχολήσεις χωρίς περιορισμούς ($p=0,042$). Οι ΕΥ με σταθερό ωράριο εργασίας εκτιμούν συχνότερα την προσωπική τους υγεία ως πολύ καλή ($p=0,011$) και επιτελούν κοινωνικές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς ($p=0,005$). Τέλος, οι ιατροί βιώνουν λιγότερο σωματικό πόνο στην καθημερινότητα συγκριτικά με το νοσηλευτικό προσωπικό ($p=0,021$) και καλύτερη γενική υγεία συγκριτικά με το μαιευτικό προσωπικό ($p=0,048$). **Συμπεράσματα:** Το φύλο και το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ επηρεάζουν σημαντικά την ΣΥΠΖ. Ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης της εργασιακής κόπωσης και η βελτίωση της ΣΥΠΖ των ΕΥ στις MENN θα αναβαθμίσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στα νεογνά και τις οικογένειές τους.

Λέξεις κλειδιά Ποιότητα ζωής, ερωτηματολόγιο, επαγγελματίες υγείας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Μεταλλινού Δήμητρα, Μαία, MSc, PhD(c). Κοντογιανναίων 16, Γκύζη, Αθήνα, 11475, Ελλάδα.

Email: metallinou.dimitra@gmail.com. Κινητό: +30 6974838594

RESEARCH ARTICLE

INVESTIGATION OF THE HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS - A PILOT STUDY

Dimitra K. Metallinou¹, Elpida G. Mantziou², Chara K. Tzavara³, Maria I. Dagla⁴, Aikaterini E. Lykeridou⁴, Aikaterini K. Kastanioti⁵

1 MSc, Department of Midwifery, Faculty of Health and Caring Professions, University of West Attica (UWA), Neonatology Department – General Hospital of Athens «Alexandra», Athens, Hellas

2 MSc, Neonatal Intensive Care Unit, «Gaia» Maternity – Gynaecological Clinic, Athens, Hellas

3 PhD, National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), Athens, Hellas

4 PhD, Department of Midwifery, Faculty of Health and Caring Professions, University of West Attica (UWA), Athens, Hellas

5 PhD, Department of Business Administration and Organizations, Faculty of Management & Economics, Technological Educational Department (TEI) of Peloponnisos, Health Care Management, Hellenic Open University (HOU), Athens, Hellas

Abstract

Introduction: The measurement of health-related quality of life (HRQoL) aims at the holistic assessment of health of an individual or a population. **Aim:** Investigation of the HRQoL of healthcare professionals (HPs) who work in Neonatal Intensive Care Units (NICU) as well as its possible association with specific individual, demographic and occupational characteristics. **Material and method:** The research included 70 HP who worked in a NICU of an either public or private hospital of Greece. A questionnaire with individual/demographic/occupational data and the psychometric tool of general application "SF-36" was used. **Results:** The HPs who are male or childless are associated with better HRQoL as they have significantly higher values in most domains of the instrument SF-36 ($p=0,007$ to $0,035$ and $p=0,004$ to $0,049$, respectively). Single participants perform daily physical activities without restrictions due to health issues ($p=0,021$). Staff with highest education estimates more often its personal health as very good ($p=0,021$) while full-time employment is associated with positive emotions ($p=0,021$). Contractors, do not express problems at work or other tasks ($p=0,038$) and perform daily activities without restrictions ($p=0,042$). The HPs with stable shifts consider their personal health as very good ($p=0,011$) and perform social activities without restrictions ($p=0,005$). Finally, doctors experience less physical pain in daily life compared to nursing staff ($p=0,021$) and better general health compared to midwifery staff ($p=0,048$). **Conclusions :** The gender and the socio-demographic profile have a significant impact on HRQoL. The design of strategies for prevention of professional fatigue and improvement of HRQL of NICU healthcare professionals will upgrade the quality of the provided care to the neonates and their families.

Keywords: Quality of life, questionnaire, healthcare professionals

Corresponding author: Dimitra Metallinou, RM, MSc, PhD(c).16 Kontogiannaion Str., Gyzi, Athens GR-11475, Greece. Email: metallinoudimitra@gmail.com. Mob: +30 6974838594

Εισαγωγή

Το έτος 1946, αποτελεί ορόσημο για την ποιότητα ζωής συσχετιζόμενης με την υγεία όταν για πρώτη φορά, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σχετίζει την υγεία με την ποιότητα ζωής με τον εξής ορισμό: «Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας», ο οποίος έκτοτε δεν έχει τροποποιηθεί.¹

Με την πάροδο του χρόνου, οι ερευνητές που μελετούσαν την υγεία έκριναν σκόπιμο να δημιουργήσουν τον όρο «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ)» ώστε να προσδιορίζουν σαφέστερα τα εργαλεία μέτρησης και εκτίμησης της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, των παραμέτρων δηλαδή που συνιστούν την υγεία. Συνεπώς, θα αποφεύγονταν η σύγχυση με τον όρο «Ποιότητα Ζωής», ο οποίος περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα επιδημιολογικών, βιοϊατρικών, λειτουργικών, οικονομικών, πολιτισμικών και προσωπικών προσεγγίσεων.^{2,3}

Διάφοροι ορισμοί έχουν προταθεί κατά καιρούς για την ΣΥΠΖ. Οι επικρατέστεροι είναι ότι η ΣΥΠΖ ορίζεται “ως η λειτουργικότητα στη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική διάσταση της ζωής με συνυπολογισμό της ευεξίας, όπως αυτή εκτιμάται από τον κάθε άνθρωπο” ή “σαν την αξία που αποδίδεται στο χρόνο επιβίωσης, όπως αυτή τροποποιείται από τις βλάβες, τις διάφορες καταστάσεις λειτουργικότητας, τις προσδοκίες και τις κοινωνικές ευκαιρίες.”^{4,5} Εντούτοις, δεν υπάρχει ακόμα ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός.

Η μέτρηση της ΣΥΠΖ στοχεύει στην ολιστική αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού, η οποία δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η εκτίμηση που κάνει το ίδιο το άτομο για την ποιότητα της ζωής του και την κατάσταση της υγείας του, δεν σχετίζεται μόνο με τη σωματική και ψυχική υγεία αλλά και με την αντίληψη που έχει για τη λειτουργικότητά του, την κοινωνική του

ευημερία και τη συναισθηματική του ικανοποίηση. Εξίσου σημαντικό ρόλο παίζει τόσο η αντικειμενική προσέγγιση του ατόμου (συνθήκες διαβίωσης/εργασίας/εκπαίδευσης) όσο και η υποκειμενική που σχετίζεται με την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική υγεία και ευεξία.⁶

Υλοποίηση μελετών μέτρησης της ΣΥΠΖ σε γενικό πληθυσμό, στοχεύουν κυρίως στην εκτίμηση και διαχρονική παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του, στην εκτίμηση των αναγκών και του επιπέδου των υπηρεσιών υγείας αλλά και στον εντοπισμό ομάδων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση χαμηλής ποιότητας ζωής, όπως οι επαγγελματίες υγείας (ΕΥ).⁷

Οι ΕΥ συχνά βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον άγχος, επαγγελματική εξουθένωση και αυξημένη επίπτωση μυοσκελετικών νοσημάτων λόγω συνεχούς έκθεσης σε εργονομικούς παράγοντες, όπως είναι η μετακίνηση ή ανύψωση βαρέων αντικειμένων, η ορθοστασία και το σκύψιμο. Άλλοι παράμετροι που επιδρούν στην υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι η υποβολή σε χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες, η έκθεση σε ανθυγιεινό περιβάλλον αλλά και οι διαταραχές βιορυθμού.⁸ Ειδικότερα, οι συνθήκες εργασίας, στελέχωσης και ψυχοσυναισθηματικής αλληλεπίδρασης που επικρατούν σε μια Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής του ανθρώπινου δυναμικού με άμεσες επιπτώσεις στη φροντίδα των νεογνών και των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ΣΥΠΖ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ΜΕΝΝ και η πιθανή συσχέτισή της με συγκεκριμένα δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς η συγκεκριμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας κρίνεται ιδιαίτερα ευάλωτη.

Υλικό – Μέθοδος

Στην έρευνα συμμετείχαν 70 ΕΥ (27 ιατροί, 23 μαίες/τές, 20 νοσηλεύτριες/τές), ανώνυμα, οι οποίοι εργάζονται σε ΜΕΝΝ κρατικού ή ιδιωτικού νοσοκομείου

της χώρας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δομημένο σε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ατομικά/δημογραφικά/ επαγγελματικά στοιχεία και το δεύτερο μέρος το ερωτηματολόγιο «επισκόπηση υγείας SF-36» (36- Item Short Form Health Survey Questionnaire).

Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος περιελάμβανε τα εξής : φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη και αριθμός παιδιών και μορφωτικό επίπεδο,

υπάλληλος, ειδικότητα, έτη προϋπηρεσίας, εργασία σχετική με τις σπουδές, τύπος απασχόλησης συμβόλαιο και ωράριο εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο SF-36 αποτελεί ένα εργαλείο γενικής χρήσης, το οποίο εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας. Πρόκειται για ένα ευρέως γνωστό ψυχομετρικό εργαλείο που δημιουργήθηκε το 1993 από τον Ware και τους συνεργάτες του.⁹

Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην Ελλάδα και σε αρκετές χώρες για την αυτοεκτίμηση της ποιότητας ζωής και της σύγκρισης του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων πληθυσμού. Χρειάζεται περίπου 5-10 λεπτά για να συμπληρωθεί και είναι κατάλληλο τόσο για αυτοσυμπλήρωση όσο και για συμπλήρωση από έναν εκπαιδευμένο ερευνητή μέσω συνέντευξης αυτοπροσώπως ή τηλεφωνικά, για άτομα ηλικίας 14 ετών και άνω. Έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά.¹⁰⁻¹²

Οι 36 επιλεγμένες ερωτήσεις που εμπεριέχονται στο ερωτηματολόγιο, αντλήθηκαν από μια πηγή 149 ερωτήσεων, που συνέλεξαν, επεξεργάστηκαν και τελικά πρόκριναν οι ερευνητές της μελέτης ιατρικών αποτελεσμάτων (Medical Outcomes Study, MOS). Επίσης έχουν αναπτυχθεί δυο πιο σύντομες εκδοχές του ερωτηματολογίου, οι SF-12 και SF-6. Οι 36 ερωτήσεις συγκεκριμένα, συνθέτουν τις οκτώ παρακάτω κλίμακες:

1. Σωματική Λειτουργικότητα: Εκτιμά τους περιορισμούς στις καθημερινές σωματικές ενασχολήσεις. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει

την ικανότητα εκτέλεσης όλων των σωματικών δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα, χωρίς περιορισμούς για λόγους υγείας, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την ύπαρξη σημαντικού περιορισμού των δραστηριοτήτων λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας.

2. Σωματικός Ρόλος: Μετρά το βαθμό περιορισμού στις καθημερινές δραστηριότητες. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την καλή σωματική υγεία με αποτέλεσμα την απουσία προβλημάτων στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει χαμηλό επίπεδο σωματικής υγείας με αποτέλεσμα την παρουσία προβλημάτων στους προαναφερόμενους τομείς.

3. Σωματικός Πόνος: Εκτιμά τους περιορισμούς που ακολουθούν στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων λόγω έντασης του σωματικού πόνου. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την απουσία πόνου ή την απουσία περιορισμών στις δραστηριότητες λόγω πόνου, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει έντονο και περιοριστικό πόνο.

4. Γενική Υγεία: Εκτιμά την ευεξία και τους περιορισμούς στην καθημερινή ζωή και την εργασία. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την προσωπική εκτίμηση της υγείας ως εξαιρετικής, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία ως κακής και επιδεινούμενης.

5. Ζωτικότητα: Ερμηνεύει τα συναισθήματα απόλυτης ενεργητικότητας. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει πλήρη ενεργητικότητα, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει συναισθήματα συνεχούς κόπωσης και εξουθένωσης.

6. Κοινωνική Λειτουργικότητα: Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την ικανότητα εκτέλεσης των συνηθισμένων κοινωνικών δραστηριοτήτων χωρίς περιορισμούς λόγω σωματικών ή ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει ότι σωματικά ή ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα ασκούν συχνή και έντονη επιρροή στις κοινωνικές δραστηριότητες.

7. Συναισθηματικός Ρόλος: Η υψηλότερη και η

χαμηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την απουσία ή την παρουσία αντίστοιχα, προβλημάτων στον εργασιακό χώρο ή σε άλλες καθημερινές δραστηριότητες λόγω ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών.

8. Ψυχική Υγεία: Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων, όπως ευτυχία και ηρεμία, ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων, όπως νευρικότητα και κατάθλιψη.

Οι οκτώ επιμέρους κλίμακες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε δύο γενικότερες κλίμακες που ονομάζονται «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας». Οι κλίμακες μπορεί να αναφέρουν θετικές ή αρνητικές απόψεις ή κάποιους περιορισμούς σε σχέση με την υγεία. Η βαθμολόγηση της κάθε κλίμακας προκύπτει από μαθηματικές σχέσεις, με την αναγωγή κάθε μιας σε ποσοστιαία επί τοις εκατό αναλογία, με το 0 να αντιπροσωπεύει την ελάχιστη δυνατή βαθμολογία και το 100 τη μέγιστη, που υποδεικνύει και την καλύτερη ΣΥΠΖ. Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,83, άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), συνεπώς υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία. 6,13,14

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτέλεσαν 70 ΕΥ με μέση ηλικία τα 39,6 έτη ($SD=9,4$ έτη). Στον πίνακα 1 φαίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Συνοπτικά, το 92,9% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, το 54,3% ήταν έγγαμοι και το ίδιο ποσοστό είχε παιδιά. Το 55,7% των συμμετεχόντων είχε ανώτερες σπουδές και το 41,4% είχε ανώτατες.

Στοιχεία που αφορούν στην εργασία των συμμετεχόντων φαίνονται στον πίνακα 2.

Το 55,7% των συμμετεχόντων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 35,7% ιδιωτικοί. Επιπροσθέτως, το 38,6% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 32,9% μαίες/τές και το υπόλοιπο 28,6% νοσηλεύτριες/τές. Η μέση διάρκεια προϋπηρεσίας ήταν τα 10,9 έτη ($SD=8,9$ έτη). Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν σπουδές σχετικές με

την εργασία τους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε πλήρη απασχόληση, με το ποσοστό να φτάνει το 90,0%. Το 63,2% ήταν μόνιμοι εργαζόμενοι και το 74,3% εργάζονταν με κυκλικό ωράριο.

Στον πίνακα 3 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις επιμέρους κλίμακες της ΣΥΠΖ.

Ακολουθεί η συσχέτιση της ΣΥΠΖ με δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων. Παρακάτω, στον πίνακα 4 δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με το φύλο τους.

Οι άντρες είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες «Γενική Υγεία», «Ζωτικότητα», «Κοινωνική Λειτουργικότητα», «Ψυχική Υγεία» καθώς και στη «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Στον πίνακα 5 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Οι έγγαμοι είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Σωματική Λειτουργικότητα» σε σύγκριση με τους άγαμους.

Στον πίνακα 6 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με το αν είχαν παιδιά ή όχι.

Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν παιδιά είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες «Σωματική Λειτουργικότητα», «Σωματικός Ρόλος», «Σωματικός Πόνος», «Γενική Υγεία», «Ζωτικότητα» καθώς και στη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν παιδιά.

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους.

Δεν διέφεραν σημαντικά οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους.

Στον πίνακα 8 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της

ΣΥΠΖ ανάλογα με την ειδικότητά τους.

Διέφεραν σημαντικά οι βαθμολογίες στις κλίμακες «Σωματικός Πόνος», «Γενική Υγεία» και στη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» ανάλογα με την ειδικότητα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Σωματικός Πόνος» και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» σε σύγκριση με τις/τους νοσηλεύτριες/τές ($p=0,021$ και $p=0,001$ αντίστοιχα). Επίσης, οι ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Γενική Υγεία» σε σύγκριση με τις/τους μαιείς/τές ($p=0,048$).

Στον πίνακα 9 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Οι συμμετέχοντες με ανώτατες σπουδές είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Γενική Υγεία» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν απόφοιτοι λυκείου ή είχαν ανώτερες σπουδές.

Στον πίνακα 10 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με τον τύπο απασχόλησής τους.

Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν με πλήρη απασχόληση είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Ψυχική Υγεία» και στη «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν με μερική απασχόληση.

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με το συμβόλαιο εργασίας τους.

Οι συμβασιούχοι είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες «Σωματική Λειτουργικότητα», «Σωματικός Ρόλος» και στη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» σε σύγκριση με τους μόνιμους εργαζομένους.

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις κλίμακες της ΣΥΠΖ ανάλογα με το ωράριο εργασίας τους.

Οι εργαζόμενοι με σταθερό ωράριο είχαν σημαντικά

υψηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες «Γενική Υγεία», «Κοινωνική Λειτουργικότητα» και στη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» σε σύγκριση με τους εργαζόμενους με κυκλικό ωράριο.

Στον πίνακα 13 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson των κλιμάκων της ΣΥΠΖ με την ηλικία, τον αριθμό παιδιών και τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων.

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με τη βαθμολογία στην κλίμακα «Κοινωνική Λειτουργικότητα». Δηλαδή, όσο αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο βελτιώνεται ο κοινωνικός τους ρόλος. Αντίθετα, υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας με την κλίμακα «Σωματικός Πόνος» και τη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας». Δηλαδή, όσο περισσότερα χρόνια εργάζεται κάποιος, τόσο χειρότερος είναι ο σωματικός πόνος και η φυσική του υγεία γενικότερα.

Συζήτηση

Η ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας τα τελευταία χρόνια καθώς το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους. Ωστόσο, ένας πολύ μικρός αριθμός μελετών έχει διερευνήσει την ΣΥΠΖ των επαγγελματιών υγείας.

Σύμφωνα με την μελέτη των Silva και συν.,¹⁵ η οποία διεξήχθη σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Σάο Πάολο της Βραζιλίας με τη χρήση του ίδιου ερευνητικού εργαλείου, οι νοσηλεύτριες/τές, που αποτελούνταν από διάφορες βαθμίδες, σημείωσαν χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα της "Ζωτικότητας", του "Σωματικού Πόνου" και της "Ψυχικής Υγείας". Τα ευρήματά μας συμφωνούν με τα παραπάνω, αφού και οι νοσηλεύτριες/τές που συμμετείχαν στη δική μας μελέτη σημείωσαν χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα του "Σωματικού Πόνου", αναφέροντας έντονο και περιοριστικό σωματικό πόνο.

Οι Kheiraoui και συν.,¹⁶ σε παρόμοια μελέτη που αφορούσε ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό και

τεχνολόγους από δέκα διαφορετικές περιοχές της Ιταλίας, διαπίστωσαν ότι οι ΕΥ με προϋπηρεσία άνω των 15 ετών είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα «Γενική Υγεία» σε σχέση με αυτούς που είχαν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Συναφή αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και στην παρούσα μελέτη όπου υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση των ετών προϋπηρεσίας με την κλίμακα «Σωματικός Πόνος» και τη «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας». Δηλαδή, όσο περισσότερα χρόνια εργάζονταν κάποιος, τόσο χειρότερος ήταν ο σωματικός πόνος και η φυσική του υγεία γενικότερα. Επιπλέον, στην προαναφερθείσα μελέτη, η ηλικία των επαγγελματιών υγείας είχε θετική συσχέτιση με την κλίμακα του «Συναισθηματικού Ρόλου» σε αντίθεση με τη δική μας που είχε στις «Κοινωνικής Λειτουργικότητας». Τέλος, οι δυο μελέτες διαφωνούν ως προς την κλίμακα του «Σωματικού Πόνου», καθώς στη δική μας έντονο και περιοριστικό πόνο βιώνουν οι νοσηλεύτριες/τές ενώ στη μελέτη της Ιταλίας οι ιατροί.

Οι Σαρρής και συν.,⁶ έχουν εκτιμήσει την ΣΥΠΖ ανθρώπινου δυναμικού σε δημόσιο νοσοκομείο της Αθήνας. Οι υψηλότερες βαθμολογίες σημειώθηκαν από τους ιατρούς στην κλίμακα της "Σωματικής Λειτουργικότητας" και του "Σωματικού Πόνου" σε σχέση με το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό αλλά και τους εργαζόμενους σε παραϊατρικές ειδικότητες. Αντιθέτως, στην παρούσα μελέτη, οι ιατροί σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της "Γενικής Υγείας" και στη "Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας".

Στη παρούσα μελέτη, η υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της "Σωματικής Λειτουργικότητας" σημειώθηκε από τους ΕΥ οι οποίοι ήταν άγαμοι ή χωρίς παιδιά ή εργάζονταν με σύμβαση. Μπορούσαν δηλαδή να επιτελούν καθημερινά σωματικές δραστηριότητες χωρίς περιορισμούς λόγω υγείας. Στην κλίμακα του "Σωματικού Ρόλου" υψηλότερη βαθμολογία σημείωσαν οι ΕΥ χωρίς παιδιά και οι συμβασιούχοι με απουσία προβλημάτων στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες ως απόρροια της καλής σωματικής τους υγείας.

Ακολούθως, υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα

του "Σωματικού Πόνου" είχαν οι ΕΥ χωρίς παιδιά ή με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας αλλά και η ειδικότητα των ιατρών, οι οποίοι δεν βίωναν έντονο πόνο, με αποτέλεσμα να μην περιορίζονται οι καθημερινές τους δραστηριότητες. Στην κλίμακα της «Γενικής Υγείας», υψηλότερη βαθμολογία σημείωσαν οι ΕΥ που ήταν άνδρες ή χωρίς παιδιά ή εργάζονταν με σταθερό ωράριο εργασίας ή είχαν ανώτατες σπουδές ή ήταν ιατροί, οι οποίοι ανέφεραν ότι εκτιμούν την προσωπική τους υγεία ως πολύ καλή. Συναισθήματα απόλυτης ενεργητικότητας σε σταθερή βάση, επιπροσθέτως, εξέφρασαν οι ΕΥ που ήταν άνδρες ή χωρίς παιδιά σημειώνοντας υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα της «Ζωτικότητα». Εν συνεχεία, οι ΕΥ με αυξημένη ηλικία, σταθερό ωράριο ή άρρεν φύλο, σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα του «Κοινωνικού Ρόλου», το οποίο εκφράζει τη δυνατότητα εκτέλεσης των συνήθων κοινωνικών δραστηριοτήτων χωρίς περιορισμούς λόγω σωματικών ή ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων. Επίσης οι άντρες αλλά και όσοι είχαν πλήρη απασχόληση σχετίζονταν στατιστικά σημαντικά με θετικά συναισθήματα σημειώνοντας στην κλίμακα της «Ψυχικής Υγείας» υψηλή βαθμολογία. Τέλος, κανένας παράγοντας δεν βρέθηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την κλίμακα του «Συναισθηματικού Ρόλου».

Όσον αφορά τη σύγκριση των τριών ειδικοτήτων μεταξύ τους και τη συσχέτισή τους με τις οκτώ κλίμακες του ερωτηματολογίου, στη μελέτη μας βρέθηκαν μόνο δυο διαφορές. Οι ιατροί φαίνεται να βιώνουν λιγότερο σωματικό πόνο στην καθημερινότητά τους σε σχέση με τις/τους νοσηλεύτριες/τές αλλά και καλύτερη γενική υγεία σε σχέση με τις/τους μαιές/τές.

Στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία δεν εμφανίζεται μελέτη που να διερευνά τη ΣΥΠΖ των ΕΥ που εργάζονται σε ΜΕΝΝ, γεγονός που δυσχεραίνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με άλλες μελέτες. Εντούτοις, η πλειονότητα των ερευνών αναδεικνύει ότι οι ΕΥ των ΜΕΝΝ παρουσιάζουν γενικότερα συναισθήματα στρες, κόπωσης, εξάντλησης και σημεία επαγγελματικής

εξουθένωσης, ενώ το φύλο, το δημογραφικό προφίλ και οι συνθήκες εργασίας επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής τους 17-20.

Συμπεράσματα

Επιτακτική εμφανίζεται η ανάγκη ανάπτυξης εργαλείων και δεικτών ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία καθώς και ενσωμάτωσής τους στους σχεδιασμούς των υγειονομικών υπηρεσιών υγείας.

Απαραίτητος κρίνεται ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης της εργασιακής κόπωσης

και εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΝΝ ενώ η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, η ενδυνάμωση και υποστήριξή τους, αλλά και η αναθεώρηση των οργανωτικών μοντέλων εργασίας, πιθανώς θα αύξανε την παραγωγικότητά τους στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η βελτίωση της ΣΥΠΖ θα ωφελήσει τους ίδιους τους ΕΥ αλλά ταυτόχρονα θα αναβαθμίσει και την ποιότητα της ολιστικής φροντίδας των νεογνών και των οικογενειών τους.

Βιβλιογραφία

1. Romero M, Vivas-Consuelo D, Alvis-Guzman N, Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? Springerplus. 2013; 2(1): 664.
2. Yfandopoulos J. Quality of life and QALYs in the measurement of health, Archives of Hellenic Medicine. 2001;18(2):114-130. (In Greek)
3. Yfandopoulos J. The "social" quality of life, Archives of Hellenic Medicine. 2001; 18(2):108-113. (In Greek)
4. Bullinger M. International compatibility of health interview surveys: An overview of methods and approaches. In: EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys, A. Nosikov and C Gudex (eds), IOS Press, 2003;1-11.
5. Patrick D, Erickson P. Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation, In: New York: Oxford University Press, 1993.
6. Sarris M, Soulis S, Pierrakos G, Goula A, Petrakos A, Gkioka V et al. Measurement of the health related quality of life in health sector personnel, Archives of Hellenic Medicine. 2018; 35(5):472-480.
7. Argentou A. Quality of life related to health, "ELEFTHO" 2009, 1:25-30.
8. Ioannou P. The influence of job satisfaction to nurses health related quality of life, PhD dissertation, Athens, 2011.
9. Ware JE. The SF-36 Health Survey: A Manual and Interpretation Guide, The Health Institute, New England Medical Center, Boston, 1993.
10. Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey, Qual Life Res. 2005;14(5):1433-8.
11. Anagnostopoulos F, Niakas D, Pappa E. Construct validation of the Greek SF-36 Health Survey, Qual Life Res. 2005;14(8):1959-65.
12. Yfantopoulos J, Sarris M. Health related quality of life. Measurement methodology, Archives of Hellenic Medicine. 2001;(18) 3:218-229 . (In Greek)
13. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, Med Care. 1992;30(6):473-83.
14. Kontodimopoulos N, Fragouli D, Pappa E, Niakas D. Statistical tests of the validity and reliability of the Greek SF-36, Archives of Hellenic Medicine. 2004;21(5):451-462. (In Greek)
15. Silva AA, Souza JMP, Borges FNS, Fischer MF. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers, Rev Saúde Pública. 2010;44(4):718-25.

16. Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. Quality of life among healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in Italy, *Public Health*. 2012;126(7):624-9.
17. Amin AA, Vankar JR, Nimbalkar SM, Phatak AG. Perceived Stress and Professional Quality of Life in Neonatal Intensive Care Unit Nurses in Gujarat, India, *Indian J Pediatr*. 2015;82(11):1001-5.
18. Aytekin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2017;31(2):39- 47.
19. Nanou C, Gourounti K, Palaska E, Mallidou A, Sarantaki A. Burnout midwives working in neonatal intensive care unit, *Perioperative Nursing*. 2015; 4 (3):138-151. (In Greek)
20. Metallinou D, Mantziou E, Tzavara C, Sarantaki A, Nanou C, Lykeridou A, et al. Burnout of healthcare professionals working in Neonatal Intensive Care Units—A pilot study, *Επιθεωρησε Κλινικες Φαρμακολογιας και Φαρμακοκινετικες*. 2019; 37(2): 95-105.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άντρες	5	7,1
	Γυναίκες	65	92,9
Ηλικία, μέση τιμή ±SD		39,6 (9,4)	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	28	40,0
	Έγγαμος/η	38	54,3
	Διαζευγμένος/η	1	1,4
	Χήρος/α	3	4,3
Παιδιά	Όχι	32	45,7
	Ναι	38	54,3
Αριθμός παιδιών, μέση τιμή ±SD διάμεσος (ενδ. εύρος)		1,9 (1,1)	2 (1 - 2)
Επίπεδο εκπαίδευσης	Λύκειο	2	2,9
	Ανώτερες σπουδές	39	55,7
	Ανώτατες σπουδές	29	41,4

Πίνακας 2: Στοιχεία εργασίας συμμετεχόντων

		N	%
Εργάζεστε ως:	Δημόσιος υπάλληλος	39	55,7
	Ιδιωτικός υπάλληλος	25	35,7
	Ελεύθερος επαγγελματίας	6	8,6
Ειδικότητα	Ιατροί	27	38,6
	Μαίες/τές	23	32,9
	Νοσηλεύτριες/τές	20	28,6
Έτη προϋπηρεσίας στη θέση αυτή, μέση τιμή ± SD		10,9 (8,9)	
Η εργασία σας είναι σχετική με τις σπουδές σας;	Όχι	0	0,0
	Ναι	69	100,0
Τύπος απασχόλησης	Μερική	7	10,0
	Πλήρης	63	90,0
Συμβόλαιο εργασίας	Μόνιμοι	43	63,2
	Συμβασιούχοι	25	36,8
Ωράριο	Σταθερό	18	25,7
	Κυκλικό	52	74,3

Πίνακας 3: Κλίμακες της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
1. Σωματική Λειτουργικότητα	30,0	100,0	81,8	16,6
2. Σωματικός Ρόλος	0,0	100,0	54,6	37,9
3. Σωματικός Πόνος	22,0	100,0	63,1	24,9
4. Γενική Υγεία	20,0	100,0	67,8	19,9
5. Ζωτικότητα	10,0	95,0	55,1	20,9
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	25,0	100,0	64,5	19,9
7. Συναισθηματικός Ρόλος	0,0	100,0	62,4	37,6
8. Ψυχική Υγεία	0,0	96,0	64,0	20,6
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	26,6	63,2	47,0	8,9
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	16,0	61,6	43,4	11,0

Πίνακας 4: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε σχέση με το φύλο

	Φύλο				P Student's t-test
	Άντρες		Γυναίκες		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	92,0	2,7	81,0	16,9	0,154
2. Σωματικός Ρόλος	80,0	44,7	52,7	37,0	0,121
3. Σωματικός Πόνος	68,5	31,0	62,8	24,8	0,660
4. Γενική Υγεία	88,0	9,6	66,1	19,7	0,017
5. Ζωτικότητα	79,0	16,7	53,3	20,1	0,007
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	82,5	16,8	63,1	19,6	0,035
7. Συναισθηματικός Ρόλος	86,7	29,8	60,5	37,7	0,135
8. Ψυχική Υγεία	87,2	10,0	62,2	20,2	0,008
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	50,1	7,6	46,8	9,0	0,487
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	55,4	6,8	42,6	10,8	0,023

Πίνακας 5: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και οικογενειακή κατάσταση

	Έγγαμοι				P Student's t-test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	86,7	12,7	77,6	18,4	0,021
2. Σωματικός Ρόλος	58,6	34,0	51,3	41,1	0,428
3. Σωματικός Πόνος	68,3	27,0	58,7	22,4	0,113
4. Γενική Υγεία	69,3	20,9	66,4	19,2	0,562
5. Ζωτικότητα	57,5	20,2	53,2	21,5	0,390
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	68,4	20,8	61,2	18,8	0,134
7. Συναισθηματικός Ρόλος	60,4	38,3	64,0	37,5	0,691
8. Ψυχική Υγεία	64,5	18,6	63,6	22,5	0,854
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	49,2	8,5	45,0	9,0	0,056
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	43,2	9,9	43,6	12,0	0,863

Πίνακας 6: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ύπαρξη παιδιών

	Παιδιά				P Student's t-test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	87,8	12,1	76,7	18,2	0,004
2. Σωματικός Ρόλος	64,8	34,1	46,1	39,2	0,038
3. Σωματικός Πόνος	69,9	27,5	57,6	21,5	0,041
4. Γενική Υγεία	73,7	19,4	62,4	19,1	0,019
5. Ζωτικότητα	60,5	21,5	50,7	19,5	0,049
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	68,4	21,3	61,2	18,3	0,134
7. Συναισθηματικός Ρόλος	69,8	34,2	56,1	39,6	0,131
8. Ψυχική Υγεία	68,8	19,0	60,0	21,3	0,077
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	49,7	8,6	44,7	8,6	0,022
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	45,1	10,5	41,9	11,2	0,240

Πίνακας 7: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και τομέας εργασίας

	Εργάζεστε ως:							P ANOVA
	Δημόσιος υπάλληλος		Ιδιωτικός υπάλληλος		Ελεύθερος επαγγελματίας			
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD		
1. Σωματική Λειτουργικότητα	80,3	18,1	83,2	14,9	85,8	13,6	0,653	
2. Σωματικός Ρόλος	50,6	36,0	58,0	38,0	66,7	51,6	0,546	
3. Σωματικός Πόνος	60,2	24,0	64,2	25,1	77,0	29,0	0,303	
4. Γενική Υγεία	71,0	15,6	61,2	22,5	75,0	27,7	0,105	
5. Ζωτικότητα	55,5	17,8	54,2	22,8	56,7	33,1	0,955	
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	68,3	16,2	58,0	20,7	66,7	33,2	0,127	
7. Συναισθηματικός Ρόλος	58,1	39,5	69,3	31,8	61,1	49,1	0,513	
8. Ψυχική Υγεία	68,7	17,6	59,4	19,3	52,7	36,0	0,076	
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	46,0	9,4	47,0	8,2	53,2	7,9	0,191	
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	45,1	9,6	41,9	10,2	39,2	19,4	0,329	

Πίνακας 8: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ειδικότητα

	Ειδικότητα						P ANOVA
	Ιατροί		Μαιές/τές		Νοσηλεύτριες/ές		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	85,7	9,5	83,5	15,2	74,5	22,9	0,057
2. Σωματικός Ρόλος	62,0	39,4	59,8	37,5	38,8	32,9	0,082
3. Σωματικός Πόνος	70,0	24,8	66,6	25,2	50,3	20,6	0,018
4. Γενική Υγεία	75,3	18,7	61,8	22,8	64,1	14,2	0,036
5. Ζωτικότητα	56,9	23,7	56,5	21,0	51,3	16,7	0,620
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	69,4	22,8	60,3	19,8	62,5	14,6	0,240
7. Συναισθηματικός Ρόλος	59,3	45,6	71,0	29,0	56,7	34,4	0,400
8. Ψυχική Υγεία	60,3	26,0	62,1	16,2	71,2	15,4	0,175
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	50,8	7,6	47,3	8,3	41,2	8,8	0,001
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	41,3	14,1	43,2	8,5	46,7	7,7	0,270

Πίνακας 9: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και επίπεδο εκπαίδευσης

	Επίπεδο εκπαίδευσης				P Student's t-test
	Λύκειο/ Ανώτερες σπουδές		Ανώτατες σπουδές		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	80,7	19,4	83,3	11,7	0,531
2. Σωματικός Ρόλος	53,0	36,3	56,9	40,6	0,679
3. Σωματικός Πόνος	62,2	24,2	64,5	26,4	0,709
4. Γενική Υγεία	63,0	20,0	74,2	18,2	0,021
5. Ζωτικότητα	55,1	18,0	55,2	24,7	0,992
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	61,6	17,8	68,5	22,3	0,152
7. Συναισθηματικός Ρόλος	65,0	33,3	58,6	43,3	0,486
8. Ψυχική Υγεία	66,6	16,1	60,3	25,6	0,207
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	45,7	9,4	48,9	8,0	0,137
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	44,7	8,4	41,6	13,7	0,252

Πίνακας 10: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και τύπος απασχόλησης

	Τύπος απασχόλησης				P Student's t-test
	Μερική		Πλήρης		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	83,6	13,8	81,6	16,9	0,766
2. Σωματικός Ρόλος	42,9	53,5	56,0	36,1	0,390
3. Σωματικός Πόνος	65,7	31,2	62,8	24,4	0,775
4. Γενική Υγεία	68,1	28,6	67,7	19,0	0,957
5. Ζωτικότητα	41,4	35,2	56,7	18,5	0,066
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	58,9	35,1	65,1	17,8	0,442
7. Συναισθηματικός Ρόλος	42,9	46,0	64,6	36,4	0,149
8. Ψυχική Υγεία	43,4	36,5	66,3	17,1	0,005
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	49,9	8,6	46,7	9,0	0,369
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	33,2	19,9	44,6	9,0	0,008

Πίνακας 11: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και σύμβαση εργασίας

	Συμβόλαιο εργασίας				P Student's t-test
	Μόνιμοι		Συμβασιούχοι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	79,0	18,9	87,4	9,9	0,042
2. Σωματικός Ρόλος	47,1	35,4	67,0	40,6	0,038
3. Σωματικός Πόνος	60,1	23,6	69,9	26,7	0,126
4. Γενική Υγεία	65,4	17,6	73,1	21,8	0,123
5. Ζωτικότητα	52,9	18,1	60,4	24,3	0,152
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	65,1	17,2	65,0	24,2	0,982
7. Συναισθηματικός Ρόλος	59,7	36,8	64,0	39,6	0,652
8. Ψυχική Υγεία	64,8	17,9	63,5	25,3	0,803
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	45,2	8,9	50,7	7,9	0,013
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	44,1	9,3	42,3	13,8	0,527

Πίνακας 12: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ωράριο εργασίας

	Ωράριο				P Student's t-test
	Σταθερό		Κυκλικό		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
1. Σωματική Λειτουργικότητα	86,4	8,2	80,2	18,4	0,173
2. Σωματικός Ρόλος	66,7	33,2	50,5	38,8	0,119
3. Σωματικός Πόνος	71,4	23,8	60,4	24,9	0,115
4. Γενική Υγεία	77,8	14,7	64,1	20,4	0,011
5. Ζωτικότητα	61,9	16,6	52,8	21,8	0,109
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	75,7	15,1	60,6	20,0	0,005
7. Συναισθηματικός Ρόλος	61,1	46,1	62,8	34,7	0,869
8. Ψυχική Υγεία	67,1	19,9	62,9	21,0	0,462
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	51,0	7,6	45,7	9,0	0,033
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	44,3	11,2	43,1	11,0	0,711

Πίνακας 13: Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε σχέση με ηλικία, παιδιά και έτη εργασίας

	Ηλικία		Αριθμός παιδιών		Έτη προϋπηρεσίας στη θέση αυτή	
	r	P	r	P	r	P
1. Σωματική Λειτουργικότητα	-0,09	0,459	0,07	0,703	-0,23	0,056
2. Σωματικός Ρόλος	-0,03	0,801	0,05	0,792	-0,14	0,248
3. Σωματικός Πόνος	-0,15	0,221	-0,09	0,591	-0,34	0,004
4. Γενική Υγεία	0,13	0,300	0,02	0,896	-0,07	0,554
5. Ζωτικότητα	0,11	0,383	0,15	0,383	0,07	0,592
6. Κοινωνική Λειτουργικότητα	0,27	0,028	0,20	0,241	0,13	0,269
7. Συναισθηματικός Ρόλος	-0,16	0,205	0,09	0,595	-0,16	0,182
8. Ψυχική Υγεία	0,02	0,856	0,17	0,328	0,17	0,162
A. Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας	-0,01	0,948	-0,02	0,906	-0,27	0,031
B. Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας	0,07	0,566	0,22	0,202	0,22	0,081