



Α.Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο, επιπτώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

Work shift in the health sector – its impact on health and quality of life of the nursing staff



### **ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**

Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία

Καθηγήτρια

### **Επιμέλεια:**

Παναγιωτοπούλου Μαρία

Πλάκου Βασιλική

Οι σπουδάστριες

Πάτρα 2014

### Ευχαριστίες

*Για τη διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας  
θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας  
κ. Παπαδημητρίου Μαρία για τις πολύτιμες  
συμβουλές της και την ψυχολογική υποστήριξη  
καθώς επίσης, και τις οικογένειές μας...*

## Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	4
Εισαγωγή.....	5

## Γενικό μέρος

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> :Εισαγωγή στην Νοσηλευτική

1.1 Εισαγωγή.....	9
1.2 Ορισμός της νοσηλευτικής.....	9
1.3 Η νοσηλευτική ως επιστήμη και επιστημονικό λειτούργημα.....	9
1.4 Δημιουργία και εξέλιξη της νοσηλευτικής.....	10
1.5 Πλεονεκτήματα από την επιλογή της νοσηλευτικής.....	11
1.6 Μειονεκτήματα από την επιλογή της νοσηλευτικής.....	12
1.7 Περιγραφή του νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	14
1.8 Τομής άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.....	17

### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο

2.1 Εισαγωγή.....	18
2.2 Ορισμός κυκλικού ωραρίου.....	18
2.3 Δημιουργία και εξέλιξη του κυκλικού ωραρίου.....	18
2.4 Νοσηλευτικές βάρδιες και πως διαχωρίζονται.....	19
2.5 Οργάνωση του ωραρίου εργασίας.....	19
2.6 Πλεονεκτήματα του κυκλικού ωραρίου.....	20
2.7 Μειονεκτήματα του κυκλικού ωραρίου.....	20

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στο σωματικό επίπεδο των νοσηλευτών

3.1 Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην διατροφή των νοσηλευτών.....	23
3.1.1 Εισαγωγή.....	23
3.1.2 Ορισμός διατροφής.....	23
3.1.3 Διατροφικές διαταραχές.....	23
3.2 Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο των νοσηλευτών.....	25
3.2.1 Ορισμός ύπνου.....	25
3.2.2 Διαταραχές του ύπνου .....	25
3.2.3 Στάδια ύπνου.....	26
3.2.4 Έλλειψη ύπνου και συνέπειες.....	26

### Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στο ψυχικό και εργασιακό επίπεδο των νοσηλευτών

4.1 Επαγγελματικό άγχος.....	29
4.1.1 Ορισμός άγχους.....	29
4.1.2 Σωματική παράγοντες πρόκλησης άγχους.....	30
4.1.3 Ψυχολογική παράγοντες πρόκλησης άγχους.....	30
4.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	31
4.2.1 Εισαγωγή.....	31
4.2.2 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31

4.2.3	Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
4.2.2	Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
4.2.3	Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	33
4.2.4	Παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	33
4.3	Επαγγελματική ικανοποίηση.....	34
4.3.1	Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης.....	34
4.3.2	Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	34
4.3.3	Προσδιοριστική παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	34
4.4	Επαγγελματικές συγκρούσεις λόγω του κυκλικού ωραρίου των νοσηλευτών.....	35
4.4.1	Εισαγωγή.....	35
4.4.2	Ορισμός.....	35
4.4.3	Συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και πνευματικές επιπτώσεις λόγω του κυκλικού ωραρίου.....	36
4.5	Νοσηλευτικά λάθη των νοσηλευτών που οφείλονται στο κυκλικό ωράριο.....	36
4.5.1	Εισαγωγή.....	36
4.5.2	Ορισμός νοσηλευτικών λαθών.....	37
4.5.3	Αίτια νοσηλευτικών λαθών.....	37

**Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> : Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην οικογενειακό και στο κοινωνικό επίπεδο των νοσηλευτών.**

5.1	Ορισμός οικογένειας.....	40
5.1.1	Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών .....	40
5.2	Ορισμός κοινωνίας.....	41
5.2.1	Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην κοινωνική ζωή των νοσηλευτών .....	41
5.3	Αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας.....	41
5.3.1	Εισαγωγή.....	41
5.3.2	Σχέσεις αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας.....	42
5.3.3	κοινωνικοοικονομική παράγοντες.....	42

<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>43</b>
Βιβλιογραφία.....	133
Παράρτημα.....	141

## Πρόλογος

Το κυκλικό ωράριο είναι θεσμοθετημένο εδώ και χρόνια στα επαγγέλματα υγείας και ειδικά στο κλάδο των νοσηλευτών. Ο όρος κυκλικό ωράριο περιγράφει την καθημερινή αλλαγή στις βάρδιες των εργαζομένων προς εξυπηρέτηση των αναγκών της υπηρεσίας. Σαν αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών έχουμε επιδράσεις- προβλήματα σε διάφορα συστήματα του οργανισμού των εργαζομένων αλλά και στο κοινωνικό περιβάλλον των νοσηλευτών.

Τα προβλήματα που προκύπτουν αφορούν πολλαπλά συστήματα και λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, όπως το καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό και το πεπτικό σύστημα. Ακόμα παρουσιάζονται διαταραχές στον ύπνο, προβλήματα στη διατροφή και άγχος- stress.

Όλες αυτές οι επιπτώσεις συμβάλλουν στη μείωση της ευεξίας των νοσηλευτών, στην αδυναμία τους να προσφέρουν όλα όσα θα ήθελαν προς την υπηρεσία τους, προς την οικογένειά τους και το κοινωνικό περιβάλλον, οδηγώντας τους στη δημιουργία ψυχολογικών νοσημάτων, σε λάθη εν ώρα εργασίας, σε προστριβές μεταξύ συναδέλφων, μεταφέροντας όλα αυτά στην οικογένεια με αποτέλεσμα να βαρύνεται η προσωπική ζωή και το οικογενειακό κλίμα των νοσηλευτών.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω, η παρούσα έρευνα διεξήχθη προκειμένου να ερευνηθούν οι επιπτώσεις ακριβώς του κυκλικού ωραρίου στην υγεία και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, ώστε να εντοπιστεί η αιτία των προβλημάτων, αλλά και οι τομείς που πλήττονται περισσότερο.

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε νοσηλευτές όλων των βαθμίδων από τους νομούς των νοσοκομείων: Αττικής, Αχαΐας, Αρκαδίας, Αιτωλοακαρνανίας, Ιωαννίνων, Θεσσαλονίκης.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος Νοσηλευτική περιγράφει την τέχνη και επιστήμη υγείας που ασχολείται με την καθημερινή και λεπτομερή φροντίδα των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας για την πρόληψη, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας σε όλο το φάσμα των φυσιολογικών βιοψυχοκοινωνικών λειτουργιών της. Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια συνεργάζεται στενά με τον ιατρό και εφαρμόζει στη πράξη τις ιατρικές οδηγίες. Ο νοσηλευτής μπορεί να ασχολείται από την απλή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και την διαλογή ασθενών, έως και την παροχή βοήθειας στον ιατρό, κατά την αντιμετώπιση σοβαρών τραυμάτων ή χειρουργικών επεμβάσεων.<sup>1</sup>

Η νοσηλεύτρια που πρόσφερε πολλά για την νοσηλευτική άλλα και βοήθησε πολλούς συνανθρώπους της ήταν η Florence Nightingale. Η Florence Nightingale γεννήθηκε το 1820. Μεγάλωσε στην Αγγλία από μια εύπορη οικογένεια. Παρά την αντίδραση της οικογένειάς της στην ηλικία των 31 ετών σπούδασε νοσηλευτική. Μετά το πόλεμο που είχε ξεσπάσει στην Κριμαία επέστρεψε στην Αγγλία και ίδρυσε σχολή εκπαίδευσης νοσηλευτών και εξέδωσε βιβλία σχετικά με την φροντίδα υγείας και την νοσηλευτική εκπαίδευση. Μερικές από τις συνεισφορές της Nightingale ήταν:

- Η καθιέρωση προτύπων για τη διαχείριση του νοσοκομείου
- Η καθιέρωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης
- Η αναγνώριση της αξίας της διατροφής για την υγεία
- Η αναγνώριση δυο στοιχείων της νοσηλευτικής – υγεία και ασθένεια<sup>2,3</sup>

Οι υπηρεσίες υγείας είναι οργανισμοί που εξασφαλίζουν υπηρεσίες σε 24ωρη βάση προς όφελος των πολιτών σε κάθε χώρα, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να εργάζονται σε εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη για την παροχή φροντίδας υγείας μέσω της εφαρμογής της επιστημονικής γνώσης και των δεξιοτήτων, καθώς και την ειδίκευση στην αναγνώριση των αναγκών υγείας του πληθυσμού κάθε χώρας. Τα ωράρια εργασίας ταξινομούνται σε πρωινά, απογευματινά και νυκτερινά, ώστε οι εργαζόμενοι να εργάζονται με συνδυασμό δύο ή και περισσότερων ωραρίων που εναλλάσσονται περιοδικά. Στην Ελλάδα, η οργάνωση των ωραρίων εργασίας είναι συνήθως, ακανόνιστη, ταχέως εναλλασσόμενη, με κύριο στόχο να καλυφθούν οι ανάγκες της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Οι νοσηλευτές στη σημερινή κοινωνία προσφέρουν, ζουν και έχουν αξιώσεις τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειες τους.<sup>4</sup>

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ σε γενικές γραμμές το να εργάζεται κανείς φαίνεται ότι είναι καλύτερο για την υγεία σε σχέση με το να είναι άνεργος. Η αίσθηση συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία, στη λήψη αποφάσεων, ο αυτοπροσδιορισμός και η οικονομική ανεξαρτησία, έχουν θετική επίδραση στον ψυχισμό και επομένως στην υγεία των ανθρώπων. Ωστόσο, πολλοί παράγοντες που διαμορφώνουν το εργασιακό περιβάλλον, χώρος που περνάει το εργατικό δυναμικό το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του, επιδρούν σημαντικά στην υγεία. Σε αυτούς περιλαμβάνονται

- η οργανωτική δομή
- το διοικητικό προφίλ
- οι κοινωνικές σχέσεις
- οι αλληλεπιδράσεις μέσα στην εργασία.

Μάλιστα αποδεικνύεται ότι το στρες στη εργασία ευθύνεται για τις μεγάλες αποκλίσεις στην κατάσταση υγείας που σχετίζονται με την κοινωνική κατάσταση, καθώς και για τις απουσίες λόγω ασθένειας, όπως και για πρόωρους θανάτους.<sup>5</sup>

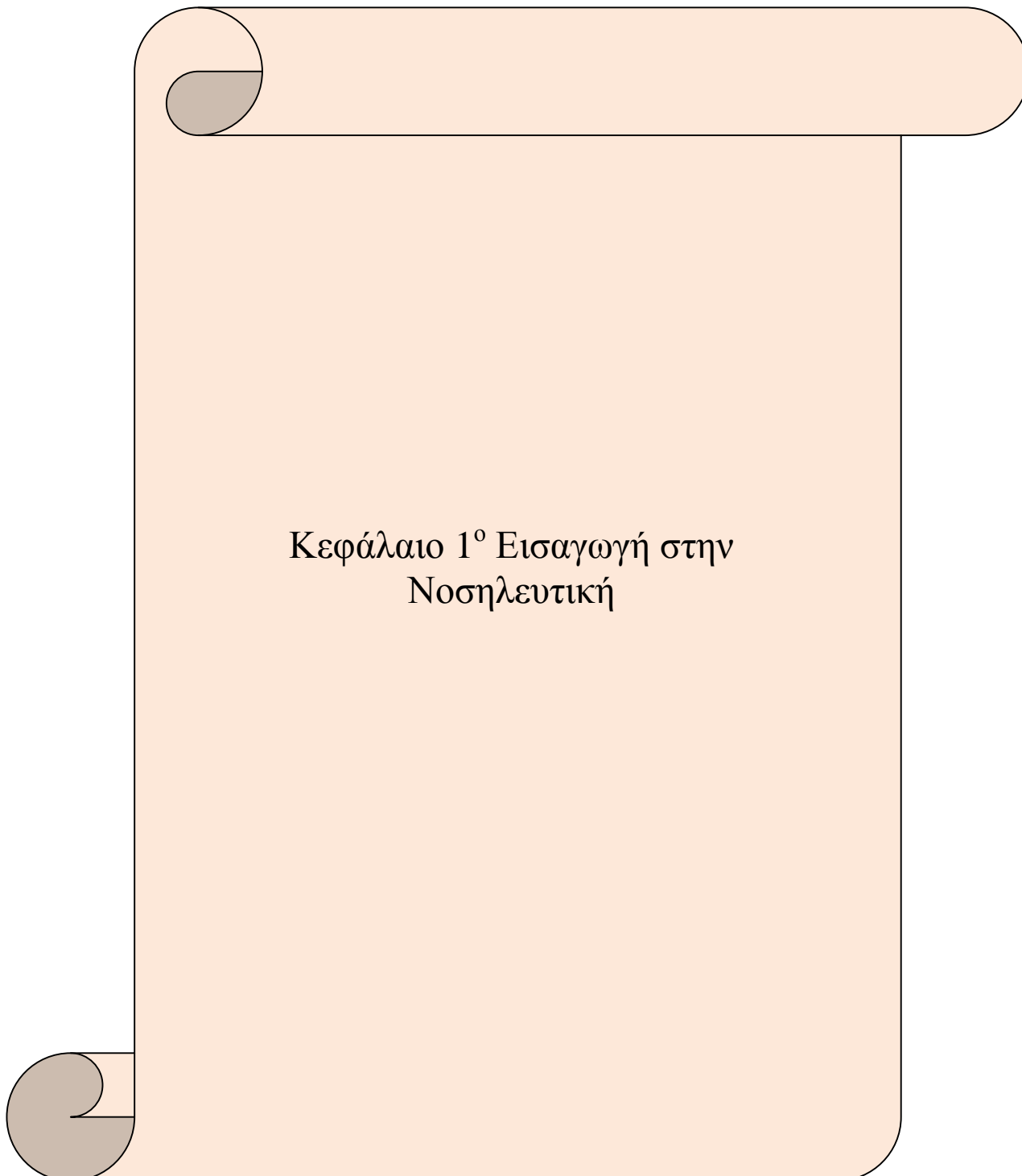
Άλλος ένας παράγοντας που επιδρά ιδιαίτερα στην υγεία των νοσηλευτών είναι το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο. Βιβλιογραφικά έχει καταγραφεί ότι τουλάχιστον το 30% των νοσηλευτών εργάζονται διεθνώς σε κυκλικό ωράριο στις υπηρεσίες υγείας. Το ωράριο αυτό, που είναι ένας συνδυασμός βαρδιών κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, περιλαμβάνει οκτώωρες βάρδιες που εναλλάσσονται σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή, έτσι ώστε ο εργαζόμενος να επανέρχεται σε τακτά διαστήματα σε ημερήσιο ωράριο. Το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο συμβάλλει με θετικές και αρνητικές επιρροές στην υγεία και στην ευεξία των εργαζομένων σε:

- Σωματικό επίπεδο
- Ψυχικό επίπεδο
- Εργασιακό επίπεδο
- Οικογενειακό επίπεδο
- Κοινωνικό επίπεδο.<sup>6</sup>

Όλα τα προαναφερθέντα προκύπτουν από την εφαρμογή του κυκλικού ωραρίου στους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα προβλήματα που προκύπτουν στους νοσηλευτές και το οικείο περιβάλλον τους σε όλα τα επίπεδα της ζωής τους.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ





Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> Εισαγωγή στην  
Νοσηλευτική

## **1.1 Εισαγωγή**

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη διαχωρίζεται από την Ιατρική, φέρει τη δική της ταυτότητα, αντικείμενο και μεθοδολογία, και βοηθά τον ασθενή μέσω άλλων πηγών γνώσης από εκείνες της Ιατρικής. Από την έναρξή της η Νοσηλευτική περιγράφηκε με ποικίλους τρόπους. Αρχικά, δινόταν έμφαση στην τέχνη ή τεχνολογική πλευρά της Νοσηλευτικής, μεταγενέστερα όμως δόθηκε περισσότερο βάση στο συνεχώς διευρυνόμενο πεδίο της, που περιλαμβάνει εκτός από την εμπειρική της πλευρά και την επιστημονική γνώση και μέθοδο.

## **1.2. Ο Ορισμός της Νοσηλευτικής**

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (1986). η Νοσηλευτική πραγματεύεται την προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας και την καθοδήγηση του ατόμου ώστε να επιτύχει και να διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Η νόσος ανιχνεύεται μέσω της Νοσηλευτικής από τα πρώιμα ήδη στάδια έτσι ώστε να υπάρξει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, και να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος και τέλος, αποκαθίσταται η υγεία του αρρώστου, κατά τρόπο ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας. Ο ρόλος του Νοσηλευτή συνίσταται στο να βοηθάει το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την ανάρρωσή του ή σε έναν ειρηνικό θάνατο και τις οποίες το άτομο θα μπορούσε να εκτελέσει μόνο του αν διέθετε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση και να πράττει αυτό και με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθάει το άτομο να γίνει ανεξάρτητο όσο το δυνατό συντομότερα.<sup>7</sup>

Η Νοσηλευτική ασκείται ως κοινωνικό έργο και έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής. Βοηθά το άτομο που το ασκεί να αποκτήσει δημιουργική και παραγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή. Βασίζεται και εμπνέεται από ανθρωπιστικά ιδεώδη και συγγενεύει με το έργο του «Καλού Σαμαρείτη». Προσφέρει αγάπη, άνεση, συμπαράσταση, βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, ανάταση ψυχής και μέρος εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.<sup>7</sup>

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη για αυτό η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί από τους Νοσηλευτές συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων και τεχνικών δεξιοτήτων. Το έργο της προσφέρει εκτός από μόρφωση, καλλιέργεια ψυχής, ενώ παράλληλα προάγει την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των Νοσηλευτών.

Η Νοσηλευτική είναι λειτούργημα. Λειτούργημα είναι η δημόσια υπηρεσία που έχει πρωτεύοντα σημασία στα μέλη μιας κοινωνίας και για αυτό απαιτεί υψηλό αίσθημα ευθύνης από αυτούς που το ασκούν.<sup>7</sup>

## **1.3. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη-Επιστημονικό λειτούργημα**

Η νοσηλευτική επιστήμη είναι μεθοδευμένη γνώση της Νοσηλευτικής, που προέρχεται από την παρατήρηση, τη μελέτη και τον πειραματισμό. Η έρευνα στη Νοσηλευτική προσφέρει γνώσεις που μεταφράζονται και μεταφέρονται στην πράξη. Οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι συσσωρευμένη νοσηλευτική πείρα και γνώσεις που αναπτύχθηκαν με την επιστημονική έρευνα, ενώ πλέον η Νοσηλευτική εξελίσσεται ως επιστημονικός κλάδος και όχι μόνο ως πρακτικό έργο.

Η Florence Nightingale το 19ο αιώνα έθεσε τα θεμέλια μιας νέας εποχής για το επάγγελμα της Νοσηλευτικής (ίδρυσε την πρώτη σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά στο Λονδίνο το 1860). Οι Νοσηλευτές πλέον, παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα βασισμένη σε γνώσεις και δεξιότητες που έχουν αποκτηθεί μετά από εκπαίδευση. Επίσης, ανέπτυξε την πρώτη νοσηλευτική θεωρία, που όμως για να εφαρμοστεί χρειάστηκε να περάσουν τουλάχιστον 100 χρόνια. Μόλις το 1970 αρχίζουν τα διδακτικά βιβλία να αναφέρονται σε νοσηλευτικά μοντέλα και θεωρίες. Η Kim (1983) υποστήριξε ότι οι νοσηλευτικές θεωρίες αναπτύχθηκαν από την ανάγκη του νοσηλευτικού επαγγέλματος να βρει την αληθινή του φύση, τον προορισμό και τους στόχους του. Οι νοσηλευτικές θεωρίες που έχουν δημοσιευθεί, βασίζονται στη χρήση του νοσηλευτικού μοντέλου κατά την άσκηση, εκπαίδευση και έρευνα δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στη Νοσηλευτική για ανεξάρτητο επιστημονικό κλάδο.<sup>7</sup>

Η Νοσηλευτική είναι αυτόνομη επιστήμη με δικό της ρόλο και ευθύνη, δική της ιδεολογική βάση και συνεισφορά στην προαγωγή της υγείας. Οι νοσηλευτικές θεωρίες και πράξεις είναι βασικές και ισότιμες έννοιες στη Νοσηλευτική που όμως συγκρούονται διχάζοντας την σε δύο όψεις, σε επιστήμη και εφαρμοσμένη πράξη.<sup>7</sup>

#### **1.4 Η δημιουργία και η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης**

Η Νοσηλευτική δημιουργήθηκε ως απάντηση στις ανάγκες όλων των ανθρώπων για ασφάλεια, άνεση, φροντίδα και υποστήριξη στις διάφορες καταστάσεις υγείας. Η ανάγκη για ανάπτυξη μιας βάσης γνώσεων πάνω στις οποίες θα πατούσε και θα θεμελιωνόταν η νοσηλευτική επιστήμη άρχισε να γίνεται ορατή στο τέλος της δεκαετίας του '60 και κορυφώθηκε στις δεκαετίες του '70 και '80. Αυτό προέκυψε από τρεις βασικές αιτίες:

- Την ανάγκη προσδιορισμού της επιστημονικής ταυτότητας
- Την έλλειψη ικανοποίησης από τις παραδοσιακές νοσηλευτικές πρακτικές
- Την ανάγκη βελτίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού γοήτρου

Τα πρώτα βήματα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ήταν βασισμένα σε βιοϊατρικό μοντέλο αφού εστιάζονται στα συστήματα του σώματος και σε συμπτώματα νόσων, με αποτέλεσμα να προσφέρεται στην ουσία μια υποβαθμισμένη ιατρική εκπαίδευση. Δημιουργήθηκε η ανάγκη λοιπόν, για αναγνώριση της Νοσηλευτικής με δικό της εννοιολογικό μοντέλο και θεωρίες, χωρίς να προέρχονται από άλλες επιστήμες και ιδιαίτερα από την Ιατρική.<sup>8</sup>

Η Florence Nightingale κατά το 19ο αιώνα, διαφοροποίησε τη Νοσηλευτική από την Ιατρική δίνοντας προτάσεις με έμφαση σε ανθρωπιστικές και ολιστικές απόψεις και ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό ρόλο στην πρόληψη και φροντίδα των ασθενών με τρόπο που θα απέτρεπε την υποτροπή της ασθένειας. Στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας, οι γιατροί χρειάζονταν έναν «επιδέξιο βοηθό» που θα παρακολουθούσε τον άρρωστο και θα μετέφερε με ακρίβεια τις παρατηρήσεις του, καθώς επίσης και να εφαρμόζει με ακρίβεια τις οδηγίες που θα του έδινε. Με αυτόν τον τρόπο, η Νοσηλευτική οδηγήθηκε σε τεχνικές μεθόδους και φυσικά στην οπισθοδρόμηση, αφού δεν της επέτρεπαν να αναπτυχθεί ως χωριστή επιστήμη εστιασμένη στο πραγματικό της αντικείμενο, τον άνθρωπο. Οι κανόνες πάνω στους οποίους βασίστηκε η Νοσηλευτική, σχετίζονται με δραστηριότητες τεχνικής φύσεως και αποσκοπούσαν καθαρά στη διάγνωση και τη θεραπεία και όχι στην άνεση, την ανάπαυση ή το συναίσθημα.

Επίσης, η ιεράρχηση των νοσηλευτικών ρόλων, βασίζονταν στην εμπειρία και όχι στις γνώσεις ή δεξιότητες. Ο Νοσηλευτής με τη μεγαλύτερη εμπειρία εκτελούσε δραστηριότητες όπως χορήγηση φαρμάκων, αλλαγή τραυμάτων κ.τ.λ., ενώ αντίθετα ο χαμηλού επιπέδου Νοσηλευτής εκτελούσε λουτρά και άλλα παρόμοια. Παράλληλα, η ψυχοκοινωνική φροντίδα, δινόταν μόνο αν υπήρχε χρόνος, γιατί αφού δεν ήταν εμφανής σαν ανάγκη, δεν ήταν σημαντική. Η προφορική επικοινωνία ήταν εξαιρετικά περιορισμένη και πολλές φορές έπαιρνε τη μορφή οδηγιών ή υποδείξεων, όπου έφερνε αποτελέσματα αποπροσωποποίησης, παθητικότητας και απευαισθητοποίησης.<sup>8</sup>

Στη συνέχεια ο Clark ωθεί τη Νοσηλευτική προς την επιστήμη και τον εξανθρωπισμό, προσεγγίζοντας την έννοια της νοσηλευτικής διεργασίας. Προμηθεύοντας δηλαδή τους Νοσηλευτές με ένα λογικό τρόπο σκέψης, την επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος μέσω τεσσάρων βημάτων: την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση. Οι Νοσηλευτές όμως, πρέπει να γνωρίζουν τι να εκτιμήσουν, τι αποτελεί το περιεχόμενο της νοσηλευτικής φροντίδας και σε τι συνιστάται η νοσηλευτική αξιολόγηση. Έτσι ο προσδιορισμός και η χρησιμοποίηση νοσηλευτικού μοντέλου και αντίστοιχης θεωρίας ώστε να αναλυθεί και να περιγραφεί η φροντίδα, κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση. Τα μοντέλα μπορούν να θεωρούνται πρώιμες φάσεις ανάπτυξης θεωριών, ενώ οι θεωρίες περιέχουν το πλαίσιο που επιτρέπει την κατανόηση και επεξήγηση των φαινομένων της υπό μελέτη επιστήμης.<sup>8</sup>

Κύριες έννοιες των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών είναι ο άνθρωπος, το περιβάλλον και η υγεία. Η προσοχή των νοσηλευτικών θεωριών στον άνθρωπο και στο σύνολο των αναγκών του προβάλλει τις δυο σημαντικές διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής: τον ανθρωπισμό και την ολιστικότητα. Η ολιστική θεώρηση αποτελεί σήμερα την κεντρική νοσηλευτική ιδεολογία. Η σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα υποδηλώνει τη στροφή της Νοσηλευτικής από το βιοϊατρικό στα ανθρωπιστικά και ολιστικά μοντέλα και θεωρίες. Η Rogers (1963) αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν ως ενοποιημένες ολότητες συντονισμένες σε ανοικτά συστήματα. Επίσης, υποστηρίζει πως η ολιστική επιστήμη δεν αναφέρεται μόνο σε άτομα, αλλά εφαρμόζεται εξίσου σε οικογένειες, ομάδες, κοινότητες ή οποιονδήποτε παρόμοιο συνδυασμό.

Τα σύνολα αυτά, αποκαλύπτονται σε ένα ακόμη χαρακτηριστικό της σύγχρονης Νοσηλευτικής: τον προσανατολισμό της προς την κοινότητα και τον πληθυσμό της και την προσπάθειά της για τη βελτίωση της υγείας και της ζωής του. Τα άτομα της κοινότητας δεν έχουν απαραίτητα μια διαγνωσμένη νόσο και δεν αποτελούν χειρουργική, παθολογική, μαιευτική, νευρολογική ή ψυχιατρική οντότητα. Αναμφισβήτητα όμως είναι όλοι άνθρωποι.<sup>8</sup>

### **1.5 Πλεονεκτήματα από την επιλογή της νοσηλευτικής ως επάγγελμα :**

Φαίνεται ότι ο πιο ισχυρός παράγοντας προσέλκυσης των φοιτητών στη Νοσηλευτική ήταν η επιθυμία να παρέχουν βοήθεια στο συνάνθρωπο, ενώ ο ισχυρότερος εξωγενής παράγοντας είναι η σίγουρη επαγγελματική και οικονομική αποκατάσταση.

Τα πλεονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής είναι τα παρακάτω:

#### **1. Εξασφάλιση απασχόλησης**

Το επάγγελμα του Νοσηλευτή κατατάσσεται στα 50 πιο περιζήτητα επαγγέλματα της αγοράς εργασίας σήμερα. Δεν υπάρχει ανεργία για τους Νοσηλευτές, αφού η χώρα μας υπολείπεται κατά 30.000 Νοσηλευτές προκειμένου να στελεχωθούν ικανοποιητικά όλες οι υπηρεσίες υγείας.

#### **2. Ανθρωπιστικό επάγγελμα**

Η ανθρώπινη φύση είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Έτσι και η νοσηλευτική επιστήμη στην προσπάθειά της να εστιάσει στον άνθρωπο αποκτά αυτόματα μεγάλες

διαστάσεις. Λαμβάνοντας υπόψη τη μοναδικότητα του ατόμου έχει καταφέρει να προσεγγίσει ολιστικά τον ασθενή και να τον αντιμετωπίσει όχι μόνο ως βιολογική οντότητα, αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική. Το κυρίαρχο στοιχείο που απαιτεί το επάγγελμα του Νοσηλευτή είναι η αγάπη για τον άνθρωπο, καθώς έχει τελικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας, την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών και την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς αναλαμβάνει ο Νοσηλευτής. Είναι απαραίτητος και πολύτιμος συνεργάτης του γιατρού, ενώ παράλληλα αναλαμβάνει να ενισχύσει την ψυχολογία του ασθενούς και να στηρίξει τη θεραπευτική του αγωγή. Η προσαρμογή του νοσηλεύμενου στο περιβάλλον, η πορεία της υγείας του, ο έλεγχος της φαρμακευτικής αγωγής που του έχουν συστήσει οι γιατροί, η παρακολούθηση των μηχανημάτων και των συσκευών που υποστηρίζουν τον ασθενή, η προετοιμασία εργαστηριακών εξετάσεων είναι εργασίες που διεκπεραιώνει ο Νοσηλευτής.

### **3. Πρακτικό και χρήσιμο επάγγελμα**

Τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκτά ο Νοσηλευτής κατά την εκπαίδευση, αλλά και κατά την κλινική του εμπειρία μπορεί να τις χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε στιγμή της ζωής και της καθημερινότητάς του (π.χ. στην οικογένεια του και στο άμεσο περιβάλλον του).

Έχοντας εξασκηθεί στο να παρατηρεί τον ασθενή μπορεί αποτελεσματικά να αναγνωρίσει σημεία και συμπτώματα διαφόρων νοσημάτων. Επιπλέον, μπορεί σε καταστάσεις που του επιτρέπονται, να επέμβει, να κερδίσει πολύτιμο χρόνο ή ακόμα και να βοηθήσει σημαντικά στη θεραπεία κάποιων ασθενειών. Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης και το ότι μπορεί με τη διδασκαλία και την πρόληψη να αποτρέψει επικίνδυνες καταστάσεις.<sup>9</sup>

### **1.6 Μειονεκτήματα από την επιλογή της νοσηλευτικής ως επάγγελμα :**

Οι συνθήκες εργασίας για τους Νοσηλευτές είναι ανθυγιεινές και πολλές φορές επικίνδυνες και ειδικότερα σε ορισμένα νοσηλευτικά τμήματα όπως για παράδειγμα ακτινολογικά και μικροβιολογικά, ψυχιατρικά ιδρύματα ή ιδρυμάτων πασχόντων με ανίατες ασθένειες. Παράλληλα υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε ενδεχόμενη μόλυνση από διάφορα μεταδοτικά νοσήματα.

Ακόμα περισσότερο δυσμενείς συνθήκες εργασίας διαμορφώνονται στις νυχτερινές βάρδιες και η ορθοστασία, η συνεχής κίνηση, η ένταση, το άγχος, η ψυχική και συναισθηματική φόρτιση.

Επιβαρυντικά επίσης λειτουργούν οι κακές κτιριακές εγκαταστάσεις και η έλλειψη υποδομής που συναντούμε σε αρκετά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Αναλυτικότερα τα μειονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής είναι τα εξής:

#### **1. Φυσικοί κίνδυνοι**

Οι φυσικοί κίνδυνοι που επηρεάζουν την υγεία και την ασφάλεια των Νοσηλευτών περιλαμβάνουν τις μυοσκελετικές διαταραχές, τους αιχμηρούς τραυματισμούς και την έκθεση σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.

#### **2. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι**

Αυτή η κατηγορία κινδύνων αναφέρεται σε στρεσογόνους παράγοντες που συχνά φανερώνονται σε συναισθηματική και ψυχολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, κούραση, αϋπνία, κατάχρηση ουσιών και κατάθλιψη. Συχνά αναφέρονται παραδείγματα όπως η παρουσία βίας, το στρες στην εργασία και το ασταθές ωράριο εργασίας.

#### **3. Βία στον εργασιακό χώρο**

Η βιβλιογραφία προσφέρει πολλούς ορισμούς της βίας. Στον ορισμό των Wynne et al. (1997) ενσωματώνονται σεξουαλικές και φυλετικές παρενοχλήσεις, καθώς και διάφορα φαινόμενα εκφοβισμού και συναισθηματικής καταπίεσης. Στη νοσηλευτική

βιβλιογραφία αναφέρονται συχνότερα ο εκφοβισμός, η σεξουαλική παρενόχληση, η σωματική επίθεση και η λεκτική κακοποίηση.

Ο εκφοβισμός μπορεί να περιγράφεται σε μία σειρά συμπεριφορών που περιλαμβάνουν υπερβολική κριτική, απειλές, εμπαιγμό, υπερβολικές απαιτήσεις, άνιση κατανομή εργασίας, κακόβουλο κοινωνικό σχόλιο, φραγμούς στην επαγγελματική ανέλιξη ή κατάρτιση, αφαίρεση υπευθυνότητας ή περιθωριοποίηση. Αναφέρεται ότι πιο συχνά ο εκφοβισμός πραγματοποιείται από προϊσταμένους Νοσηλευτές προς το προσωπικό τους. Η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να χαρακτηριστεί σε μία σειρά απαράδεκτων συμπεριφορών συμπεριλαμβανομένης της ανεπιθύμητης φυσικής επαφής, των δυσάρεστων σεξουαλικών σχολίων και των ανάρμοστων σεξουαλικών προτάσεων. Η έρευνα αποκαλύπτει ότι βίαιες συμπεριφορές που αναφέρθηκαν από Νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων συμπεριλαμβάνουν σπρωξίματα, γροθιές, γρατσουνιές, κλωτσιές και χαρακιές με ψαλίδια. Σε μία εργασία 690 Νοσηλευτών του Τ.Ε.Π. αναφέρουν ότι το 85% του δείγματος είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον ένα επεισόδιο λεκτικής κακοποίησης, ενώ το 31% είχε δεχθεί τουλάχιστον μία σωματική επίθεση σε περίοδο έξι μηνών.

#### **4. Στρες**

Η βιβλιογραφία παρουσιάζει τη Νοσηλευτική ως ένα ψυχοφθόρο επάγγελμα. Παρά την πληθώρα των πιθανών επιβαρυντικών παραγόντων αναφέρονται συχνότερα ο φόρτος εργασίας, οι επαγγελματικές σχέσεις και οι συναισθηματικές απαιτήσεις. Ερευνήθηκαν οι πηγές του στρες στους Νοσηλευτές και αναφέρονται σε συσχετισμό μεταξύ φόρτου εργασίας και διαταραχής συναισθηματικής διάθεσης.

Επιπλέον, οι επαγγελματικές συγκρούσεις και ιδιαίτερα η επαγγελματική σύγκρουση μεταξύ Νοσηλευτών και ιατρών, καθώς και η έλλειψη ικανοποιητικής ανταμοιβής και το ασταθές ωράριο αναφέρονται ως σημαντικές πηγές στρες. Άλλες πηγές στρες αποτελούν η χρονική πίεση, οι απαιτητικές επαφές με τους ασθενείς και η αντιμετώπιση του θανάτου.

#### **5. Ασταθές ωράριο εργασίας**

Μία σημαντική πτυχή του εργασιακού περιβάλλοντος των Νοσηλευτών είναι ότι είναι απαραίτητοι 24 ώρες την ημέρα. Ο συνδυασμός και η εναλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας έχει λάβει μέγιστο ενδιαφέρον σε μελέτες για την επίδραση του εργασιακού ωραρίου στη φυσική και ψυχολογική ευημερία τους, καθώς εικάζεται ότι η διάσπαση του καθημερινού κύκλου ύπνου μπορεί να επιδρά καταστρεπτικά στη φυσική ή/και διανοητική υγεία.

Μελέτη που εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ του ωραρίου εργασίας, του ύπνου και των εργασιακών ατυχημάτων σε 635 Νοσηλευτές στη Μασαχουσέτη διαπιστώθηκε ότι σε σύγκριση με τους Νοσηλευτές που εργάζονται μόνο ημερήσια βάρδια, εκείνοι που εργάζονταν σε εναλλασσόμενες βάρδιες βίωναν μεγαλύτερη διάσπαση κύκλων ύπνου και ήταν πιο πιθανό να αποκοιμηθούν εν ώρα εργασίας.

#### **6. Επαγγελματική εξουθένωση**

Οι Νοσηλευτές του κλινικού τομέα εργάζονται υπό συνθήκες έντονου στρες. Αισθάνονται ότι έχουν μικρή αυτονομία σχετικά με τη διαδικασία της λήψης αποφάσεων, τους ανατίθενται ευθύνες χωρίς να έχουν την εξουσία να αναλάβουν πρωτοβουλίες και επιπλέον αντιμετωπίζουν συγκρούσεις ρόλων με τα συναφή επαγγέλματα, αλλά και μεταξύ τους. Τα παραπάνω, σε συνύπαρξη με άλλους αρνητικούς παράγοντες (εργασιακούς, προσωπικούς κ.τ.λ.), οδηγούν τους Νοσηλευτές στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα επειδή:

-επιδρά άμεσα στον ίδιο τον εργαζόμενο (συμπτώματα τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο)

-η εμφάνισή της ευθύνεται για την επιδείνωση των σχέσεων του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας με τους ασθενείς και με τους συνεργάτες, αλλά και στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.<sup>9</sup>

## 1.7 Περιγραφή του νοσηλευτικού επαγγέλματος

### 1. Προσόντα Νοσηλευτή:

Τη θέση του Νοσηλευτή την καταλαμβάνει το άτομο που έχει στην κατοχή του πτυχίο ανώτερης πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ή ανώτατης τεχνολογικής εκπαίδευσης, δηλαδή κατηγορίας Τ.Ε. ή Π.Ε. αντίστοιχα του κλάδου των Νοσηλευτών.<sup>1</sup>

### 2. Ευθύνες Νοσηλευτή:

#### Ηθικές ευθύνες

Για την UNESCO ο όρος ευθύνη σημαίνει ότι κάποιος είναι υπόλογος για την άσκηση που του έχει ανατεθεί. Η συνειδητοποίηση της ευθύνης ωριμάζει τον άνθρωπο και προάγει τον πολιτισμό.

Βασική ευθύνη του Νοσηλευτή σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα ηθικών καθηκόντων του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών με τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό το 1973 και επανέκδοση το 1989 είναι τετραπλή:

- Η προαγωγή της υγείας
- Η πρόληψη της ασθένειας
- Η αποκατάσταση της υγείας
- Η ανακούφιση του πόνου

Πρωταρχική ευθύνη του Νοσηλευτή είναι να προστατεύει και να προάγει την καλή κατάσταση και αξιοπρέπεια των ασθενών (RCN code).

Ο Νοσηλευτής είναι υπεύθυνος έναντι:

Των ασθενών, έχει ευθύνη να παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα, του επαγγέλματός του και της κοινωνίας γενικότερα, των συναδέλφων του. Οι ενέργειες του κάθε Νοσηλευτή μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη στάση του κοινού έναντι των άλλων Νοσηλευτών.<sup>1</sup>

#### Ευθύνες πράξεων

Ο Νοσηλευτής ευθύνεται για τις παρακάτω ενέργειες :

- Τη νοσηλεία που παρέχεται στον αρρώστο μέσα στο νοσοκομείο, τα εξωτερικά ιατρεία, τα κέντρα υγείας και την κοινότητα.
- Το σχεδιασμό, προγραμματισμό, εκτέλεση και αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου, καθώς και για το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο προγραμματίζεται με τη συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του και καλύπτει τις νοσηλευτικές, ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες του. Επίσης, ευθύνεται για το συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από τον ίδιο ή από άλλο μέλος της ομάδας με την ανάθεσή του.
- Την τήρηση και συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου και τη συνέχεια της πορείας του, όπως:
- Δελτίο καταγραφής ζωτικών σημείων του αρρώστου
- Δελτίο ιατρικών οδηγιών
- Δελτίο νοσηλευτικού έργου
- Δελτίο νοσηλευτικών σημειώσεων και παρατηρήσεων
- Δελτίο παραλαβής και παράδοσης ναρκωτικών φαρμάκων<sup>1</sup>

### **3.Καθήκοντα Νοσηλευτή**

Τα καθήκοντα των Νοσηλευτών χωρίζονται σε δυο βασικές κατηγορίες: τα γενικά και τα ειδικά.

#### **Γενικά καθήκοντα**

- Συνεργάζεται με άτομα που έχουν σχέση με την πρόληψη της νόσου, θεραπεία και αποκατάσταση του αρρώστου. Συνεργάζεται στενά με τον ιατρό και συμβάλλει στο θεραπευτικό πρόγραμμα με το θεραπευτικό και προστατευτικό του ρόλο.
- Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες των υπολοίπων μελών της υγειονομικής ομάδας. Επίσης, συνεργάζεται στενά με τον προϊστάμενο για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνιών, γραπτών και προφορικών, για προβλήματα υγείας.
- Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του αρρώστου, της οικογένειας, του ιατρού, του προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων.
- Φροντίζει για το περιβάλλον του αρρώστου, να είναι κατάλληλο και ασφαλές. Επίσης, σέβεται την προσωπικότητά του και με κάθε τρόπο διατηρεί και προστατεύει την ατομικότητά του. Ακόμη, τον ενθαρρύνει να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.
- Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές επεμβάσεις.
- Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα, φυσικά σημεία, τις αντιδράσεις του αρρώστου κατά τη νοσηλεία ή την εξέταση και ενημερώνει τον ιατρό κατά την κρίση του.
- Αιτιολογεί κάθε του ενέργεια με βάση τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και τις ειδικές ανάγκες του αρρώστου.<sup>1</sup>

#### **Ειδικά καθήκοντα**


- Παρακεντήσεις σε διάφορα μέρη του σώματος.
- Ενδοφλέβια έγχυση υγρών φαρμάκων, αίματος.
- Χορήγηση φαρμάκων από στόμα, φλέβα, αναπνευστική οδό, επάλειψη στο δέρμα, ενδομυϊκός, υποδοριώς, υπογλώσσια, κόλπο, επαφή με βλεννογόρους και χορήγηση O<sub>2</sub>.
- Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα LEVIN.
- Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων, συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως
- Νοσηλευτικές πράξεις και μέτρα που εφαρμόζονται στον άρρωστο μέσα στο νοσοκομείο ή στο σπίτι του:
- Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων.
- Προεγχειρητική, μετεγχειρητική φροντίδα.
- Συνεργασία με θεράποντα ιατρό και διαιτολόγο για ρύθμιση διαιτολογίου του αρρώστου.
- Μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Καθαρκτικό υποκλυσμό, εξετάσεις ούρων.
- Τοποθέτηση νάρθηκα.
- Αλλαγή εσωτερικού και εξωτερικού τραχειοσωλήνα.



- Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής.
- Φροντίδα σώματος μετά τον θάνατο.
- Εφαρμογή ενδεδειγμένων μέτρων για την προστασία του περιβάλλοντος και του εαυτού του από τις ραδιενεργές ουσίες κατά τη θεραπεία του αρρώστου.
- Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του αρρώστου και της οικογένειάς του για να επιτύχει πιο γρήγορη ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
- Δίνει πληροφορίες και συμβουλές που αφορούν την υγεία του ατόμου, διδάσκει, διαφωτίζει, διαπαιδαγωγεί.
- Ο Νοσηλευτής γενικά:
  - Συμμετέχει στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων που προκύπτουν από επιδημίες ή έκτακτες ανάγκες.
  - Σέβεται το απόρρητο.
  - Κατέχει βασικές γνώσεις έρευνας και συμμετέχει σε νοσηλευτικά ερευνητικά προγράμματα.
  - Καθορίζει και αξιολογεί τα κριτήρια και τα προγράμματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
  - Επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση για τον εμπλουτισμό των γνώσεών του και την ενημέρωση για σύγχρονες εξελίξεις ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης<sup>1</sup>

### **1.8 Τομείς άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα**

Σε θεωρητικά πλαίσια, δεν υπάρχει ανεργία για τους Νοσηλευτές. Οι τομείς άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα είναι είτε ιδιωτικής είτε δημόσιας φύσεως σε πρωτοβάθμιες ή δευτεροβάθμιες υπηρεσίες και είναι αρκετοί ώστε να απορροφήσουν τους ενδιαφερόμενους. Οι Νοσηλευτές μπορούν να εργαστούν σε νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, σε κέντρα υγείας, σε προγράμματα βοήθειας στο σπίτι και Κ.Α.Π.Η.. Σε υγειονομικούς και άλλους οργανισμούς όπως είναι Ι.Κ.Α., Ε.Ε.Σ., Π.Ι.Κ.Π.Α., Ε.Κ.Α.Β., Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., Ο.Σ.Ε.. Επίσης, οι Νοσηλευτές μπορούν να εργαστούν σε τράπεζες, βιομηχανίες, εργοστάσια, ασφαλιστικές εταιρίες, ιδρύματα περιθάλψεως υπερηλίκων, όπως επίσης σε σχολεία παιδιών με ειδικές ανάγκες-ικανότητες. Τέλος, οι Νοσηλευτές μπορούν να αποκτήσουν ρόλο εκπαιδευτών-καθηγητών στη δευτεροβάθμια (Τ.Ε.Ε.) ή τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση (Α.Ε.Ι., Α.Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ.). Κάθε Νοσηλευτής, ανάλογα των σπουδών του, των πτυχίων του, της συγγραφικής και ερευνητικής του εργασίας καθορίζει τους τομείς απασχόλησής του, όπως επίσης και την επαγγελματική εξέλιξή του.<sup>1</sup>



Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> :  
Το κυκλικό ωράριο  
εργασίας

## **2.1 Εισαγωγή**

Η εργασία με εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο αποτελεί μια αναπόφευκτη πραγματικότητα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, αφού η παροχή φροντίδας πρέπει να διατίθεται επί 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα, 365 ημέρες το χρόνο. Τα κύρια χαρακτηριστικά της εργασίας με εναλλασσόμενο ωράριο είναι η συνέχεια, η εναλλαγή των ωραρίων και ο προγραμματισμός.

## **2.2 Ορισμός κυκλικού ωραρίου**

Οι υπηρεσίες υγείας είναι οργανισμοί που εξασφαλίζουν υπηρεσίες σε 24ωρη βάση προς όφελος των πολιτών σε κάθε χώρα, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να εργάζονται σε εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη για την παροχή φροντίδας υγείας μέσω της εφαρμογής της επιστημονικής γνώσης και των δεξιοτήτων τους, καθώς και την ειδίκευση στην αναγνώριση των αναγκών υγείας του πληθυσμού κάθε χώρας. Οι ιδιαίτερες συνθήκες άσκησης του έργου τους περιορίζονται στην ανάκτηση των δυνάμεων από την εργασία σε ωράρια και μπορεί να επιφέρουν άμεσες ή και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Είναι αναγκαίο να βρεθούν και να επιβεβαιωθούν οι βιολογικοί μηχανισμοί κατά τους οποίους τα ωράρια και ειδικότερα τα νυκτερινά, οι μικρές περίοδοι ανάπαυσης επηρεάζουν την ποσότητα ή και την ποιότητα του ύπνου, την εγρήγορση και την απόδοση των εργαζομένων. Η εργασία με εναλλασσόμενο ωράριο είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα των σύγχρονων κοινωνιών και από τη στιγμή που είναι αμφίβολο ότι θα περιοριστεί, πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε οι εργαζόμενοι να διευκολύνονται και να αισθάνονται όσο το δυνατό περισσότερο ασφαλείς. Ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί η βελτίωση των συνθηκών εργασίας με ωράρια είναι η ύπαρξη ενός πλαισίου επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Το νομοθετικό πλαίσιο για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια εξασφαλίζει σε όλους τους εργαζόμενους την παροχή ασφαλών και υγιών συνθηκών εργασίας, καθώς και την προστασία από τους επαγγελματικούς κινδύνους.<sup>10</sup>

## **2.3 Δημιουργία και εξέλιξη του κυκλικού ωραρίου**

Η οργάνωση του χρόνου εργασίας στο κυκλικό ωράριο ρυθμίζεται από τον ν. 1157/81, όπως συμπληρώθηκε και ισχύει και από το ΠΔ 88/1999, όπως αυτό τροποποιήθηκε από το ΠΔ 76/2005, σε συμμόρφωση με την οδηγία 93/104/Ε.Κ. Συγκεκριμένα: Με το νόμο 1157/1981 καθιερώθηκε η πενθήμερη εβδομαδιαία εργασία για το προσωπικό του δημοσίου, των Ο.Τ.Α. και των Ν.Π.Δ.Δ. και ορίστηκε το ωράριό τους σε 37,5 ώρες την εβδομάδα, ενώ ορίζεται ότι εάν παραταθεί η εργασία πέραν του πενθημέρου παρέχεται υποχρεωτικώς αναπληρωματική ημέρα αναπαύσεως την ερχόμενη εβδομάδα ξεκινώντας από Κυριακή έως Σάββατο. Ακόμα ορίζεται ότι κατά τον χρόνο της ημέρας αναπαύσεως δεν επιτρέπεται απασχόληση υπό μορφή υπερωριακής, εργασίας ή άλλης μορφής πρόσθετης εργασίας.

Σύμφωνα με το ΠΔ 88/1999 «στους εργαζόμενους εξασφαλίζεται ανά εβδομάδα, ελάχιστη περίοδος συνεχούς ανάπαυσης 24 ωρών, η οποία συμπεριλαμβάνει κατ' αρχήν την Κυριακή, ανάλογα με τις ισχύουσες για κάθε κατηγορία εργαζομένων διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και πρακτικές, στις οποίες προστίθενται οι 12 συνεχείς ώρες της ημερήσιας ανάπαυσης».

Επίσης, σύμφωνα με το ΠΔ 88/99 «για κάθε περίοδο 24 ωρών η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από 12 συνεχείς ώρες.<sup>11</sup>

## 2.4 Νοσηλευτικές βάρδιες και πως διαχωρίζονται

Βάρδια είναι καθεμιά από τις ομάδες εργατών ή υπαλλήλων που εναλλάσσονται με άλλες για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου. Ταξινομούνται σε πρωινές, απογευματινές και νυκτερινές, ώστε οι εργαζόμενοι να εργάζονται με συνδυασμό δύο ή και περισσότερων ωραρίων που εναλλάσσονται περιοδικά. Τα κύρια χαρακτηριστικά της εργασίας με ωράρια είναι ο προγραμματισμός, η συνέχεια και η εναλλαγή των ωραρίων εργασίας. Οι προγραμματισμένες ώρες εργασίας ενός εργαζόμενου εναλλάσσονται ημερησίως ή εβδομαδιαίως ή παραμένουν μόνιμα σε ένα ωράριο. Οι εναλλαγές του ωραρίου μπορεί να είναι συνεχείς, ημισυνεχείς και διακοπτόμενες.

Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της επαγγελματικής ικανοποίησης, του επαγγελματικού στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης, καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή μας, αλλά και τις καθημερινές συνήθειες, όπως οι συνήθειες στην διατροφή και στον ύπνο ακόμα και στις οικογενειακές και στις κοινωνικές σχέσεις.<sup>12</sup>

Η εργασία με ωράρια ονομάζεται *συνεχής* όταν οι ομάδες των εργαζομένων είναι εναλλασσόμενες ή διαδοχικές μέσα στο 24ωρο, συμπεριλαμβανομένων των αργιών. Χαρακτηριστικά για το σχεδιασμό των συστημάτων ωραρίου εργασίας είναι ο ρυθμός και η κατεύθυνση της εναλλαγής των ωραρίων. Τα συστήματα ωραρίων εργασίας μπορούν να εναλλάσσονται κατευθυνόμενα προς τα εμπρός σύμφωνα με τη φορά των δεικτών του ρολογιού, π.χ. ένα πρωινό ωράριο εργασίας να ακολουθείται από απογευματινό και κατόπιν από νυκτερινό ωράριο ή κατευθυνόμενα προς τα πίσω αντίστροφα από τη φορά των δεικτών του ρολογιού, π.χ. ένα νυκτερινό ωράριο εργασίας να ακολουθείται από απογευματινό και στη συνέχεια από πρωινό ωράριο εργασίας.<sup>10,12</sup>

## 2.5 Οργάνωση του ωραρίου εργασίας

Σχετικά με την ταχύτητα εναλλαγής του ωραρίου, τα συστήματα ωραρίου εργασίας μπορούν να διαχωριστούν σε κατηγορίες:

μόνιμα ωράρια εργασίας (π.χ. μόνιμα νυκτερινό ωράριο), αργά εναλλασσόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας (π.χ. εβδομαδιαία εναλλαγή του συστήματος ωραρίου), το ταχέως εναλλασσόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας φαίνεται ότι προτιμάται περισσότερο από τους εργαζόμενους. Μειώνει το ποσοστό απώλειας ύπνου, τη διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού ενώ βελτιώνει τη δυνατότητα του εργαζόμενου να αντεπεξέλθει στις κοινωνικές του υποχρεώσεις, την εγρήγορση και την ευεξία του. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι στο εν λόγω σύστημα οι εργαζόμενοι έχουν πολύ καλή απόδοση σε εργασίες, στις οποίες πρέπει να απομνημονεύσουν.<sup>13</sup>

Από άποψη χρονοβιολογίας, το σύστημα αυτό πλεονεκτεί επειδή:

Ο οργανισμός υφίσταται αποσυγχρονισμό που είναι παροδικός και σε μικρότερο βαθμό από το αργό εναλλασσόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας. Ο αποσυγχρονισμός των συνηθειών ύπνου, με βάση τις καταγραφές ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος είναι μικρότερος. Η ανάρρωση του οργανισμού αποκαθίσταται ταχύτερα. Από την άλλη πλευρά, το ταχέως εναλλασσόμενο σύστημα δε λύνει το πρόβλημα του κινδύνου ατυχημάτων κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος του νυκτερινού ωραρίου εργασίας και δεν επιτρέπει αρκετό ελεύθερο χρόνο μεταξύ των ωραρίων, προκαλώντας συσσωρευμένη απώλεια ύπνου.<sup>13</sup>

## **2.6 Πλεονεκτήματα κυκλικού ωραρίου**

Ωστόσο, η εργασία με εναλλασσόμενα ωράρια έχει και πλεονεκτήματα για ορισμένους εργαζόμενους. Τα άτομα αυτά επιλέγουν να εργάζονται με ωράρια για διάφορους λόγους, όπως είναι οι υψηλότερες αποδοχές συγκριτικά με την εργασία σε πρωινή ώρα, η δυνατότητα να συνδυαστεί η εργασία με σπουδές, η δυνατότητα ευκολότερης πρόσβασης σε εμπορικά μαγαζιά και υπηρεσίες τις ημέρες ανάπαυσης στο μέσον της εβδομάδας και η δυνατότητα να μοιράζονται οι ευθύνες μεταξύ συζύγων στη φροντίδα των παιδιών. Τα παραπάνω πλεονεκτήματα της εργασίας με εναλλασσόμενα ωράρια, αρχικά μπορεί να είναι ελκυστικά για τους εργαζόμενους και να ενθαρρύνονται από τους ήδη εργαζόμενους. Ωστόσο, οι αρνητικές επιπτώσεις της εργασίας με εναλλασσόμενα ωράρια είναι αναπόφευκτο στοιχείο.<sup>14</sup>

## **2.5 Μειονεκτήματα κυκλικού ωραρίου**

Τα μειονεκτήματα του κυκλικού ωραρίου είναι τα παρακάτω :

### **1.Σε σωματικό επίπεδο**

Τα συστήματα τα οποία πλήττονται κατά κύριο λόγο από την εργασία με ωράρια είναι το καρδιαγγειακό και το γαστρεντερικό. Κατά πόσο συσχετίζεται το εναλλασσόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας με διάφορες καρδιαγγειακές νόσους είναι ακόμη υπό συζήτηση. Το stress που δημιουργεί το εναλλασσόμενο ωράριο μπορεί να έχει επίπτωση στο καρδιαγγειακό σύστημα είτε με άμεσους είτε με έμμεσους μηχανισμούς. Οι πρώτοι αφορούν σε νευροορμονικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και κορτιζόλης με άμεση επίδραση στην αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, τους μηχανισμούς θρόμβωσης και στο μεταβολισμό των λιπιδίων και της γλυκόζης. Οι έμμεσοι μηχανισμοί αφορούν στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου, τις μη σωστές διατροφικές συνήθειες, την κατανάλωση οινοπνεύματος, την έλλειψη σωματικής άσκησης, τις ακανόνιστες ώρες ύπνου, καθώς και το κάπνισμα, το οποίο διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόκληση και την εξέλιξη καρδιαγγειακών νοσημάτων.<sup>15</sup>

Αυξημένο stress στο χώρο εργασίας, αρνητική διάθεση ή και μείωση της απόδοσης εκμάθησης παρατηρήθηκε σε άτομα με εναλλασσόμενο ωράριο, που πιθανόν να σχετίζονται με αλλαγές στη λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος.

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα συμμετέχει και στην εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου μέσω της ρύθμισης του αγγειακού τόνου και της πηκτικότητας του αίματος. Επομένως, ο αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου στους εργαζόμενους με ωράρια εργασίας μπορεί να αποδοθεί στις αλλαγές της λειτουργίας του αυτόνομου συστήματος.<sup>16</sup>

### **2.Στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή**

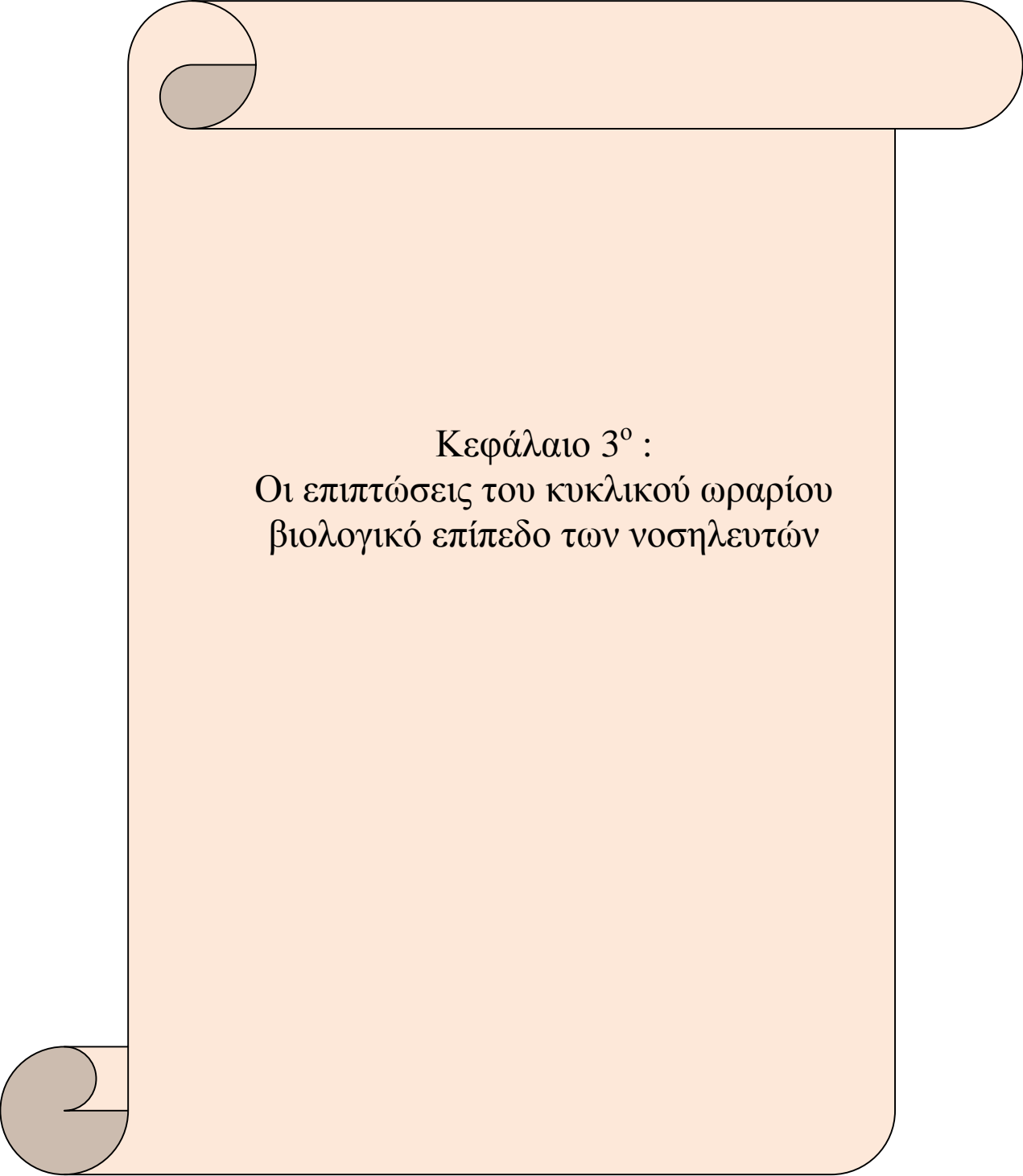
Η διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής αποτελεί σημαντικότερη επίπτωση της εργασίας με εναλλασσόμενα ωράρια. Οι εργαζόμενοι με ωράρια αισθάνονται ότι μειονεκτούν έναντι των άλλων προσώπων όσον αφορά στη δυνατότητα που έχουν να συμμετέχουν σε οικογενειακές και σε κοινωνικές δραστηριότητες. Οι εργαζόμενοι σε απογευματινό ωράριο εργάζονται όταν πολλές οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα, π.χ. σχολικές εορτές. Ο ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων με εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας υφίσταται συνήθως όχι τα σαββατοκύριακα αλλά στο μέσον της εβδομάδας, όταν τα υπόλοιπα μέλη

της οικογένειας εργάζονται ή βρίσκονται στο σχολείο. Επιπλέον, η εργασία το σαββατοκύριακο προκαλεί μεγάλου βαθμού δυσαρέσκεια στον εργαζόμενο και την οικογένειά του. Οι εργαζόμενοι με ωράριο αναφέρουν ότι έχουν λιγότερους φίλους και αρέσκονται σε μοναχικές δραστηριότητες τις ώρες που δεν εργάζονται συγκριτικά με εργαζόμενους με πρωινό ωράριο.<sup>17</sup>

### **3.Σε ψυχολογικό επίπεδο**

Στο νοσηλευτικό επάγγελμα εμπεριέχονται πολλοί στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως απαιτητικοί ασθενείς, πίεση χρόνου, φόρτος εργασίας, έλλειψη προσωπικού, κυκλικό ωράριο και νυκτερινό ωράριο εργασίας που λειτουργούν αθροιστικά με τη διαταραχή σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Η δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού που εκφράζεται με διάφορα ψυχοσωματικά και ψυχονευρωτικά συμπτώματα είναι συνήθης. Συχνά, αναφέρουν κατάθλιψη, αίσθημα απελπισίας, χρόνια κόπωση, συναισθηματική εξουθένωση θυμό και γνωστική διαταραχή και εμφανίζουν νευρωτική συμπεριφορά.<sup>18,19</sup>

Η αποδιοργάνωση του κερκάρδιου ρυθμού μπορεί να προκαλέσει διατάραξη της ψυχοκοινωνικής δομής του εργαζόμενου, με συνέπεια την κατάθλιψη. Μελέτες σε νοσηλευτικό προσωπικό έχουν δείξει τη συσχέτιση μεταξύ εργασίας με εναλλασσόμενα ωράρια, κατάθλιψης και stress. Ο φόρτος εργασίας, ο αριθμός των νυκτερινών ωραρίων εργασίας, το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των ημερών ανάπαυσης, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων σχετίζονται με υψηλότερη βαθμολογία συναισθηματικής εξουθένωσης.<sup>20,21</sup>



Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> :  
Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου  
βιολογικό επίπεδο των νοσηλευτών

### **3.1Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην διατροφή των νοσηλευτών**

#### **3.1.1 Εισαγωγή**

Η τροφή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη ζωή και την επιβίωση του ανθρώπινου οργανισμού, παρέχει ενέργεια, αλλά και οργανικές και ανόργανες ουσίες για το σχηματισμό των συστατικών του σώματος και τη διατήρηση των λειτουργιών του. Η φυσιολογική ρύθμιση της πρόσληψης τροφής γίνεται με το αίσθημα της πείνας και του κορεσμού, που ρυθμίζονται κυρίως στον υποθάλαμο.<sup>23</sup>

#### **3.1.2 Ορισμός διατροφής :**

Διατροφή είναι η επιστήμη που έχει σαν αντικείμενο την μελέτη των τροφίμων σε σχέση με τις ανάγκες ενός ζωντανού οργανισμού. Η σωστή διατροφή συνδέεται με το σύνολο της υγείας και της καλής ζωής και περιλαμβάνει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που είναι αναγκαία για τον οργανισμό, για την ανάπτυξη του, την αντικατάσταση και την διατήρηση των ιστών. Αν το σώμα προσλάβει λιγότερα ή περισσότερα τότε αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα υγείας.<sup>22</sup>

Για να υπάρχει μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να προσλαμβάνουμε ένα τρόφιμο από κάθε ομάδα τροφίμων στην ημερήσια διατροφή.

Οι έξι βασικές ομάδες τροφίμων που είναι απαραίτητες για τον οργανισμό είναι:

Η ομάδα γάλακτος

Η ομάδα λαχανικών

Η ομάδα φρούτου

Η ομάδα ψωμιού

Η ομάδα κρέατος

Η ομάδα λίπους<sup>23</sup>

Ο παγκόσμιος Οργανισμός υγείας ορίζει τη διατροφική πολιτική ως μια δέσμη συντονισμένων δραστηριοτήτων, προγραμματισμένων σε κυβερνητικό επίπεδο, οι οποίες αποσκοπούν στην διασφάλιση της υγείας ενός πληθυσμού, με την δυνατότητα που παρέχει προς τούτο η πρόσβαση σε ασφαλή και επαρκή τρόφιμα.

Συνοπτικά, η διατροφική πολιτική έχει δύο κεντρικά σημεία αναφοράς, που συνοψίζονται στα ερωτήματα << τι τρώμε;>> και <<Τι θα έπρεπε να τρώμε;>> και συνεπάγονται στη διαμόρφωση διατροφικών στόχων. Απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά πρέπει να βασίζονται στη διεθνή επιστημονική εμπειρία και να ενσωματώνονται σε παραμέτρους του κοινωνικό-πολιτισμικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα και τις επιλογές των τροφίμων και μπορούν να παρακάμψουν εμπόδια συμπεριφοράς που δυσκολεύουν την εφαρμογή τους.<sup>23</sup>

#### **3.1.3 Διατροφικές διαταραχές του νοσηλευτικού προσωπικού, από το κυκλικό ωράριο:**

##### **Εισαγωγή**

Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας παρουσιάζουν πολλές διατροφικές διαταραχές. Συνήθως παραπονιούνται για γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη, τα οποία εμφανίζονται περισσότερο στους νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και ελάχιστα στους νοσηλευτές με πρωινό ωράριο εργασίας.

Μια έρευνα που έκανε ο Rutter Franz διαπίστωσε ότι υπήρχε αύξηση στην κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, καφεΐνης και τσιγάρου από το νοσηλευτικό προσωπικό με κυκλικό ωράριο εργασίας, τα οποία ήταν υπεύθυνα για την εμφάνιση των διατροφικών διαταραχών όπως δυσκοιλιότητα, αναιμία, παχυσαρκία και πολλά άλλα.<sup>24</sup>



### **Δυσκοιλιότητα**

Η δυσκοιλιότητα ορίζεται από ένα συνδυασμό αλλαγών που παρατηρείται στην συχνότητα, το μέγεθος, την σύσταση και την ευκολία εξόδου των κοπράνων. Η φυσιολογική συχνότητα κενώσεων ποικίλει από 3-5 την εβδομάδα έως 2 την ημέρα. Η μη ύπαρξη τακτικών κενώσεων σημαίνει σε κλινικό επίπεδο την ύπαρξη αδράνειας του παχέως εντέρου. Η συχνότητα των κενώσεων από μόνη της πάντως είναι ανεπαρκής προσδιορίζει την δυσκοιλιότητα, καθώς πολλοί ασθενείς έχουν μεν φυσιολογική συχνότητα, αλλά παράλληλα αναφέρουν υπερβολικό "σφίξιμο", σκληρά κόπρανα, αίσθημα πληρότητας στην κατώτερη κοιλιά και αίσθηση ανεπαρκούς κένωσης. Γι' αυτό ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας είναι η σταδιακή αλλαγή των διατροφικών συνηθειών σύμφωνα με το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εντάσσεται στη διατροφή σας τρόφιμα πλούσια σε φυτικές ίνες, όπως δημητριακά ολικής άλεσης (σιτάρι, βρώμη κλπ.), φρούτα (ακτινίδια, αχλάδια, ροδάκινα, σύκα κλπ.), λαχανικά (φασολάκια, μπάμιες, αρακά κλπ.) και όσπρια.<sup>25</sup>

### **Παχυσαρκία**

Παχυσαρκία είναι η υπερβολική συσσώρευση λίπους, κυρίως κάτω από το δέρμα, το υποδόριο λίπος όπως λέγεται, αλλά και σε διάφορα άλλα όργανα του σώματος. Ένας απλός τρόπος για τη μέτρηση της παχυσαρκίας είναι ο υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται όταν διαιρέσουμε το βάρος του σώματος, σε κιλά, δια του τετραγώνου του αναστήματος, σε μέτρα. Όσον αφορά τα αίτια της παχυσαρκίας, το πιο συνηθισμένο είναι η πρόσληψη μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων, απ' αυτές που χρειάζεται το άτομο για τις ημερήσιες ανάγκες του. Οι θερμιδικές ανάγκες ενός ατόμου ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία το φύλο, το επάγγελμα και τον τρόπο ζωής. Έτσι ένας άνδρας ηλικίας 25-50 ετών χρειάζεται κατά μέσο όρο περίπου 2700 θερμίδες καθημερινά, ενώ μια γυναίκα της ίδιας ηλικίας περίπου 2000 θερμίδες. Η παχυσαρκία αυξάνει κυρίως τον κίνδυνο για υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, και μέσω αυτών τον κίνδυνο για καρδιοπάθειες και εγκεφαλικά επεισόδια.<sup>26</sup>

### **Αναιμία**

Η πιο συχνή μορφή αναιμίας είναι η σιδηροπενική. Ο πιο συχνός λόγος που εμφανίζεται η αναιμία είναι η ελαττωμένη πρόσληψη σιδήρου από τις τροφές. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κόπωση, αδυναμία, μειωμένες επιδόσεις, αργή διανοητική ανάπτυξη, δυσκολία στη διατήρηση θερμοκρασίας σώματος, μειωμένο ανοσοποιητικό και γλωσσίτιδα. Για τη πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας, σημαντική είναι η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε σίδηρο, μερικές από τις οποίες είναι, το κόκκινο κρέας, τα εντόσθια, η σπλήνα και το συκώτι που περιέχουν αιματικό σίδηρο και απορροφάται καλύτερα από τον οργανισμό.<sup>27</sup>

### **Σακχαρώδης διαβήτης**

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταβολική νόσος που σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μικροαγγειακών νευροπαθητικών και μακροαγγειακών επιπλοκών. Προκαλείται από απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης από το πάγκρεας, το ποσοστό των ασθενών που εμφανίζουν σακχαρώδη διαβήτη στην Ευρώπη είναι 7,5%. Είναι μια παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα γλυκόζης (σακχάρου) στο αίμα.<sup>28</sup>

Παρατηρείται πως το κυκλικό ωράριο εργασίας προκαλεί επιπτώσεις στους νοσηλευτές που είναι ικανές να δημιουργήσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στους ίδιους όπως είναι η αύξηση του δείκτη μάζας σώματος, η συνήθεια του καπνίσματος, η κατανάλωση αλκοόλ. Σε έρευνα που διεκπεραίωσαν ο Λαβράνος Γιάγκος και η Χρίστου Άννα, απέδειξαν ότι ο μέσος ορός του Δείκτη Μάζας σώματος

(BMI) των νοσηλευτών ήταν 24,819 του οποίου η τιμή αγγίζει τα όρια της παχυσαρκίας. Περίπου το 1/3 των νοσηλευτών (35.5%) είναι καπνιστές και πολλοί από αυτούς καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Έχει παρατηρηθεί πως ο μέσος αριθμός χρήσης οινοπνευματωδών ποτών των αντρών νοσηλευτών είναι άγγιξε το (22,51%).<sup>29</sup>

### **3.2 Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο των νοσηλευτών**

#### **3.2.1 Ορισμός του ύπνου**

Ο ύπνος θεωρείται ως περιοδική φυσική καταστολή της λειτουργίας του εγκεφάλου που ελέγχει τη συνείδηση. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα δείχνει ότι καθώς ο ύπνος βαθαίνει γίνεται μετάβαση από τα φυσιολογικά «άλφα» κύματα σε μια φάση των βραδέων κυμάτων μεταξύ των οποίων καταγράφονται παροξυσμικές εκφορτίσεις ταχύτερων κυμάτων (άτρακτοι ύπνου).<sup>30</sup>

Ο ύπνος καταλαμβάνει περίπου το 1/3 του συνολικού χρόνου της ζωής μας και αποτελεί μια πολύ σημαντική βιολογική μας λειτουργία. Η ακριβής λειτουργική σημασία του ύπνου παραμένει αδιευκρίνιστη, πιθανολογείται να συνδέεται με την ανάπαυση της εγκεφαλικής λειτουργίας και την καλή λειτουργία της μνήμης και της εκμάθησης.

Η στέρηση του ύπνου προκαλεί :

- διαταραχές προσοχής,
- διαταραχές στην απόδοση εν ώρα εργασίας
- διαταραχές του συναισθήματος.

Συνεπώς ο ύπνος είναι απαραίτητη συνήθεια επιβίωσης του ανθρώπινου οργανισμού. Καταλαβαίνουμε ότι ο ύπνος είναι αποδοτικότερος όταν ξυπνάμε ξεκούραστοι και αναζωογονημένοι. Η διάρκεια του ύπνου διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός, φυσιολογική διάρκεια θεωρείται 8 ώρες το εικοσιτετράωρο που με την πάροδο των χρόνων και καθώς περνούν τα χρόνια και επέρχεται η γήρανση μειώνεται ο χρόνος του ύπνου.<sup>31</sup>

#### **3.2.2 Διαταραχές του ύπνου του νοσηλευτικού προσωπικού που οφείλονται στο κυκλικό ωράριο:**

Η εργασία σε κυκλικό ωράριο αποτελεί πλέον ένα συνηθισμένο τρόπο εργασίας στο Δυτικό κόσμο, με ορατό τον κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής ύπνου οφειλόμενη σε εργασία με βάρδιες. Η διάγνωση της διαταραχής εργασίας σε κυκλικό ωράριο τίθεται όταν διαπιστώνεται υπερβολική υπνηλία ή αϋπνία για διάστημα ενός μηνός ή περισσότερο, κατά το οποίο το άτομο εργάζεται σε βάρδιες. Το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελεί κίνδυνο για τη Δημόσια Υγεία, αφού μπορεί να οδηγήσει σε εργατικά και τροχαία ατυχήματα, ενώ έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί, να τραφεί σωστά, να ασκηθεί και να αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις.<sup>32,32</sup> Η διαταραχή ύπνου οφειλόμενη σε εργασία με βάρδιες μπορεί να εμφανιστεί, πέρα από την υπερβολική υπνηλία και την αϋπνία που συμπεριλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια, και με τα επακόλουθά τους που είναι χρόνια κόπωση, δυσκολία στη συγκέντρωση, ελαττωμένη εργασιακή απόδοση, κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα ή μελαγχολία και έλλειψη αισθήματος ανανέωσης μετά από ύπνο.<sup>34</sup> Όσοι εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες συμπεριλαμβανομένων και νυκτερινών εμφανίζουν τα εντονότερα συμπτώματα (κακή ποιότητα ύπνου, δυσκολία στην έλευσή του, διακεκομμένος ύπνος, συχνότερη υπερβολική υπνηλία) και βιώνουν συχνότερα τις συνέπειές τους (απουσίες στην εργασία, εργατικά ατυχήματα, κ.α.)<sup>33</sup>

Σύμφωνα με τους ερευνητές, Α. Κορομπέλη, Ε. Κτενάς, Α. Κικεμένη, οι νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια εμπειρίας αντιμετώπιζαν το φόρτο εργασίας στη νυχτερινή βάρδια ως πιο «βαρύ». Ο αριθμός των νυχτερινών βαρδιών επηρέαζε την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών, ενώ συχνά παρατηρούνται και σωματικά ενοχλήματα, όπως πόνος στην πλάτη και στη μέση. Η διάρκεια του ύπνου μεταξύ των νυχτερινών βαρδιών δεν επαρκούσε για την ανάπαυση του προσωπικού, ενώ αρκετά ήταν τα άτομα που εμφάνιζαν αϋπνίες τις μέρες ανάπαυσης και μεταξύ δύο απογευματινών βαρδιών. Η διάρκεια του ύπνου σε όλες τις βάρδιες ήταν συνυφασμένη με την ποιότητά του, με εξαίρεση τη βάρδια απόγευμα-πρωί. Τα βασικά συμπεράσματα αφορούν στη σημαντικότητα των επιπτώσεων στους νοσηλευτές με εργασία σε κυκλικό ωράριο και νυχτερινές βάρδιες, οι οποίες δεν υφίστανται άμεσα, αλλά έμμεσα μέσω των αλλαγών στην ποσότητα και ποιότητα του ύπνου. Επομένως, απαιτείται καλύτερος σχεδιασμός των βαρδιών<sup>35</sup>

### 3.2.3 Στάδια του ύπνου

Ο ύπνος δεν είναι η παθητική διεργασία που φαίνεται. Αν τοποθετήσουμε ηλεκτρόδια στο κρανίο ενός ανθρώπου, το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) που λαμβάνουμε αποτελείται από διαφορετικά και διακριτά στάδια. Όταν είμαστε σε εγρήγορση, οι εγκεφαλοί μας δείχνουν χαμηλού εύρους ηλεκτρική δραστηριότητα. Καθώς μας παίρνει ο ύπνος, το EEG γίνεται πιο επίπεδο στην αρχή αλλά στη συνέχεια, σταδιακά, εμφανίζει αυξήσεις στο εύρος και μειώσεις στη συχνότητα των κυμάτων, καθώς περνάμε μέσα από μία σειρά διακριτών σταδίων ύπνου. Αυτά τα στάδια του ύπνου είναι:

- Ύπνος βραδέων κυμάτων (SWS)
- ταχείας οφθαλμικής κίνησης (Rapid eye movement, REM)<sup>30</sup>

Αυτά τα στάδια ονομάζονται ύπνος βραδέων κυμάτων (SWS). Ο λόγος για αυτές τις αλλαγές στην ηλεκτρική δραστηριότητα δεν έχει κατανοηθεί πλήρως. Ωστόσο, πιστεύεται ότι καθώς οι νευρώνες στον εγκέφαλο σταματούν να απαντούν στην πληροφορία που δέχονται, σταδιακά συγχρονίζονται μεταξύ τους. Ο μυϊκός τόνος εξαφανίζεται καθώς οι νευρώνες οι οποίοι ελέγχουν τις κινήσεις των σκελετικών μυών αναστέλλονται. Ευτυχώς, αυτοί που ελέγχουν την αναπνοή και τον καρδιακό ρυθμό συνεχίζουν να δουλεύουν κανονικά! Κατά τη διάρκεια της νύχτας, κινούμαστε ανάμεσα σε αυτά τα διαφορετικά στάδια του ύπνου. Σε ένα από αυτά, το EEG γίνεται όπως και όταν είμαστε ξύπνιοι και τα μάτια μας μετακινούνται μπρος και πίσω, κάτω από τα κλειστά βλέφαρά μας.<sup>30</sup>

Αυτό είναι το ονομαζόμενο στάδιο ταχείας οφθαλμικής κίνησης (Rapid eye movement, REM) και είναι το στάδιο που βλέπουμε όνειρα. Αν οι άνθρωποι ξυπνήσουν κατά τη διάρκεια του REM ύπνου, σχεδόν όλοι αναφέρουν ότι ονειρεύτηκαν – ακόμη και αυτοί που συνήθως ισχυρίζονται ότι δε βλέπουν όνειρα ποτέ. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι από μας θα έχουν περίπου 4 με 6 σύντομα επεισόδια REM ύπνου κάθε βράδυ. Τα μωρά έχουν αυξημένο REM ύπνο. Ακόμα και τα ζώα εκδηλώνουν ύπνο REM.<sup>30</sup>

### 3.2.4 Έλλειψη ύπνου και συνέπειες

Σχεδόν όλοι γνωρίζουμε ότι αν δεν κοιμηθούμε καλά το βράδυ, θα νιώθουμε κουρασμένοι την επόμενη μέρα. Έχετε όμως σκεφτεί ποτέ ότι η έλλειψη ύπνου μπορεί να ευθύνεται για διάφορα προβλήματα που έχουν παρουσιαστεί σε οργανικό επίπεδο ή σε ψυχολογικό επίπεδο. Κάποια από αυτά είναι τα ακόλουθα :

- Περιορίζει τους πνευματικούς μας ορίζοντες
- Ρίχνει την λίμπιντο
- Ευθύνεται για σοβαρά προβλήματα υγείας

- Αυξάνει την πιθανότητα ατυχημάτων
- Συμβάλλει στην παχυσαρκία<sup>36</sup>

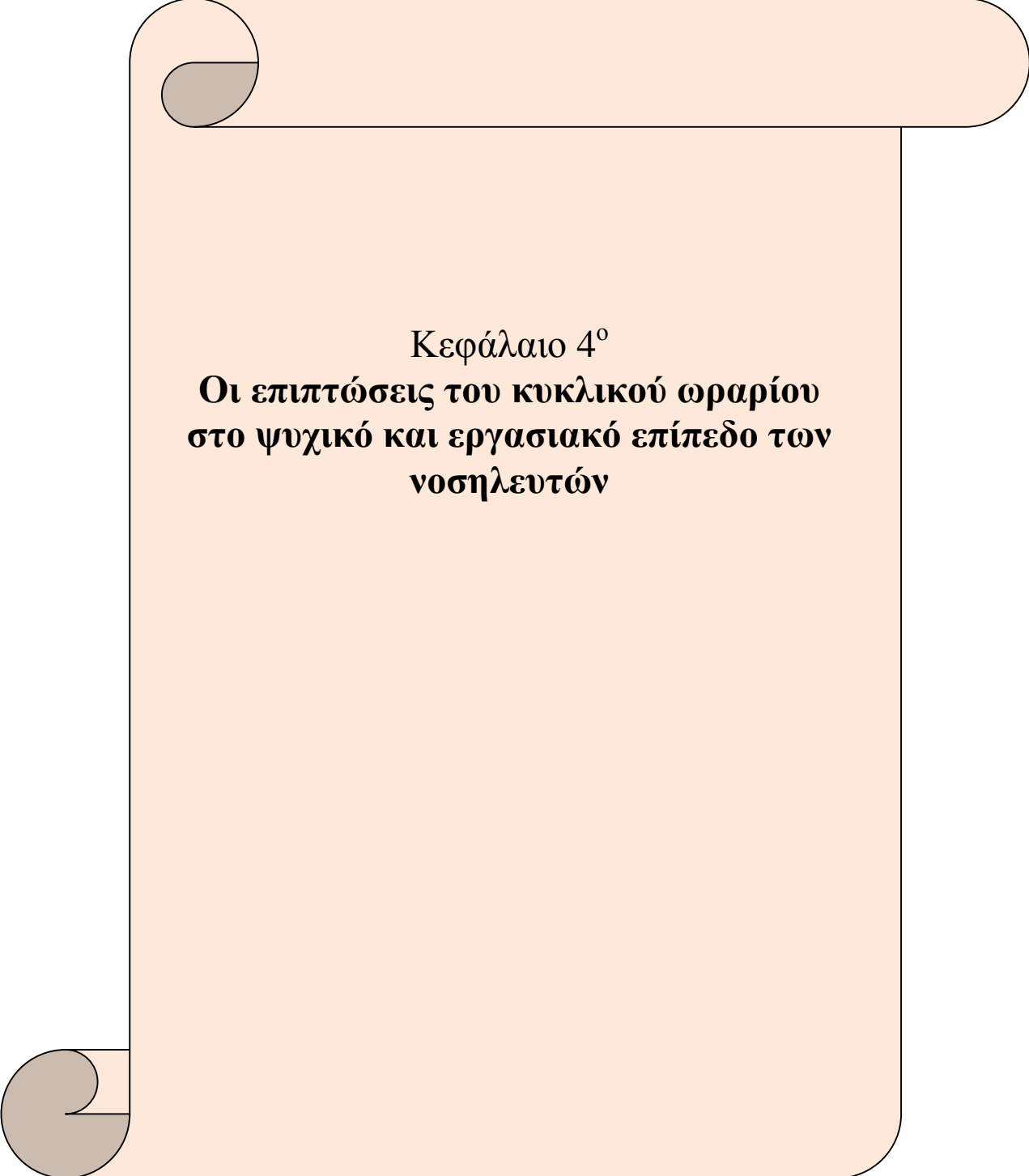
Επίσης η έλλειψη ύπνου έχει συνδεθεί με :

- πτώση του ανοσοποιητικού
- πρόωρο γήρας
- ορμονικές διαταραχές
- έντονο στρες
- αυξημένο βάρος.

Τα άτομα που υποφέρουν από αϋπνία παρουσιάζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο για αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, για κατάχρηση ουσιών και κατάθλιψη. Ενώ ο σύγχρονος τρόπος ζωής, λόγω αυξημένου στρες, απαιτεί περισσότερο ύπνο η υπερένταση που δημιουργείται δεν μας επιτρέπει να κοιμηθούμε επαρκώς. Όταν προκύπτουν διαταραχές στον ύπνο που διαρκούν πάνω από ένα μήνα θα πρέπει να εντοπίζονται τα υποκείμενα αίτια.<sup>37</sup>

Οι ερευνητές E Υφαντή και συν, αναφέρουν ότι το 60% των επαγγελματιών υγείας είχαν ανεπαρκή ύπνο. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον χειρουργικό ή παθολογικό τομέα εμφάνισαν περισσότερα προβλήματα ύπνου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον εργαστηριακό τομέα, χωρίς ωστόσο η διαφορά να φθάνει το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $p=0,098$ ). Η ύπαρξη παιδιών συνδυάστηκε με περισσότερες διαταραχές ύπνου. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επαγγελματιών υγείας διαφορετικής ηλικίας. Η αϋπνία αποτελεί συχνό πρόβλημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο γενικό νοσοκομείο. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στον κλινικό τομέα αντιμετωπίζουν πιθανώς σημαντικά προβλήματα ύπνου.<sup>38</sup>

Άλλη μια έρευνα του Παυλάκη Ανδρέα και της Αρβανίτη Αικατερίνης, απέδειξε ότι οι περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές (61%) είχαν αντιμετωπίσει ένα ατύχημα, ενώ ένας στους πέντε είχε εμπλοκή σε ατύχημα τον τελευταίο χρόνο. Ως κυριότερες αιτίες αναφέρθηκαν η κόπωση (34%), και η υπνηλία (24%). Τα περισσότερα ατυχήματα (56%) σχετίζονται με τη νυχτερινή βάρδια ενώ η συχνότητα των ατυχημάτων κατά την αποχώρηση είναι διπλάσια σε σχέση με τη μετάβαση στην εργασία. Ο σχετικός κίνδυνος ατυχήματος κατά την φορά νοσοκομείο προς σπίτι, είναι (82%) μεγαλύτερος από αυτόν της αντίθετης φοράς και σχετίζεται σημαντικά ( $p=0,034$ ) με τα προβλήματα ύπνου. Το (33%) των νοσηλευτών παρουσιάζουν προβλήματα ύπνου που είναι σημαντικότερα στους εργαζόμενους σε βάρδια και σε αυτούς που είναι γονείς.<sup>39</sup>



**Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**  
**Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου**  
**στο ψυχικό και εργασιακό επίπεδο των**  
**νοσηλευτών**

#### 4.1 Ορισμός άγχους

Το άγχος ορίζεται, σύμφωνα με το λεξικό των βασικών εννοιών, ως το «αίσθημα έντονης ψυχικής δυσφορίας, που συνοδεύεται ή όχι από σωματικά ενοχλήματα, νευροφυσικής φύσεως, από το κυκλοφορικό, το γαστρεντερολογικό και κυρίως το αναπνευστικό σύστημα»<sup>40</sup>

Η Replau (1968) αναφέρεται σε τέσσερα επίπεδα άγχους. Τα επίπεδα αυτά είναι: Το ελαφρό άγχος, το οποίο υπάρχει και είναι απαραίτητο για την επιβίωση στην καθημερινότητα, επειδή με αυτόν τον τρόπο υπάρχει εγρήγορση και αύξηση των κινήτρων για προσπάθεια, ολοκλήρωση και επιτυχία των σκοπών του ατόμου. Το μέτριο άγχος, όπου υπάρχει αδυναμία λύσεων των προβλημάτων και μειωμένη ικανότητα για καθαρή σκέψη, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται στο άτομο μεγάλη βραδύτητα στην εκπλήρωση συγκεκριμένων έργων. Το έντονο άγχος, το οποίο αναφέρεται και σαν οξύ άγχος και εμφανίζεται με την τάση απομόνωσης του ατόμου, την δυσκολία μάθησης και ολοκλήρωσης κάποιου έργου. Ο πανικός, όπου στο επίπεδο αυτό υπάρχει η πλήρης ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης. Το άτομο στην συγκεκριμένη φάση, δεν μπορεί να αποφασίσει, να μάθει και συχνά παρανοεί έχοντας πολλές φορές ακόμα και ψευδαισθήσεις. Η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας, εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις γνώσεις, δεξιότητες, και ικανότητες τους, που θεωρούνται απαραίτητες και συμπίπτουν με τις απαιτήσεις και προσδοκίες του εργασιακού περιβάλλοντος για την ομαλή λειτουργία του. Οι καταστάσεις άγχους αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους, όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσφέρει ή αυτά που προσφέρει δεν συμπίπτουν με τις απαιτήσεις του χώρου εργασίας, με αποτέλεσμα αν οι αγχωμένες καταστάσεις διαρκέσουν μεγάλο χρονικό διάστημα, να οδηγηθεί σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.<sup>41</sup>

Ο βαθμός του άγχους που βιώνει το άτομο, εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την στάση που κρατά απέναντι στην εργασία του, όσο και από τον τρόπο που αντιμετωπίζεται το άγχος σε γενικό επίπεδο. Οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας από την 37 πλευρά τους, είναι αυτές που επηρεάζουν τον βαθμό άγχους, αλλά όχι από μόνες τους. Αν για παράδειγμα ένας εργασιακός χώρος είναι ιδιαίτερα απαιτητικός, υπάρχει περίπτωση για κάποιον συγκεκριμένο εργαζόμενο να είναι ικανοποιητικός και ευχάριστος, για τον λόγο ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των απαιτήσεων και των προσδοκιών του. Ειδικότερα, υπάρχει περίπτωση να δέχεται τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος σαν προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει με επιτυχία και με αυτόν τον τρόπο να δείξει τις ικανότητες του και να αναγνωριστεί από τους συναδέλφους του.<sup>41</sup>

Με πιο τρόπο όμως επιδρά το εργασιακό κλίμα και οι εργασιακές συνθήκες στην υγεία των εργαζομένων; Ο κύριος μηχανισμός φαίνεται ότι περιλαμβάνει βασικά την έννοια του εργασιακού stress (occupational stress). Γενικά το stress, σύμφωνα με τους *Lazarus and Folkman* βιώνεται μόνο όταν οι καταστάσεις και οι συνθήκες εκλαμβάνονται από το άτομο ότι ξεπερνούν τους διαθέσιμους πόρους ή αντοχές. Έτσι, μία κατάσταση, για παράδειγμα επιπλέον όγκος εργασίας, μπορεί να θεωρηθεί, είτε απειλή, είτε πρόκληση.<sup>42</sup>

Κάποιοι ερευνητές ταξινομούν σε τρεις κατηγορίες τις πηγές πρόκλησης stress στον εργασιακό χώρο: τα καθήκοντα και τα χαρακτηριστικά τους, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τα χαρακτηριστικά του οργανισμού ως σύνολο.<sup>43</sup>

Ειδικά το θέμα του εργασιακού stress για τους επαγγελματίες υγείας είναι ένα πεδίο που εμφανίζεται τελευταία με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην στρατηγική πολιτικής υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε πολυάριθμους παράγοντες πρόκλησης stress. Αυτοί οι παράγοντες διακρίνονται σε αυτούς που

οφείλονται αμιγώς στο εργασιακό περιβάλλον και σε αυτούς που επικεντρώνονται σε προσωπικό επίπεδο.<sup>44</sup>

#### **4.1.1 Σωματική παράγοντες πρόκλησης stress**

Το stress που δημιουργείται με το εναλλασσόμενο ωράριο μπορεί να έχει άμεση επίπτωση στο καρδιαγγειακό σύστημα είτε με άμεσους είτε με έμμεσους μηχανισμούς. Οι πρώτοι αφορούν σε νευροορμονικούς και νευροφυτικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και κορτιζόλης και επιδρούν στην αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, τους μηχανισμούς θρόμβωσης και στο μεταβολισμό των λιπιδίων και της γλυκόζης. Οι έμμεσοι μηχανισμοί αφορούν στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου, τις διατροφικές συνήθειες, τις ώρες ύπνου, καθώς επίσης και το κάπνισμα. Η θετική συσχέτιση μεταξύ του εναλλασσόμενου ωραρίου και των καρδιαγγειακών νόσων αποδεικνύεται σε ιαπωνική μελέτη, σύμφωνα με την οποία οι εναλλασσόμενες βάρδιες σχετίζονται άμεσα με την επιμήκυνση του QTc διαστήματος στο ηλεκτροκαρδιογράφημα.<sup>45</sup>

#### **4.1.2 Ψυχολογική παράγοντες πρόκλησης stress.**

Εκτός από τους καθαρά σωματικούς παράγοντες, οι κύριοι ψυχολογικοί παράγοντες πρόκλησης stress σχετίζονται με το είδος των καθηκόντων που αναλαμβάνει ο εργαζόμενος, το βαθμό υπευθυνότητας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους, προϊστάμενους και ασθενείς, το οργανωτικό κλίμα, το ωράριο εργασίας και την ανάγκη διατήρησης επάρκειας σε κλινικές και επιστημονικές δεξιότητες.<sup>46</sup>

Συγκεκριμένα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εργασιακού stress, έχουν προσδιοριστεί οκτώ διαφορετικοί παράγοντες πρόκλησης: το βίωμα του θανάτου των ασθενών, οι συγκρούσεις με τους ιατρούς, οι συγκρούσεις με τους άλλους νοσηλευτές, η έλλειψη διοικητικής και συναισθηματικής υποστήριξης, ο φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο εργασίας, η ανεπαρκής προετοιμασία και η αβεβαιότητα για τη θεραπεία κατά την κλινική πράξη.<sup>47</sup>

Άλλοι παράγοντες που έχουν προταθεί αφορούν οικονομικά και συνδικαλιστικά θέματα, την ύπαρξη μεγάλης γραφειοκρατίας, την οργανωτική δομή και το κλίμα του νοσοκομείου, την επιδίωξη επαγγελματικών επιτευγμάτων και γενικά της καριέρας, ενώ σε πιο εξειδικευμένο και πρακτικό επίπεδο, αναφέρονται επίσης η χαμηλή αυτονομία και ο χαμηλός έλεγχος των συνθηκών εργασίας, οι υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες των ανωτέρων, η συχνή μετακίνηση από τη μία θέση ή κλινική σε άλλο χώρο εργασίας, η έλλειψη συνεργασίας με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, η έλλειψη επικοινωνίας και η δυσκολία συχνά ανεύρεσης των ιατρών, η αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών και δράσεων που χαρακτηρίζουν την υψηλού επιπέδου νοσηλευτική, η ευθύνη διαχείρισης των αναγκών της οικογένειας των ασθενών και η αλληλεπίδραση της εργασίας με τα καθήκοντα και τις οικιακές και κοινωνικές υποχρεώσεις.<sup>48,49</sup>

Η συνεχής, μακροχρόνια έκθεση σ' αυτή τη μορφή του stress έχει βρεθεί ότι μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα όπως κεφαλαλγίες, υψηλή αρτηριακή πίεση, ευκολία κόπωσης, αλλά και σε άλλα συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, αγχώδεις εκδηλώσεις και συμπεριφοριστικές διαταραχές που οδηγούν σε ελαττωμένη κρίση και απόδοση, αναποφασιστικότητα και αρνητική στάση απέναντι στην εργασία. Σε σωματικό επίπεδο, το stress στην εργασία μπορεί να προκαλέσει διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως γενικό αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας, έλλειψη ενεργητικότητας και μη ειδικά συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα, ζαλάδες, δυσκολίες στην αναπνοή, αρρυθμίες κα.<sup>44,50</sup>

Πολύ συχνά επίσης οι νοσηλευτές εμφανίζονται με αισθήματα ενοχής, ελαττωμένης αυτοεκτίμησης και δυσπροσαρμοστικές μορφές συμπεριφοράς, ως αποτέλεσμα του

stress που βιώνουν στην εργασία. Επιπλέον, είναι συχνή η λήψη και κατάχρηση ουσιών (αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες), καθώς και άλλες ανθυγιεινές συνήθειες (κακή διατροφή, κάπνισμα, έλλειψη άσκησης). Σε επίπεδο φυσιολογίας, έχει παρατηρηθεί η αύξηση διαφόρων ορμονών στο αίμα και τα ούρα (κατεχολαμίνες, κορτιζόλη, αδρενοκορτικοτρόπος ορμόνη) νοσηλευτών με υψηλά επίπεδα stress κατά την εργασία.<sup>51</sup>

## **4.2 Επαγγελματική εξουθένωση**

### **4.2.1 Εισαγωγή**

Ιδιαίτερα στενή είναι η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες, αφού για κάποιους η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια μορφή εργασιακού στρες, ενώ για άλλους είναι η συνέπεια χρόνιου εργασιακού στρες.<sup>52</sup> Ο νοσηλευτικός κλάδος είναι και αυτός ιδιαίτερα ευάλωτος στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Ο πόνος και η θλίψη των ασθενών, σε συνδυασμό με τη χρονιότητα πολλών παθήσεων και την αναπηρία που αυτές καταλείπουν στον άνθρωπο αποτελούν βασικές αιτίες. Πολλές νόσοι είναι οδυνηρές και συχνά οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Ακόμα δεν είναι λίγες οι φορές που καλούνται να περιθάλψουν άτομα που γνωρίζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα και τα παρακολουθούν να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια.<sup>53</sup> Το σύνδρομο Burnout αναφέρθηκε για πρώτη φορά αρκετά παλαιότερα, το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος εργαζόμενος σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, το όρισε ως η εξάντληση του ατόμου, η οποία προέρχεται από παρατεταμένη χρήση των ενεργειακών αποθεμάτων.<sup>54</sup>

### **4.2.2 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης**

Σύμφωνα με τον Freudenberger (1974) είναι μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, ένα τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση. Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου<sup>55</sup>

Ο πιο διαδεδομένος και αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής Εξουθένωσης, ειδικά για τις επιστήμες υγείας, είναι αυτός της Maslach που ορίζει το φαινόμενο ως μια εξελικτική διεργασία, όπου ο εργαζόμενος νιώθει σωματική και ψυχική εξάντληση, στα πλαίσια της οποίας χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους ασθενείς/πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα εαυτού. Οι τρεις κύριοι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων του ατόμου.<sup>56</sup>

### **4.2.3 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται μέσα σε ένα βράδυ. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε, σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να μπορεί να αναγνωρίζονται τα συμπτώματα του πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του. Κάποια από τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου burn-out είναι:

- Έλλειψη κινήτρων



- Έντονη αποστροφή για την εργασία σας
- Αίσθηση αποξένωσης
- Κακή διάθεση
- Προβλήματα υγείας<sup>57</sup>

#### 4.2.4 Αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις, που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας.<sup>58</sup>

Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

**Περιβαλλοντικοί παράγοντες** Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του ρόλου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς», 2005 Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου.<sup>58</sup>

**Ατομικοί παράγοντες** Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κ.ά.), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατροφαρμακευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει-πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας.<sup>59</sup>

#### 4.2.5 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή. Σύμφωνα με τους Tyler και Cushway (1998), τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.<sup>60</sup>

#### 4.2.6 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Έρευνα των Maslach και Leiter (1971, στο Δούκα, 2003) κατέγραψε πέντε παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος οι οποίοι όταν συνδυάζονται μεταξύ τους συμβάλλουν στην εξουθένωση του ατόμου:

- το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα
- η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων
- η αδικία
- η σύγκρουση των αξιών
- η ρουτίνα<sup>61</sup>

Ο Αντωνίου (2006) αναφέρει ότι «ο βασικότερος παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Πολλές φορές καλούνται να περιθάλψουν άτομα με ιδιαίτερα σοβαρές ασθένειες, ενώ πολλοί είναι και αυτοί που καταλήγουν μετά από μακροχρόνια πάθηση. Οι νοσηλευτές οδηγούνται στην αδιαφορία και στην έλλειψη κατανόησης για τους ασθενείς, ενώ η εργασία μετατρέπεται σε χώρο μη ικανοποίησης<sup>62</sup>

Τέλος, οι νοσηλευτές έχουν συχνά να αντιμετωπίσουν την μη αναγνώριση από τον ιατρικό κλάδο, αλλά και από τους νοσηλευόμενους που τους οδηγεί σε περαιτέρω συναισθηματική κόπωση. Το burnout στους νοσηλευτές, όπως και στους γιατρούς, οδηγεί στον κυνισμό και στην έλλειψη συμπάθειας για τους ασθενείς. Η εργασία μετατρέπεται σε χώρο αγγαρείας και μη ικανοποίησης. Οι νοσηλευτές στο δημόσιο νοσοκομείο και στο ιδιωτικό αναπτύσσουν άμυνες για να αντεπεξέλθουν στις εκάστοτε εργασιακές συνθήκες. Ο ανθρώπινος πόνος και οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την ψυχική τους υγεία.. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η κατανόηση και η πρώιμη αναγνώριση του σύνδρομο Burnout έχει πολύ μεγάλη σημασία για την έγκαιρη αντιμετώπισή του και ως εκ τούτου την αποφυγή σχετικών επιπτώσεων στον εργαζόμενο όπως χαμηλή εργασιακή απόδοση, ψυχολογική και σωματική κόπωση.<sup>63</sup>

## **4.3 Επαγγελματική Ικανοποίηση**

### **4.3.1 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης**

Επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες, δηλαδή ο τρόπος δράσης του με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι το ίδιο το άτομο.<sup>60</sup> Η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται μια από τους μείζονες δείκτες ποιότητας στα συστήματα φροντίδας υγείας. Έχει μακράν διαπιστωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται κατευθείαν με την ποιότητα της υγείας που εξασφαλίζεται. Έρευνα δείχνει ότι η βελτιωμένη ικανοποίηση των νοσηλευτών οδηγεί σε μια καλή κλινική κατάληξη και μειώνει την διάρκεια παραμονής στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα φροντίδας.<sup>64</sup>

Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να βελτιώνεται όταν οι νοσηλευτές αποκτούν αυτονομία και αναμένεται να λειτουργήσουν στο επίπεδο για το οποίο έχουν προετοιμαστεί. Οι μεταβιβάσεις αυτονομίας και υπευθυνότητας αναφέρονται ως απόψεις που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Αυτές οι απόψεις συχνά συμπεριλαμβάνονται στις κλίμακες καταμέτρησης που ερευνούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών με την ποιότητα εργασίας τους και το εργασιακό περιβάλλον.<sup>65</sup>

### **4.3.2 Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, στην εσωγενή και στην εξωγενή επαγγελματική ικανοποίηση. Η εσωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας. Αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθεαυτή την διεξαγωγή της, π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων και εποπτεία. Η εξωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία. Αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια και τις αμοιβές.<sup>66</sup>

Από την έρευνα των Ματράκη Γεωργία, Κοντέος Γεώργιος βρέθηκε ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης σχετικά χαμηλός (Μ.Ο. = 3,07), σε συνάρτηση με το βαθμό εργασιακού άγχους. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος είναι οι οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα, οι συνθήκες εργασίας και οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης. Η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος συσχετίζονται αρνητικά.<sup>67</sup>

### **4.3.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Τα άτομα στην εργασία τους συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε η εργασία τους και ο τρόπος που την εκτελούν να τους επιφέρει το ανάλογο αποτέλεσμα. Περιμένουν η εργασία τους να τους προσφέρει κάποια πράγματα. Αυτά που επιδιώκουν να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους είναι εκπλήρωση αναγκών, εκπλήρωση προσδοκιών, εκπλήρωση αξιών ισότητα (δίκαιη αντιμετώπιση στην εργασία), γενετικοί παράγοντες/χαρακτηριστικά. Υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που μπορεί να επηρεάζει το ατομικό επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κ.λ.π.) Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, δεν είναι ταυτόσημη με την υποκίνηση, παρότι οι δυο αυτές έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Ο σχεδιασμός της εργασίας θα πρέπει να προάγει την ικανοποίηση και την απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλαγές καθηκόντων, η

διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας.<sup>68</sup> . Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας.

Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985), αναφέρεται στο ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας. Μια μελέτη του 2007 στις ΗΠΑ που εκπονήθηκε από το Robert Wood Johnson Foundation διαπίστωσε ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτριών στον χώρο εργασίας:<sup>69</sup>

- Οι νοσηλεύτριες της λευκής φυλής ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τις νοσηλεύτριες της μαύρης φυλής
- Οι νοσηλεύτριες που είχαν σπουδάσει στις ΗΠΑ δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες .Οι νοσηλεύτριες που θεωρούσαν ότι ανταμείβονται δίκαια στην δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένες .
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ικανοποιημένες.
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν μικρότερο φόρτο εργασίας ήταν πιο ευχαριστημένες<sup>69</sup>

#### **4.4 Επαγγελματικές συγκρούσεις των νοσηλευτών που οφείλονται στο κυκλικό ωράριο εργασίας των νοσηλευτών.**

##### **4.4.1 Εισαγωγή**

Οι συγκρούσεις είναι μια διάσταση των προβλημάτων που μελετήθηκε σχετικά πρόσφατα στη διεθνή νοσηλευτική έρευνα. Οι συγκρούσεις εμφανίζονται ως συνέπεια μιας εσωτερικής δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των δυνατοτήτων του ατόμου και των διαφόρων παραγόντων που το δεσμεύουν. Η παρατηρούμενη σημαντική έλλειψη των νοσηλευτών, η συνεχιζόμενη αύξηση των βαριά πασχόντων ασθενών, το κυκλικό ωράριο, ακατάλληλη κατανομή των διαθέσιμων πόρων, τα ανθυγιεινά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και η πληθώρα των τεχνολογικών εξελίξεων στη φροντίδα των ασθενών συνθέτουν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο οι ηθικές συγκρούσεις είναι πολλές φορές αναπόφευκτες. Η κατανόηση των παραγόντων, των συνεπειών, καθώς και της διαχείρισης των συγκρούσεων μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του φαινομένου, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και συλλογικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας.<sup>70</sup>

##### **4.4.2 Ορισμός**

Ο όρος επαγγελματική σύγκρουση έχει εισαχθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία από τον Jameton,ο οποίος όρισε τις συγκρούσεις ως «τις καταστάσεις που προκύπτουν, όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εφαρμόσουν αυτό που θεωρούν σωστό και απαραίτητο εξαιτίας θεσμικών περιορισμών».<sup>71</sup>

#### **4.4.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία συγκρούσεων λόγω του ωραρίου**

Οι συγκρούσεις συχνά συνδέονται με μια δυναμική τάση ή διχασμού μεταξύ ατομικών και συλλογικών αξιών. Οι ορισμοί εσωκλείουν την έννοια του εμποδίου. Ως εμπόδιο μπορεί να θεωρηθεί κάθε περιορισμός που επηρεάζει την ικανότητα εφαρμογής μιας πρακτικής απόφασης. Τα εμπόδια αναφέρονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς, σχετικούς με την κατάσταση παράγοντες. Οι αποφάσεις των νοσηλευτών μπορεί να είναι αδύνατο να εφαρμοστούν στην πράξη λόγω εσωτερικών εμποδίων όπως η προσωπική αμφιβολία, η ματαιότητα προηγούμενων πράξεων, η προσήλωση στην πιστή τήρηση των οδηγιών, η έλλειψη θάρρους, ο φόβος αντεκδίκησης των ιατρών και ο φόβος της απώλειας εργασίας. Στα εξωτερικά εμπόδια συγκαταλέγεται το νομικό πλαίσιο, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, οι ιδιαιτερότητες της πολιτικής υγείας της κάθε χώρας, η έλλειψη χρόνου ή πόρων, η επιβολή της εξουσίας από το ιατρικό επάγγελμα, οι διαφορετικοί στόχοι φροντίδας μεταξύ ιατρών, οικογενειών και νοσηλευτών, η έλλειψη σχέσεων επικοινωνίας, η ιεραρχική δομή του συστήματος και η διαφορά φύλου. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου και τα προβλήματα στελέχωσης αναγκάζουν τους νοσηλευτές να θέσουν προτεραιότητες, μειώνοντας έτσι τα πρότυπα ποιοτικής φροντίδας. Στη μελέτη των Austin et al,<sup>8</sup> οι νοσηλευτές θεώρησαν ότι η έλλειψη χρόνου και προσωπικού, η έλλειψη της αναγνώρισης και του σεβασμού περιορίζουν τη δυνατότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να εφαρμόσουν τις επιλογές τους.<sup>72</sup>

#### **4.4.3 Συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και πνευματικές επιπτώσεις λόγω του κυκλικού ωραρίου**

Όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να λύσουν τις συγκρούσεις, οι άμεσες και απότερες συνέπειες περιλαμβάνουν την αυτοκριτική, την υπαιτιότητα, το θυμό, τη ματαιώση, την ενοχή, το φόβο, το αίσθημα προδοσίας των αξιών, την έλλειψη αυτοεκτίμησης, την κατάθλιψη και το άγχος. Αναφέρονται επίσης σωματικές διαταραχές όπως κεφαλαλγία, διαταραχές ύπνου και εφιάλτες. Η απομόνωση από την κοινωνική ζωή, η απώλεια εμπιστοσύνης, η απόσυρση, οι εθιστικές τάσεις, η ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς, η έκφραση των προγενέστερων επιθυμιών τους σχετικά με την παράταση της ζωής τους, καθώς και η αποφυγή δωρεάς οργάνων ή αίματος αποτελούν ορισμένες κοινωνικές συνέπειες. Ως πνευματικές συνέπειες αναφέρονται η απώλεια ενδιαφέροντος ή και η αμφισβήτηση της θρησκευτικής πίστης.<sup>73,74</sup>

#### **4.5 Νοσηλευτικά λάθη των νοσηλευτών που οφείλονται στο κυκλικό ωράριο εργασίας.**

##### **4.5.1 Εισαγωγή**

Η Νοσηλευτική, ως ανθρωπιστική επιστήμη έχει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός της την ανθρώπινη οντότητα, προσπαθώντας, με τα μέσα που διαθέτει, να προσφέρει τις υπηρεσίες της ως προς την ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενή. Κάθε φροντίδα, κάθε νοσηλευτικός χειρισμός, κάθε θεραπευτική προσέγγιση εμπεριέχει την πιθανότητα λάθους. Το λάθος είναι ενέργεια η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την ύπαρξη του ανθρώπου. Λάθος δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα του “λανθάνειν”, αλλά και η αποτυχία στην εκτίμηση, η αστοχία, η απροσεξία, το σφάλμα, η παράλειψη. Παρά την πρόοδο της τεχνολογίας, των επιστημών και την ανάπτυξη του κοινωνικού και βιοτικού επιπέδου, λάθη εξακολουθούν να συμβαίνουν. Κι αυτό γιατί διάφοροι εξωγενείς παράγοντες επηρεάζουν το ανθρώπινο δυναμικό - που δεν διεκδικεί το αλάθητο συμβάλλοντας στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης νοσηλευτικών λαθών<sup>75</sup>

#### 4.5.2 Ορισμός νοσηλευτικού λάθους

Το νοσηλευτικό λάθος αποτελεί την ακούσια έκβαση που προκαλείται από κάποια ατέλεια στην παροχή φροντίδας στον ασθενή. Τα λάθη στον τομέα της υγείας μπορούν να είναι λάθη πρακτικής (γίνεται λάθος ενέργεια), παράλειψης (δε γίνεται η σωστή ενέργεια) ή λάθη εκτέλεσης (γίνεται η σωστή εκτέλεση με λάθος τρόπο). Τα λάθη μπορούν να γίνουν από οποιοδήποτε μέλος της ομάδας παροχής υπηρεσιών υγείας και σε οποιαδήποτε υπηρεσία παροχής φροντίδας.

Ταξινόμηση των νοσηλευτικών λαθών<sup>76</sup>

Οι Νοσηλευτές έχουν γενική εκπαίδευση, συναναστρέφονται συνεχώς με ασθενείς και διατηρούν στενή επαφή μαζί τους, παίζοντας ένα ρόλο κλειδί στον υποβιβασμό της νοσηλευτικής φροντίδας μέσω των λαθών. Σε καθημερινή βάση οι Νοσηλευτές κατευθύνουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσοκομεία, κέντρα υγείας κ.α.<sup>76</sup>

Ο νοσηλευτικός ρόλος περιλαμβάνει άμεσες εξακριβώσεις και παρεμβολές σε πρακτικές αποτυχίες, μειώνοντας τα δυσμενή γεγονότα για τους ασθενείς. Στην πραγματικότητα, οι Νοσηλευτές παρακολουθούν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, εμποδίζοντας και παρεμβαίνοντας σε λάθη τα οποία βρέθηκαν κυρίως στο νοσηλευτικό ρόλο.<sup>76</sup>

Σε έρευνα που έγινε, αναλύθηκαν είκοσι μια περιπτώσεις νοσηλευτικών λαθών. Τα νοσηλευτικά λάθη ταξινομήθηκαν σε οκτώ κατηγορίες οι οποίες περιλαμβάνουν μια μεγάλη ποικιλία νοσηλευτικών λαθών καθώς και συντελεστικούς και αιτιολογικούς παράγοντες που τα προκαλούν. Εξακριβώθηκαν στην πράξη σε κάθε περίπτωση νοσηλευτικών λαθών ξεχωριστά.

Οι κατηγορίες αυτές είναι:

- 1) Έλλειψη προσοχής.
- 2) Έλλειψη αμεσότητας.
- 3) Ακατάλληλη κρίση.
- 4) Χορήγηση λάθους φαρμάκου.
- 5) Έλλειψη μεσολάβησης για το συμφέρον του ασθενή.
- 6) Έλλειψη πρόληψης.
- 7) Άστοχες ή λανθασμένες εντολές γιατρού.
- 8) Τεκμηρίωση λαθών.<sup>77</sup>


#### 4.5.3 Αίτια νοσηλευτικών λαθών

Οι κυριότεροι παράγοντες, οι οποίοι συμβάλουν στη δημιουργία λάθους στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής είναι: η ανεπαρκής νοσηλευτική στελέχωση, η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζόμενων, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών, η επαγγελματική εξουθένωση, γενικά και ειδικά προβλήματα των εργαζόμενων, η συνεργασία μεταξύ του προσωπικού, η έλλειψη τεχνολογικών μέσων, η έλλειψη νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, το ακατάλληλο ωράριο με βάρδιες<sup>78,79</sup>

Τα νοσηλευτικά λάθη αποτελούν μία πραγματικότητα για τα ελληνικά νοσοκομεία, με κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες τον φόρτο εργασίας, την επαγγελματική εξουθένωση και τις συχνές διακοπές των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια προετοιμασίας και χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής. Παρότι οι νοσηλευτές επιθυμούν την επίσημη καταγραφή των λαθών, μεγάλο μέρος αυτών αρνείται να αποκαλύψει τυχόν νοσηλευτικά λάθη, ενώ στην Ελλάδα δεν υφίσταται κανένας μηχανισμός διαχείρισης των λαθών αυτών<sup>80</sup>

Σε μια έρευνα παρατηρήσαμε ότι οι σημαντικότεροι αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση λαθών είναι ο νοσηλευτικός φόρτος εργασίας (78,9%), η απόσπαση της προσοχής των νοσηλευτών (75,8%), η επαγγελματική εξουθένωση (56,8%).

Περισσότεροι από 9 στους 10 νοσηλευτές αναλογικά έχουν υποπέσει σε φαρμακευτικά λάθη (91,5%), με συχνότερα, τη λάθος δόση (34,7%), τη λάθος ώρα χορήγησης (32,4%). Τέλος, οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 86,6% πιστεύουν ότι η επίσημη καταγραφή των νοσηλευτικών λαθών θα βελτίωνε την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.<sup>81</sup>



Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>:  
Επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην  
κοινωνία και στην οικογένεια



## **5.1 Ορισμός οικογένειας**

Η οικογένεια είναι μια αναγνωρισμένη και παραδοσιακά καθιερωμένη μορφή συμβίωσης των μελών της κοινωνίας. Αποτελεί την αρχική βιολογική και κοινωνική κοινότητα, της οποίας βασικός σκοπός είναι η διατήρηση του ανθρώπινου είδους μέσω της αναπαραγωγής των μελών της κοινωνίας<sup>82</sup>

### **5.1.1 Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών:**

Η διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής αποτελεί σημαντικότερη επίπτωση της εργασίας με εναλλασσόμενα ωράρια. Οι εργαζόμενοι με ωράρια αισθάνονται ότι μειονεκτούν έναντι άλλων προσώπων όσον αφορά στη δυνατότητα που έχουν να συμμετέχουν σε οικογενειακές και σε κοινωνικές δραστηριότητες. Οι εργαζόμενοι σε απογευματινό ωράριο εργάζονται όταν πολλές οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα, π.χ. σχολικές εορτές. Ο ελεύθερος χρόνος των εργαζομένων με εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας υφίσταται συνήθως όχι τα σαββατοκύριακα αλλά στο μέσον της εβδομάδας, όταν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας εργάζονται ή βρίσκονται στο σχολείο. Επιπλέον, η εργασία το σαββατοκύριακο προκαλεί μεγάλου βαθμού δυσαρέσκεια στον εργαζόμενο και την οικογένειά του. Το πρόβλημα οξύνετε κατά τις παρόδους των γιορτών όπως Χριστούγεννα -Πάσχα που όλοι προβάλλουν προσωπικούς λόγους για να ευνοηθούν από το πρόγραμμα.<sup>83</sup>

Σε μια μελέτη με θέμα οι κυκλικές βάρδιες και πως δρουν στην οικογενειακή ζωή των Αμερικανών εργαζομένων στην υγεία. Χρησιμοποιώντας στοιχεία από την Εθνική Μελέτη του 1992 για την αλλαγή Εργατικού Δυναμικού (N = 2.905), αναφέρονται στοιχεία που επηρεάζουν την οικογένεια και την υγεία με αποτελέσματα να προκύπτουν :προβλήματα προσαρμογής , έλλειψη ελέγχου και προγραμματισμού . Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η έλλειψη ελέγχου και προγραμματισμού έχει ισχυρές αρνητικές επιπτώσεις στις έξι από τις οκτώ οικογένεια και την υγεία. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι επιδράσεις διαφέρουν ανάλογα με το φύλο ή την οικογενειακή κατάσταση.<sup>84</sup>

### **Συνέπειες στο οικογενειακό περιβάλλον από το κυκλικό ωράριο**

- περιορισμένος χρόνος για τον/την σύζυγο
- περιορισμένος χρόνος για τα παιδιά
- αδυναμία προγραμματισμού οικογενειακών υποχρεώσεων
- αίσθηση μειωμένου συζυγικού ρόλου
- αίσθηση μειωμένου γονεϊκού ρόλου
- ψυχολογικές-ψυχοσωματικές διαταραχές
- αύξηση διαζυγίων
- αποτυχία δημιουργίας οικογένειας<sup>83</sup>

## **5.2 Ορισμός κοινωνίας:**

Με τον όρο κοινωνία εννοείται το σύνολο των ανθρώπων που συμβιώνουν σε κάποιον τόπο ή σε μία ιστορική περίοδο και έχει ευρεία (ανθρωπότητα) ή στενή εφαρμογή (ομάδες ανθρώπων στο χώρο και τον χρόνο) ως έννοια. Σε έναν εναλλακτικό ορισμό ως κοινωνία φέρεται η διαρκής στο χρόνο συνεργατική ομάδα, τα μέλη της οποίας ανέπτυξαν οργανωμένα πρότυπα σχέσεων μέσω της διαρκούς αλληλεπίδρασής τους.<sup>85</sup>

### **5.2.1 Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου στην κοινωνική ζωή των νοσηλευτών:**

Οι εργαζόμενοι με ωράριο αναφέρουν ότι έχουν λιγότερους φίλους και αρέσκονται σε μοναχικές δραστηριότητες τις ώρες που δεν εργάζονται συγκριτικά με εργαζόμενους με πρωινό ωράριο. Σε μια μελέτη, το 61% αναφέρεται στο ότι η εργασία με εναλλασσόμενο ωράριο επηρέασε κατά κύριο λόγο την κοινωνική τους ζωή και δεν ήταν ευχαριστημένοι με την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Επειδή, το κοινωνικό δίκτυο διαδραματίζει έναν εξισορροπητικό ρόλο στην εκδήλωση ψυχοσωματικών νοσημάτων, οι εργαζόμενοι με εναλλασσόμενα ωράρια εργασίας πιθανόν να έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αυτών.<sup>17</sup>

Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 162 εργαζόμενους στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι η νυκτερινή απασχόληση αυξάνει την πιθανότητα λύσης ενός γάμου και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τη γυναίκα. Όταν υπάρχουν και παιδιά, οι σύζυγοι θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες πρωταρχικής σημασίας, όπως είναι η προετοιμασία του δείπνου, η ατομική υγιεινή και η προετοιμασία των παιδιών για το σχολείο την επομένη ημέρα, από τη στιγμή που η μητέρα θα επιστρέψει στο σπίτι αργά το βράδυ ή τις πρώτες πρωινές ώρες. Επειδή η πλειοψηφία των ανδρών δεν είναι στον ίδιο βαθμό ικανοί ή σε θέση για την ανάληψη τέτοιων ευθυνών συγκριτικά με τις γυναίκες, βρίσκουν τη φροντίδα των παιδιών ως μια στρεσογόνο ή πιθανόν και ανεπιθύμητη δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα λύσης του γάμου.<sup>17</sup>

### **Συνέπειες στο κοινωνικό περιβάλλον από το κυκλικό ωράριο εργασίας:**

- Ø Η αντιμετώπιση προβλημάτων με την Φροντίδα των παιδιών είναι καθημερινό φαινόμενο σε συνάρτηση πάντα με την ικανοποίηση των επαγγελματικών αναγκών.
- Ø Η υπόλοιπη κοινωνία που ζει και εργάζεται σε διαφορετικούς ρυθμούς .
- Ø Αύξηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που οφείλονται στην μείωση της επαφής με την οικογένεια και τους φίλους και ποιοτικά αλλά και ποσοτικά.
- Ø Το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα σε συναρτήση με το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.
- Ø Η έλλειψη κατανόησης από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όσον αφορά την φύση του επαγγέλματος μας λόγω πάλι κυκλικού ωραρίου.<sup>17</sup>

## **5.3 Αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας**

### **5.3.1 Εισαγωγή**

Η υγεία είναι ο βασικός συντελεστής που χρησιμοποιούμε για να υπολογίσουμε τη φυσική, πνευματική, και κοινωνική κατάσταση ενός ζωντανού οργανισμού. Δεν είναι απλά ένα προσδιορισμένο φαινόμενο, όπως και η ασθένεια, αλλά είναι μια κοινωνική κατάσταση αφού επηρεάζεται από το περιβάλλον μέσα στο οποίο το άτομο γεννιέται, ανατρέφεται, μορφώνεται, εργάζεται και ζει. Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία ενός ατόμου είναι γενετικοί, γεωφυσικοί, κλιματολογικές συνθήκες και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες όπως η κατοικία , η εργασία, η

ρύπανση του περιβάλλοντος, ο τρόπος διαβίωσης, παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με τις συνθήκες ζωής μας όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η διατροφή, τα ναρκωτικά, η άσκηση, κοινωνικοοικονομικοί, πολιτισμικοί και συμπεριφοριστικοί παράγοντες, παράγοντες που σχετίζονται με τις υπηρεσίες και τα συστήματα υγείας.<sup>86</sup>

### **5.3.2 Σχέσεις αλληλεξάρτησης υγείας και κοινωνίας**

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ευημερίας μιας χώρας και συντελεί σημαντικά στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της. Η σχέση που υφίσταται μεταξύ υγείας και κοινωνίας είναι σχέση αλληλεπίδρασης, χρονολογείται από τις πρώτες κοινωνίες μέχρι και σήμερα. Οι άνθρωποι τότε αν και εργάζονταν σκληρά, υπήρχε ελάχιστη σοδειά και αν προσθέσουμε τις θεομηνίες και τις φυσικές καταστροφές που δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν, καταλαβαίνουμε ότι με δυσκολία συγκέντρωναν την τροφή τους.<sup>87</sup>

Έτσι η πείνα και η εξαθλίωση έδινε τη δυνατότητα στην εξάπλωση επιδημιών και ταυτόχρονα υπήρχε μεγάλη οικονομική δυσχέρεια. Φαίνεται λοιπόν, η σχέση που υπάρχει μεταξύ του επίπεδου ανάπτυξης μιας κοινωνίας και του επίπεδου υγείας του πληθυσμού.<sup>88</sup>

Ένα σύγχρονο παράδειγμα που υπάρχει στη σημερινή κοινωνία είναι η κατάσταση που επικρατεί στις χώρες του τρίτου κόσμου. Ο πληθυσμός ζει κάτω από το όριο της φτώχειας και η επιδημίες μαστίζουν στις χώρες αυτές.<sup>88</sup>

### **5.3.3 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες**

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και οι συνθήκες διαβίωσης και ζωής όπως διατροφή, άσκηση, κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ επιδρούν στην υγεία αφού επηρεάζουν τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Το άγχος και οι συνθήκες όπως το κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, επιβαρύνουν την υγεία και δρουν επιβαρυντικά στην ψυχολογία του ατόμου.<sup>89</sup>

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια λόγω των οικονομικών δυσχεριών, η ανεργία έχει αυξηθεί κατά πολύ με αποτέλεσμα να έχουν δημιουργηθεί επιπτώσεις στην υγεία και στην ψυχολογία των πολιτών, όλων των ηλικιών και των δυο φύλων. Επίσης, οι συνθήκες εργασίας μπορούν να θεωρηθούν επαγγελματικοί κίνδυνοι και να προκαλέσουν επαγγελματικά νοσήματα.<sup>90</sup>

Η οικονομική κρίση, σε παγκόσμια κλίμακα αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στην κοινωνική ζωή και στην υγεία. Η συρρίκνωση των εισοδημάτων, και η αύξηση της ανεργίας, που επιφέρει η οικονομική κρίση, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά μια κοινωνία προκαλώντας μεγάλο πλήγμα στην αυτοδικία και την αυτοεκτίμηση των ατόμων, προκαλώντας ψυχολογικές διαταραχές, όπως μελαγχολία, άγχος, αϋπνίες, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα έως εξάρτηση από το κάπνισμα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, την αύξηση των αυτοκτονιών, την υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής κυρίως στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις.<sup>91</sup>

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ  
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η έρευνα με αντικείμενο μελέτης, «το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο, επιπτώσεις στην υγεία και ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού», διεξήχθη το διάστημα Οκτώβριο 2013 με Μάρτιο 2014. Πρόκειται για πρωτογενή έρευνα όπου η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση πεντακοσίων δέκα (510) ερωτηματολογίων, έντυπων (330 ήτοι 65%) και ηλεκτρονικών (180 ήτοι το 35%). Να εξηγήσουμε, στο σημείο αυτό, ότι η έρευνα χαρακτηρίζεται πρωτογενής καθώς η συλλογή δεδομένων έγινε από τους ίδιους τους ερευνητές και τα δεδομένα τους επεξεργάστηκαν στατιστικά για πρώτη φορά στην παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, ο όρος πρωτογενής αναφέρεται ξεκάθαρα στον τρόπο συλλογής δεδομένων και όχι στο θέμα της εργασίας καθότι από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι υπάρχουν και άλλες με παρεμφερές θέμα. Ερωτήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης και διοικητικής θέσης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τριάντα τέσσερις (34) ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου αριθμημένες κατά αύξοντα αριθμό (Er\_1 έως Er\_34) και έντεκα (11) ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος αριθμημένες με γράμματα ελληνικής αλφαβήτου (Er\_A έως Er\_IB). Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους νομούς : Αττικής, Αχαΐας, Αρκαδίας, Αιτωλοακαρνανίας, Ιωαννίνων, Θεσσαλονίκης.

**A. Σχεδιασμός της έρευνας**

Η μέθοδος στην έρευνα που διενεργήθηκε στο προαναφερθέν διάστημα βασίστηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας. Σύμφωνα με το οποίο σε κάθε ερώτηση περιγράφει και μία μεταβλητή και η κάθε απάντηση αθροίζεται στην σχετική συχνότητα της κάθε μεταβλητής.

**B. Τόπος και χρόνος έρευνας**

Τα στοιχεία συλλέχτηκαν πανελλαδικά με συμπλήρωση ερωτηματολογίων τόσο με φυσική παρουσία όσο και διαδικτυακά από τον Οκτώβριο 2013 μέχρι τον Μάρτιο 2014.

## **Γ. Συλλογή δεδομένων**

Σκοπός μας ήταν να συνταχθεί ερωτηματολόγιο με υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου προκειμένου να εξαχθούν χρήσιμα και εποικοδομητικά συμπεράσματα. Για τον λόγο αυτό δημιουργήθηκε βάση διεθνών ερευνητικών προτύπων, σύμφωνα με ερευνητικές πρακτικές αποδεκτές από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν στο σύνολο τους με προσωπική συνέντευξη, αφού εξαρχής γνωστοποιήθηκε στους ερωτώμενους ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν σε κάποιες από τις ερωτήσεις ή να διακόψουν την συμπλήρωση. Χρειάστηκε μόνο 10 λεπτά από κάθε ερωτώμενο να συμπληρώσει το υποβαλλόμενο ερωτηματολόγιο.

## **Δ. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων**

Το μείζων κριτήριο εισαγωγής στην έρευνα ήταν ο ερωτώμενος να είναι νοσηλευτικό προσωπικό και το ελλάσων να υπηρετεί σε ιδιωτική κλινική ή νοσοκομείο. Το τελευταίο διότι θεωρούμε a priori, ότι το να εργάζεται κάποιος στον ιδιωτικό τομέα ενέχει ενδεχομένως μεγαλύτερο άγχος καθώς απουσιάζει το καθεστώς μονιμότητας του δημοσίου τομέα. Ανάλυση σχετικά με αυτό ακολουθεί στην συνέχεια της έρευνας. Τελικά έγιναν αποδεκτά μόνο 510 ερωτηματολόγια από τα 542 καθώς δεν ήταν πλήρως ή ήταν ελλιπώς συμπληρωμένα.

### **1.1. Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων στην υγεία και ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού από το κυκλικό ωράριο εργασίας τους.

### **1.2. Μεθοδολογία**

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Οι ερευνητές μετά από άδεια διέθεσαν το ερωτηματολόγιο στην διάθεση των ενδιαφερομένων. Ο πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα μπόρεσε ανώνυμα να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Καθώς οι ερωτήσεις ήταν πολύ προσωπικές, οι ερευνητές προτίμησαν να μην συλλέξουν τις πληροφορίες μέσω προσωπικής συνέντευξης, αφού για την εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας απαιτούνταν η απόλυτη ειλικρίνεια στις απαντήσεις από μέρος των ερωτηθέντων.

Το εργαλείο συλλογής των δεδομένων ήταν στην διάθεση του δείγματος για έξι μήνες, όσο χρονικό διάστημα διήρκεσε η έρευνα. Μετά την εφαρμογή της πιλοτικής έρευνας, το εργαλείο συλλογής δεδομένων προσαρμόστηκε σύμφωνα με τον τύπο των ερωτήσεων όπου το δείγμα ήταν σε θέση να απαντήσει ευκολότερα. Λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος, προτιμήσαμε να χρησιμοποιήσουμε ερωτήσεις

που θα μας έδιναν πληροφορίες σχετικά με τις στάσεις και απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού, για το κυκλικό ωράριο εργασίας.

Επιπλέον, οι περισσότερες μεταβλητές, είχαν να κάνουν με την προσωπική γνώμη του δείγματος σχετικά με την ποιότητα ζωής τους.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιελάμβανε συνολικά 45 ερωτήσεις κλειστού τύπου με ποιοτικού τύπου μεταβλητές. Η κατασκευή του εργαλείου συλλογής δεδομένων στηρίχθηκε στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας και στον προσανατολισμό που θελήσαμε να δώσουμε στον θέμα.

Συνοπτικά, το κεντρικό αντικείμενο της μελέτης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, είναι η μελέτη της καθημερινής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Σεβόμενοι το δικαίωμα του πληθυσμού να μην απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις που δεν επιθυμούν, οι περισσότερες από τις ερωτήσεις περιλαμβάνουν την επιλογή «Δεν απαντώ».

### **1.3. Δείγμα**

Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν συνολικά 510 άτομα, από τα οποία οι 74 (14,5%) ήταν άντρες και οι 433 (84,9%) ήταν γυναίκες ενώ 3 δεν απάντησαν. Από αυτούς οι 477 (93,5%) εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο και οι 31 (6,1%) σε ιδιωτικό ενώ 2 δεν απάντησαν, οι 266 (52,2%) εργάζονται σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας και οι 228 (44,7%) σε νοσοκομεία της περιφέρειας και 16 (3,1%) δεν δέχτηκαν να απαντήσουν. Ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 38,72 χρόνια ενώ ο μέσος χρόνος από την λήψη πτυχίου μέχρι της πρόσληψης ως νοσηλευτικό προσωπικό ήταν τα 2,32 χρόνια. Στον χρόνο αυτό δεν σημαίνει ότι ο ήταν απαραίτητα άνεργοι μπορεί να εργάζονταν σε χώρο άσχετο με το θέμα σπουδών τους ή δεν εργάζονταν καθόλου.

### **1.4 Στατιστική ανάλυση και κωδικοποίηση**

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης που πραγματοποιήθηκε μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 17.0 for Windows - SPSS inc statistical algorithms 10nd ed Chicago 2004. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  (Chi-square test με ή χωρίς το διορθωτικό παράγοντα κατά Yates) ή δοκιμασία κατά Fisher με επίπεδο σημαντικότητας 95% και ακριβή πιθανότητα  $p < 0.05$ , που εξετάζει την ανάλυση μεταβλητότητας μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών. Κάθε απάντηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό, πχ 0. Δεν απαντώ, 1. Ναι, 2. Όχι, ανάλογα πάντα με τον αριθμό των δυνητικών απαντήσεων. Στην συνέχεια, με την χρήση

ηλεκτρονικού υπολογιστή εισήχθησαν οι απαντήσεις στο στατιστικό πρόγραμμα και ακολούθησε η στατιστική επεξεργασία.

Ο έλεγχος των συσχετίσεων ανάμεσα στις διαφόρους παραμέτρους έγινε με την χρήση του συντελεστή συσχέτιση Spearman ( $r$ ) (Spearman rank order correlation coefficient). Οι τιμές του συντελεστή συσχέτισης του Spearman ποικίλουν στο διάστημα  $[-1, +1]$ . Οι τιμές  $+1$ ,  $-1$  αντιστοιχούν σε τέλεια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών, ενώ η τιμή  $0$  αντιστοιχεί σε πλήρη έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των δύο υπό εξέταση μεταβλητών. Θετικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως οι δύο μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται με τον ίδιο τρόπο (ταυτόχρονα), ενώ αρνητικές τιμές του συντελεστή συσχέτισης δηλώνουν πως όταν η μία μεταβλητή αυξάνει η άλλη ελαττώνεται. Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι διαφορές και συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα  $p < 0,05$  (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

### **1.5 Περιγραφική κατανομή**

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε περιγραφικούς πίνακες όπου αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται.

Στις ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με το μέσο όρο, την ελάχιστη και την μέγιστη τιμή. Οι μη μετρήσιμες, ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με την συχνότητα (απόλυτος αριθμός) και με τη σχετική συχνότητα επί τις εκατό. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας.



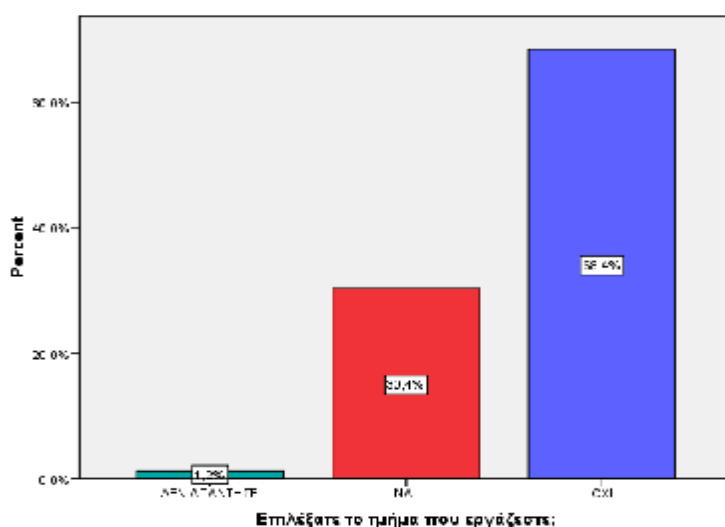
## 1.6 Αποτελέσματα

Στην έρευνα περιλαμβάνονται πεντακοσίων δέκα (510) ερωτηματολόγια, έντυπων (330 ήτοι 65%) και ηλεκτρονικών (180 ήτοι το 35%). Ερωτήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης και διοικητικής θέσης. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι δεν επέλεξε το τμήμα που εργάζεται σε ποσοστό 68,4 %, ενώ το 30,4 % ότι το επέλεξε (πίνακας 1, σχήμα 1). Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση

**Πίνακας 1 .Επιλέξατε το τμήμα που εργάζεστε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	6	1,2
ΝΑΙ	155	30,4
ΟΧΙ	349	68,4
Total	510	100,0

**Σχήμα 1.Επιλέξατε το τμήμα που εργάζεστε;**

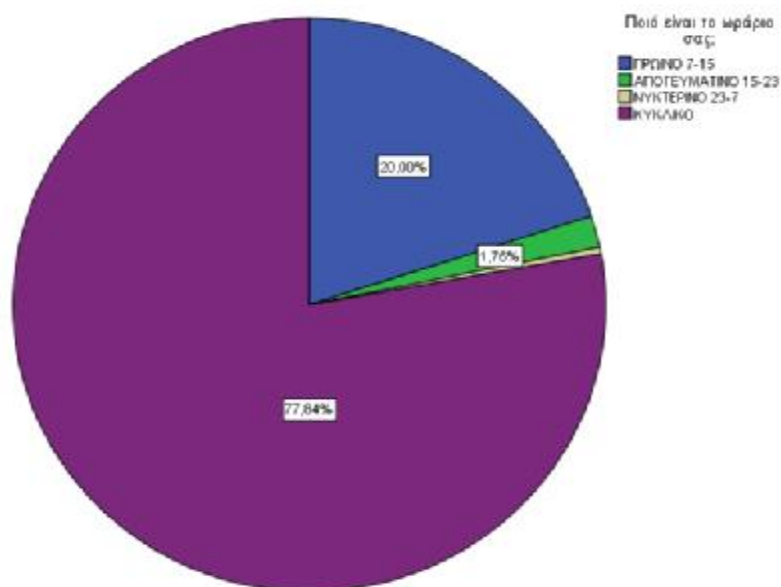


Στον Πίνακα 2 παρατηρούμε ότι το 77,8% του νοσηλευτικού προσωπικού κάνει κυκλικό ωράριο, το 20% του νοσηλευτικού προσωπικού κάνει μόνο πρωινό, το 1,8% του νοσηλευτικού προσωπικού κάνει μόνο απογευματινό και το 0,4% του νοσηλευτικού προσωπικού κάνει μόνο νυχτερινό (πίνακας 2, σχήμα 2). Από την στατιστική επεξεργασία προκύπτει ότι το  $\chi^2 = 808,416$  με 3 βαθμούς ελευθερίας (df=3) ενώ θα έπρεπε για να είναι στατιστικά σημαντικό ( $p < 0.05$ ) να είναι  $\chi^2 = 0,35$ . Αυτή η μεγάλη απόκλιση δεν σημαίνει ότι πρέπει να απορριφτεί η μηδενική απόφαση ( $H_0$ =επιρρεάζει την υγεία και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού) αλλά οφείλετε στο μικρό δείγμα που απάντησε μόνο απογευματινό ή μόνο νυχτερινό.

Πίνακας 2. Ποιό είναι το ωράριο σας;

	N=510	Percent
Valid ΠΡΩΙΝΟ 7-15	102	20,0
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ 15-23	9	1,8
ΝΥΚΤΕΡΙΝΟ 23-7	2	,4
ΚΥΚΛΙΚΟ	397	77,8
Total	510	100,0

Σχήμα 2. Ποιό είναι το ωράριο σας;

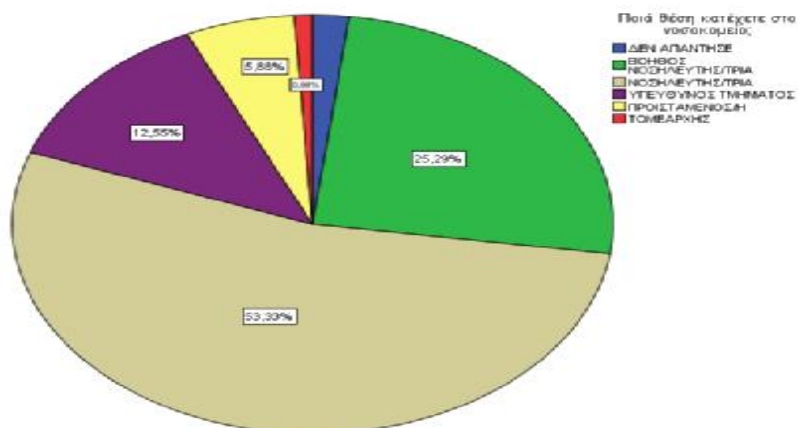


Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δηλαδή το 53,3% είναι νοσηλευτές, ενώ ένα 25,3% είναι βοηθοί νοσηλευτή, το 12,5% είναι υπεύθυνοι τμημάτων, το 5,9% είναι προϊστάμενοι και μόλις το 1% είναι τομεάρχες (πίνακας 3, σχήμα 3).

**Πίνακας 3. Ποιά θέση κατέχετε στο νοσοκομείο;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	10	2,0
ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	129	25,3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ	272	53,3
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	64	12,5
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η	30	5,9
ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ	5	1,0
Total	510	100,0

**Σχήμα 3. Ποιά θέση κατέχετε στο νοσοκομείο;**

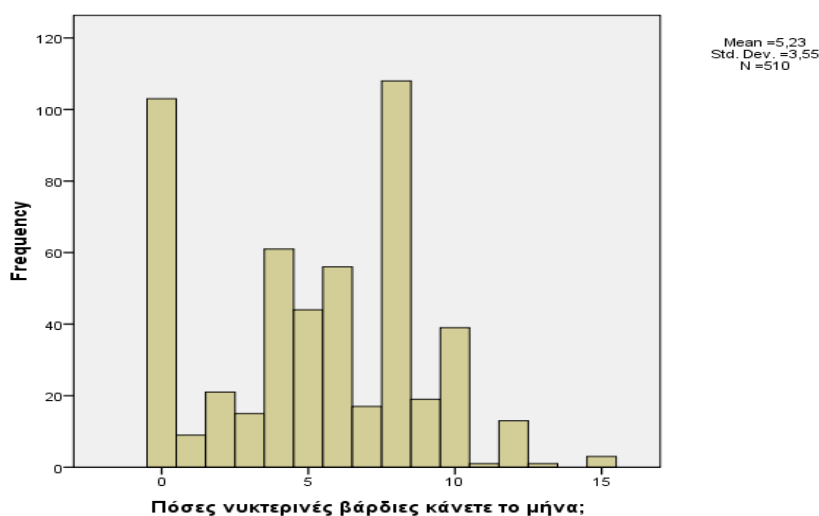


Επειδή η μεταβλητή είναι συνεχής, στατιστικά δεν έχει νόημα η κατασκευή πίνακα συχνοτήτων, οπότε παρατίθενται η μικρότερη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση. Παρατηρούμε στον Πίνακα 4 ότι υπάρχει ένας Μέσος όρος 5,23 νυκτερινές βάρδιες το μήνα με μέγιστο αριθμό νυκτερινών 15 (πίνακας 4, σχήμα 4). Εξετάζοντας τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση (3,55) προκύπτει ότι το δείγμα μας είναι ομοιογενές δηλαδή δεν έχουν ερωτηθεί σε μεγάλο βαθμό νοσηλευτικό προσωπικό που για διαφορετικούς λόγους υποχρεούται σε συγκεκριμένη βάρδια. Για παράδειγμα αποκλειστικές ή προϊστάμενοι τμημάτων.

**Πίνακας 4. Πόσες νυκτερινές βάρδιες κάνετε το μήνα;**

	N=510	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Πόσες νυκτερινές βάρδιες κάνετε το μήνα;	510	0	15	5,23	3,550
Valid N (listwise)	510				

**Σχήμα 4. Πόσες νυκτερινές βάρδιες κάνετε το μήνα;**

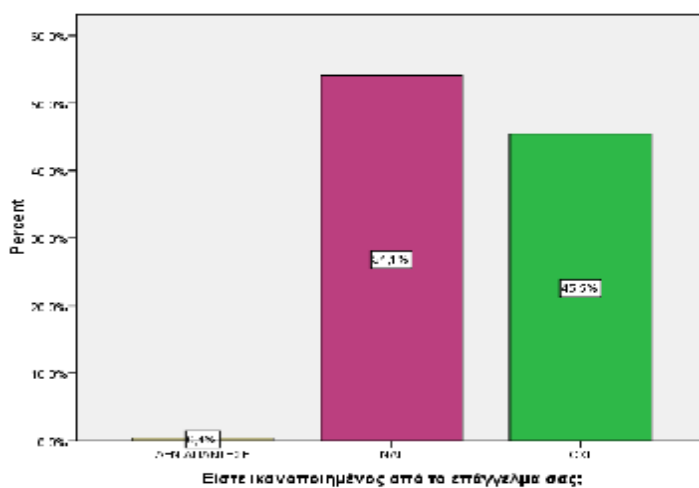


Όπως παρατηρούμε το 54,1% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμα τους ενώ το 45,5% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμα τους (πίνακας 5, σχήμα 5).

**Πίνακας 5.Είστε ικανοποιημένος από το επάγγελμα σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	2	,4
ΝΑΙ	276	54,1
ΟΧΙ	232	45,5
Total	510	100,0

**Σχήμα 5. Είστε ικανοποιημένος από το επάγγελμα σας;**

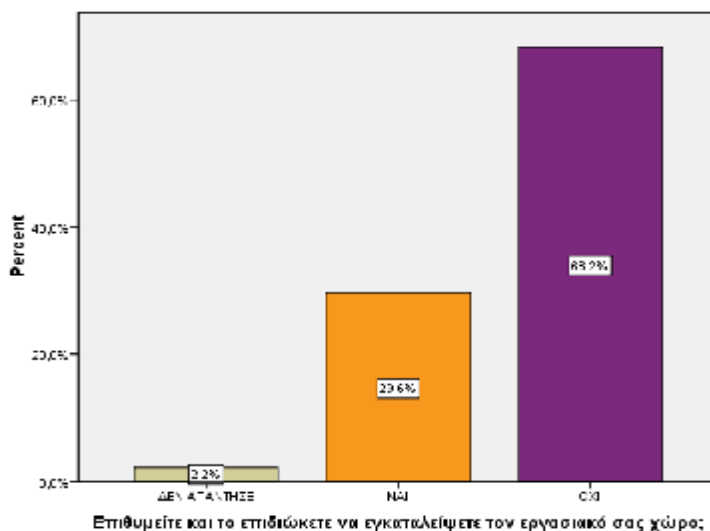


Παρατηρούμε ότι 348 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό (68,2%) δεν επιθυμεί να εγκαταλείψει την εργασία του ενώ μόλις 151 άτομα (29,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού θέλει να εγκαταλείψει την εργασία του (πίνακας 6, σχήμα 6).

**Πίνακας 6.Επιθυμείτε και το επιδιώκετε να εγκαταλείψετε τον εργασιακό σας χώρο;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	11	2,2
ΝΑΙ	151	29,6
ΟΧΙ	348	68,2
Total	510	100,0

**Σχήμα 6. Επιθυμείτε και το επιδιώκετε να εγκαταλείψετε τον εργασιακό σας χώρο**

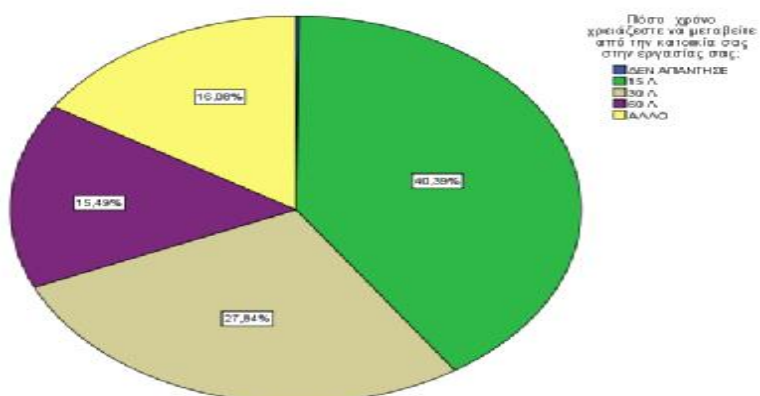


Στο πίνακα 7 παρατηρούμε ότι εκείνοι οι οποίοι χρειάζονται μόλις 15 λεπτά για να πάνε στη δουλειά τους είναι το 40,4%, ενώ το 15,5% χρειάζεται 60 λεπτά για να πάει στη δουλειά, και το 27,8% χρειάζεται 30 λεπτά (πίνακας 7, σχήμα 7).

**Πίνακας 7. Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	1	,2
15 Λ	206	40,4
30 Λ	142	27,8
60 Λ	79	15,5
ΑΛΛΟ	82	16,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 7. Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;**

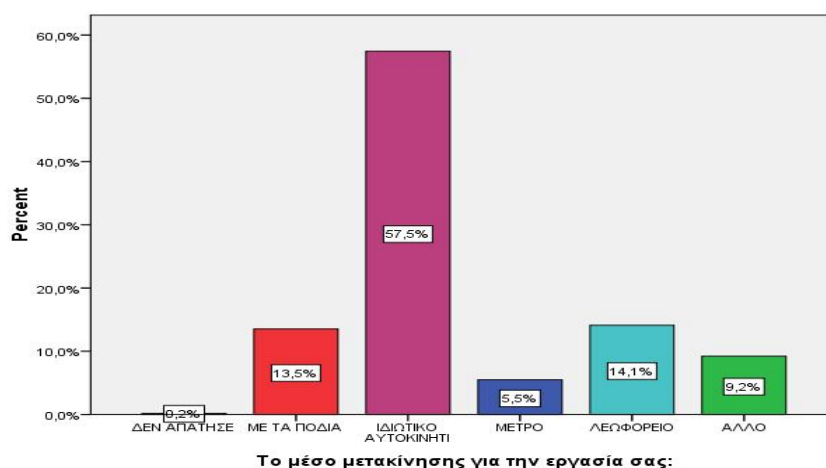


Σε ποσοστό 57,5% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι χρησιμοποιούν το αυτοκίνητο του. Το 14,1% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι μετακινείται με το λεωφορείο, το 13,5% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι πηγαίνει με τα πόδια και μόλις το 5,5% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι χρησιμοποιεί το μετρό (πίνακας 8, σχήμα 8).

**Πίνακας 8. Το μέσο μετακίνησης για την εργασία σας;**

		N=510	Percent
Valid	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	1	,2
	ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ	69	13,5
	ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙ	293	57,5
	ΜΕΤΡΟ	28	5,5
	ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ	72	14,1
	ΑΛΛΟ	47	9,2
	Total	510	100,0

**Σχήμα 8. μέσο μετακίνησης για την εργασία σας;**



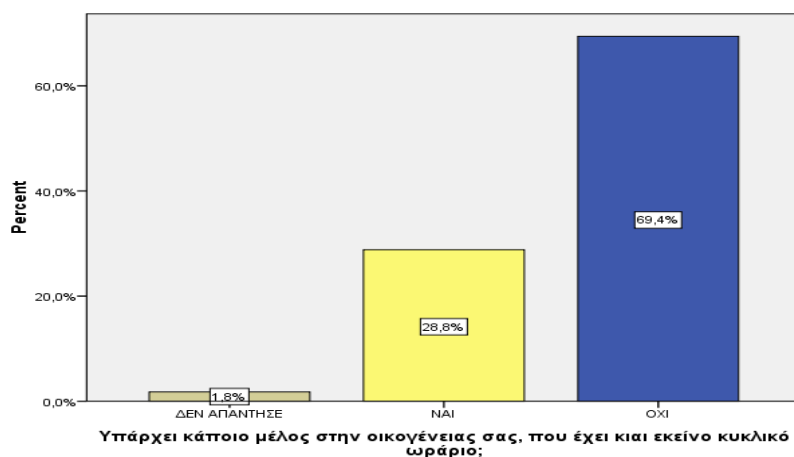


Στον Πίνακα 9 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 69,4% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι δεν έχει κάποιο μέλος στην οικογένεια του με κυκλικό ωράριο και το 28,8% ότι έχει μέλος στην οικογένεια με κυκλικό ωράριο (πίνακας 9, σχήμα 9).

**Πίνακας 9. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	9	1,8
ΝΑΙ	147	28,8
ΟΧΙ	354	69,4
Total	510	100,0

**Σχήμα 9. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο;**

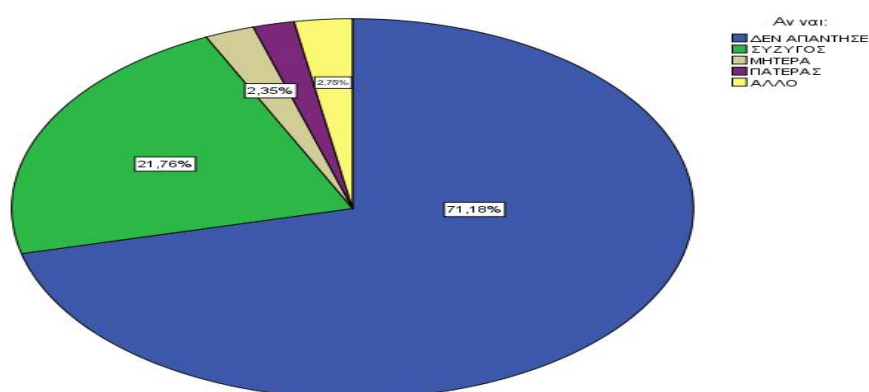


Παρατηρούμε ότι το 21,8% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ο/η σύζυγος έχει και εκείνος κυκλικό ωράριο, το 2,4% απάντησε τη μητέρα και το 2% (πίνακας 10, σχήμα 10). Να αναφέρουμε ότι σε αυτή την ερώτηση όπου τέθηκε υποθετικά (αν δηλαδή ναι έχετε μέλος στην οικογένεια με κυκλικό ωράριο) ο αριθμός των «δεν απάντησε» περιλαμβάνει και εκείνους που δεν έχουν άτομο με κυκλικό ωράριο ήτοι 354 ή αλλιώς το 69,4% .

**Πίνακας 10. Αν ναι**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	363	71,2
ΣΥΖΥΓΟΣ	111	21,8
ΜΗΤΕΡΑ	12	2,4
ΠΑΤΕΡΑΣ	10	2,0
ΑΛΛΟ	14	2,7
Total	510	100,0

**Σχήμα 10. Αν ναι**

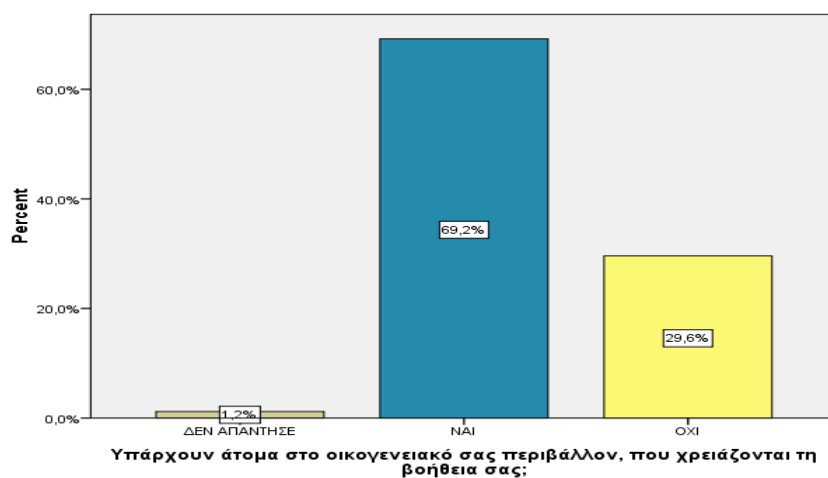


Οι 353 του νοσηλευτικού προσωπικού (69,2%) απάντησε θετικά στο ότι υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό περιβάλλον τους που χρειάζονται βοήθεια και 151 (29,6%) απάντησε ότι δεν έχουν (πίνακας 11, σχήμα 11).

**Πίνακας 11. Υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό σας περιβάλλον, που χρειάζονται τη βοήθεια σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	6	1,2
ΝΑΙ	353	69,2
ΟΧΙ	151	29,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 11. Υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό σας περιβάλλον, που χρειάζονται τη βοήθεια σας;**

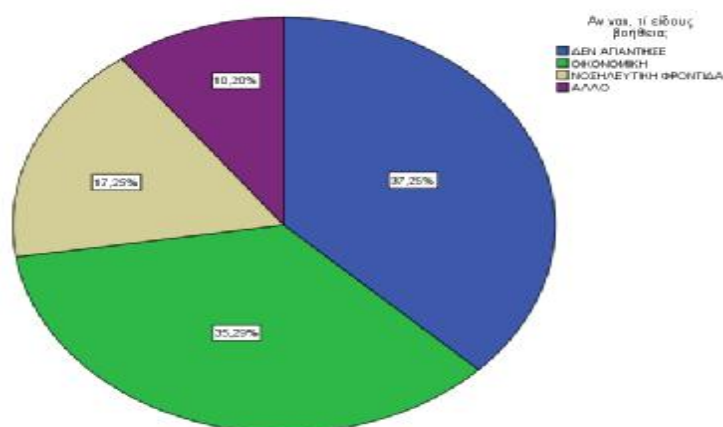


Στο πίνακα 12 διευκρινίζεται τι είδος βοήθεια ζητάνε συνήθως σε ένα νοσηλευτή άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Οικονομική βοήθεια το 35,3%, νοσηλευτική βοήθεια το 17,3% ενώ άλλους είδους βοήθεια το 10,2 %. Να αναφέρουμε ξανά ότι η ερώτηση που απευθύνθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσω των ερωτηματολογίων ήταν υποθετική (αν ναι), οπότε το ποσοστό εκείνων που δεν απάντησε είναι μεγάλο καθώς περιλαμβάνει και εκείνους των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον δεν χρειάζεται καθόλου βοήθεια δηλαδή το 29,6% (151 άτομα) (πίνακας 12, σχήμα 12).

**Πίνακας 12. Αν ναι, τί είδους βοήθεια;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	190	37,3
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ	180	35,3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	88	17,3
ΑΛΛΟ	52	10,2
Total	510	100,0

**Σχήμα 12. Αν ναι, τί είδους βοήθεια;**

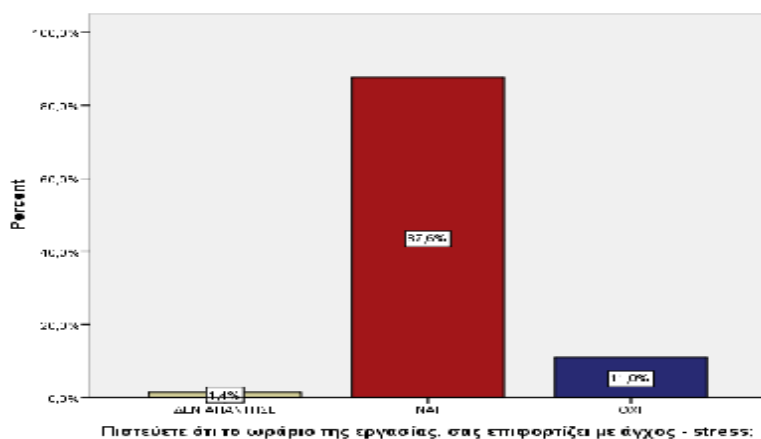


Το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης 87,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι λόγω του ωραρίου επιφορτίζονται με άγχος και το 11% του νοσηλευτικού προσωπικού ότι δεν επιφορτίζεται με άγχος(πίνακας 13, σχήμα 13).

**Πίνακας 13. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	7	1,4
ΝΑΙ	447	87,6
ΟΧΙ	56	11,0
Total	510	100,0

**Σχήμα 13. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress;**

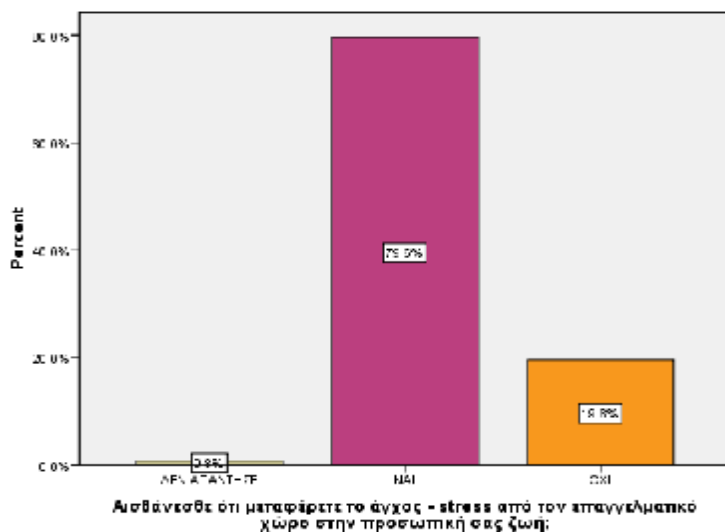


Στο πίνακα 14, παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 79,6% του νοσηλευτικού προσωπικού μεταφέρει το άγχος από την υπηρεσία στο σπίτι και το 19,6% του νοσηλευτικού προσωπικού ότι δεν μεταφέρει το άγχος από την υπηρεσία στο σπίτι (πίνακας 14, σχήμα 14).

**Πίνακας 14. Αισθάνεστε ότι μεταφέρετε το άγχος - stress από τον επαγγελματικό χώρο στην προσωπική σας ζωή;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	4	,8
ΝΑΙ	406	79,6
ΟΧΙ	100	19,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 14. Αισθάνεστε ότι μεταφέρετε το άγχος - stress από τον επαγγελματικό χώρο στην προσωπική σας ζωή;**

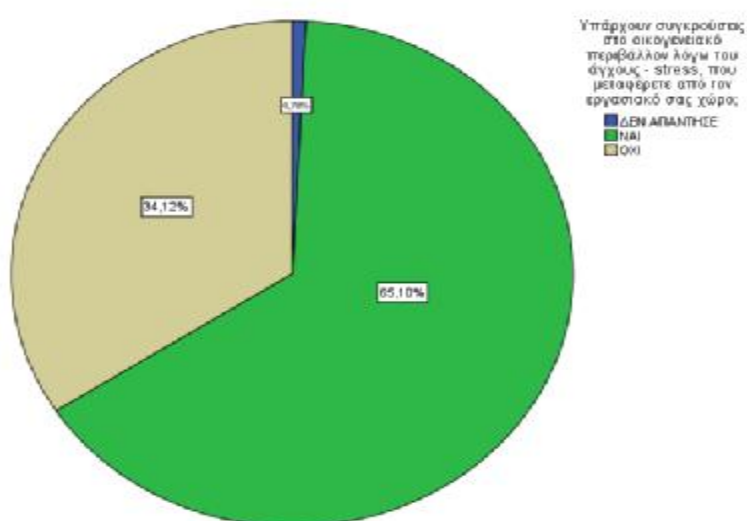


Υπάρχουν συγκρούσεις στην οικογένεια λόγω του άγχους απάντησε το 65,1% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 34,1% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι δεν υπάρχουν συγκρούσεις (πίνακας 15, σχήμα 15).

**Πίνακας 15. Υπάρχουν συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω του άγχους - stress, που μεταφέρετε από τον εργασιακό σας χώρο;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	4	,8
ΝΑΙ	332	65,1
ΟΧΙ	174	34,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 15. Υπάρχουν συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω του άγχους - stress, που μεταφέρετε από τον εργασιακό σας χώρο;**

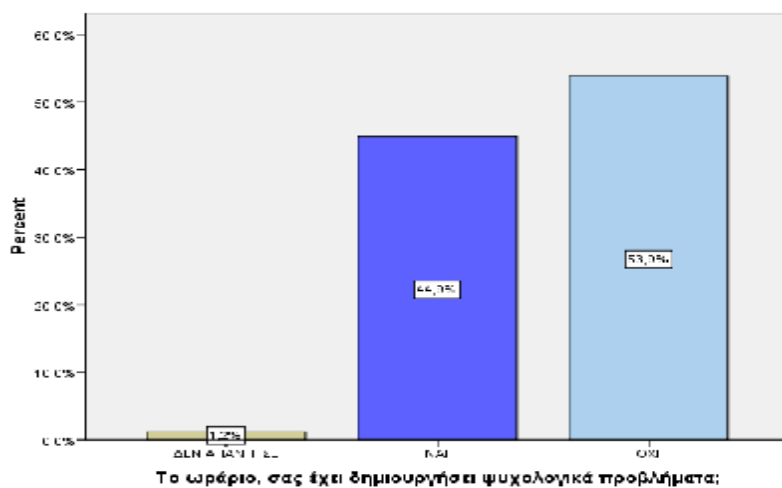


Παρατηρούμε ότι το 44,9% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά στην ερώτηση αν το ωράριο τους έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα και αρνητικά απάντησε το 53,9% του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 16, σχήμα 16).

**Πίνακας 16. Το ωράριο, σας έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	6	1,2
ΝΑΙ	229	44,9
ΟΧΙ	275	53,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 16. Το ωράριο, σας έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα;**



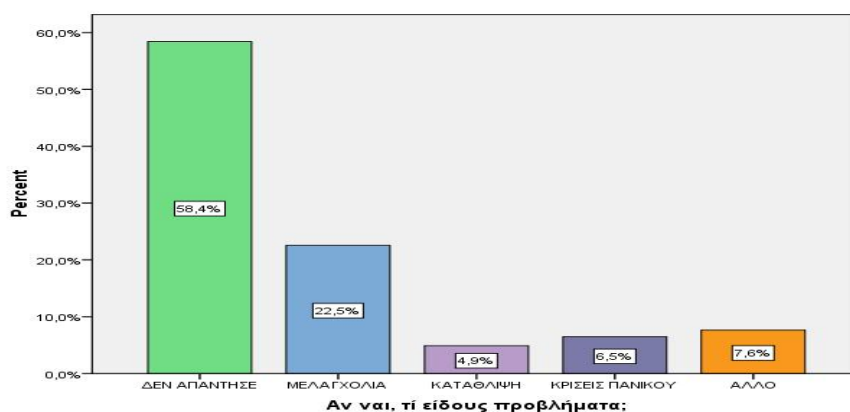


Στον πίνακα 17 παρατηρούμε ότι 115 άτομα πάσχουν από μελαγχολία (22,5%), 25 (4,9%) αναφέρουν την κατάθλιψη ως ψυχολογικό πρόβλημα, οι 33 (6,5%) τις κρίσεις πανικού και οι 39 (7,6%) πάσχουν από άλλα προβλήματα (πίνακας 17, σχήμα 17). Στο 58,4% εκείνων που δεν απάντησαν (298 άτομα) περιλαμβάνονται οι 275 (53,9%) που δήλωσαν εξ αρχής ότι δεν πάσχουν από ψυχολογικά προβλήματα (Πίνακας 16).

**Πίνακας 17. Αν ναι, τί είδους προβλήματα;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	298	58,4
ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ	115	22,5
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	25	4,9
ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ	33	6,5
ΑΛΛΟ	39	7,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 17. Αν ναι, τί είδους προβλήματα;**

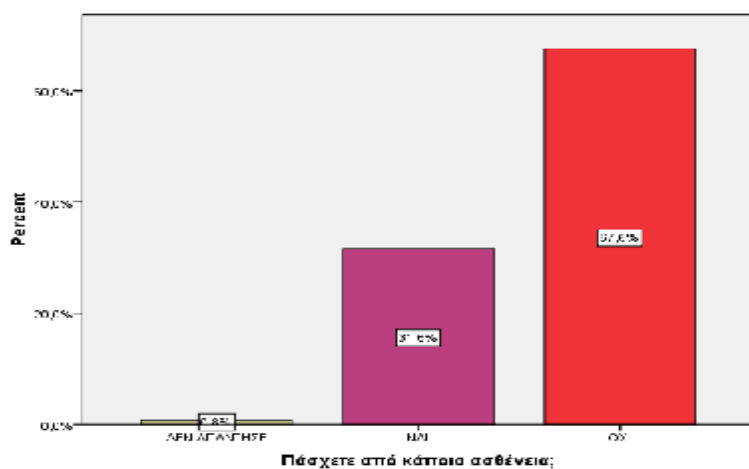


Εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 67,6% του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρει ότι είναι υγιέστατο, ενώ το 31,6% του νοσηλευτικού προσωπικού ότι πάσχει από κάποια ασθένεια (πίνακας 18, σχήμα 18).

**Πίνακας 18. Πάσχετε από κάποια ασθένεια;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	4	,8
ΝΑΙ	161	31,6
ΟΧΙ	345	67,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 18. Πάσχετε από κάποια ασθένεια;**

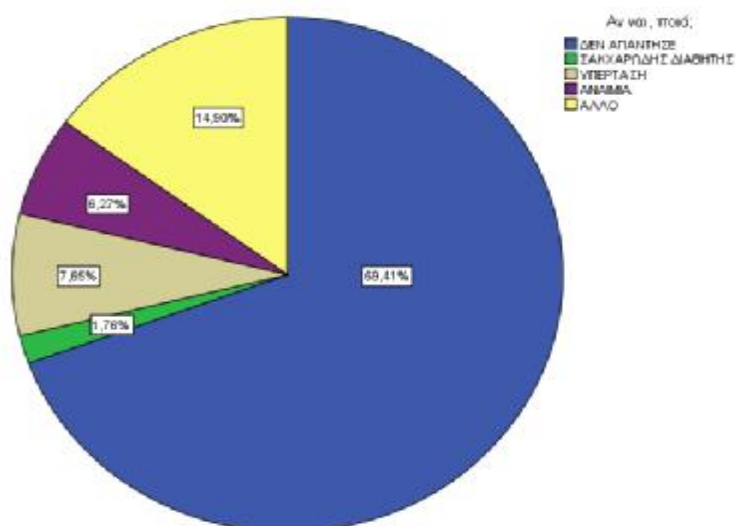


Όπως είδαμε πιο πάνω 345 από τα 510 άτομα του δείγματος δεν πάσχουν από κάποια ασθένεια (υγιείς). Οπότε εξετάζοντας από ποιού είδους ασθένεια πάσχει το νοσηλευτικό προσωπικό οι υγιείς (67,6%) κατατάσσονται στον πίνακα 19 στους «δεν απάντησε». Ειδικότερα , από το 31,6% που απάντησε στον Πίνακα 18 ότι πάσχει από ασθένεια το 1,8% πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, το 7,6% από υπέρταση, το 32% από αναιμία και 14,9% από άλλη νόσο (πίνακας 19, σχήμα 19).

**Πίνακας 19. Αν ναι, ποιά;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	354	69,4
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	9	1,8
ΥΠΕΡΤΑΣΗ	39	7,6
ΑΝΑΙΜΙΑ	32	6,3
ΑΛΛΟ	76	14,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 19. Αν ναι, ποιά;**

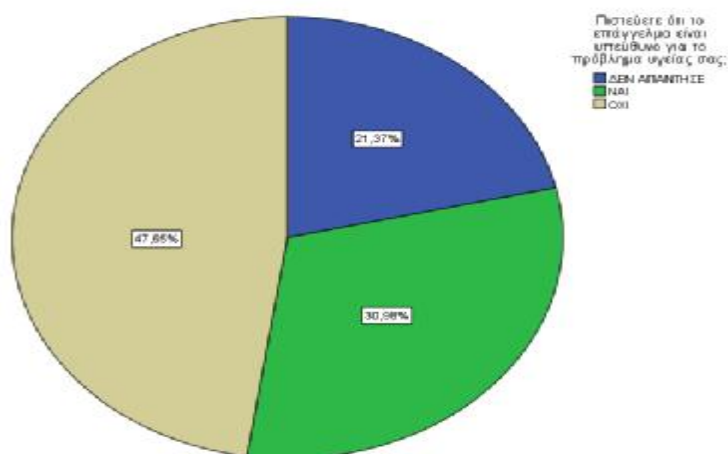


Αν το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας το 47,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απαντά αρνητικά, το 31% θετικά και το 21,4% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν απάντησε (πίνακας 20, σχήμα 20).

**Πίνακας 20. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	109	21,4
ΝΑΙ	158	31,0
ΟΧΙ	243	47,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 20. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας;**

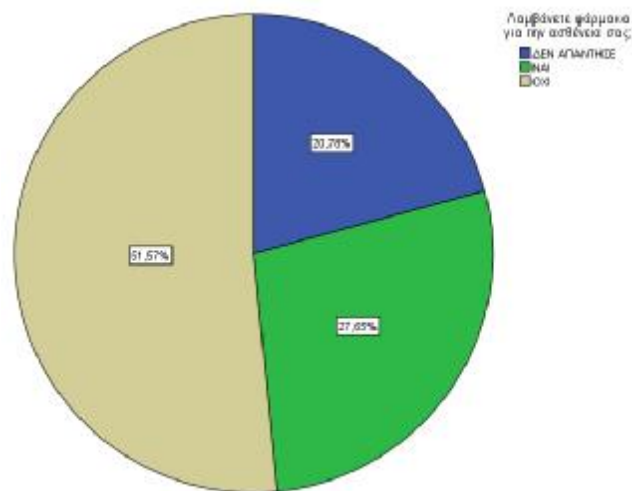


Στον Πίνακα 21 φαίνεται ότι δεν λαμβάνουν κάποια φάρμακα το 51,6% του νοσηλευτικού προσωπικού, το 27,6% λαμβάνουν και το 20,8% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν απάντησε τίποτα (πίνακας 21, σχήμα 21).

**Πίνακας 21. Λαμβάνετε φάρμακα για την ασθένεια σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	106	20,8
ΝΑΙ	141	27,6
ΟΧΙ	263	51,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 21. Λαμβάνετε φάρμακα για την ασθένεια σας;**

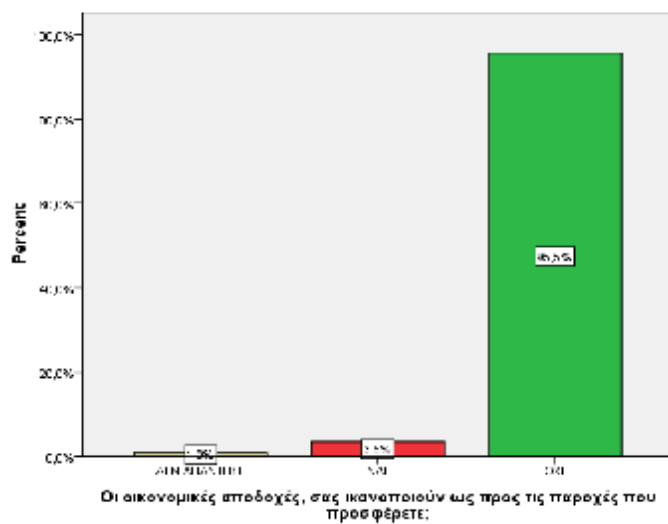


Οι οικονομικές αποδοχές δεν ικανοποιούν το 95,5% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 3,5% του νοσηλευτικού προσωπικού ικανοποιείται από τις αποδοχές του (πίνακας 22, σχήμα 22).

**Πίνακας 22. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ως προς τις παροχές που προσφέρετε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	5	1,0
ΝΑΙ	18	3,5
ΟΧΙ	487	95,5
Total	510	100,0

**Σχήμα 22. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ως προς τις παροχές που προσφέρετε;**

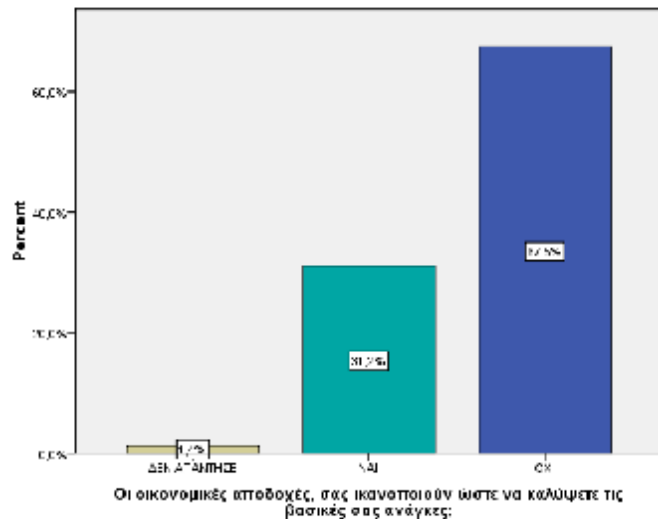


Οι οικονομικές αποδοχές δεν καλύπτουν το 67,5% του νοσηλευτικού προσωπικού και καλύπτονται το 31,2% του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 23, σχήμα 23).

**Πίνακας 23. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ώστε να καλύψετε τις βασικές σας ανάγκες;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	7	1,4
ΝΑΙ	159	31,2
ΟΧΙ	344	67,5
Total	510	100,0

**Σχήμα 23. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ώστε να καλύψετε τις βασικές σας ανάγκες;**

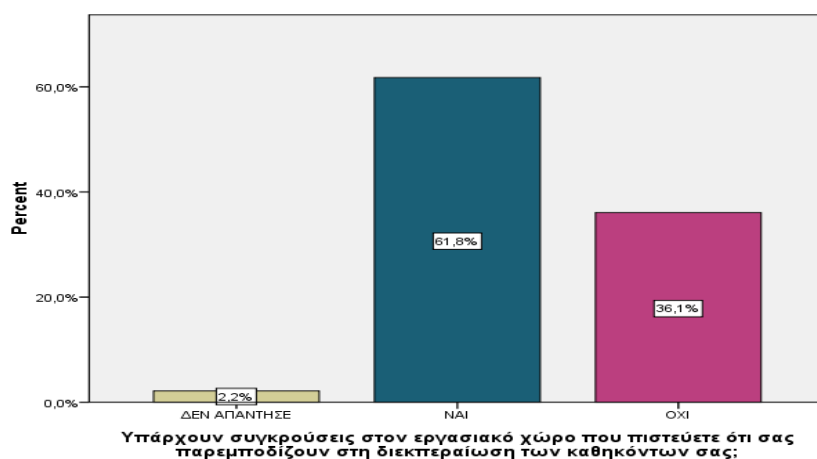


Το 61,8% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά ότι υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που εμποδίζουν στην διεκπεραίωση των καθηκόντων, ενώ το 36,1% του νοσηλευτικού προσωπικού απαντά αρνητικά (πίνακας 24, σχήμα 24).

**Πίνακας 24. Υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που πιστεύετε ότι σας παρεμποδίζουν στη διεκπεραίωση των καθηκόντων σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	11	2,2
ΝΑΙ	315	61,8
ΟΧΙ	184	36,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 24. Υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που πιστεύετε ότι σας παρεμποδίζουν στη διεκπεραίωση των καθηκόντων σας;**



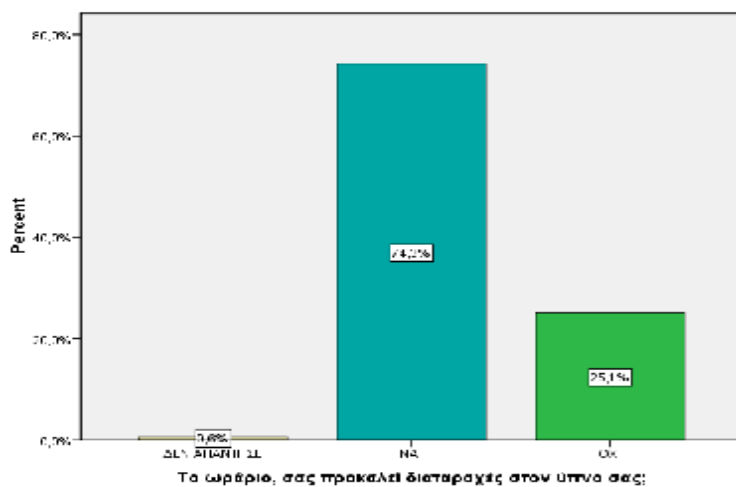


Το 74,3% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά ότι το ωράριο προκαλεί διαταραχές στον ύπνο και το 25,1% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε αρνητικά (πίνακας 25, σχήμα 25).

**Πίνακας 25. Το ωράριο, σας προκαλεί διαταραχές στον ύπνο σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	3	,6
ΝΑΙ	379	74,3
ΟΧΙ	128	25,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 25. Το ωράριο, σας προκαλεί διαταραχές στον ύπνο σας;**

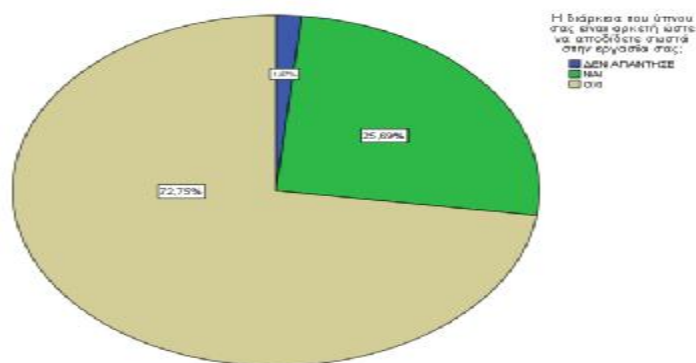


Δεν επαρκεί η διάρκεια του ύπνου ώστε να αποδίδουν σωστά στην εργασία τους απάντησε το 72,7% του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ το 25,7% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι τους καλύπτει η διάρκεια του ύπνου (πίνακας 26, σχήμα 26).

**Πίνακας 26. Η διάρκεια του ύπνου σας είναι αρκετή ώστε να αποδίδετε σωστά στην εργασία σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	8	1,6
ΝΑΙ	131	25,7
ΟΧΙ	371	72,7
Total	510	100,0

**Σχήμα 26. Η διάρκεια του ύπνου σας είναι αρκετή ώστε να αποδίδετε σωστά στην εργασία σας;**

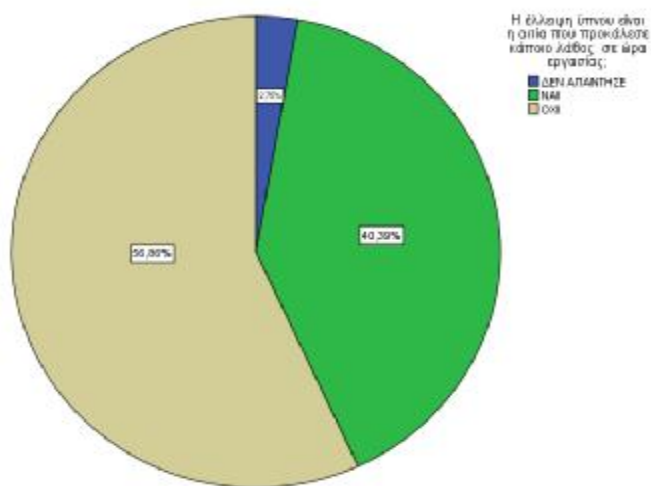


Η έλλειψη ύπνου δεν ήταν η αιτία να προκαλέσει κάποιο λάθος σε ώρα εργασίας απάντησε το 56,9% του νοσηλευτικού προσωπικού και θετικά απάντησε το 40,4% (πίνακας 27, σχήμα 27).

**Πίνακας 27. Η έλλειψη ύπνου είναι η αιτία που προκάλεσε κάποιο λάθος σε ώρα εργασίας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	14	2,7
ΝΑΙ	206	40,4
ΟΧΙ	290	56,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 27. Η έλλειψη ύπνου είναι η αιτία που προκάλεσε κάποιο λάθος σε ώρα εργασίας;**

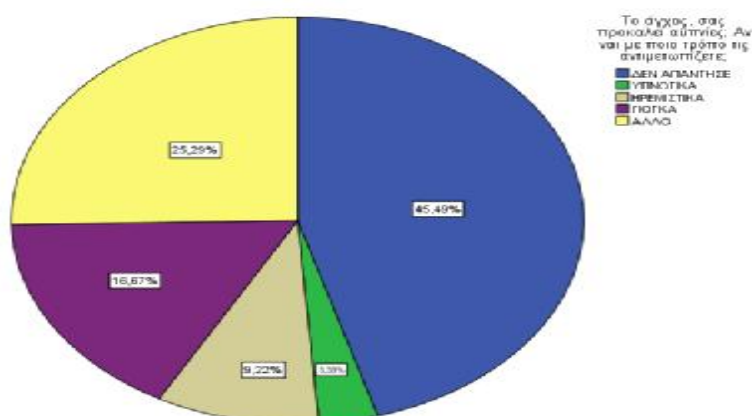


Αν το άγχος προκαλεί αϋπνίες και με ποιον τρόπο τις αντιμετωπίζεται δεν απάντησε το 45,5% του νοσηλευτικού προσωπικού. Να επισημάνουμε ότι στο ποσοστό αυτό συμπεριλαμβάνονται και όσοι δεν πάσχουν από αϋπνίες λόγω άγχους. Από εκείνους που πάσχουν από αϋπνίες το 16,7% τις αντιμετωπίζει με γιόγκα, το 9,2% των με ηρεμιστικά και 3,3% με υπνωτικά (πίνακας 28, σχήμα 28).

**Πίνακας 28. Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	232	45,5
ΥΠΝΩΤΙΚΑ	17	3,3
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ	47	9,2
ΓΙΟΓΚΑ	85	16,7
ΑΛΛΟ	129	25,3
Total	510	100,0

**Σχήμα 28. Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε;**

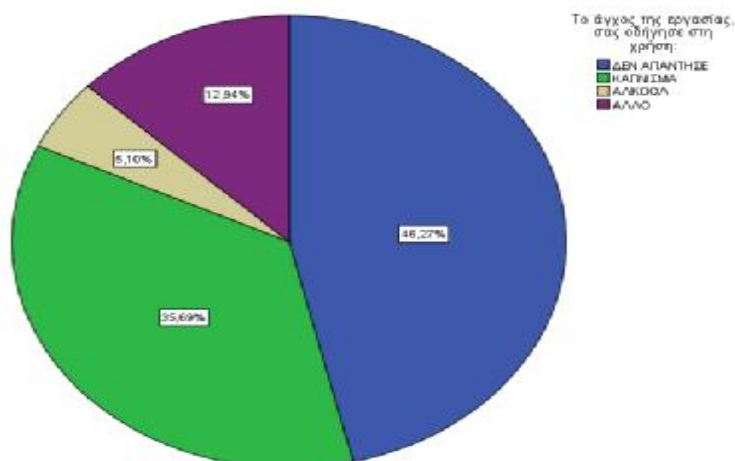


Το άγχος από την εργασίας οδήγησε στο κάπνισμα το 35.7% του νοσηλευτικού προσωπικού , το 5,1% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε αλκοόλ και το 12,9% % του νοσηλευτικού προσωπικού κάτι άλλο(πίνακας 29, σχήμα 29).

**Πίνακας 29. Το άγχος της εργασίας, σας οδήγησε στη χρήση:**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	236	46,3
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	182	35,7
ΑΛΚΟΟΛ	26	5,1
ΑΛΛΟ	66	12,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 29. Το άγχος της εργασίας, σας οδήγησε στη χρήση:**

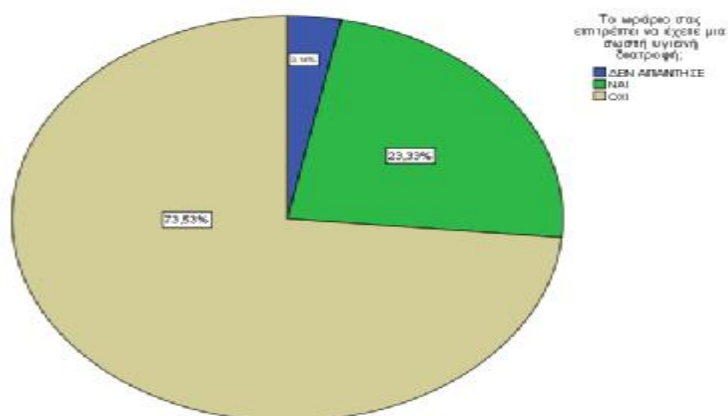


Το ωράριο δεν επιτρέπει μια σωστή υγιεινή διατροφή απάντησε το 73,5% του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ το 23,3% απάντησε θετικά ότι έχουν μια σωστή διατροφή(πίνακας 30, σχήμα 30).

**Πίνακας 30. Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	16	3,1
ΝΑΙ	119	23,3
ΟΧΙ	375	73,5
Total	510	100,0

**Σχήμα 30. Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή;**

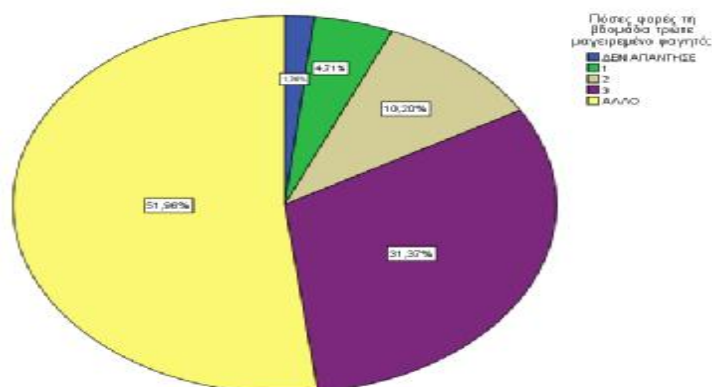


Το 31,4% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι τρώει 3 φορές την εβδομάδα μαγειρεμένο φαγητό, το 10,2% απάντησε ότι τρώει 2 φορές την εβδομάδα και το 4,7% απάντησε ότι τρώει 1 φορά την εβδομάδα (πίνακας 31, σχήμα 31).

**Πίνακας 31. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε μαγειρεμένο φαγητό;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	9	1,8
1	24	4,7
2	52	10,2
3	160	31,4
ΑΛΛΟ	265	52,0
Total	510	100,0

**Σχήμα 31. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε μαγειρεμένο φαγητό;**

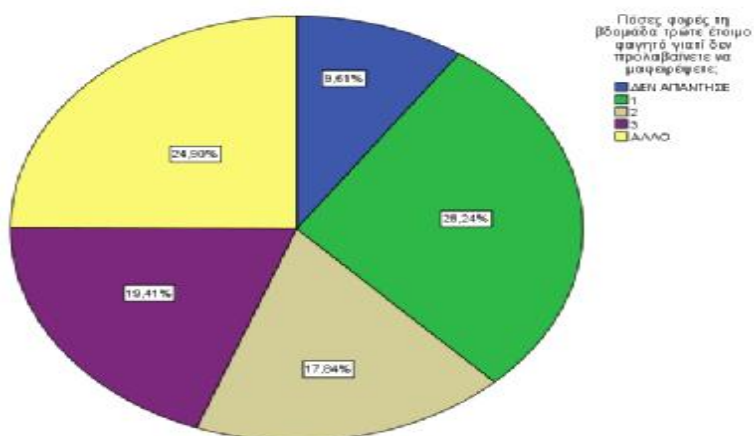


Επειδή δεν πρόλαβαν να μαγειρέψουν και τρώνε έτοιμο φαγητό το 19,4% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε 3 φορές τη εβδομάδα, το 17,8% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε 2 φορές τη εβδομάδα και το 28,2% απάντησε 1 φορά τη εβδομάδα(πίνακας 32, σχήμα 32).

**Πίνακας 32. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό γιατί δεν προλαβαίνετε να μαγειρέψετε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	49	9,6
1	144	28,2
2	91	17,8
3	99	19,4
ΑΛΛΟ	127	24,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 32. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό γιατί δεν προλαβαίνετε να μαγειρέψετε;**



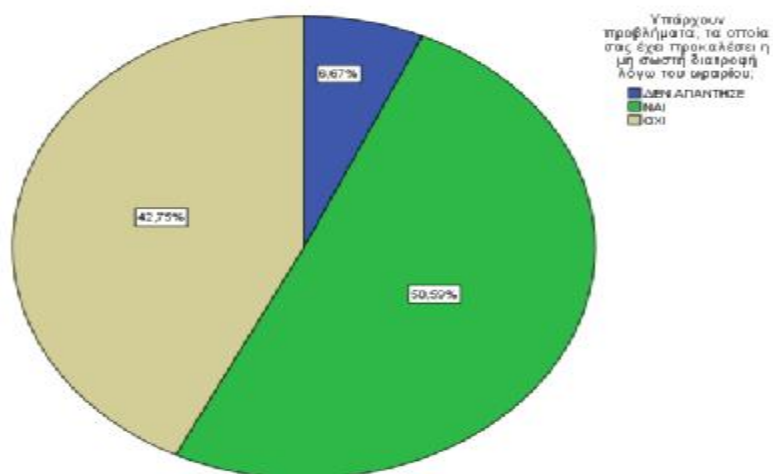


Λόγω της έλλειψης σωστής διατροφής το 50,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι τους έχει προκαλέσει προβλήματα και το 42,7% απάντησε ότι δεν έχουν κάποιο πρόβλημα. (πίνακας 33, σχήμα 33).

**Πίνακας 33. Υπάρχουν προβλήματα, τα οποία σας έχει προκαλέσει η μη σωστή διατροφή λόγω του ωραρίου;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	34	6,7
ΝΑΙ	258	50,6
ΟΧΙ	218	42,7
Total	510	100,0

**Σχήμα 33. Υπάρχουν προβλήματα, τα οποία σας έχει προκαλέσει η μη σωστή διατροφή λόγω του ωραρίου;**

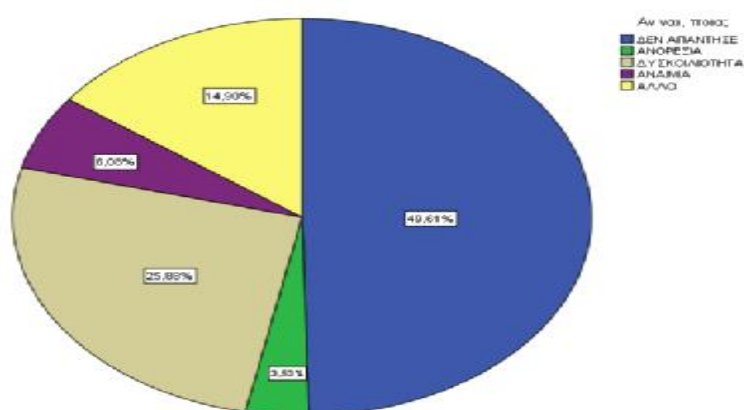


Το 3,5% νοσηλευτικού προσωπικού στη ερώτηση πιο πρόβλημα τους έχει προκαλέσει η μη σωστή διατροφή απάντησε ανορεξία , το 25,9% απάντησε δυσκοιλιότητα και το 6,1 % απάντησε αναιμία (πίνακας 34, σχήμα 34). Συνολικά δεν απάντησε το 49,6% γιατί μέσα σε αυτούς περιλαμβάνονται και όσοι δεν έχουν προβλήματα λόγω μη σωστής διατροφής (218 από τους 510 ήτοι το 42,7% - Πίνακας 33).

**Πίνακας 34. Αν ναι, ποια;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	253	49,6
ΑΝΟΡΕΞΙΑ	18	3,5
ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ	132	25,9
ΑΝΑΙΜΙΑ	31	6,1
ΑΛΛΟ	76	14,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 34. Αν ναι, ποια;**

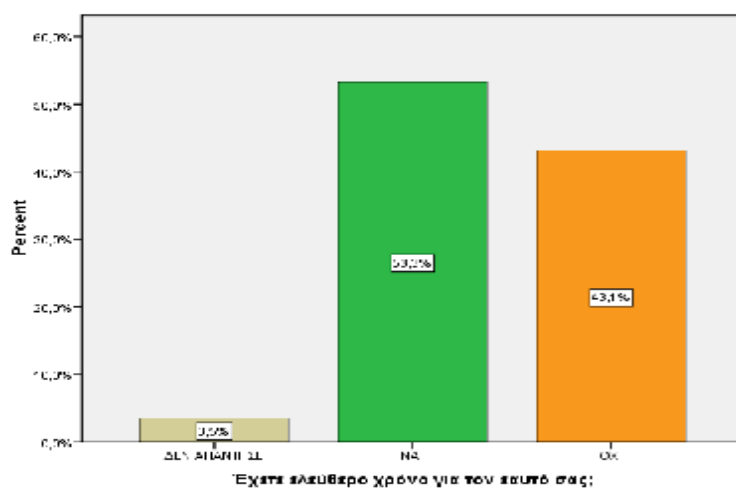


Εάν έχουν ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό του το 53,3% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά και το 43,1% απάντησε αρνητικά (πίνακας 35, σχήμα 35).

**Πίνακας 35. Έχετε ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό σας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	18	3,5
ΝΑΙ	272	53,3
ΟΧΙ	220	43,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 35. Έχετε ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό σας;**

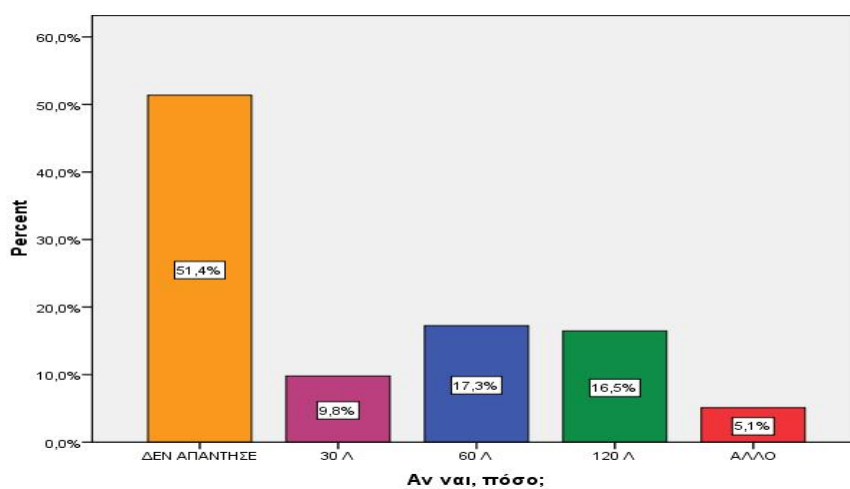


Από τον Πίνακα 36 παρατηρούμε ότι από το 53,3% του Πίνακα 35 που απάντησε ότι έχει διαθέσιμο χρόνο μόλις το 9,8% νοσηλευτικού προσωπικού διαθέτει 30 λεπτά, το 17,3% 60 λεπτά και το 16,5% 120 λεπτά. (πίνακας 36, σχήμα 36). Επισημαίνουμε και πάλι ότι επειδή η ερώτηση είναι υποθετική στο υψηλό ποσοστό 51,4% των όσων δεν απάντησαν συμπεριλαμβάνονται και οι 220 ήτοι το 43,1% του δείγματος το οποίο δεν έχει καθόλου χρόνο.

**Πίνακας 36. Αν ναι, πόσο;**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	262	51,4
30 Λ	50	9,8
60 Λ	88	17,3
120 Λ	84	16,5
ΑΛΛΟ	26	5,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 36. Αν ναι, πόσο;**

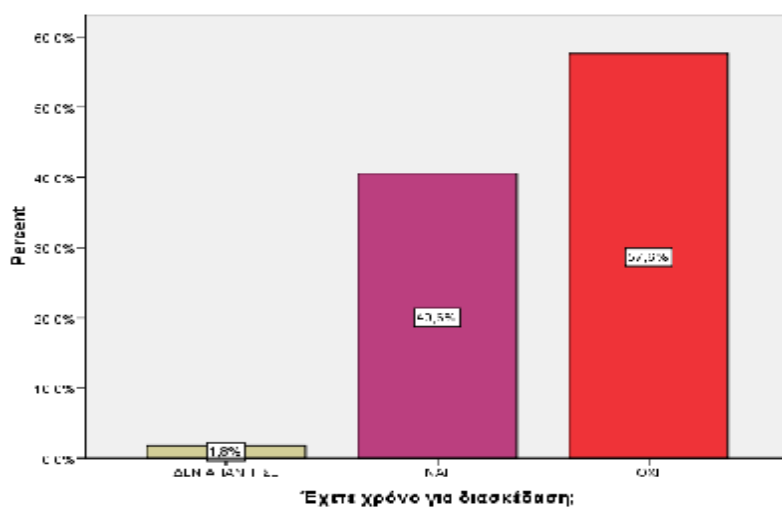


Στο Πίνακα 37 παρατηρούμε ότι χρόνο για διασκέδαση έχει το 40,6% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 57,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε αρνητικά. (πίνακας 37, σχήμα 37).

**Πίνακας 37. Έχετε χρόνο για διασκέδαση;**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	9	1,8
ΝΑΙ	207	40,6
ΟΧΙ	294	57,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 37.. Έχετε χρόνο για διασκέδαση;**

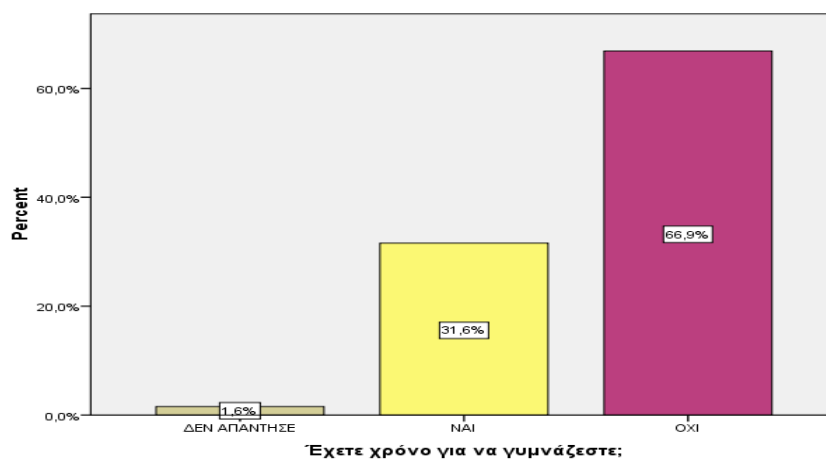


Το 31,6% του νοσηλευτικού προσωπικού διαθέτει χρόνο για γυμναστική και το 66,9% του νοσηλευτικού προσωπικού όχι (πίνακας 38, σχήμα 38).

**Πίνακας 38. Έχετε χρόνο για να γυμνάξεστε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	8	1,6
ΝΑΙ	161	31,6
ΟΧΙ	341	66,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 38. Έχετε χρόνο για να γυμνάξεστε;**

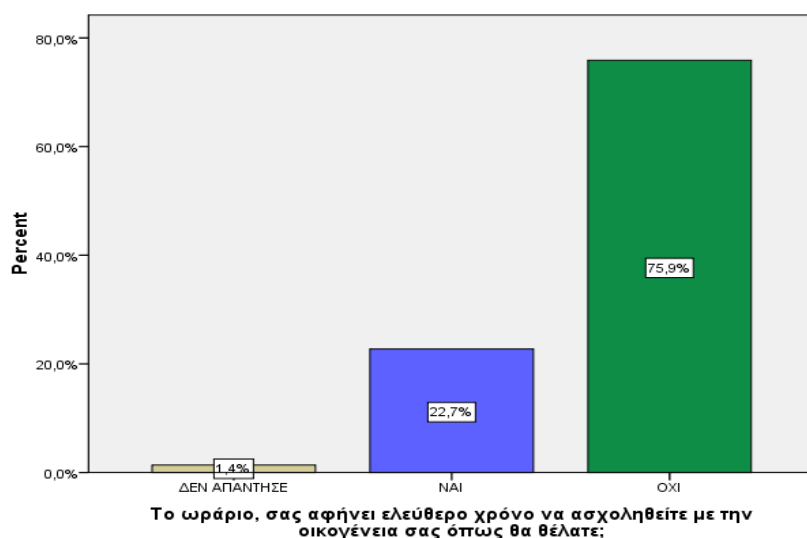


Αν το ωράριο τους αφήνει ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν με την οικογένεια όπως θα ήθελε ο καθένας το 22,7% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά και το 75,9% απάντησε αρνητικά (πίνακας 39, σχήμα 39).

**Πίνακας 39. Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένεια σας όπως θα θέλατε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	7	1,4
ΝΑΙ	116	22,7
ΟΧΙ	387	75,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 39. Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένεια σας όπως θα θέλατε;**

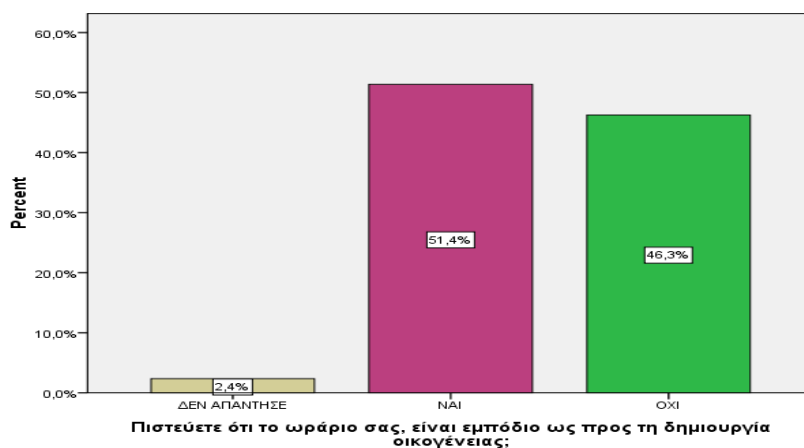


Στον πίνακα 40 εξετάζεται το ενδεχόμενο για αν το ωράριο είναι εμπόδιο στη δημιουργία οικογένειας. Το 51,4% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά και το 46,3% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε αρνητικά(πίνακας 40, σχήμα 40).

**Πίνακας 40. Πιστεύετε ότι το ωράριο σας, είναι εμπόδιο ως προς τη δημιουργία οικογένειας;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	12	2,4
ΝΑΙ	262	51,4
ΟΧΙ	236	46,3
Total	510	100,0

**Σχήμα 40. Πιστεύετε ότι το ωράριο σας, είναι εμπόδιο ως προς τη δημιουργία οικογένειας;**





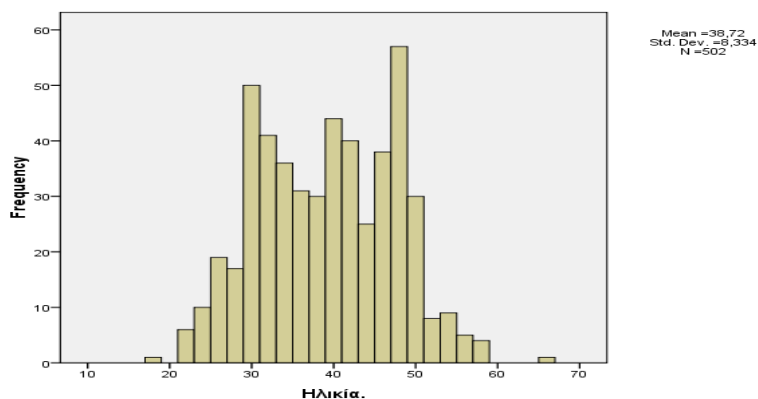
Η ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού κυμάνθηκε από την μικρότερη που είναι το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας (ελάχιστη τιμή) μέχρι τη μεγαλύτερο που είναι το 65<sup>ο</sup> έτος (μέγιστη τιμή) τη ηλικίας. Ο μέσος όρος ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι περίπου 38,72 έτη (πίνακας 41, σχήμα 41).

**Πίνακας 41. Ηλικία :**

Επειδή η μεταβλητή είναι συνεχής, στατιστικά δεν έχει νόημα η κατασκευή πίνακα συχνοτήτων, οπότε παρατίθενται η μικρότερη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση.

	N=502	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Ηλικία.	502	18	65	38,72	8,334
Valid N (listwise)	502				

**Σχήμα 41. Ηλικία :**

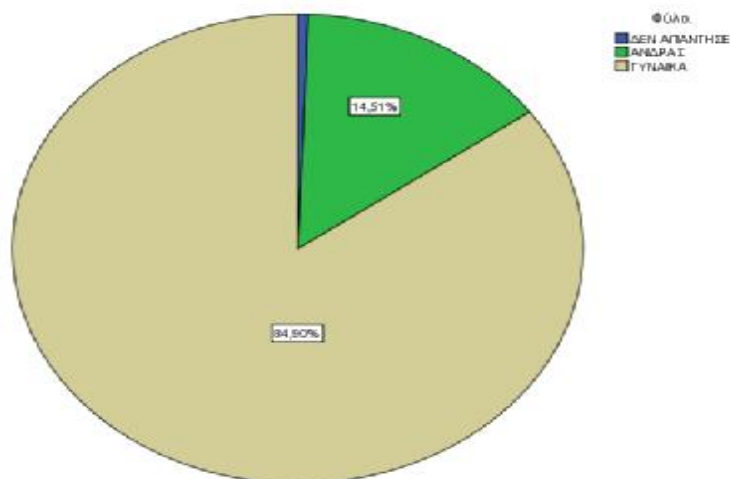


Το 14,5% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άνδρες και το 84,9% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες. (πίνακας 42, σχήμα 42).

**Πίνακας 42. Φύλο.**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	3	,6
ΑΝΔΡΑΣ	74	14,5
ΓΥΝΑΙΚΑ	433	84,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 42. Φύλο.**

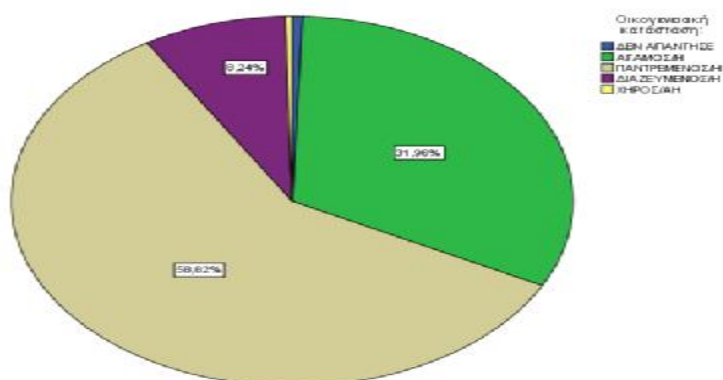


Το 32% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άγαμοι, το 58,8% είναι παντρεμένοι, το 8,2% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι διαζευγμένοι και το 0,4% είναι χήροι (πίνακας 43, σχήμα 43).

**Πίνακας 43. Οικογενειακή κατάσταση:**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	3	0,6
ΑΓΑΜΟΣ/Η	163	32,0
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	300	58,8
ΔΙΑΖΕΥΜΕΝΟΣ/Η	42	8,2
ΧΗΡΟΣ/ΑΗ	2	0,4
Total	510	100,0

**Σχήμα 43. Οικογενειακή κατάσταση:**

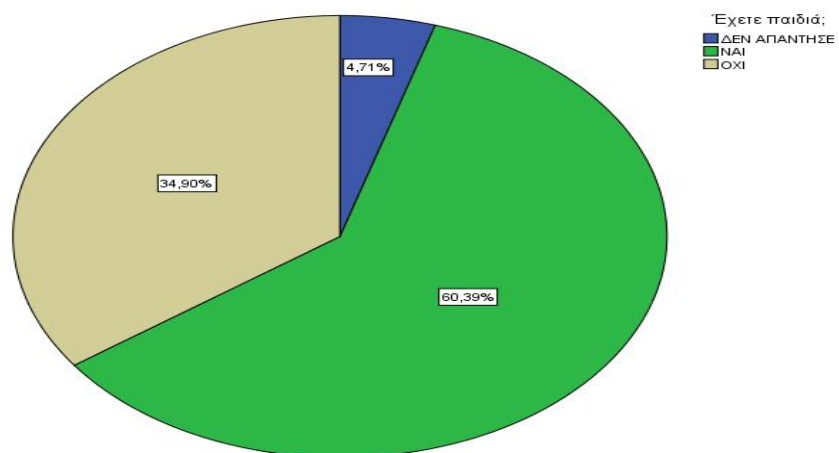


Το 60,4% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει παιδιά ενώ το 34,9% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν έχει παιδιά. (πίνακας 44, σχήμα 44).

**Πίνακας 44. Έχετε παιδιά;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	24	4,7
ΝΑΙ	308	60,4
ΟΧΙ	178	34,9
Total	510	100,0

**Σχήμα 44. Έχετε παιδιά;**

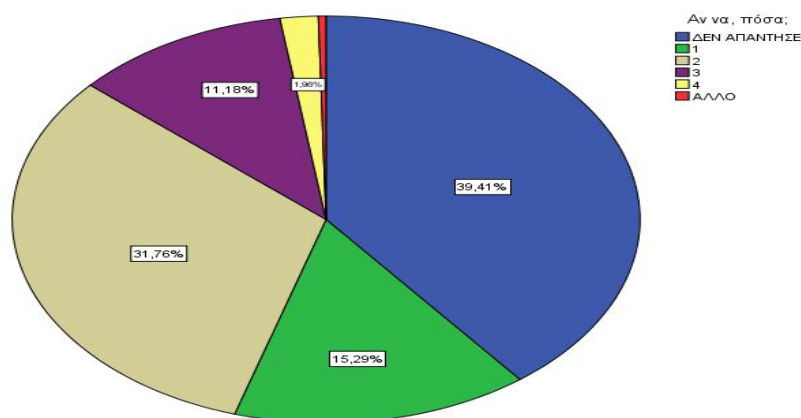


Το 15,3% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι έχει 1 παιδί, το 31,8% ότι έχει 2 παιδιά, το 11,2% των ότι έχει 3 παιδιά και το 2% των ότι έχει 4 παιδιά. (πίνακας 45, σχήμα 45). Υψηλό πάλι το ποσοστό των όσων δεν απάντησαν 39,4% διότι περιλαμβάνονται και οι 178 του δείγματος (34,9%) που δεν έχουν καθόλου παιδιά.

**Πίνακας 45. Αν ναι, πόσα;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	201	39,4
1	78	15,3
2	162	31,8
3	57	11,2
4	10	2,0
ΑΛΛΟ	2	,4
Total	510	100,0

**Σχήμα 45. Αν ναι, πόσα;**

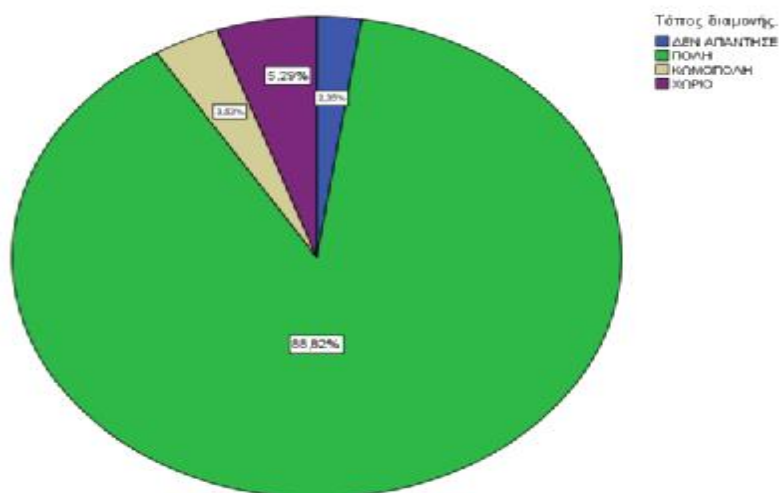


Από τον Πίνακα 46 παρατηρούμε ότι το 88,8% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι μένει σε πόλη, το 3,5% ότι ζει σε κωμόπολη και το 5,3% ότι ζει στο χωριό. (πίνακας 46, σχήμα 46).

**Πίνακας 46. Τόπος διαμονής.**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	12	2,4
ΠΟΛΗ	453	88,8
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	18	3,5
ΧΩΡΙΟ	27	5,3
Total	510	100,0

**Σχήμα 46. Τόπος διαμονής.**

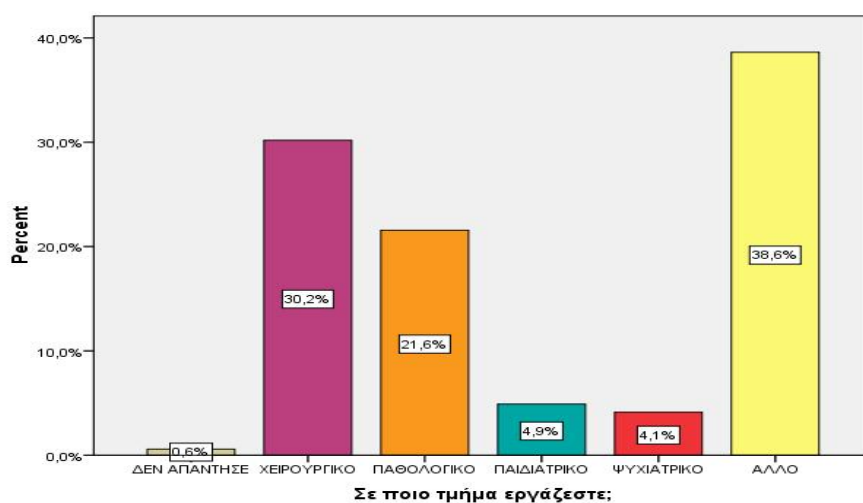


Το 30,2% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι εργάζεται σε χειρουργικό τμήμα, το 21,6% ότι εργάζεται σε παθολογικό τμήμα, το 4,9% σε παιδιατρικό τμήμα και το 4,1% σε ψυχιατρικό τμήμα (πίνακας 47, σχήμα 47).

**Πίνακας 47. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	3	,6
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	154	30,2
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	110	21,6
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	25	4,9
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	21	4,1
ΑΛΛΟ	197	38,6
Total	510	100,0

**Σχήμα 47. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;**



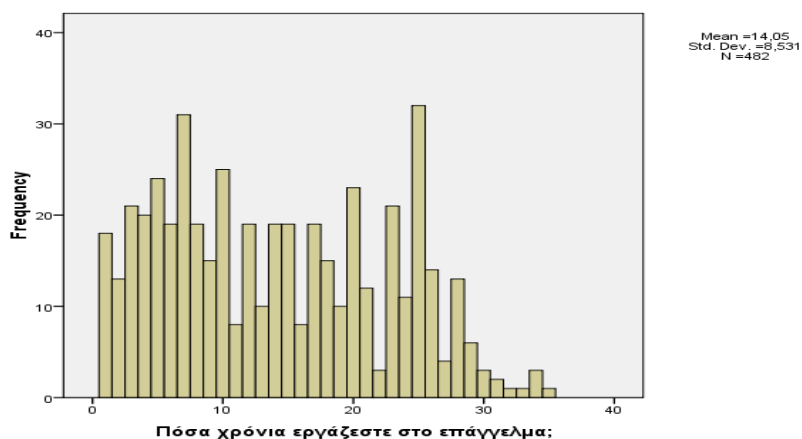
Στα χρόνια υπηρεσίας ο κάθε νοσηλευτής η ελάχιστη τιμή ήταν ο έναν χρόνο και μέγιστη τιμή τα 35 χρόνια υπηρεσίας και μέσο όρο τα 14,05 χρόνια. (πίνακας 48, σχήμα 48).

**Πίνακας 48.Χρόνια υπηρεσίας.**

Επειδή η μεταβλητή είναι συνεχής, στατιστικά δεν έχει νόημα η κατασκευή πίνακα συχνοτήτων, οπότε παρατίθενται η μικρότερη τιμή, η μέγιστη τιμή, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση.

	N	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Πόσα χρόνια εργάζεστε στο επάγγελμα;	482	1	35	14,05	8,531
Valid N (listwise)	482				

**Σχήμα 48. Χρόνια υπηρεσίας.**



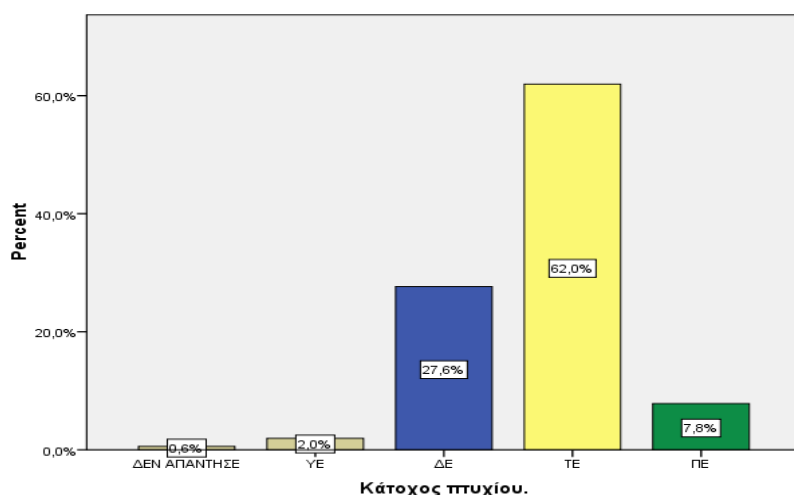


Όσο αφορά τον τίτλο πτυχίου που κατέχει ο κάθε από το εξεταζόμενο δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού, το 2% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου ΥΕ, το 27,6% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου ΔΕ, το 62% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου ΤΕ και το 7,8% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου ΠΕ. (πίνακας 49, σχήμα 49).

**Πίνακας 49. Κάτοχος πτυχίου.**

	N=510	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	3	0,6
ΥΕ	10	2,0
ΔΕ	141	27,6
ΤΕ	316	62,0
ΠΕ	40	7,8
Total	510	100,0

**Σχήμα 49. Κάτοχος πτυχίου**

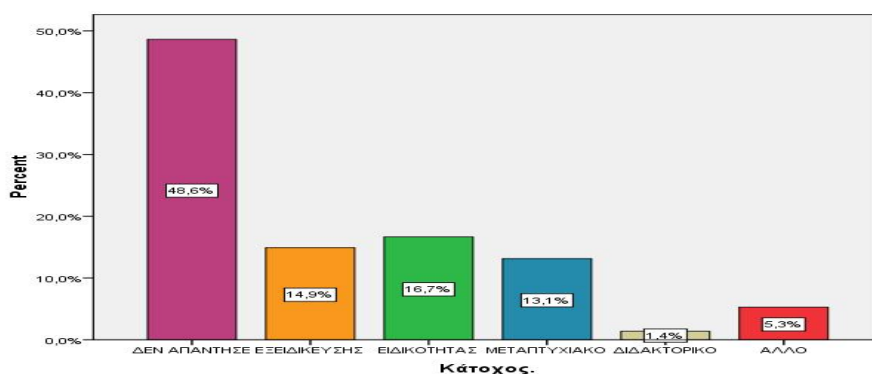


Εάν κατέχουν και κάποιο άλλο έγγραφο σπουδών το 14,9% απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου εξειδίκευσης, το 16,7% ότι είναι κάτοχος πτυχίου ειδικότητας, το 13,1% απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου μεταπτυχιακού και το 1,4% απάντησε ότι είναι κάτοχος πτυχίου διδακτορικού. (πίνακας 50, σχήμα 50).

**Πίνακας 50. Κάτοχος.**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	248	48,6
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ Σ	76	14,9
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	85	16,7
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	67	13,1
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	7	1,4
ΑΛΛΟ	27	5,3
Total	510	100,0

**Σχήμα 50. Κάτοχος.**

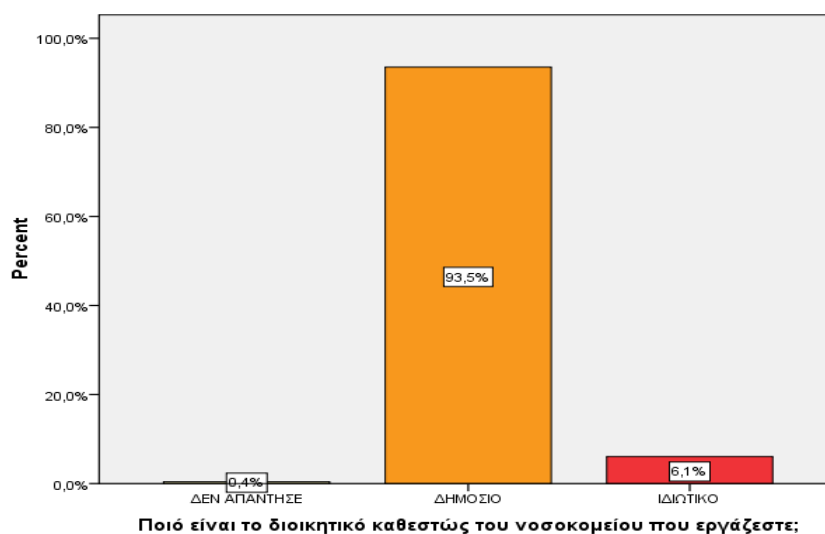


Όσο αφορά το διοικητικό καθεστώς των νοσοκομείων που έλαβε χώρα η έρευνα το 93,5% του νοσηλευτικού προσωπικού εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο και το 6,1% σε ιδιωτικό νοσοκομείο. (πίνακας 51, σχήμα 51).

**Πίνακας 51. Ποιό είναι το διοικητικό καθεστώς του νοσοκομείου που εργάζεστε;**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	2	,4
ΔΗΜΟΣΙΟ	477	93,5
ΙΔΙΩΤΙΚΟ	31	6,1
Total	510	100,0

**Σχήμα 51. Ποιό είναι το διοικητικό καθεστώς του νοσοκομείου που εργάζεστε;**

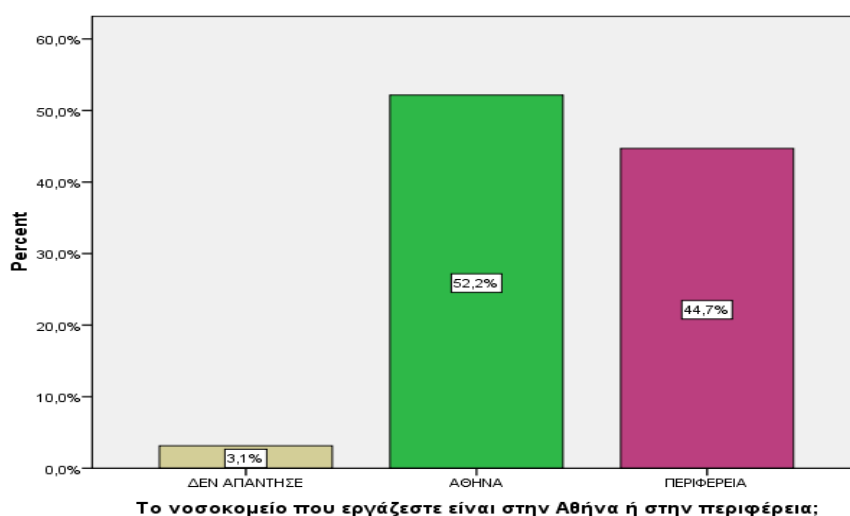


Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται το 52,2% του νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκεται στην Αθήνα και το 44,7% βρίσκεται στην περιφέρεια. (πίνακας 52, σχήμα 52).

**Πίνακας 52. Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;**

	Frequency	Percent
Valid ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	16	3,1
ΑΘΗΝΑ	266	52,2
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	228	44,7
Total	510	100,0

**Σχήμα 52. Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;**



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση πεντακοσίων δέκα (510) ερωτηματολογίων, έντυπων (330 ήτοι 65%) και ηλεκτρονικών (180 ήτοι το 35%). Ερωτήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης και διοικητικής θέσης.

Δεν φαίνεται να υπάρχει μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των ερωτηθέντων και στο εάν διάλεξαν το τμήμα που εργάζονται ( $R = -0,006$ ,  $df=510$ ). Συγκεκριμένα η σχέση είναι αρνητική που σημαίνει ότι όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων τόσο πιθανό είναι να επέλεξαν το τμήμα που εργάζονται. Εύλογο καθώς όσα περισσότερα είναι τα χρόνια τα οποία εργάζεται κάποιος τόσο πιο πιθανό είναι να επιλέξει ή να καταφέρει την απόσπασή του στο τμήμα της αρεσκείας του. Πρέπει φυσικά να αναφέρουμε ότι το πιο πάνω συμπέρασμα είναι επισφαλές διότι αυτός που εργάζεται πολλά χρόνια στο ίδιο τμήμα, ακόμα και αν δεν ήταν αρχικά της επιλογής του, με τα χρόνια εξοικειώθηκε και στο ερωτηματολόγιο πλέον δηλώνει απροθυμία να αλλάξει. Επίσης δεν διαφαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και στο εάν πιστεύουν ότι το ωράριο της εργασίας τους επιφορτίζει με άγχος stress ( $R = 0,004$ ,  $df=510$ ). Η συγκεκριμένη σχέση είναι θετική οπότε όσο πιο μεγάλη ηλικία τόσο λιγότερο πιθανό είναι να υπάρχει να μην υπάρχει άγχος κατά την διάρκεια της εργασίας. Επίσης λογικό αφού με τα χρόνια εργασίας αποκτάτε πείρα χρήσιμη στα δύσκολα ιατρικά περιστατικά.

Spearman rank order correlation coefficient	R	Df	p-level
Ηλικία			
Επιλογή τμήματος εργασίας	-0,006	510	NS
Άγχος – stress	0,004	510	NS

Αντίθετα υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και θέσης που κατέχει ο ερωτώμενος στο νοσοκομείο ( $R = 0,104$ ,  $df=510$ ) και αυτό γίνεται εύλογα κατανοητό αφού με της ηλικιακή ωρίμανση επέρχεται και μισθολογική άρα και μεγαλύτερη ιεραρχικά θέση στο τμήμα του. Ισχυρή συσχέτιση εμφανίζεται μεταξύ ηλικίας και στο εάν το ωράριο προκαλεί διαταραχές στον ύπνο ( $R = 0,138$ ,  $df=510$ ) δηλαδή όσο

πιο μεγάλη είναι η ηλικία τόσο πιο απίθανο είναι να υπάρχει διαταραχή στον ύπνο λόγω επαγγελματικού άγχους. Αυτό έχει άμεση σχέση με τα πιο πάνω συμπεράσματα.

Spearman rank order correlation coefficient	R	Df	p-level
Ηλικία			
Θέση ιεραρχίας	0,104	510	NS
Διαταραχές ύπνου	0,138	510	NS

Επίσης το φύλλο ως μεταβλητή έχει πολύ μικρή σχέση στην επιλογή του τμήματος ( $R = 0,041$ ,  $df=510$ ) και στις διαταραχές στον ύπνο ( $R = -0,012$ ,  $df=510$ ). Δηλαδή δεν φαίνεται οι γυναίκες να επιλέγουν συγκεκριμένα τμήματα και οι άνδρες να προτιμούν κάποια άλλα, αλλά ούτε οι διαταραχές στον ύπνο να είναι πιο έντονες ανάλογα με το φύλο. Γενικά το φύλλο ασκεί μικρές επιρροές σε όλες τις απαντήσεις με μόνη πιθανή εξαίρεση την θέση που κατέχει στο νοσοκομείο ( $R = 0,119$ ,  $df=510$ ). Το δείγμα παρουσιάζεται μία γενική τάση η άνδρες νοσηλευτικό προσωπικό να κατέχουν πιο ψηλές θέσεις στην ιεραρχία.

Spearman rank order correlation coefficient	R	Df	p-level
Φύλλο			
Επιλογή τμήματος	0,041	510	NS
Διαταραχές ύπνου	-0,012	510	NS
Θέση νοσοκομείου	0,119	510	NS

Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συγκρίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος και πόσο χρόνο χρειάζονται να πάνε στην δουλειά, το 35,5% απάντησε ότι επιφορτίζονται με άγχος και ακόμη περισσότερο εκείνοι που χρειάζονται το λιγότερο χρόνο για να πάνε στη δουλειά τους γύρω στα 15 λ.

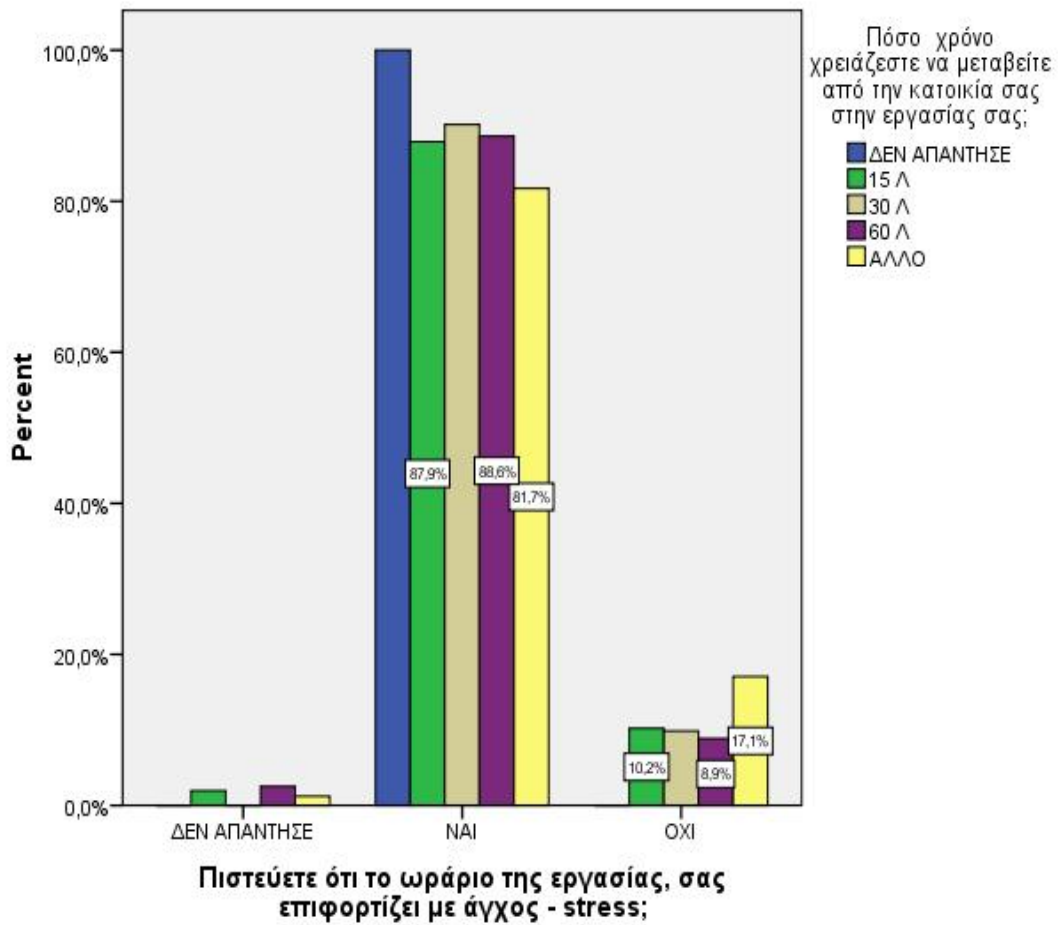
Ενώ με μεγάλη διαφορά παρατηρούμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό οι οποίοι δεν έχουν άγχος και χρειάζονται 1 ώρα περίπου για να πάνε στη δουλειά είναι το 1,4% (πίνακας 53, σχήμα 53). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 7,178$  ;  $df = 8$  ;  $p=0.0418 < 0,05$ ).

**Πίνακας 53. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας; Crosstabulation**

	Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;					Total
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	15 Λ	30 Λ	60 Λ	ΑΛΛΟ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	0 ,0%	4 ,8%	0 ,0%	2 ,4%	1 ,2%	7 1,4%
ΝΑΙ	1 ,2%	181 35,5%	128 25,1%	70 13,7%	67 13,1%	447 87,6%
ΟΧΙ	0 ,0%	21 4,1%	14 2,7%	7 1,4%	14 2,7%	56 11,0%
Total	1 ,2%	206 40,4%	142 27,8%	79 15,5%	82 16,1%	510 100,0%

$$x^2 = 7,178 ; df = 8 ; p=0,0418 < 0,05$$

**Σχήμα 53. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας; Crosstabulation**





Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα και αν θεωρούν το επάγγελμα υπεύθυνο το 20,8% απάντησε θετικά.

Ενώ με αρκετή διαφορά ότι δεν έχουν ψυχολογικά προβλήματα και ότι δεν είναι υπεύθυνο το επάγγελμα τους απάντησε το 31,2% του νοσηλευτικού προσωπικού (πίνακας 54, σχήμα 54). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 50,123$  ;  $df = 4$  ;  $p = 0,009 < 0,05$ ).

**Πίνακας 54. Το ωράριο, σας έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα; \***

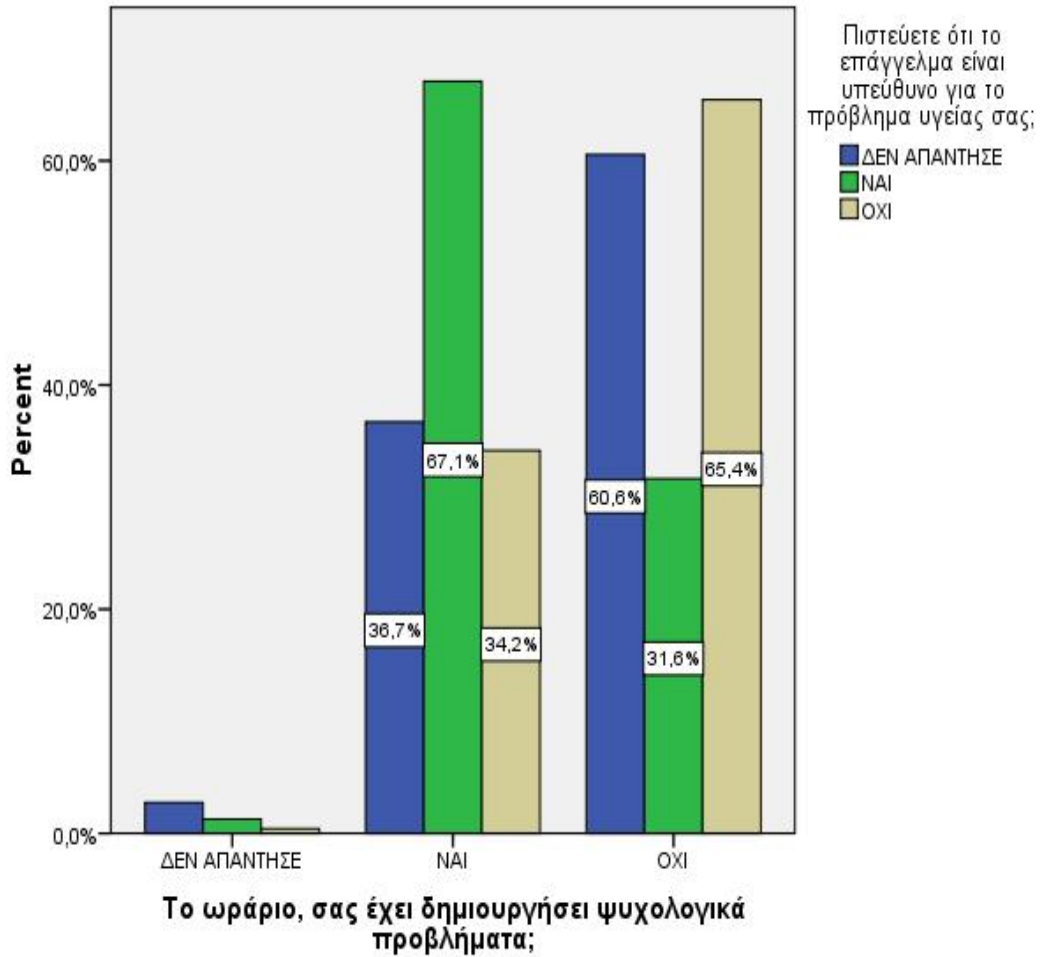
**Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας;**

**Crosstabulation**

		Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	3	2	1	6
	% of Total	,6%	,4%	,2%	1,2%
ΝΑΙ	Count	40	106	83	229
	% of Total	7,8%	20,8%	16,3%	44,9%
ΟΧΙ	Count	66	50	159	275
	% of Total	12,9%	9,8%	31,2%	53,9%
Total	Count	109	158	243	510
	% of Total	21,4%	31,0%	47,6%	100,0%

$$\chi^2 = 50,123 ; df = 4 ; p = 0,009 < 0,05$$

**Σχήμα 54. . Το ωράριο, σας έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα; \***  
**Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας;**  
**Crosstabulation**



Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος και αν πάσχουν από κάποια ασθένεια το θετικά απάντησε το 29,4%.

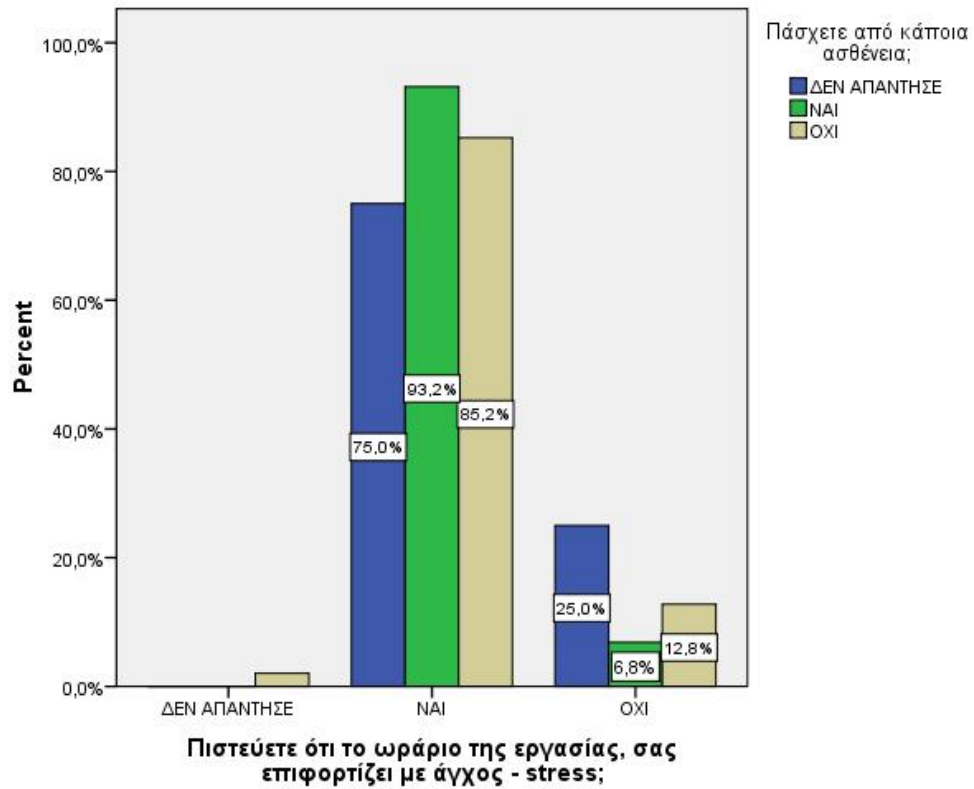
Ενώ το 57,8% του νοσηλευτικού προσωπικού ναι τους επιφορτίζει με άγχος το ωράριο αλλά δεν πάσχουν από κάποια ασθένεια(πίνακας 55,σχήμα 55). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 8,440$  ;  $df = 4$  ;  $p=0,007 < 0,05$ ).

**Πίνακας 55. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος – stress; \* Πάσχετε από κάποια ασθένεια; Crosstabulation**

		Πάσχετε από κάποια ασθένεια;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	0	7	7
	% of Total	,0%	,0%	1,4%	1,4%
ΝΑΙ	Count	3	150	294	447
	% of Total	,6%	29,4%	57,6%	87,6%
ΟΧΙ	Count	1	11	44	56
	% of Total	,2%	2,2%	8,6%	11,0%
Total	Count	4	161	345	510
	% of Total	,8%	31,6%	67,6%	100,0%

$$\chi^2 = 8,440 ; df = 4 ; p=0,007 < 0,05$$

**Σχήμα 55. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Πάσχετε από κάποια ασθένεια; Crosstabulation**



Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος –stress και αν τους επιτρέπει να έχουν μια σωστή διατροφή ,θετικά ότι τους προκαλεί άγχος και δεν έχουν μια σωστή διατροφή απάντησε το 68,2%.

Ενώ το όχι δεν έχουν άγχος από το ωράριο αλλά δεν έχουν και σωστή διατροφή απάντησε το 4,5% (πίνακας 56,σχήμα 56). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 48,455$  ;  $df = 4$  ;  $p=0,01 < 0,05$ ).

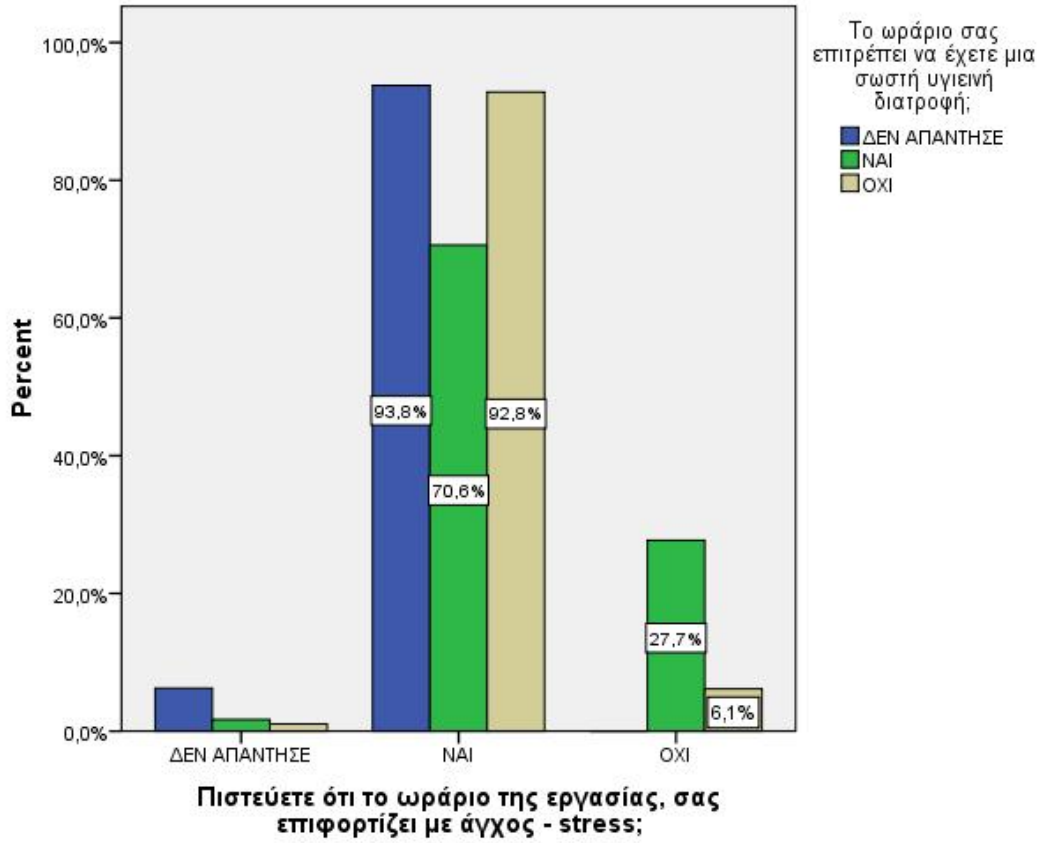
**Πίνακας 56. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή;**

**Crosstabulation**

		Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	1	2	4	7
	% of Total	,2%	,4%	,8%	1,4%
ΝΑΙ	Count	15	84	348	447
	% of Total	2,9%	16,5%	68,2%	87,6%
ΟΧΙ	Count	0	33	23	56
	% of Total	,0%	6,5%	4,5%	11,0%
Total	Count	16	119	375	510
	% of Total	3,1%	23,3%	73,5%	100,0%

$$\chi^2 = 48,455 ; df = 4 ; p=0,01 < 0,05$$

**Σχήμα 56. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή;**  
**Crosstabulation**



Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν έχουν μια σωστή διατροφή και αν έχουν χρόνο για να γυμνάζονται αρνητικά απάντησε το 54.1%. Ενώ θετικά απάντησε το 12,2% του νοσηλευτικού προσωπικού

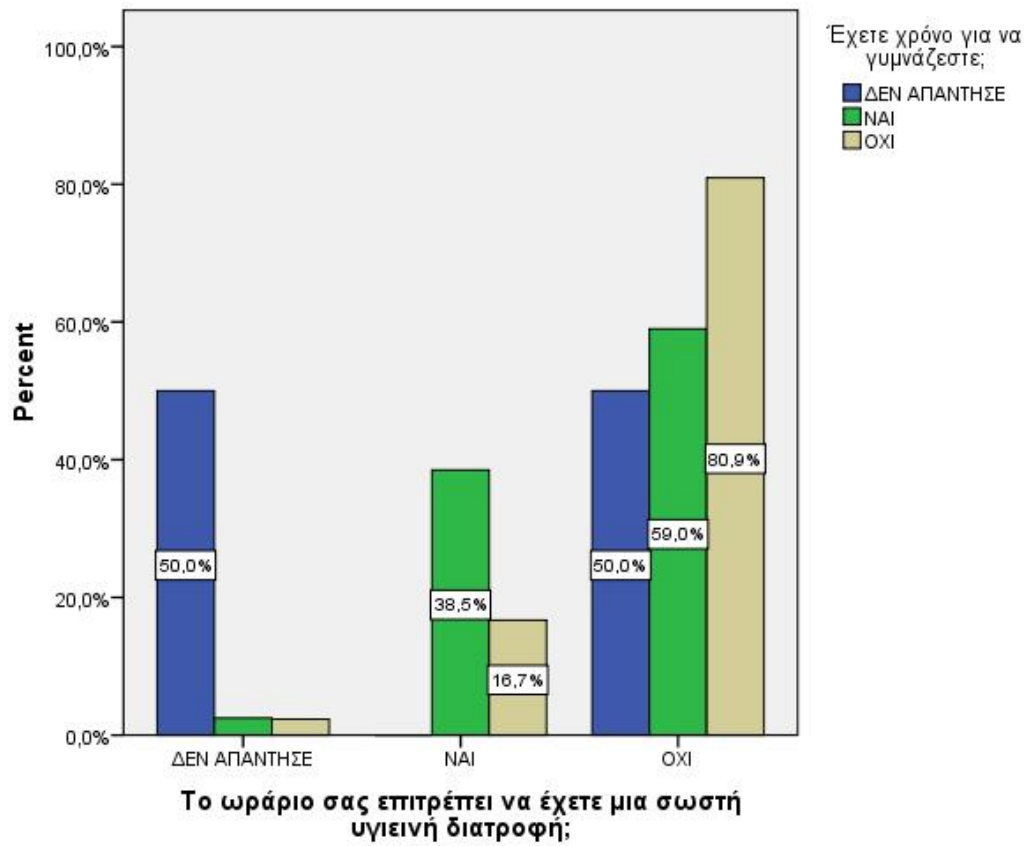
Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 88,825$  ;  $df = 4$  ;  $p=0,001 < 0,05$ ).

**Πίνακας 57. Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή; \* Έχετε χρόνο για να γυμνάζεστε; Crosstabulation**

		Έχετε χρόνο για να γυμνάζεστε;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	4	4	8	16
	% of Total	,8%	,8%	1,6%	3,1%
ΝΑΙ	Count	0	62	57	119
	% of Total	,0%	12,2%	11,2%	23,3%
ΟΧΙ	Count	4	95	276	375
	% of Total	,8%	18,6%	54,1%	73,5%
Total	Count	8	161	341	510
	% of Total	1,6%	31,6%	66,9%	100,0%

$$\chi^2 = 88,825 ; df = 4 ; p = 0,001 < 0,05$$

**Σχήμα 57. Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή; \***  
**Έχετε χρόνο για να γυμνάζεστε; Crosstabulation**





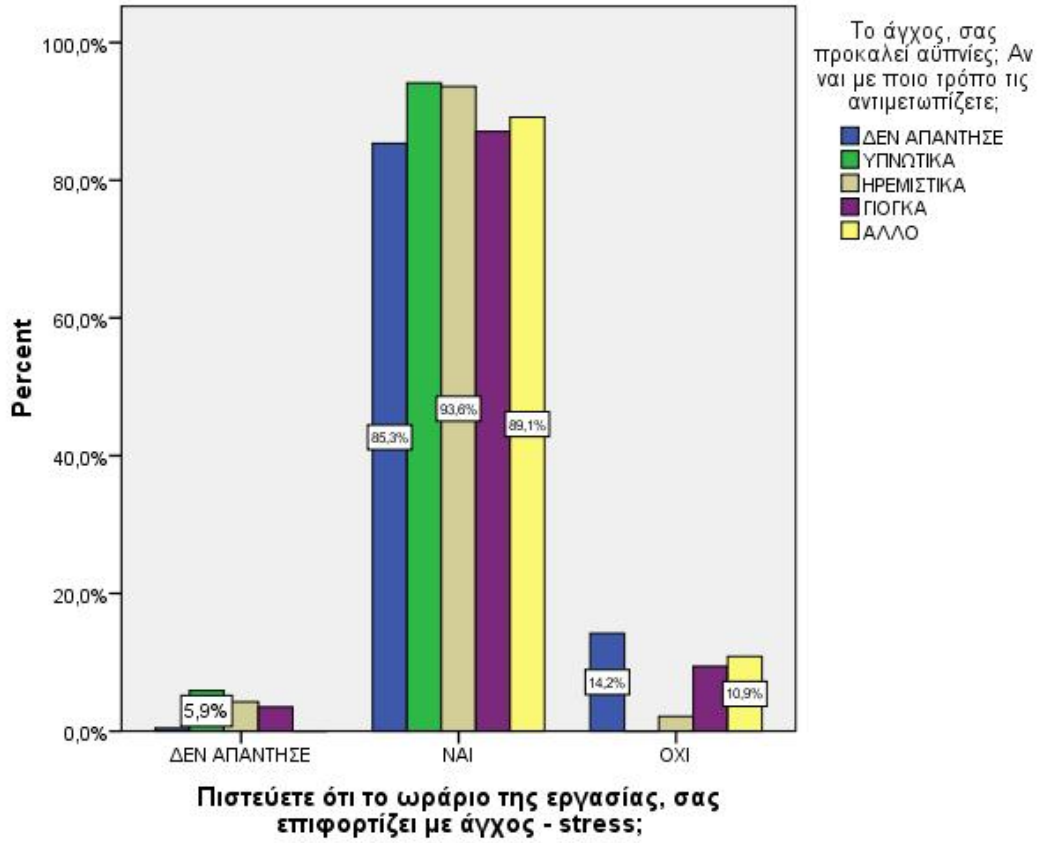
Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος και αν τους προκαλεί αϋπνίες και με ποιους τρόπους τις αντιμετωπίζουν θετικά και με γιόγκα απάντησε το 14,5%. Ενώ αρνητικά ως προς το άγχος αλλά θετικά για τις αϋπνίες και σαν τρόπο αντιμετώπισης τη γιόγκα απάντησε το 1,6% (πίνακας 58,σχήμα 58). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 19,600$  ;  $df = 8$  ;  $p = 0,012 < 0,05$ ).

**Πίνακας 58. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε; Crosstabulation**

		Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε;					Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΥΠΝΩΤΙΚΑ	ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ	ΓΙΟΓΚΑ	ΑΛΛΟ	
		E	A	ΚΑ	A	ΑΛΛΟ	Total
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	1	1	2	3	0	7
	% of Total	,2%	,2%	,4%	,6%	,0%	1,4%
ΝΑΙ	Count	198	16	44	74	115	447
	% of Total	38,8%	3,1%	8,6%	14,5%	22,5%	87,6%
ΟΧΙ	Count	33	0	1	8	14	56
	% of Total	6,5%	,0%	,2%	1,6%	2,7%	11,0%
Total	Count	232	17	47	85	129	510
	% of Total	45,5%	3,3%	9,2%	16,7%	25,3%	100,0%

$$\chi^2 = 19,600 ; df = 8 ; p=0,012 < 0,05$$

**Σχήμα 58 .Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε; Crosstabulation**



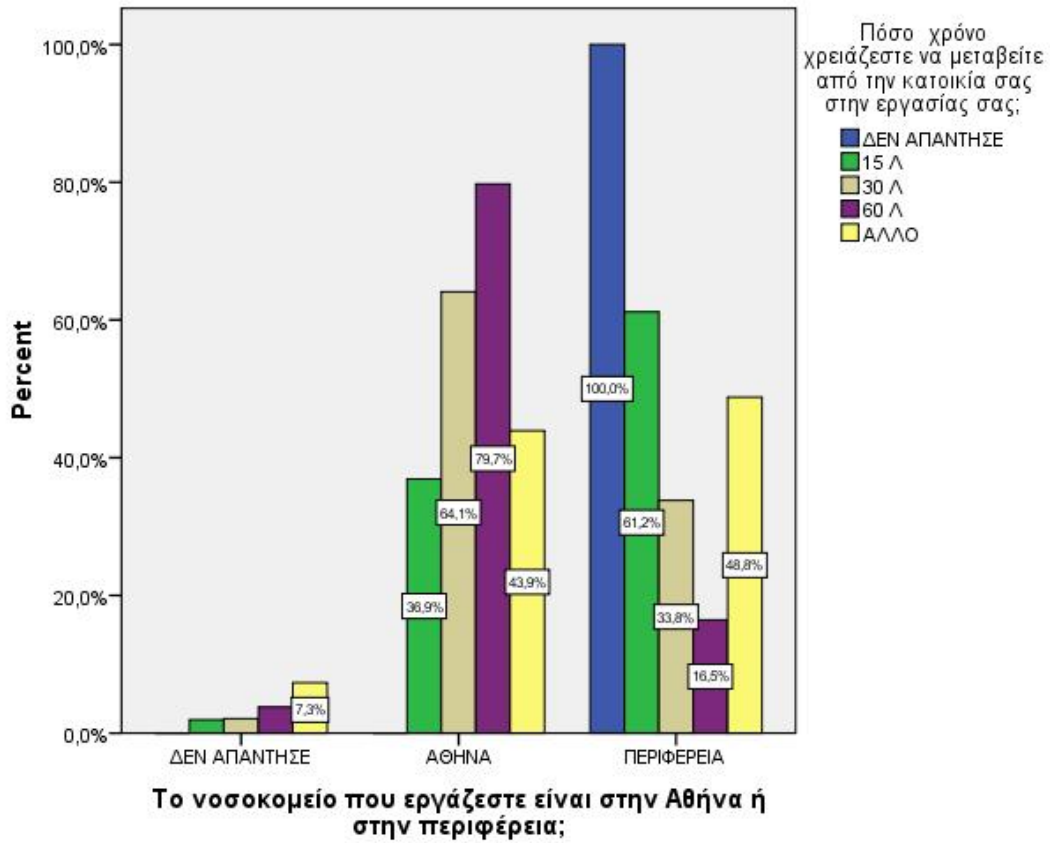
Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων σε νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται στην Αθήνα και νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται στην περιφέρεια και πόσο χρόνο χρειάζονται για να μεταβούν στην εργασία τους , στην περιφέρεια το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 24,7% χρειάζονται 15λ για να πάνε στη εργασία τους. Ενώ στην Αθήνα το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 17,8% απάντησε ότι χρειάζονται 30λ για να πάνε στην εργασία τους (πίνακας 59,σχήμα 59). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 63,669$  ;  $df = 8$  ;  $p = 0,01 < 0,05$ ).

**Πίνακας 59. Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;  
\* Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;  
Crosstabulation**

		Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;					Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	15 Λ	30 Λ	60 Λ	ΑΛΛΟ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	4	3	3	6	16
	% of Total	,0%	,8%	,6%	,6%	1,2%	3,1%
ΑΘΗΝΑ	Count	0	76	91	63	36	266
	% of Total	,0%	14,9%	17,8%	12,4%	7,1%	52,2%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	Count	1	126	48	13	40	228
	% of Total	,2%	24,7%	9,4%	2,5%	7,8%	44,7%
Total	Count	1	206	142	79	82	510
	% of Total	,2%	40,4%	27,8%	15,5%	16,1%	100,0%

$$\chi^2 = 63,669 ; df = 8 ; p = 0,01 < 0,05$$

**Σχήμα 59. Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια; \*  
Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας;  
Crosstabulation**



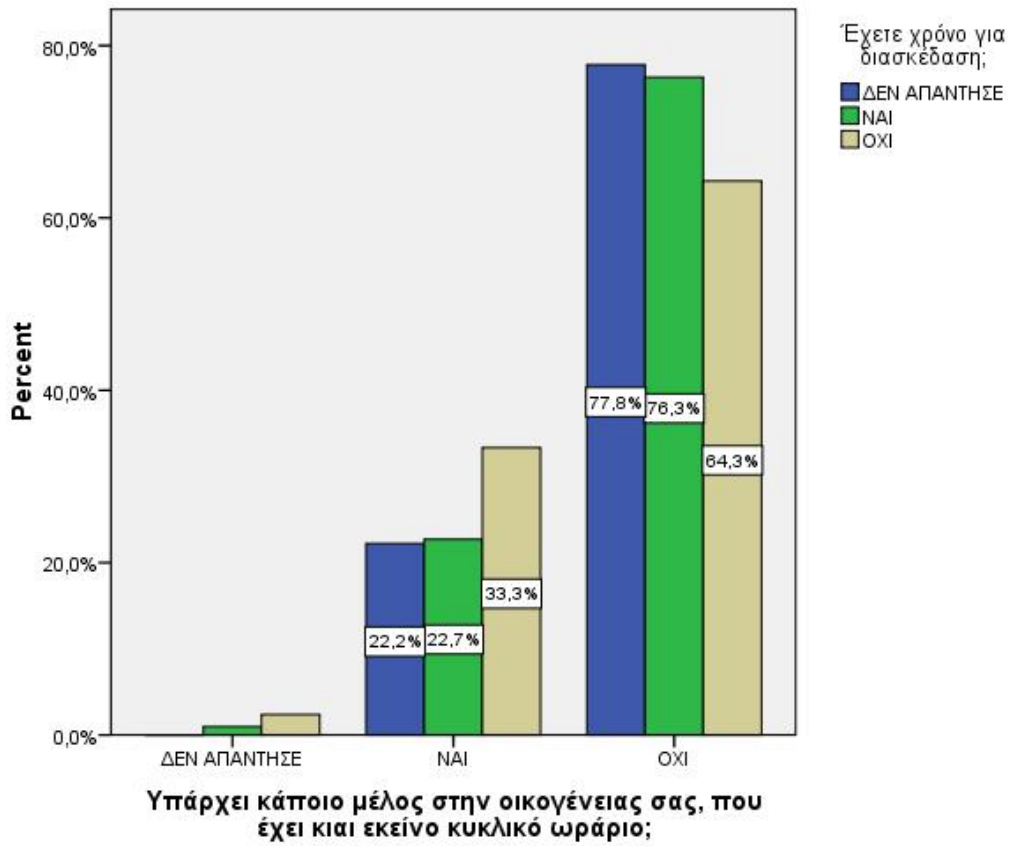
Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν υπάρχει μέλος στην οικογένεια με κυκλικό ωράριο και αν έχουν χρόνο για διασκέδαση , αρνητικά απάντησε το 37,1% . Ενώ θετικά αν έχουν μέλος στην οικογένεια και δεν έχουν χρόνο για διασκέδαση απάντησε το 19,2% (πίνακας 60,σχήμα 60). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 9,069$  ;  $df = 4$  ;  $p = 0,049 < 0,05$ ).

**Πίνακας 60. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειάς σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο; \* Έχετε χρόνο για διασκέδαση; Crosstabulation**

		Έχετε χρόνο για διασκέδαση;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣ Ε	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	2	7	9
	% of Total	,0%	,4%	1,4%	1,8%
ΝΑΙ	Count	2	47	98	147
	% of Total	,4%	9,2%	19,2%	28,8%
ΟΧΙ	Count	7	158	189	354
	% of Total	1,4%	31,0%	37,1%	69,4%
Total	Count	9	207	294	510
	% of Total	1,8%	40,6%	57,6%	100,0%

$$\chi^2 = 9,069 \quad ; \quad df = 4 \quad ; \quad p = 0,049 < 0,05$$

**Σχήμα 60. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειάς σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο; \* Έχετε χρόνο για διασκέδαση; Crosstabulation**



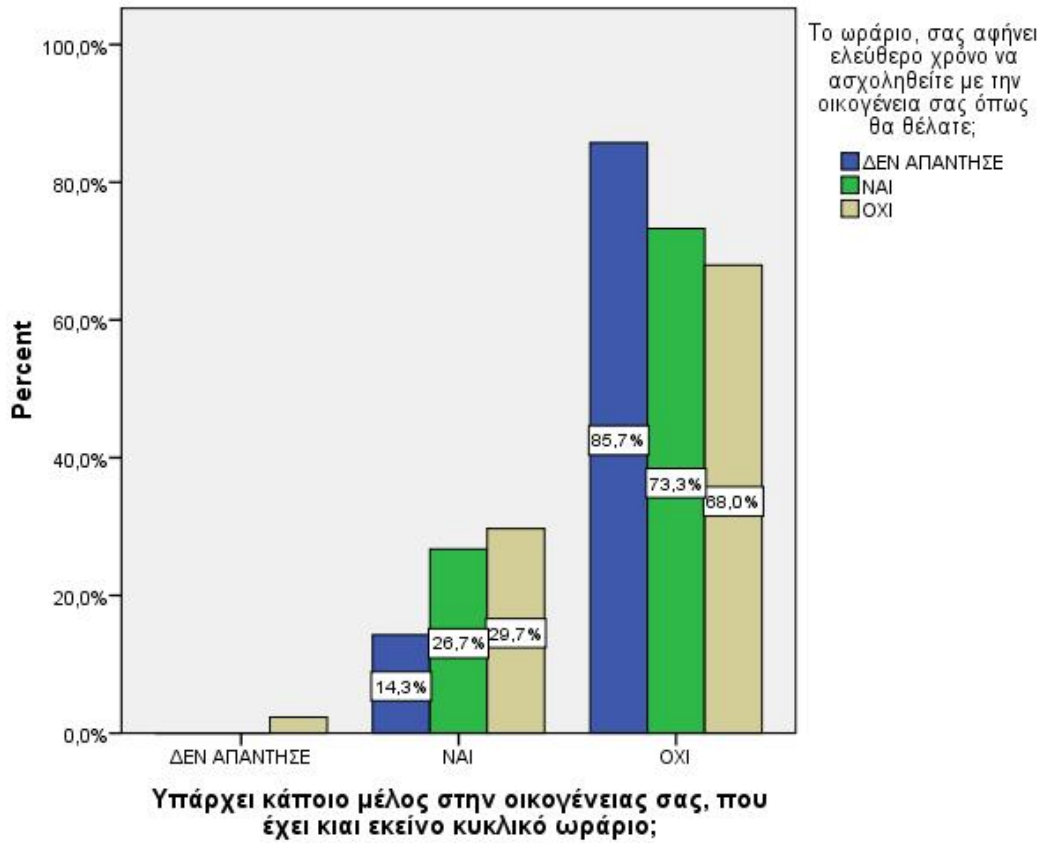
Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν υπάρχει μέλος στην οικογένεια με κυκλικό ωράριο και αν έχουν χρόνο για να ασχοληθούν με την οικογένεια όπως θα ήθελαν αρνητικά απάντησε το 51,6%. Ενώ το 22,5% απάντησε ότι ναι μεν έχει κάποιο μέλος στην οικογένεια με κυκλικό ωράριο και δεν έχουν χρόνο για την οικογένεια τους (πίνακας 61, σχήμα 61). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 4,293$  ;  $df = 4$  ;  $p = 0,0368 < 0,05$ ).

**Πίνακας 61. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειάς σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο; \* Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας όπως θα θέλατε; Crosstabulation**

		Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας όπως θα θέλατε;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	0	9	9
	% of Total	,0%	,0%	1,8%	1,8%
ΝΑΙ	Count	1	31	115	147
	% of Total	,2%	6,1%	22,5%	28,8%
ΟΧΙ	Count	6	85	263	354
	% of Total	1,2%	16,7%	51,6%	69,4%
Total	Count	7	116	387	510
	% of Total	1,4%	22,7%	75,9%	100,0%

$$\chi^2 = 4,293 ; df = 4 ; p = 0,0368 < 0,05$$

**Σχήμα 61. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο; \* Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένειά σας όπως θα θέλατε; Crosstabulation**





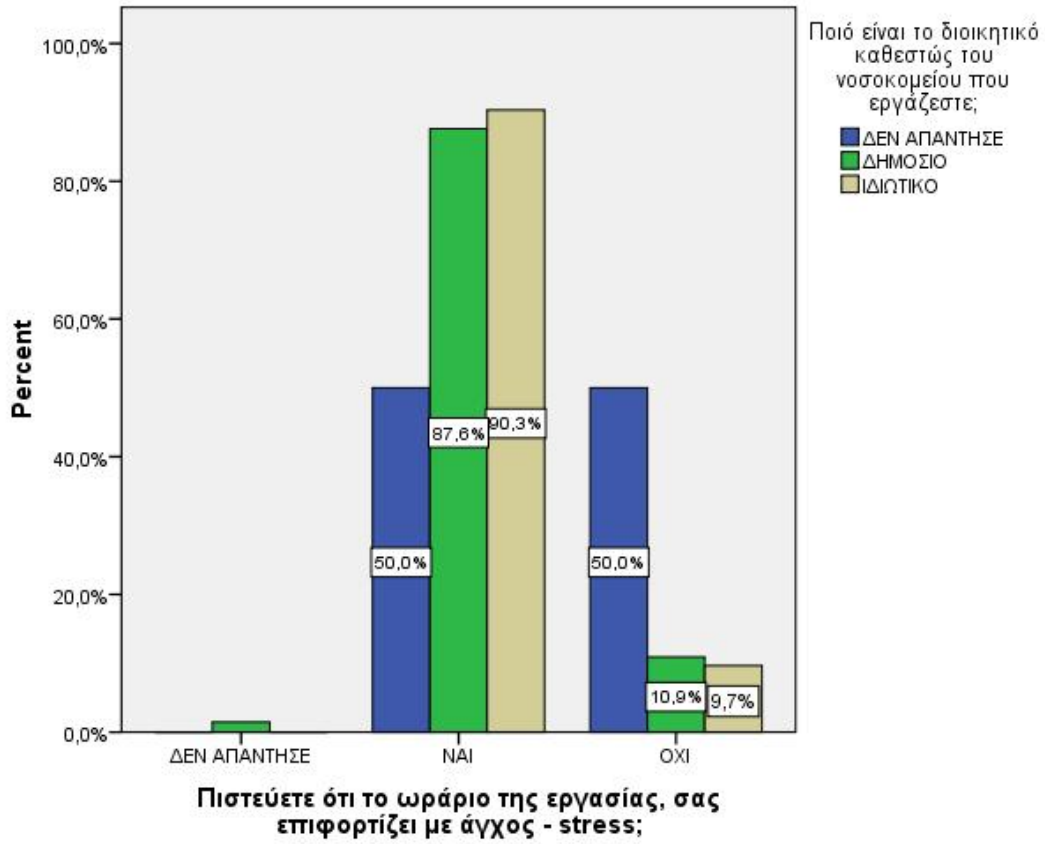
Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συσχετίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος και ποίο είναι το καθεστώς στο νοσοκομείο που εργάζονται θετικά για το δημόσιο απάντησε το 82%. Ενώ αρνητικά για το ιδιωτικό τομέα απάντησε 0,6% (πίνακας 62, σχήμα 62). Οι διαφορές που παρατηρούνται είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 3,657$  ;  $df = 4$  ;  $p=0,0454 < 0,05$ ).

**Πίνακας 62. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Ποίο είναι το διοικητικό καθεστώς του νοσοκομείου που εργάζεστε; Crosstabulation**

		Ποίο είναι το διοικητικό καθεστώς του νοσοκομείου που εργάζεστε;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΙΔΙΩΤΙΚΟ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	7	0	7
	% of Total	,0%	1,4%	,0%	1,4%
ΝΑΙ	Count	1	418	28	447
	% of Total	,2%	82,0%	5,5%	87,6%
ΟΧΙ	Count	1	52	3	56
	% of Total	0,2%	10,2%	0,6%	11,0%
Total	Count	2	477	31	510
	% of Total	0,4%	93,5%	6,1%	100,0%

$$\chi^2 = 3,657 ; df = 4 ; p=0,0454 < 0,05$$

**Σχήμα 62. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Ποιό είναι το διοικητικό καθεστώς του νοσοκομείου που εργάζεστε; Crosstabulation**



Το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ των συγκρίσεων των ερωτήσεων αν το ωράριο τους επιφορτίζει με άγχος και το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται ανήκει στην περιφέρεια ή στην Αθήνα θετικά για την Αθήνα απάντησε το 45,9%. Ενώ αρνητικά για την περιφέρεια απάντησε το 4,7%(πίνακας 63, σχήμα 63). Οι διαφορές που παρατηρούνται δεν είναι στατιστικά σημαντικές ( $\chi^2 = 2,189$  ;  $df = 4$  ;  $p=0,701 > 0,05$ )

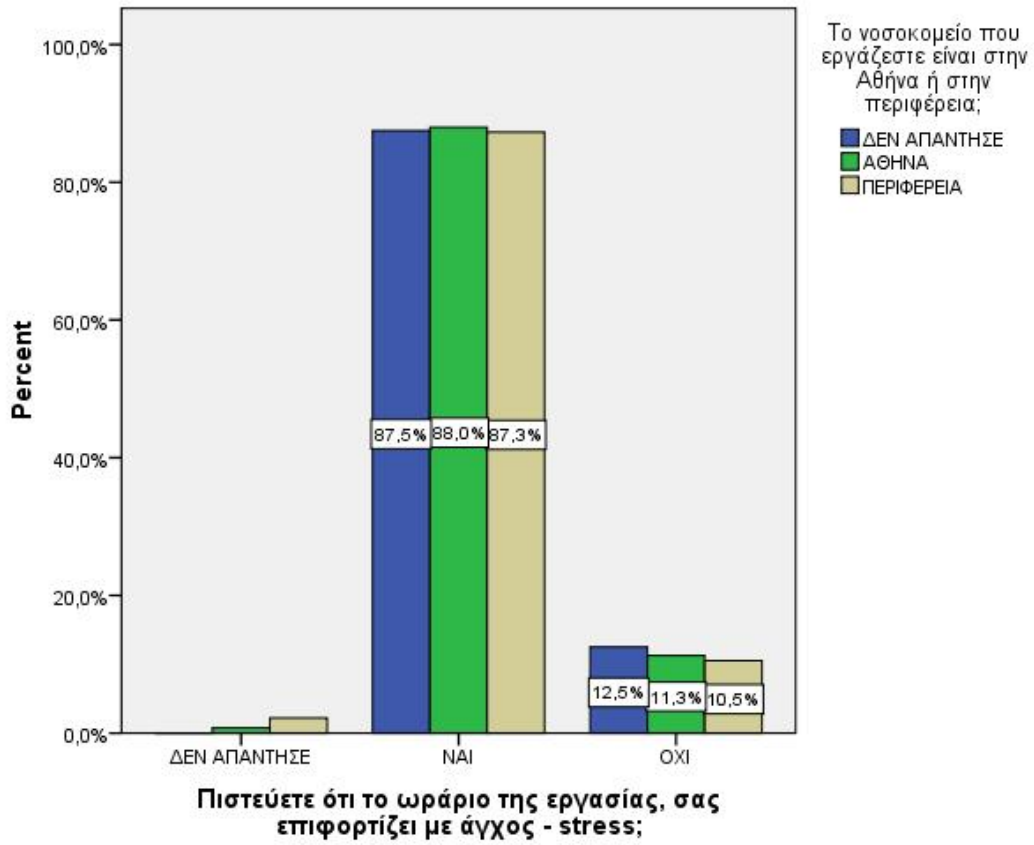
**Πίνακας 63. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;**

**Crosstabulation**

		Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;			Total
		ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	ΑΘΗΝΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	Count	0	2	5	7
	% of Total	,0%	,4%	1,0%	1,4%
ΝΑΙ	Count	14	234	199	447
	% of Total	2,7%	45,9%	39,0%	87,6%
ΟΧΙ	Count	2	30	24	56
	% of Total	,4%	5,9%	4,7%	11,0%
Total	Count	16	266	228	510
	% of Total	3,1%	52,2%	44,7%	100,0%

$$\chi^2 = 2,189 ; df = 4 ; p=0,701 > 0,05$$

**Σχήμα 63. Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος - stress; \* Το νοσοκομείο που εργάζεστε είναι στην Αθήνα ή στην περιφέρεια;  
Crosstabulation**



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη μελέτη των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου στην υγεία και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού, τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων στην επιστημονική κοινότητα της Υγείας με απώτερο στόχο την πιθανή συμβολή μας στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 510 νοσηλευτές. Το (84,9%) ήταν γυναίκες και το (14,5%) άνδρες, ενώ οι ηλικίες τους ήταν μεταξύ 18 – 65 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 38,72 χρόνια. Οι έγγαμοι είναι το (58,8%), το (32%) είναι άγαμοι, το (8,2%) είναι διαζευγμένοι και το (0,4%) είναι χήροι. Το (60,4%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν υπάρχουν παιδιά και το (34,9%) αρνητικά. Σε γενικές γραμμές, από τα δημογραφικά στοιχεία που αφορούν την οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται εύκολα κατανοητό ότι στην πλειοψηφία τους είναι οικογενειάρχες με προσανατολισμό στην δημιουργία οικογενειακών δεσμών καθώς το (43%) έχουν 2 ή 3 παιδιά, το (31,8%) με 2 παιδιά και το (11,2%) με 3 παιδιά. Μόνο το (15,3%) αναφέρει ότι έχουν 1 παιδί. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό (51,4%) δηλώνει ότι το ωράριο είναι εμπόδιο για την δημιουργία οικογένειας ενώ το (46,3%) θεωρεί ότι δεν είναι εμπόδιο.

Το (88,8%) του νοσηλευτικού προσωπικού διαμένει σε μεγάλο αστικό κέντρο, ενώ το (3,5%) σε κωμόπολη και το (5,3%) σε χωριό. Οι μεγάλες αυτές αποκλίσεις είναι κατανοητές καθώς ο μεγαλύτερος αριθμός νοσοκομείων της χώρας με το μεγαλύτερο αριθμό κλινών εδρεύουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ τα διάσπαρτα κέντρα υγείας του ελληνικού συστήματος υγείας απασχολούν μικρό αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού. Μετά την επεξεργασία των πρωτογενών απαντήσεων προκύπτει ότι το (52,2%) εργάζεται σε νοσοκομεία της Αθήνας και το (44,7%) σε νοσοκομεία της ελληνικής περιφέρειας.

Σχεδόν το 1/3 (30,2%) του δείγματος εργάζονται στον χειρουργικό τομέα και περίπου το 1/4 (21,6%) στον παθολογικό τομέα. Το εξεταζόμενο δείγμα έχει μέσο όρο χρόνων υπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα τα 14,05 έτη, με σημαντική τυπική απόκλιση 8,531.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό που έλαβε μέρος στην έρευνα, το (7,8%) είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το (62%) είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης και το (27,6%) είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το (13,1%) κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το (16,7%) τίτλο ειδικότητας και το (14,9%) τίτλο εξειδίκευσης.

Ένα μεγάλο ποσοστό, το (54,1%) του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιημένο από το επάγγελμά τους, ενώ το (45,5%) δεν είναι ικανοποιημένο.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Αγγλία (1990), από τον Bryan συμφωνεί με την έρευνά που πραγματοποιήσαμε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί σε καλύτερες συνθήκες εργασίας που είναι στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα φροντίδας που προσφέρουν στους νοσηλευόμενους.<sup>92</sup>

Το (68,2%) του νοσηλευτικού προσωπικού δεν επιθυμούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους ενώ το (29,6%) επιθυμούν να το εγκαταλείψουν ( $\chi^2=337,212$ ;  $df=2$ ; NS).

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στο Λονδίνο (2010) από τους Applebaun D and all, συμφωνεί με την έρευνά που πραγματοποιήσαμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει στην εργασία του παραβλέποντας τους εργασιακούς

παράγοντες που τους καταπονούν με αποτέλεσμα να παραμένουν στην εργασία τους χωρίς να θέλουν να την εγκαταλείψουν.<sup>93</sup>

Στο νοσηλευτικό προσωπικό υποβλήθηκε επίσης η ερώτηση εάν κάποιο άλλο άτομο από το οικογενειακό τους περιβάλλον εργάζεται με κυκλικό ωράριο και είδαμε ότι ( 28,9% ) έχουν άτομο με κυκλικό ωράριο ενώ το (69,4%) δεν έχουν άτομο με κυκλικό ωράριο εργασίας ( $\chi^2=354,741$ ;  $df=2$ ; NS).

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στη Φινλανδία (2002) από τους John and all έδειξε ότι όταν και τα δύο μέλη της οικογένειας εργάζονται με κυκλικό ωράριο εργασίας επηρεάζεται σημαντικά η οικογενειακή τους ζωή και η προσωπική τους ηρεμία, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλές συγκρούσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον.<sup>94</sup>

Με ποσοστό της τάξης (87,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι επιφορτίζονται με άγχος, ενώ μόνο το (11%) του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι δεν επιφορτίζονται με άγχος λόγω του κυκλικού ωραρίου.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη από τους Patrick and all, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι το άγχος εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου εργασίας οφείλεται πολλές φορές στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες εξέλιξης περιορίζονται κατά την απογευματινή ή τη νυχτερινή βάρδια. Αντίθετα, στην πρωινή βάρδια μέσα από την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία με τη νοσηλευτική διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό αυξάνονται οι ευκαιρίες εξέλιξης στον εργασιακό χώρο.<sup>95</sup>

Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό του δείγματος απάντησε ότι το (79,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού μεταφέρουν το άγχος από την υπηρεσία στο σπίτι και το (19,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού δεν μεταφέρουν το άγχος από την υπηρεσία στο σπίτι. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό (65,1%) έχει συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον τους από το άγχος ( $\chi^2=518,541$ ;  $df=2$ ; NS).

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στο Lancaster University στην Αγγλία (1995) από τους E. Penna and all σε εργαζόμενους με ανάλογες δομές ανοιχτής φροντίδας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η καλή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μειώνει το επαγγελματικό stress και έτσι αποφεύγονται οι συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον και ταυτόχρονα είναι ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης.<sup>96</sup>

Το (44,9%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε θετικά στην ερώτηση αν το ωράριο τους έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα και αρνητικά απάντησε το (53,9%). Το (22,5%) του νοσηλευτικού προσωπικού πάσχει από μελαγχολία λόγω του ωραρίου του, το (4,9%) από κατάθλιψη και το (6,5%) από κρίσεις πανικού.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Ιταλία (2004) από τον Ruggiero Jeannes S, προκύπτει ότι θα πρέπει να δρομολογηθούν βελτιώσεις και προγραμματισμένες παρεμβάσεις με στόχο τη μείωση της κατάθλιψης, της μελαγχολίας και του συναισθηματικού στρες του νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση στην εργασία τους.<sup>97</sup>

Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το (95,5%) του νοσηλευτικού προσωπικού δεν ικανοποιείται από τις οικονομικές του αποδοχές, ενώ το (3,5%) του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ικανοποιημένο.

Από μελέτες που διεξήχθησαν στην Βρετανία από τους Arches J (1991) Bradley J, και Suternand V (1995) απέδειξαν ότι η έλλειψη επαρκών πηγών χρηματοδότησης έχει αρνητική επίδραση στους εργαζομένους και αυξάνει το stress και την δυσαρέσκεια τους.<sup>98,99</sup>

Από την έρευνά μας προκύπτει ότι το ωράριο εργασίας δημιουργεί σε ποσοστό (74,3%) διαταραχές στον ύπνο, ενώ το (25,1%) απάντησε ότι δεν τους δημιουργεί διαταραχές στον ύπνο (  $\chi^2=431,376$ ;  $df=2$ ; NS).

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Ιαπωνία (2001) από τους Ohida T and all προέκυψε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νυχτερινή βάρδια και με το σύστημα της εκ περιτροπής εργασίας έχουν διαταραχές στον ύπνο τους.<sup>100</sup>

Παρατηρούμε ότι το (67,5%) του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρει ότι δεν μπορεί να καλύψει τις βασικές ανάγκες τους ενώ το (31,2%) του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να καλύψει τις βασικές του ανάγκες.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Αθήνα (1990) από τους Κρεμαλής Κ και Καραντίνος Δ, αναφέρουν ότι στις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες στην Ελλάδα υπάρχουν περιορισμένα μέσα για την κάλυψη των βασικών αναγκών.<sup>101,102</sup>

Επίσης, το (61,8%) του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που τους εμποδίζουν στην διεκπεραίωση των καθηκόντων τους, ενώ το (36,1%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησαν ότι στην εργασία τους δεν υπάρχουν συγκρούσεις.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στη Στουτγάρδη (2005) από τους Fagin & Garelinck, μελέτησαν τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και απέδειξαν ότι όταν υπάρχουν συγκρούσεις στο εργασιακό χώρο επιδρούν αρνητικά ως προς την διεκπεραίωση των καθηκόντων του προσωπικού, με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών και να αυξάνονται τα επίπεδα άγχους στο προσωπικό.<sup>103</sup>

Όπως προέκυψε από την έρευνα μας το (40,4%) του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρει ότι έχουν κάνει λάθη εν ώρα εργασίας λόγω μη επαρκούς ανάπαυσης ενώ υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του (56,9%) που αναφέρουν ότι δεν έχουν κάνει λάθη εν ώρα εργασίας που να οφείλονται στην έλλειψη ύπνου.

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Αμερική (2004), από τους Ann E Rogerw and all αποδεικνύει ότι οι πολλές ώρες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίς επαρκή ανάπαυση μπορούν να οδηγήσουν σε δυσμενείς επιπτώσεις ως προς την περίθαλψη των ασθενών και σε τραυματισμούς του προσωπικού.<sup>104</sup>

Σε ερώτηση για το εάν το άγχος που προέρχεται από το κυκλικό ωράριο της εργασίας τους οδήγησε σε ανθυγιεινές συνήθειες, το (35,7%) του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ότι ξεκίνησε να καπνίζει. Το (73,5%) δηλώνει ότι δεν μπορεί να έχει μια σωστή υγιεινή διατροφή εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου εργασίας τους. Λόγω της έλλειψης σωστής διατροφής το (50,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι τους έχει προκαλέσει προβλήματα και το (42,7%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι δεν έχουν κάποιο πρόβλημα. Το συχνότερο πρόβλημα που μας ανέφερε το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της ανθυγιεινής διατροφής είναι η δυσκοιλιότητα, σε ποσοστό (25,9%).

Τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Αγγλία (1977) από τον Rutter Franz, διαπιστώνεται ότι η έλλειψη χρόνου λόγω του ωραρίου ευθύνεται για την αύξηση στην κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, καφεΐνης καπνού κ.α., που οδηγεί στην εμφάνιση γαστρεντερικών προβλημάτων, ανορεξίας, δυσκοιλιότητας κ.λ.π.<sup>105</sup>

Στην ερώτηση εάν το κυκλικό ωράριο τους επιτρέπει να έχουν χρόνο για διασκέδαση το (40,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως έχουν και το (57,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως δεν έχουν χρόνο για διασκέδαση. Το (66,9%) δήλωσε ότι δεν έχει χρόνο να γυμναστεί λόγω του κυκλικού ωραρίου, ενώ το (31,6%) απάντησε πως έχει χρόνο για να γυμνάζεται.

Τα δικά μας ευρήματα συμφωνούν με τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη στην Αμερική (2006) των Persson N and all όπου απέδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει περιορισμένο χρόνο για σωματική άσκηση και για προσωπική διασκέδαση με αποτέλεσμα να εμφανίζονται περιπτώσεις με καρδιακά προβλήματα, προβλήματα

διατροφής, αυξάνοντας το άγχος στην προσωπική τους ζωή διότι δεν διαθέτουν αρκετό χρόνο για τις προσωπικές τους ανάγκες.<sup>106</sup>

Στην ερώτηση που έγινε εάν έχουν ελεύθερο χρόνο για την οικογένειά τους η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού το (75,9%), δηλώνει ότι δεν έχει ελεύθερο χρόνο για την οικογένεια του λόγω του κυκλικού ωραρίου τους ενώ το (27,9%) μας δηλώνει ότι έχει χρόνο για την οικογένεια του ( $\chi^2=450,435$ ;  $df=2$ ; NS).

Τα ευρήματά μας συμφωνούν με την έρευνα που διεξήχθη στην Αθήνα (2012) από την Μ. Κουράκου, όπου διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους και τις οικογένειές τους, ενώ δεν συμβαίνει το αντίθετο, δηλαδή τα οικογενειακά προβλήματα δεν φαίνεται ότι επηρεάζουν την εργασία τους.<sup>107</sup>

Όλα τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε συνδυασμό με τις επιμέρους συγκρίσεις των απαντήσεων στις διάφορες ερωτήσεις, συνθέτουν την πραγματική εικόνα σχετικά με τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου. Αξιοσημείωτο είναι ότι το (13,1%) του νοσηλευτικού προσωπικού που χρειάζεται μία ώρα για να μεταβεί στην εργασία του δηλώνει ότι υποφέρει από άγχος που οφείλεται στην εργασία του, και το (20,8%) δηλώνει ότι τα ψυχολογικά του προβλήματα οφείλονται στην εργασία τους. Το (68,2%) δεν ακολουθεί ισορροπημένη διατροφή εξαιτίας του κυκλικού επαγγελματικού ωραρίου.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα και ο ιερός όρκος για τη συνέχιση και προάσπιση της υγείας, σύμφωνα με τις ιατρικές και νοσηλευτικές αρχές, υπαγορεύουν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο ωράριο εργασίας. Προέχει η εξυπηρέτηση των αναγκών του συνανθρώπου που καταφεύγει στο νοσοκομείο. Το εξαντλητικό ωράριο σε συνδυασμό με το κυκλικό πρόγραμμα επιδρούν αρνητικά στην υγεία του προσωπικού των νοσοκομείων, είναι όμως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της εργασίας τους και σίγουρα κατά την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος ο νοσηλευτής, ο ιατρός και άλλοι επαγγελματίες υγείας το γνωρίζουν. Ελπίζουμε όμως πάντα στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που διεξάγονται από την συγκεκριμένη ερευνητική εργασία είναι τα εξής:

Παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών που κάνουν κυκλικό ωράριο, επιφορτίζονται με άγχος-streess. Το οποίο το μεταφέρουν στο προσωπικό τους περιβάλλον.

Ακόμη παρατηρούμε ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά ως προς της διαταραχές ύπνου, λόγω του ωραρίου. Η διάρκεια του ύπνου δεν επαρκεί ώστε να μπορούν να αποδίδουν σωστά στην εργασία τους, με αποτέλεσμα αυτό να θέσει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών από κάποιο λάθος του νοσηλευτικού προσωπικού εν ώρα εργασίας.

Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησε ότι λόγω του ωραρίου δεν μπορούν να έχουν μια σωστή υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα υγείας.

Τέλος διαπιστώνουμε ότι αρκετοί νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιημένοι από τις οικονομικές αποδοχές τους ως προς τις υπηρεσίες που προσφέρουν, αλλά και για να καλύψουν βασικές τους ανάγκες.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής:

- Τα υπουργείο υγείας να αυξήσει τις οικονομικές αποδοχές των νοσηλευτών και να γίνουν προσλήψεις νοσηλευτών για την καλύτερη και ασφαλέστερη λειτουργία των νοσοκομείων.
- Να γίνουν αξιολογήσεις του προσωπικού ως προς την σωματική και ψυχολογική του ισορροπία από τους αρμόδιους φορείς.
- Να πραγματοποιηθούν καμπάνιες ενημέρωσης ως προς την τήρηση μια σωστής υγιεινής διατροφής και η έλλειψη αυτής σε ποια προβλήματα μπορεί να οδηγήσει.
- Να υπάρχει αξιοκρατική τοποθέτηση του προσωπικού στις βάρδιες(ανάλογα με το βαθμό, την ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας, οικογενειακούς και σωματικούς παράγοντες), χωρίς να υπάρχουν εξαιρέσεις.
- Να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές για ανάπτυξη στρατηγικών για την αντιμετώπιση των διάφορων προβλημάτων που προέρχονται από το κυκλικό ωράριο. Όπως φροντίδα για ασφαλή νοσηλεία και για τον ασθενή αλλά και για τον νοσηλευτή.
- Να αναγνωριστούν οι επαγγελματικοί κίνδυνοι σε συνάρτηση με το κυκλικό ωράριο εργασίας και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.
- Να υπάρχει ασφαλές χρονικό περιθώριο μεταξύ των βαρδιών που να διασφαλίζει περιόδους ξεκουράσεις, την χρονική περίοδο της βάρδιας καθώς και την σειρά του κύκλου, όμως για να γίνουν αυτά πρέπει να γίνουν προσλήψεις για να υπάρξει ικανοποιητικός αριθμός νοσηλευτικού δυναμικού.

## Περίληψη

### **Εισαγωγή:**

Το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο είναι θεσμός στα επαγγέλματα υγείας, όπως αυτό συμβάλει και με το νοσηλευτικό προσωπικό και με της νοσηλευτικές μονάδες. Αναφέρεται στην καθημερινή αλλαγή των βαρδιών μεταξύ του προσωπικού των νοσηλευτών ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του τμήματος και των ασθενών.

### **Σκοπός:**

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό την διερεύνηση επιπτώσεων του κυκλικού επαγγελματικού ωραρίου στην υγεία και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

### **Υλικό- Μέθοδος:**

Το δείγμα της μελέτης αποτελούσαν συνολικά 510 άτομα, από τα οποία οι 74 (14,5%) ήταν άντρες και οι 433 (84,9%) ήταν γυναίκες. Από αυτούς οι 477 (93,5%) εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο και οι 31 (6,1%) σε ιδιωτικό ενώ 2 δεν απάντησαν, οι 266 (52,2%) εργάζονται σε νοσοκομεία της πρωτεύουσας και οι 228 (44,7%) σε νοσοκομεία της περιφέρειας και 16 (3,1%) δεν δέχτηκαν να απαντήσουν. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης που πραγματοποιήθηκε μέσω των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 17.0 for Windows - SPSS inc statistical algorithms 10nd ed Chicago 2004. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία  $\chi^2$  ή δοκιμασία κατά Fisher με επίπεδο σημαντικότητας 95% και ακριβή πιθανότητα  $p < 0.05$ , που εξετάζει την ανάλυση μεταβλητότητας μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας.

### **Αποτελέσματα:**

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το (14,5%) ήταν άντρες και το(84,9%) ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμα τους σε ποσοστό 54,1% ενώ το 45,5% δεν είναι ικανοποιημένο. Ένα μεγάλο ποσοστό (67,5%) των ερωτηθέντων νοσηλευτών απάντησε ότι οι οικονομικές αποδοχές τους δεν ανταποκρίνονται ώστε να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Το 61,8% απάντησε ότι υπάρχουν συγκρούσεις στο εργασιακό περιβάλλον οι οποίες τους παρεμποδίζουν στην διεκπεραίωση των καθηκόντων τους. Το υψηλότερο ποσοστό του δείγματος 74,3% απάντησε ότι το ωράριο τους έχει προκαλέσει διαταραχές στον ύπνο. Το 87,6% απάντησε ότι το ωράριο της εργασίας τους, τους επιφορτίζει με άγχος-stress.

### **Συμπεράσματα:**

Το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του στρες.

## SUMMARY

Work shift has been established in the health sector and especially in the field of nursing. It refers to the daily change of shifts between staff nurses, so as to meet the needs of a nursing department and its patients

### **Goal:**

This research work aims to investigate the effects of the cyclic working hours on the health and quality of life of the nursing staff in Greek hospitals.

### **Material -Research method:**

The study sample consisted of 510 individuals, of which 74 (14.5%) were males and 433 (84.9%) were females. Of these, 477 (93.5%) work in a public hospital and 31 (6.1%) in a private one; two did not respond; 266 (52.2%) work in hospitals in the capital, 228 (44.7 %) in regional hospitals and 16 (3.1%) refused to answer. The statistical analysis of the results of the study conducted with questionnaires was made with the statistical software SPSS, version 17.0 for Windows - SPSS inc statistical algorithms 10nd ed Chicago 2004. Also, the x2 test or Fisher test, with a significance level of 95% and exact probability  $p < 0.05$ , which deals with the analysis of variance between two categorical variables, was used for the survey. The results of the research conducted are given below.

### **RESULTS**

The survey results show that (14.5%) were males and (84.9%) were females. The majority of respondents said that they are satisfied with their profession at a rate of 54.1%, whereas 45.5% are not. A large proportion (67.5%) of nurses surveyed responded that their salaries do not meet their basic needs. 61.8% said that in their working environment occur conflicts that hinder the completion of their duties. The highest sample rate, 74.3%, responded that their working schedule has caused them sleep disorders. 87.6% responded that their working time cumber them with anxiety and stress.

### **Conclusions :**

The work shift in the health sector affects significantly its personal, family, and social life, to professional sheer exhaustion and last but not least due to anxiety and stress.

## Βιβλιογραφία

1. *Carol Taylor, Carol Limis, Priscillia Lemone*: Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, επιμέλεια Χρυσούλα Β Λεμονίδου και Ελισάβετ Πατηράκη Κουρμπάνη, τόμος 1<sup>ο</sup>, 3<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2002, επανέκδοση 2010, σ: 34-38
2. *Marcia Stanhope, Jeanette Lancaster* : Κοινωνική νοσηλευτική, επιμέλεια Ευτηχία Γ Κετσούλη και Βολτυράκη Μαρία Νούλα, τόμος 1<sup>ο</sup> , εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2009, σ: 39
3. *Λαμπρινή Ι Κουρκούτα* : Ιστορία της νοσηλευτικής, επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup> ,εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2010, σ: 112-118
4. *Zizeni M* : Effects of night shift schedules on nurse working ina private hospital in south Africa.Division of industrial of Technology industrial ergonomics division Sweden 2003 p 84
5. Dixonj social determinats of health.Health promot int 2000 March 1 p 87-9
6. *Fitzpatrick J while A Roberts J* : Shift work and its impact upon nurse performance current knowledge and research issues, J Adv Nurs 1999 p 18-27
7. *Μόσχου Κάκου Α*: Νοσηλευτική επιστήμη στην διαχρονική πορεία μέχρι το 2000, άρθρο περιοδικό νοσηλευτική, 37<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα 1998, σ: 41-47
8. *Κοτσαμπασάκη Σ*: Νοσηλευτική θεωρία και πράξη οδεύοντας προς το 21<sup>ο</sup> αιώνα, άρθρο, περιοδικό νοσηλευτική, 3<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα 1997, σ: 75-184
9. *Ραγιά Α*: Βασική νοσηλευτική, θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές. 6<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Ελλην, Αθήνα 2005, σ: 133
10. *Sizeni M*:. Effects of night shift schedules on nurse working in a private hospital in South Africa. Division of Industrial Ergonomics, Lulea University of Technology, Industrial Ergonomics Division. Sweden, 2003, edition 20, p:84
11. *Λαϊκού Α*: κυκλικό ωράριο, άρθρο, τεύχος 5, περιοδικό νοσηλευτική, έκδοση 2013, 5/2/2013 [www.evww.gr](http://www.evww.gr)
12. *Wilson JL*: The impact of shift patterns on healthcare professionals. *J Nurs Manag* 2002, edition 10, p:211–219
13. *Knauth P.* : Designing better shift systems. *Appl Ergon* 1996, edition 27, p:39–44
14. *Buxton S. Shift work*: An occupational health and safety hazard. Unpublished PhD thesis (Hons), Murdoch University, Perth, Western Australia, 2003
15. *Boggild H, Knutsson A.*: Shift work, risk factors, cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1999, edition 25, p:85–99

16. *Ito H, Nozaki M, Maruyama T, Kaji Y, Tsuda Y*: Shift work modifies the circadian patterns of heart rate variability in nurses. *Int J Cardiol* 2001,edition 79, p:231–236
17. *Preser HB*: Nostandard work schedules and marital instability, *J Marriage Fam* 2000, edition 62, p: 93-110
18. *Healy CM, McKay MF* :Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs* 2000, edition 31, p:681–688
19. *Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB*: A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000, edition 32, p:454–464
20. *Stordeur S, D’hoore W, Vandenberghe C* *Leadership*: organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs* 2001,edition 35, p:533–542
21. *Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A et al.*: High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007,edition 175, p:686–692
22. *Νικόλαος Κατσιλάμπρος και συνεργάτες*: κλινική διατροφή,επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup> , εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004, σ: 14-15,45-48
23. *Gibney M, Voster H, H-Kok, Frans J*: Εισαγωγή στην διατροφή του ανθρώπου, επιμέλεια Κωσταντινίδου Μ, Αντωνία Ληδά, Γιανιακούλια Μαρία, επίτομος, έκδοση 1<sup>η</sup> , εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2007, σ:256-381
24. *Νατζέμη Μ και Γεωργίου Ν* : Διατροφή για υγεία και ζωντάνια, επίτομος, 7<sup>η</sup> έκδοση, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1999, σ: 70-79
25. *Susan C Dewit* : Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική, επιμέλεια Αικατερίνη Λαμπρινού , Χρυσούλα Λεμονίδου, τόμος 2<sup>ος</sup> , εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2009, σ: 946-948
26. *Καπότας Ε* : Οι επιπτώσεις του λίπους της διατροφής στην υγεία, τεύχος 31<sup>ο</sup> , τόμος 75, εκδόσεις εταιρεία ιατρικών σπουδών, Αθήνα 1999, σ:24-25
27. *Μάνιος Γ* : Διατροφή και αξιολόγηση, επίτομος, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2006. σ: 43-48
28. *Ignataviciuw Workman M Linda* : Παθολογική χειρουργική νοσηλευτική κριτική σκέψη για συνεργατική Φροντίδα, επιμέλεια Ασπασία Βασιλείαδου ,έκδοση 5<sup>η</sup> ,τόμος 2<sup>ος</sup> ,εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2008, σ: 987-989
29. *Λαβρανός Γιάγκος, Χριστου Άννα*: Συσχέτιση του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών με την πρόκληση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, μεταπτυχιακή διατριβή έκδοση 28/7/2014 Κύπρο, σ: 112, [www:http://hdl.handle.net/11128/1619](http://hdl.handle.net/11128/1619)
30. *Walton j* :Νευρολογία, μετάφραση- επιμέλεια Τζεμπελίκος Ε. επίτομος έκδοση 5<sup>η</sup> . Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα Αθήνα σελ.119-120,132-135.

31. Καπάρος Γεώργιος, Πόσο απαραίτητος είναι ο ύπνος, άρθρο, περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας, τεύχος 6, εκδοση2007 ,σ: 45-50 [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr),
32. Drake, C.L., Roehrs, T., Richardson, G., et al: Shift work sleep disorder : prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *Sleep*,2004, edition 27, p: 1453-1462.
33. Muecke, S: Effects of rotating night shifts: literature review. *Adv Nurs*, 2005, edition 50,p: 433-9.
34. Thorpy, M: Managing the patient with shift-work disorder. *J Fam Practice*,2010, edition 59,(suppl 1), p: 1.
35. Α Καράμπελα, Ε Κτένας, Α Κικεμένη: Κυκλικό ωράριο επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, ερευνητική εργασία, περιοδικό νοσηλευτική, τεύχος 35<sup>ο</sup>, έκδοση 2006, σ:98-106
36. Καγαλίαρη Μ, Σταματάκη Π : Φροντίδα για αυτούς που φροντίζουν, επίτομος , 1έκδοση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1996, σ: 140-141.
37. Ζηλαλή Κ: Ωράρια εργασίας και νυχτερινή εργασία στους χώρους των νοσοκομείων άρθρο,περιοδικό Βήμα Υγειονομικού Νομού Σερρών ,τεύχος 2<sup>ο</sup> ,έκδοση 2009, [www.hld.vimanet/11128/1399](http://www.hld.vimanet/11128/1399)
38. Ε Υφαντή, Μ Ζαγκότση, Ι Γκέτσιος, Π Αρμαγός, Α Υφαντής, Ν Χαραλαμποπούλου: Αξιολόγηση της πύτητας ύπνου σε επαγγελματίες υγείας του γενικού νοσοκομείου Καρπενησίου, άρθρο, ερευνητική εργασία, Διεπιστημονική φροντίδα υγείας, τόμος 3<sup>ο</sup>, τεύχος 3, έκδοση 2011, σ: 106-112
39. Παυλάκης Α, Αρβανή Α: Οι συνέπιες ύπνου του νοσηλευτικού προσωπικού και η συσχέτιση τους με την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων λόγου του κυκλικού ωραρίου εργασίας, μεταπτυχιακή διατριβή, έκδοση 12/9/2014 Κύπρος, σ: 70, <http://hdl.hamdenet/11128/1398>
40. Καλπάκογλου Θ,: Άγχος και πανικός γνωσιακή θεωρία και θεραπεία, 1<sup>ο</sup> τόμος, εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997, σ: 99-120
41. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος: Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, 1<sup>ο</sup> τόμος, εκδόσεις Ελληνικά γράμματα ,Αθήνα 1995, σ: 89-110
42. Chang EM, Daly J, Hancock KM, Bidwell JW, Johnson A, Lambert VA, et al: The relationships among workplace stressors, coping methods demographic characteristics and health in Australian nurses *J prof Nurss*, 2006 Jan –Feb, edition 22, p30-38
43. Piko B: Work related stress among nurse a challenge for health care institutions *JR soc health* ,Sempteber 1999, edition 119, p. 156-162

44. *Arafa MA, Nazel Mw, Ibrahim NK Attia A*: predictors of psychological well-being of nurses in Alexandria Egypt int J nurs practice, October 2003, edition 120, p313-320
45. *Giovanni C*: the impact of shift and night work on health, Appl Ergonom 1996, edition 48, p9-16
46. *Waston P, Feld A*: Factors in stress and burnout among paediatric nurses in a general hospital nurs prax NZ, November 1996, edition 11, p38-46
47. *Xianyv Y Lambert VA*: Investigation of the relationship among work place stressors ways of coping and the mental health of Chinese head nurses, Nurs health September 2006, edition 8, p 147-155
48. *Al- Aameri AS*: source of job stress for nurses in public hospital Saudi Med J, November 2003, edition 24, p 1183-7
49. *Arnetz B, Blonkvist V*: Leadership mental health and organizational efficacy predictors of healthy organizational development based on prospective data, from four different organizations psychotherapy psychosomatic 2007, edition 76, p 242 -248
50. *Lallukka I, Martikainen P Reunanen A Roos E Sarlio- Lanteenkorva S Lahelma E*: Associations between working condition and angina pectoris symptoms among employed women psychosomatic, Med Mars- April 2006, edition 68, p: 348-354
51. *Shinemi J Mino Y Tsuda T Badazono A*: The relationship between job stress and mental health at work ind health, Jan 1997, edition 35, p: 29-35.
52. *Cronin-Stubbs D , Rooks CA*: The stress social support and burnout of critical care nurse, the result of research Heart and Lyng, edition 12, p 31-39
53. *Αδαλή Ε*: Πρόληψη αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, άρθρο, περιοδικό νοσηλευτική, τεύχος 2, έκδοση 2002, σ: 169-173
54. *Θεοφίλου Π*: το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, Άρθρο,περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας, τεύχος 5, έκδοση 2009, σ: 41-50  
<http://e-jstath.gr>
55. *Hansen N Sverke M Naswall K*: predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospital under different forms of ownership, A cross sectional questionnaire survey international journal of nursing studies, Jan 2009, edition 46, p 96-107
56. *Maslach C Jackson M*: The measurement of experienced burnout, journal of occupational behaviour, 1981 ,edition 2, p 99-113
57. *Κοδδά Α*: Τρόποι διαχείρισης του stress των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, έκδοση 16<sup>ο</sup>, εκδόσεις επιθεώρηση υγείας, Αθήνα 2005, σ: 223-326

58. Κουτελέκος Ι και Πολυκαρδιώτη Μ :Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ( burnout syndrome), άρθρο, περιοδικό το Βήμα του Ασκληπίου, έκδοση 2007, σ:1 [www.vima-asklipiou.gr](http://www.vima-asklipiou.gr)
59. Δημητρόπουλος Χ και Φιλίππου Ν η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας , έκδοση 2 εκδόσεις Αρχαία Ελληνικής ιατρικής Αθήνα 2008 σελ 642-647
60. Καπάρος Γεώργιος: Πόσο απαραίτητος είναι ο ύπνος, άρθρο, έκδοση 28/3/2007, [www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr), σ: 321- 326
61. Διομήδους Μ Ζήκος Δ Λιάσκος Ι Ρουμελιώτη Ι Φωκά Α και Πιστόλης Ι: Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, άρθρο, τεύχος 48, περιοδικό νοσηλευτική, έκδοση 2009, σ: 190-199
62. Αντωνίου ΣΑ: Εργασιακό stress, 1<sup>ο</sup> τόμος, εκδόσεις Παρισιάνου , Αθήνα 2006 ,σ: 25-36
63. Μποζίκας Β Κιοσέογλου Α Καρίνης Γ Καραβάτος Α Ιακωβίδης Α και Νηματούδη ΙΜ: Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας, άρθρο, τεύχος 8, περιοδικό ψυχιατρική, έκδοση 2000, σ: 204-211.
64. Ποζουκίδου ΑΒ Θεοδώρου ΜΜ Καϊτελίδου Δ: Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, άρθρο, τεύχος 46, περιοδικό νοσηλευτική 2007, σ: 537-544
65. Whitley MP and Putzier DJ: Measuring nurses satisfaction with the quality of their work and work environment,1999,p95-125, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
66. Καντάς Α: Οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία, μέρος 1, έκδοση ΙΓ, εκδόσεις Ελληνικά γράματα ,Αθήνα 1995, σ: 158-180
67. Κούτελος Γ, Ματράκη Γεωργία: Εργασιακό στρες και επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία:Η περίπτωση του ιπποκράτειου νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Μεταπτυχιακή διατριβή έκδοση 3/9/2013 Θεσσαλονίκη, σ: 123, <http://hdlhandle.net/11128/1382>
- 68/63. Arvey *et al*: Job satisfaction environmental and genetic component J, April psychology 1989, p: 352-379
69. Faragher EB, Cass M, Cooper CL: The relationship between job satisfaction and lealth a meta- analys is occup environ, med-Feb 2005, edition 62 ,p: 105-129
70. Σαρατσιώτης Α:Εφαρμοσμένη επιχειρησιακή επικοινωνία,Σημειώσεις σεμιναρίου, Οικονομοτεχνική ΑΕ, Multi Finance SA, Αθήνα 2006
71. Jameton A: *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey 1984, p: 99-120



72. *Badger JM, O'Connor B*: Moral discord, cognitive coping strategies, and Medical Intensive Care Unit Nurses, Insights from a focus group study, *Crit Care Nurs Q* 2006, edition 29, p:147–151
73. *Kalvemark S, Hoglund A, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B*: Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system, *Soc Sci Med* 2004, edition 58, p:1075–1084
74. *Gutierrez KM*: Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress, *Dimens Crit Care Nurs* 2005, edition 24, p:229–241
75. *Koch LT, Corrigan J, Donaldson MS*: To error is human: building a safer health system. Washington, D.C.2000, National Academy Press, volume 40, issue 5, p315-325
76. *Ευαγγέλου Γ*: Λάθη και παραλείψεις στη Χειρουργική, Ελληνική Χειρουργική άρθρο περιοδικό νοσηλευτική, τεύχος 59<sup>ο</sup>, Αθήνα 1987, σ:719-724.
77. *ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Ε*: «Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Θεωρία και Κλινική Άσκηση», Πρακτικά ΙΑ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη, Μάιος 1984 σ:135-141.
78. *Merkouris A, Papathanassoglou E, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros F, Lemonidou C*: Staffing and organization of nursing care in cardiac intensive care units in Greece, *Eur J Cardiovascular Nurs* 2003, volume 29, issue 2, p: 123-129.
79. *Blegen MA, Goode CJ, Reed L*: Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research* 1998, volume 47, issue 1, p: 43-50.
80. *Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clark SP, Vargas D*: Nurse burnout and patient satisfaction. *Pub Med Care* 2004, volume 42, issue 12, p: 1157-1166.
81. *Μήτσης Δημήτριος, Κελέση Μάρθα, Καπάδοχος Θεόδωρος*: Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η διαχείρισή τους., άρθρο, περιοδικό το βήμα του Ασκληπιού, τεύχος 2, τόμος 11, Ιούνιος 2012, σ:57-66
82. *Τσαρδάκης Δ*: Η γέννηση του κοινωνικού ανθρώπου, έκδοση 1<sup>η</sup>, επίτομος, εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 1993, σ:33
83. *Preser HB*: Nonstandard work schedules and marital instability, *J Marriage Fam* 2000, edition 62, p: 93-110
84. *Rudy Fenwick*: Scheduling Stress Family and Health Outcomes of Shift Work and Schedule Control, *American Behavioral Scientist* sage, journal March 2001 volume 44, issue 7 p:1179-1198
85. *Marsia Stanhope, Jeanette Lancaster*: κοινοτική νοσηλευτική, επιμέλεια Ευτυχία Γκεσούλη – Βολτυράκη, Μαρία Νουλα, τόμος 2<sup>ο</sup>, έκδοση 1<sup>η</sup>, εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2009, σ:3-95

86. Herzlich C., Pierret J., Malades, d' hier, maladies d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison, Paris,1984, edition 25, p: 120-130
87. Omran, Ar. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q.*1971 edition 49 p:509-538.
88. Wahdan Mn. The epidemiologic transition. *East Med Health J.*1996 edition 2 p:8-20.
89. Μάντης Π.Τσελέπη Χρ ,Κοινωνικές –Πολιτιστικές πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. Ελληνικό ανοιχτό πανεπιστήμιο Πάτρα 2000
90. Αγραφιωτης Δ. (1988). Υγεία και Αρρώστια. Κοινωνικό-Πολιτιστικές διαστάσεις. Πρώτη έκδοση Εκδόσεις Λίτσα. Αθήνα.1988 Σελ 54-67
91. Κυριοπουλος Γ. Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. 5<sup>η</sup> έκδοση εκδόσεις Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής Αθήνα 2010 σελ:834-840
92. *Aplander Guvenc G: Rrlationship between commitment to hospital goals and job sastisfaction a case study of a nursing department, Health care management review, volume 15, issue 4, England, jul 1990, p:115-120*
93. *Dr Applebaun D,Dr Fowlir S,Dr Fiedler N, Dr Osinubi O, Dr Robson M: The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction and turnover internation, journal nurs Adm, volume 40, issue 1, London, jul 2010, p:323-326*
94. *John D Caifort, Nicole Phillips: The implication shift work in family nurses sandinavian journal of caring sciences, volume 17, issue 2, Finland, june 2002, p:185-192*
95. *Patrick A, Tyler BA: Sources of stress and psychological well-being in high dependency nursing, jan informing practice and scholarship jornal of Advanced nursing, volume 19, issue 3, Sweden, March 1994, p:469-476*
96. *E. Penna S, Paylor Z Soothili K: Job satisfaction amanyst redidential are works, Findings social care research Lancaster University England, june 1995, volume 69, issue 19, p: 315-320*
97. *Ruggiero Jeannes S: Health work variables and job satisfaction among nurs, the journal of nursing Administration, volume 35, issue 5,Italy, may 2004, p: 254-263*
98. *Arches J: Social structure burnout and job sastisfaction social work, , volume 36, issue 5, British jan 1991, p:202-206*
99. *Bradley J, Suternand V: Occupational stress in social services, a comparision of social workers and home help stuff, British journal of socialwork, Mars 1995 volume 25, issue 8, p: 313-331*

- 100 . *Ohida T, Kamal AMM, Sone T, Ishii T, Uchiyama M, Minowa M, Nozaki S* : Night – shift work related problems in female nurses in Japan, *Journal of Occupational Health* , volume 43 issue 3, Japan, Semp 2001, p150-156
101. *Κρεμαλής Κ* : Κοινωνική πρόνοια, ερευνητική εργασία, μεταπτυχιακή διατριβή, Αθήνα 1990, σ:125-160
- 102 . *Καραντίνος Δ, Ιωάννου Χ, Καβουνίδης Ι* : Κοινωνικές υπηρεσίες και κοινωνική πολιτική για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, υπουργείο εργασίας σε συνεργασία με το ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σ: 135-139
- 103 . *Fagin A, Garelick E*: The doctor – nurse relationship in the hospital, *Brist journal of perioperative nursing, the journal of the national Association of Nurses in a Europe PubMed Central*, volume 15 issue3 Stougkardi, october 2005, p:125-200
104. *Ann E Rogers, Wet-Thing H Wang, Linda D Scolt, Linda H, Aiken David, Dinger F* : The Working hours of hospital staff nursing and patient safety, at the Intersection of Health Affairs, , America July 2004, volume 23, issue 4, p: 202-212
- 105 . *Rutter Franz*: Influence of shift work on the diet and gastrointestinal complains among nurses a pilot study, Europe PubMed central, journal article English abstract, volume 57, issue 1, England, Jul 2006, P: 15-19
106. *M Persson and Martensson N* : Situations influencing habits in diet and exercise among nurses working night shift, *Nursing management*, volume 14, issue 5, America, July 2006, p: 414-423
107. *Μ Κουράκος, Θ Καυκία, Μ Ρεκλείτη, Σ Ζυγιά, Ε Κοτρώτσιου, Μ Γκούβα* : Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας- νοσηλευτών, Παθολογική κλινική του Εθνικού συστήματος υγείας, τεύχος 29<sup>η</sup> , έκδοση 1<sup>η</sup> , εκδόσεις Αρχαία ελληνικής ιατρικής, Αθήνα 2012, σ: 61- 69
- 108 . Εικόνα, <http://www.iatrikathemata.gr/themadetail.php?themaID=43>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Τ.Ε.Ι.: Δυτικής Ελλάδας

Σχολή: Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας ΣΕΥΠ

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Φοιτήτριες: Παναγιωτοπούλου Μαρία - Πλάκου Βασιλική

Καθηγήτρια :Dr.Παπαδημητρίου Μαρία

Τίτλος της πτυχιακής εργασίας: Το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο, επιπτώσεις στην υγεία και ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

Title : Work shift in the health sector – Its impact on health and quality of life of the nursing staff .

### **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νοσηλευτές/τριες ,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας.

Στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας για τη λήψη του πτυχίου μας, διεξάγουμε έρευνα με θέμα, " το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο, επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού". Η εργασία μας στοχεύει στο να διερευνήσει τις επιπτώσεις που προκαλεί το κυκλικό επαγγελματικό ωράριο του νοσηλευτικού προσωπικού στην υγεία αλλά και στην ποιότητα ζωής τους . Για το σκοπό αυτό, συντάχθηκε το επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο, υπό την επίβλεψη της Dr Παπαδημητρίου Μαρία, το οποίο περιλαμβάνει 34 κλειστού και μερικές ανοικτού τύπου ερωτήσεις .Η σύνταξη του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου βασίσθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία ,είναι ανώνυμο και θα τηρηθεί πλήρης εχεμύθεια καθώς θα χρησιμοποιηθεί μόνο για την συλλογή πληροφοριών, ώστε να εξαχθούν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα. Σας παρακαλούμε, αν φυσικά το επιθυμείτε, να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις με χ ή √ προκειμένου να μας βοηθήσετε στη διεκπεραίωση της εργασίας μας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη πολύτιμη βοήθεια σας. Για οποιαδήποτε πληροφορία- διευκρίνιση και αποστολή των αποτελεσμάτων της έρευνας θα είμαστε στη διάθεση σας , οι σπουδάστριες Παναγιωτοπούλου Μαρία - Πλάκου Βασιλική.

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1.Επιλέξατε το τμήμα που εργάζεστε: ναι  όχι
- 2.Ποιά είναι το ωράριο σας: Πρωινό 7-3πμ  Απογευματινό 3-11μμ  Νυχτερινό 11-7 πμ   
Κυκλικό
- 3.Ποιά θέση κατέχετε στο νοσοκομείο:
- Βοηθός νοσηλεύτη  Νοσηλεύτης /τρια  Υπεύθυνος τμήματος  Προϊστάμενος /η   
Τομεάρχης
- 4.Πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνετε το μήνα: \_\_\_\_\_
- 5.Είστε ικανοποιημένος από το επάγγελμα σας? ναι  όχι
- 6.Επιθυμείτε και το επιδιώκετε να εγκαταλείψετε τον εργασιακό σας χώρο? ναι  όχι
- 7.Πόσο χρόνο χρειάζεστε να μεταβείτε από την κατοικία σας στην εργασίας σας?  
15 λ  30 λ  60 λ  Άλλο \_\_\_\_\_
- 8.Το μέσο μετακίνησης για την εργασία σας : Με τα πόδια  Ιδιωτικό αυτοκίνητο   
Μετρό  Λεωφορείο  Άλλο \_\_\_\_\_
- 9.Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας, που έχει και εκείνο κυκλικό ωράριο? ναι  όχι   
ΑΝ ναι : σύζυγος  μητέρα  πατέρας  Άλλος \_\_\_\_\_
- 10.Υπάρχουν άτομα στο οικογενειακό σας περιβάλλον, που χρειάζονται τη βοήθεια σας?  
ναι  όχι   
Αν ναι τι είδους βοήθεια :οικονομική  νοσηλευτική φροντίδα  Άλλο \_\_\_\_\_
- 11.Πιστεύετε ότι το ωράριο της εργασίας, σας επιφορτίζει με άγχος-stress? ναι  όχι
- 12.Αισθάνεσθε ότι μεταφέρετε το άγχος-stress από τον επαγγελματικό χώρο στην προσωπική σας ζωή? ναι  όχι
- 13.Υπάρχουν συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω του άγχους-stress, που μεταφέρετε από τον εργασιακό σας χώρο? ναι  όχι
- 14.Το ωράριο, σας έχει δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα? ναι  όχι   
Αν ναι τι είδους προβλήματα : μελαγχολία  κατάθλιψη  κρίσεις πανικού   
Άλλο \_\_\_\_\_
15. Πάσχετε από κάποια ασθένεια: ναι  όχι   
Αν ναι, ποιά : σακχαρώδης διαβήτης  υπέρταση  αναιμία   
Άλλο \_\_\_\_\_

16. Πιστεύετε ότι το επάγγελμα είναι υπεύθυνο για το πρόβλημα υγείας σας? ναι  όχι

17. Λαμβάνετε φάρμακα για την ασθένεια σας? ναι  όχι

18. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ως προς τις παροχές που προσφέρετε?

ναι  όχι

19. Οι οικονομικές αποδοχές, σας ικανοποιούν ώστε να καλύπτετε τις βασικές σας ανάγκες?

ναι  όχι

20. Υπάρχουν συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο που πιστεύετε ότι σας παρεμποδίζουν στη διεκπεραίωση των καθηκόντων σας? ναι  όχι

21. Το ωράριο, σας προκαλεί διαταραχές στον ύπνο σας? ναι  όχι

22. Η διάρκεια του ύπνου σας είναι αρκετή ώστε να αποδίδετε σωστά στην εργασία σας?

ναι  όχι

23. Η έλλειψη ύπνου είναι η αιτία που προκάλεσε κάποιο λάθος σε ώρα εργασίας?

ναι  όχι

24. Το άγχος, σας προκαλεί αϋπνίες; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίζετε:

Υπνωτικά  ηρεμιστικά  γιόγκα  Άλλο \_\_\_\_\_

25. Το άγχος της εργασίας, σας οδήγησε στη χρήση: καπνίσματος  αλκοόλ  Άλλο \_\_\_\_\_

26. Το ωράριο σας επιτρέπει να έχετε μια σωστή υγιεινή διατροφή? ναι  όχι

27. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε μαγειρεμένο φαγητό : 1  2  3  Άλλο \_\_\_\_\_

28. Πόσες φορές τη βδομάδα τρώτε έτοιμο φαγητό γιατί δεν προλαβαίνετε να μαγειρέψετε:

1  2  3  Άλλο \_\_\_\_\_

29. Υπάρχουν προβλήματα, τα οποία σας έχει προκαλέσει η μη σωστή διατροφή λόγω του ωραρίου? ναι  όχι

Αν ναι ποια : ανορεξία  δυσκοιλιότητα  αναιμία

Άλλο \_\_\_\_\_

30. Έχετε ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό σας? ναι  όχι

Και αν ναι πόσο: 30λ.  60λ.  120λ.  Άλλο \_\_\_\_\_

31. Έχετε χρόνο για διασκέδαση? ναι  όχι

32. Έχετε χρόνο για να γυμνάζεστε? ναι  όχι

33. Το ωράριο, σας αφήνει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθείτε με την οικογένεια σας όπως θα θέλατε? ναι  όχι

34. Πιστεύετε ότι το ωράριο σας, είναι εμπόδιο ως προς τη δημιουργία οικογένειας? ναι  όχι

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση : Άγαμος/η  Παντρεμένος/η  Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Έχετε παιδιά: ναι  όχι

Αν ναι πόσα? 1  2  3  4  Άλλο \_\_\_\_\_

Τόπος διαμονής : Πόλη  Κωμόπολη  Χωριό  \_\_\_\_\_

Σε ποιο νοσοκομείο εργάζεστε : \_\_\_\_\_

Σε ποιο τμήμα εργάζεστε : Χειρουργικό

Παθολογικό

Παιδιατρικό

Ψυχιατρικό

Άλλο \_\_\_\_\_

Πόσα χρόνια εργάζεστε στο επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Κάτοχος πτυχίου : ΥΕ  ΔΕ  ΤΕ  ΠΕ

Έτος κτήσεως πτυχίου \_\_\_\_\_

Κάτοχος:

Εξειδίκευσης

Ειδικότητας

Μεταπτυχιακού

Διδακτορικού

Άλλο \_\_\_\_\_