



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ  
ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ  
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»**

Υπό

**ΝΑΥΡΟΖΟΓΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Φροντίδα Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**"THE IMPACT OF NIGHT SHIFTS AND ROTATING SHIFTS  
ON THE PSYCHOSOMATIC HEALTH OF NURSES"**

**NAYROZOGLOU MAGDALINI**

Master Thesis presented to the University Ioannina School

of

Medicine as part of the requirements for the Master of Science

Degree in Nursing-Internal Medicine.

----- 2021 -----

© NAYPOZOΓΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ-ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:**

**ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ**

*Πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής*

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας*

*Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολές Επιστημών Υγείας*

*Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

**Μέλη**

**ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

*Καθηγητής Γαστρεντερολογίας*

*Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής*

*Τμήμα Ιατρικής, Σχολές Επιστημών Υγείας*

*Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

**ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ**

*Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και  
στον Αναστοχασμό*

*Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολές Επιστημών Υγείας*

*Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

## Περίληψη

**Τίτλος:** «Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών»

**Εισαγωγή:** Οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας αποτελούν δομές με επίκεντρο την ολιστική περίθαλψη του ατόμου, γεγονός το οποίο συνεπάγεται με την παροχή συνεχούς φροντίδας σε εικοσιτετράωρη βάση για το κοινωνικό συμφέρον και την ευημερία των πολιτών. Οι νοσηλευτές μέσω του πολυδιάστατου και καίριου ρόλου τους συνηγορούν και προωθούν αδιάκοπα την προσπάθεια αυτή. Εντούτοις, το σύστημα βαρδιών οδηγεί σε διαταραχή της ψυχοσωματικής υγείας αυτών, που συνδέονται αφενός με τα προσωπικά ιδιοσυγκρασιακά τους χαρακτηριστικά και αφετέρου με το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής αυτών.

**Σκοπός:** Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών.

**Μεθοδολογία:** Η έρευνα μας διενεργήθηκε αξιοποιώντας την ποσοτική μεθοδολογία και διανέμοντας ερωτηματολόγια προκειμένου να συλλέξουμε δεδομένα από το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου «Χατζηκώστα» και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, καθώς και του Οικοτροφείου "Νέα Αρχή" και της δομής υγείας "Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου" κατά το διάστημα 1.11.2021-30.11.2021. Επιπλέον, η στατιστική ανάλυση των συλλεχθέντων στοιχείων διεξήχθη με το λογισμικό IBM-SPSS Statistics έκδοση 21.

**Αποτελέσματα:** Η παρούσα μελέτη, διενεργήθηκε σε ένα πληθυσμό 113 νοσηλευτών, όπου το 93.5% του δείγματος εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Η τελική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ότι το 65.5% είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του, το 57.6% είναι ικανοποιημένο από τη θέση της εργασίας του. Ενώ, το 61.8% δήλωσε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά την οικογένειά τους, με το 58.2% να αναφέρει ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά την οικογένειά τους.

**Συμπεράσματα:** Η ψυχοσωματική υγεία των συμμετεχόντων επηρεάζεται από το εργασιακό καθεστώς των βαρδιών σε σημαντικό βαθμό επιφέροντας διαταραχές που σχετίζονται με αϋπνίες, ανησυχία, διατροφικές διαταραχές και αποφυγή δραστηριοτήτων.

Συνεπώς, οι συνθήκες εργασίας στον τομέα της υγείας πρέπει να βελτιωθούν και να αναβαθμιστούν, καθώς ένα αγχωτικό και συχνά επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με το καθεστώς των βαρδιών διαδραματίζει καίριο ρόλο στην απόφασή τους να παραμείνουν στη δουλειά τους ή να την εγκαταλείψουν.

**Λέξεις κλειδιά:** νοσηλευτές, νυχτερινή εργασία, κυλιόμενο ωράριο και ψυχοσωματική υγεία.

## Abstract

**Title:** "The impact of night shifts and rotating shifts on the psychosomatic health of nurses"

**Introduction:** Modern health services are structures focused on the holistic care of the individual, which implies the provision of continuous care on a 24-hour basis for the social interest and well-being of citizens. Nurses, through their multidimensional and crucial role, advocate and continuously promote this effort. However, the shift system leads to a disorder of their psychosomatic health, which is associated on the one hand with their personal temperament and on the other hand with the work environment, which is an integral part of their lives.

**Purpose:** The primary purpose of this research study is to investigate the effects of night shifts and circular time on the psychosomatic health of nurses.

**Methodology:** Our research was carried out utilizing the quantitative methodology and distributing questionnaires in order to collect data from the nursing staff of the General Hospital "Hatzikosta" and the University General Hospital of Ioannina, as well as the Boarding School "New Beginning" and the "Health" .. during the period 1.11.2021-30.11.2021. In addition, the statistical analysis of the collected data was performed with the software IBM-SPSS Statistics version 21.

**Results:** The present study was conducted in a population of 113 nurses, where 93.5% of the sample work in alternating shifts. The final analysis of the data showed that 65.5% are

satisfied with the object of his work, 57.6% are satisfied with the position of his work. While, 61.8% stated that night shifts negatively affect their family, with 58.2% stating that the circular schedule negatively affects their family.

**Conclusions:** The psychosomatic health of the participants is significantly affected by the work schedule of the shifts, causing disorders related to insomnia, anxiety, eating disorders and avoidance of activities. Therefore, working conditions in the health sector need to be improved and upgraded, as a stressful and often dangerous work environment combined with shift work plays a key role in their decision to stay at work or leave it.

**Keywords:** nurses, night work, overtime and psychosomatic health.

## Περιεχόμενα

<i>Περίληψη</i>	4
<i>Abstract</i>	5
<i>Ευχαριστίες</i>	12
<i>Κεφάλαιο 1ο :Εισαγωγή</i>	14
<i>Κεφάλαιο 2ο: Ανάλυση των στόχων και των σκοπών της εργασίας</i>	16
<i>2.1. Ερευνητική ερώτηση</i>	16
<i>2.2. Αιτιολόγηση – σκεπτικό της εργασίας</i>	17
<i>2.3. Αναστοχασμός</i>	18
<i>Κεφάλαιο 3ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση</i>	19
<i>3.1. Το υπόβαθρο του θέματος</i>	19
<i>3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση</i>	20
<i>3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας</i>	22
<i>3.4. Το ερευνητικό κενό</i>	23
<i>Κεφάλαιο 4ο : Σχεδιασμό της Έρευνας</i>	24
<i>4.1 Επιστημολογία</i>	24
<i>4.2 Μεθοδολογία</i>	26
<i>4.3 Δειγματοληπτική τεχνική</i>	28
<i>4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος</i>	30
<i>4.5 Περιγραφή του δείγματος</i>	31

<i>4.6 Περιγραφή του χώρου</i>	<i>31</i>
<i>4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων</i>	<i>31</i>
<i>4.8. Ηθική της έρευνας</i>	<i>32</i>
<i>4.9.Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων</i>	<i>33</i>
<i>Κεφάλαιο 5ο : Αποτελέσματα της έρευνας</i>	<i>34</i>
<i>5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων</i>	<i>34</i>
<i>5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων</i>	<i>69</i>
<i>Κεφάλαιο 6ο : Συζήτηση</i>	<i>71</i>
<i>6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων</i>	<i>71</i>
<i>6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας</i>	<i>78</i>
<i>6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας</i>	<i>80</i>
<i>Κεφάλαιο 7ο Συμπεράσματα</i>	<i>81</i>
<i>Λίστα παραπομπών</i>	<i>82</i>
<i>Παράθεμα I: Ερευνητικό Πρωτόκολλο</i>	<i>90</i>
<i>Παράθεμα II: Έγκριση ερευνητικού πρωτοκόλλου</i>	<i>94</i>
<i>Παράθεμα III: Έντυπο ενημέρωσης συγκατάθεσης</i>	<i>95</i>
<i>Παράθεμα IV: Ερωτηματολόγιο έρευνας</i>	<i>96</i>



## Ευρετήριο εικόνων, πινάκων και διαγραμμάτων

<i>Εικόνα 1η :Παρουσίαση διαγράμματος Prisma 2009 Flow Diagram</i>	<i>21</i>
<i>Πίνακας 1. Παρουσίαση ερευνητικού ερωτήματος μέσω του συστήματος P.I.C.O.</i>	<i>16</i>
<i>Πίνακας 2. Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που εργάζονται στα Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα».</i>	<i>35</i>
<i>Πίνακας 3 και διάγραμμα 1. Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας;</i>	<i>36</i>
<i>Πίνακας 4 και διάγραμμα 2. Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας σας;</i>	<i>37</i>
<i>Πίνακας 5 και διάγραμμα 3. Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά τον εαυτό σας;</i>	<i>37</i>
<i>Πίνακας 6 και διάγραμμα 4. Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά την οικογένειά σας;</i>	<i>38</i>
<i>Πίνακας 7 και διάγραμμα 5. Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά τον εαυτό σας;</i>	<i>38</i>
<i>Πίνακας 8 και διάγραμμα 6. Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά την οικογένειά σας;</i>	<i>39</i>
<i>Πίνακας 9 και διάγραμμα 7. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στο εαυτό σας;</i>	<i>39</i>
<i>Πίνακας 10 και διάγραμμα 8. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;</i>	<i>40</i>
<i>Πίνακας 11. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων που αφορούν την ποιότητα ζωής.</i>	<i>40</i>
<i>Πίνακας 12. Συχνότητες και ποσοστά των απαντήσεων που αφορούν στα προβλήματα υγείας.</i>	<i>41</i>
<i>Πίνακας 13. Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας σας;</i>	<i>42</i>

<i>Πίνακας 14. Παρουσίαση δεδομένων από το ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 (SCL -90).</i>	<b>43</b>
<i>Πίνακας 15. Περιγραφικά μέτρα ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας</i>	<b>44</b>
<i>Πίνακας 16. Έλεγχος κανονικότητας ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης.</i>	<b>46</b>
<i>Πίνακας 17. Έλεγχος κανονικότητας ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας βάση ελέγχου Kolmogorov-Smirnov.</i>	<b>46</b>
<i>Πίνακας 18. Διαφοροποιήσεις της ψυχοπαθολογίας και των υποκατηγοριών της μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<b>47</b>
<i>Πίνακας 19: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Καρδιακής Λειτουργίας.</i>	<b>48</b>
<i>Πίνακας 20. Έλεγχος κανονικότητας για τις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου καρδιακής λειτουργίας κ βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης.</i>	<b>49</b>
<i>Πίνακας 21. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της Καρδιακής Λειτουργίας και των υποκατηγοριών της μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<b>49</b>
<i>Πίνακας 22. Αποτελέσματα ελέγχου t -test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της καρδιακής λειτουργίας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<b>50</b>
<i>Πίνακας 23: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της κλίμακας ανθεκτικότητας.</i>	<b>51</b>
<i>Πίνακας 24. Έλεγχος κανονικότητας υποκατηγοριών κλίμακας ανθεκτικότητας βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης.</i>	<b>51</b>
<i>Πίνακας 25: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Κλίμακας Ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<b>52</b>
<i>Πίνακας 26. Αποτελέσματα ελέγχου t -test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<b>52</b>

<i>Πίνακας 27. Αποτελέσματα ελέγχου t -test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 28. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.</i>	<i>53</i>
<i>Πίνακας 29. Έλεγχος κανονικότητας υποκατηγοριών κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης.</i>	<i>54</i>
<i>Πίνακας 30: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τη βαθμολογία που αφορά το ερευνητικό εργαλείο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<i>54</i>
<i>Πίνακας 31. Αποτελέσματα ελέγχου t -test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.</i>	<i>55</i>
<i>Πίνακας 32. Έλεγχοι συσχέτισης κυκλικού ωραρίου και επιπτώσεων στην ψυχοπαθολογία των νοσηλευτών.</i>	<i>58</i>
<i>Πίνακας 33. Έλεγχοι συσχέτισης νυχτερινών βαρδιών και επιπτώσεων στην ψυχοπαθολογία των νοσηλευτών.</i>	<i>61</i>
<i>Πίνακας 34. Έλεγχοι συσχέτισης κυκλικού ωραρίου και επιπτώσεων στην καρδιακή λειτουργία των νοσηλευτών.</i>	<i>63</i>
<i>Πίνακας 34. Έλεγχοι συσχέτισης νυχτερινής βάρδιας και επιπτώσεων στην καρδιακή λειτουργία των νοσηλευτών.</i>	<i>64</i>
<i>Πίνακας 35. Έλεγχοι ανεξαρτησίας κυκλικού – νυχτερινού ωραρίου και προβλημάτων υγείας.</i>	<i>65</i>
<i>Πίνακας 36. Έλεγχοι συσχετίσεων μεταξύ είδους ωραρίου και κλίμακας ανθεκτικότητας.</i>	<i>68</i>

## Ευχαριστίες

*Η παρούσα διπλωματική εργασία διεξήχθη στα πλαίσια του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών και συγκεκριμένα από το πρόγραμμα Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων κατά το έτος 2022.*

*Η επίτευξη της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας μου, Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής Κας. Μαίρης Γκούβα. Της εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη την πολύτιμη αρωγή που μου προσέφερε.*

*Οφείλω, επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον Κο. Χριστοδούλου Δημήτριο, Διευθυντή Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και Διευθυντή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» και στον Κο. Μαντζούκα Στέφανο Αναπληρωτή Καθηγητή στη Νοσηλευτική Πράξη Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, για την αέναη συμβολή τους στην προσπάθεια ολοκλήρωσης της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας.*

*Ακόμη, θα ήθελα να απευθύνω ιδιαίτερες ευχαριστίες προς την οικογένειά μου και προς όλους τους κοντινούς μου ανθρώπους για τη συνεχή υποστήριξη που έδειξαν στις προτεραιότητες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.*

*Ιωάννινα, Φεβρουάριος 2022  
Μαγδαλινή Ναυρόζογλου*

## Κεφάλαιο 1ο :Εισαγωγή

Οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας αποτελούν δομές που επίκεντρο τους έχουν την ολιστική περίθαλψη του ατόμου, γεγονός το οποίο συνεπάγεται με την παροχή συνεχούς φροντίδας σε εικοσιτετράωρη βάση για το κοινωνικό συμφέρον και την ευημερία των πολιτών. Ακολούθως, οι νοσηλευτές μέσω του πολυδιάστατου και καίριου ρόλου τους συνηγορούν και προωθούν αδιάκοπα την προσπάθεια αυτή. Ωστόσο, η αναγνώριση του έργου τους, ως επαγγελματίες υγείας που προωθούν την υγεία και ευεξία του ατόμου σε καθημερινή βάση, θα πρέπει να συμβαδίζει με τη διαφύλαξη της σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής τους ακεραιότητας. Παρά ταύτα, η ψυχοσωματική τους υγεία διαταράσσεται πολλές φορές από ποικίλες αιτίες, οι οποίες συνδέονται αφενός με τα ιδιосуγκρασιακά τους χαρακτηριστικά και αφετέρου με το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής αυτών.

Το έναυσμα για την ενασχόληση μας, με τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, προέκυψε από το γεγονός ότι η εργασία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της ψυχοσωματικής υγείας. Ιδιαίτερα, ενδιαφέρον προς διερεύνηση αποτελεί στον κλάδο μας, η αξιοποίηση της συγκεκριμένης εργασιακής μορφής, που συνεπάγεται με το κυλιόμενο ωράριο και την ύπαρξη πληθώρας παραγόντων που σχετίζονται με την προαγωγή της υγείας των ατόμων που περιθάλπουμε καθώς και τη δική μας.

Έτσι, στόχος της μελέτης μας, αποτελεί η διερεύνηση και ανάλυση των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου και ιδιαίτερα της νυχτερινής βάρδιας στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, μέσω έρευνας στα δύο δημόσια νοσοκομεία των Ιωαννίνων το «Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Χατζηκώστα» και το «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων», καθώς και το Οικοτροφείο «Νέα Αρχή» και το Οικοτροφείο «Αστερισμός», το χρονικό διάστημα 01.11.2021-30.11.2021. Πιστεύουμε ότι η παρούσα μελέτη θα συμβάλει στην κατανόηση των δυσμενών επιπτώσεων του κυλιόμενου ωραρίου και θα βοηθήσει τις νοσηλευτικές διοικήσεις να αναζητήσουν τα κατάλληλα μέσα προκειμένου να διευκολύνουν την εργασιακή καθημερινότητα των νοσηλευτών.

Έτσι, στα ακόλουθα κεφάλαια παραθέτουμε λεπτομερώς το στόχο και τους σκοπούς της μελέτης μας, καθώς και τη διαδικασία της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναλύοντας τη σημαντικότητα και το ερευνητικό κενό του επικείμενου θέματος. Επιπρόσθετα, παρουσιάζουμε το μεθοδολογικό σχεδιασμό που αξιοποιήσαμε, καθώς και τα απορρέοντα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία αναλύουμε εκτενέστατα

μέσω της συζήτησης αυτών. Τέλος, ολοκληρώνουμε τη μελέτη μας καταθέτοντας προτάσεις εφαρμογής των αποτελεσμάτων μας, ενώ παράλληλα εκθέτουμε τα συμπεράσματα μας.

Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του συστήματος υγείας, η τέλεση του κυλιόμενου ωραρίου συνεπάγεται με ποικίλο φάσμα διαταραχών στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και ως εκ τούτου, θα πρέπει να ενισχυθεί η υποστήριξη και η διευκόλυνση της καθημερινής λειτουργικότητας προς αυτούς. Συγκεκριμένα, η παροχή αποτελεσματικής, ποιοτικής, και οικονομικά αποδοτικής περίθαλψης προς τους πολίτες, εξασφαλίζεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες, το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την αλληλεγγύη, την αξιοπρέπεια και στην ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς, καθίσταται αναγκαίο να αντιληφθούν τα ίδια τα άτομα, υγιή ή μη, και οι δομές υγείας, τον «εξαιρετικά σημαντικό» ρόλο των νοσηλευτών.

## Κεφάλαιο 2ο : Ανάλυση των στόχων και των σκοπών της εργασίας

Δεδομένου των παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι για την επίτευξη συνεχούς βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας, οι υπηρεσίες υγείας στηρίζονται στις εξατομικευμένες ικανότητες του νοσηλευτικού δυναμικού. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές, καθίστανται υπεύθυνοι για την προαγωγή, την προώθηση και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας μέσω αξιοποίησης των επιστημονικών γνώσεων, εξειδικευμένων δεξιοτήτων, καθώς και των γόνιμων εμπειριών τους, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες υγείας όλων των ατόμων μέσα στην κοινότητα.

Στη βάση αυτή, τίθεται ο στόχος της παρούσας έρευνας, ο οποίος επικεντρώνεται στη διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, καθώς και οι επιμέρους σκοποί αυτού:

- ✓ Η αναζήτηση μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης ως προς την πλήρη εικόνα της ψυχοσωματικής υγείας των νοσηλευτών ως προς τα ακόλουθα: την ποιότητα ζωής τους, την οικογένεια, την επάρκεια ύπνου, την εποικοδομητική επικοινωνία, και την ψυχική και κοινωνική τους ευημερία.
- ✓ Η αξιολόγηση των αιτιών που επιδεινώνουν την ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, μέσω αξιοποίησης συγκεκριμένου μεθοδολογικού σχεδιασμού, ερευνητικού δείγματος, εργαλείων και σχολαστικής ανάλυσης των απορροδόντων αποτελεσμάτων της ερευνητικής διεργασίας, η οποία διεξήχθη κατά το μήνα Νοέμβριο 2021, προκειμένου να διαπιστώσουμε κατά πόσο και σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών από την εργασιακή μορφή του κυλιόμενου ωραρίου.

Συνεπώς, για να διενεργήσουμε την παρούσα ερευνητική μελέτη θέσαμε ορισμένα καίρια ερευνητικά ερωτήματα ως εξής:

- Αν υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες.
- Αν υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις.
- Αν επηρεάζεται η προσωπική τους ζωή, οι σχέσεις ή η καθημερινότητά τους.
- Ποια είναι η στάση τους απέναντι στο κυκλικό ωράριο και τη νυχτερινή βάρδια;
- Τι θα μπορούσε να βελτιώσει την κατάσταση;

## 2.1. Ερευνητική ερώτηση

Για την αναγνώριση του βαθμού επίδρασης της νυχτερινής βάρδιας και του κυλιόμενου ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, οφείλουμε να εξετάσουμε σχολαστικά από τη μια τη βιβλιογραφία και από την άλλη να διενεργήσουμε έρευνα σε πραγματικό νοσοκομειακό περιβάλλον, ώστε να ακουστούν οι απόψεις των ατόμων σχετικά με το θέμα προς διερεύνηση. Έτσι, προκειμένου να αξιοποιήσουμε την εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία για να αντλήσουμε τα απαραίτητα δεδομένα, θα πρέπει να προβούμε στην ανάπτυξη του προβληματισμού μας σε ερευνητικό ερώτημα. Αρωγός στην προσπάθεια δημιουργίας ενός σαφώς διατυπωμένου ερευνητικού ερωτήματος, αποτελεί η μέθοδος P.I.C.O. (βλέπε Πίνακα 1.), η οποία συνθέτει ένα εξατομικευμένο εργαλείο στρατηγικής αναζήτησης για να ανάγουμε αξιόπιστα αποτελέσματα σχετικά με τον πληθυσμό έρευνας και τα μέσα παρέμβασης (Patel, 2018). Ειδικά, η P.I.C.O., καθοδηγεί την αναζήτηση ερευνητικών στοιχείων καθώς η δομή της απαρτίζεται από: (P) όπου περιλαμβάνει τον εξεταζόμενο πληθυσμό ή την επιλεγμένη διαδικασία μελέτης, (I) το οποίο αντικατοπτρίζει το είδος της παρέμβασης ή της τεχνικής που θα χρησιμοποιηθεί, (C) όπου περιλαμβάνει τα στοιχεία της ομάδας ή της μονάδας σύγκρισης και (O) που αναφέρει το αποτέλεσμα της δράσης ή του ενδιαφέροντος (Hastings & Fisher, 2014). Επίσης, η ποιότητα μιας ανασκόπησης απαιτεί μέσω της μεθόδου PICO, την αξιοποίηση συγκεκριμένων λέξεων κλειδιών, τη χρήση ειδικών φίλτρων αναζήτησης, καθώς και την εφαρμογή συγκεκριμένων κριτηρίων αποδοχής ή περιορισμού, που σχετίζονται με τη μελέτη (Eriksen, & Frandsen, 2018). Απώτερος στόχος, αυτού του μεθοδικού εργαλείου αναζήτησης, αποτελεί η διενέργεια αξιολογής, ποιοτικής και στρατηγικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναδύοντας μας στοιχεία, μείζονος σημασίας για την απάντηση και την επίλυση του εκτεθέν προβληματισμού.

Πίνακας 1. Παρουσίαση ερευνητικού ερωτήματος μέσω του συστήματος P.I.C.O.

<b><u>Επιστημονικό Ερώτημα με μορφή P.I.C.O</u></b>
Πόσο επηρεάζει την ψυχοσωματική υγεία (O) των νοσηλευτών (P) η νυχτερινή βάρδια και το κυλιόμενο ωράριο (I) σε σχέση με άλλους συναδέλφους τους που δεν εργάζονται βάση αυτής της εργασιακής μορφής (C).
<b>P</b> → οι νοσηλευτές
<b>I</b> → η νυχτερινή βάρδια και το κυλιόμενο ωράριο
<b>C</b> → σε σχέση με άλλους συναδέλφους τους που δεν εργάζονται βάση αυτής της εργασιακής μορφής
<b>O</b> → επηρεάζει την ψυχοσωματική υγεία



## 2.2. Αιτιολόγηση - σκεπτικό της εργασίας

Το νοσοκομειακό περιβάλλον αξιοποιεί την εργασιακή νυχτερινή βάρδια σε αρκετούς υπαλλήλους και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, όπου πέραν αυτής κάνουν χρήση και του κυλιόμενου ωραρίου, αναπτύσσοντας ψυχοσωματικές διαταραχές, προβλήματα προσαρμογής και μειωμένης αποδοτικότητας. Η διάκριση του κυλιόμενου ωραρίου στα νοσηλευτικά ιδρύματα περιλαμβάνει πρωινές, απογευματινές και βράδυνες βάρδιες, προκειμένου να εξασφαλίζεται η ολιστική φροντίδα των ασθενών (Thompson et al., 2017). Ιδιαίτερα, το καθεστώς των βαρδιών περιλαμβάνει ένα συνεχές προγραμματισμό εμπλουτισμένο με την εναλλαγή των ωραρίων σε μηνιαία ή εβδομαδιαία βάση ακόμη και καθημερινή βάση σε έκτακτες ανάγκες, με τη διάρκεια αυτών να είναι οκτάωρη (Boughattas et al., 2014). Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές καλούνται να ασκήσουν σταθερές βάρδιες, διακοπτόμενες ή συνδυασμό βαρδιών όπως, πρωί και νύχτα ή απόγευμα και πρωί, για να ανταποκριθούν στη συνεχή κάλυψη αναγκών των ατόμων (Thompson et al., 2017). Βέβαια, τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει στα ευρωπαϊκά κράτη η εφαρμογή της δωδεκάωρης βάρδιας, με απώτερο στόχο τις μειωμένες εβδομαδιαίες ώρες εργασίας και την προσθήκη περισσότερων αναπαύσεων στους εργαζόμενους (Burke et al., 2014). Εντούτοις, η αξία και η αποτελεσματικότητα αυτού του συστήματος ακόμη δεν είναι ορατή.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών επηρεάζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό πέραν από το εναλλασσόμενο ωράριο και από την ετοιμότητα που οφείλουν να έχουν ανά πάσα ώρα και στιγμή να ανταποκριθούν στο κάλεσμα της υπηρεσίας για ανάληψη καθήκοντος, ακόμη και στα διαστήματα των αδειών τους (Kaliyaperumal et al., 2017). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Ulaş et al., (2012), στην μελέτη τους σχετικά με τις επιπτώσεις του κυλιόμενου ωραρίου και ιδιαίτερα της νυχτερινής βάρδιας, τονίζεται ότι οι νοσηλευτές καταβάλλονται στη διάρκεια του χρόνου από διαταραχές του μυοσκελετικού και γαστρεντερολογικού συστήματος, του ύπνου και από συμπτώματα άγχους, οι οποίες μάλιστα δύνανται να υποχωρήσουν εάν ακολουθούσαν ένα σταθερό εργασιακό ωράριο ή αν απέχουν από την εργασία για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Λαμβάνοντας υπόψη μας τα προαναφερόμενα δεδομένα, κατέστη ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα, η ενασχόληση μας με την επίδραση του κυλιόμενου ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, καθώς αυτοί αποτελούν τον πυρήνα του υγειονομικού συστήματος. Δεδομένου ότι οι νοσηλευτές για να ανταποκριθούν επάξια

στον πολυεπίπεδο ρόλο τους και στις σύγχρονες απαιτήσεις, οφείλουν να είναι κάτοχοι εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων, να εφαρμόζουν νέες μεθόδους και να εντοπίζουν τις ατομικές και ολιστικές ανάγκες των ατόμων, υγιή ή μη, μέσω της διάγνωσης, της πρόληψης και της αποκατάστασης. Κατά συνέπεια, πρέπει να διακατέχονται από ψυχική και σωματική ευημερία, ευεξία και προθυμία για ποιοτική προαγωγή τόσο της υγείας τους όσο και της υγείας των ατόμων που φροντίζουν.

### 2.3. Αναστοχασμός

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές τόσο σε εργασιακό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο αξιοποιούν την αναστοχαστική τεχνική, ως έναυσμα αναγνώρισης, αυτοαξιολόγησης και επανεξέτασης βιωματικών εμπειριών ή προβληματικών καταστάσεων και συγκρούσεων, που αναπτύσσονται στον κλινικό χώρο. Όλες οι επιστήμες υγείας και τα εμπλεκόμενα επαγγέλματα τους, στηρίζονται σε τεκμηριωμένες επιστημονικές γνώσεις, όπου «είτε βασίζονται άμεσα στην επιστήμη, είτε περιέχουν ένα υψηλό συστατικό αυστηρά τεχνολογικών γνώσεων που βασίζονται στην επιστήμη και στην εκπαίδευση που παρέχουν» (MacLaren et al., 2016). Υπό το πρίσμα αυτό, οι νοσηλευτές αξιοποιούν τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης, εποικοδομητικά και διορατικά, μέσω της τεχνικής του αναστοχασμού, η οποία προσδιορίζει, κατευθύνει, ανατροφοδοτεί και διευκολύνει τις εργασιακές και εκπαιδευτικές τους πράξεις (Asselin & Fain, 2013). Δεδομένου, ότι οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με πληθώρα στρεσογόνων προβλημάτων επηρεάζοντας τους σε προσωπικό και σε επαγγελματικό επίπεδο, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση του βαθμού επίδρασης του κυλιόμενου ωραρίου και ιδιαίτερα της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία αυτών. Από την άλλη, η παρουσία της επαγρύπνησης και της συνύπαρξης του διαρκούς στρες στην εργασιακή καθημερινότητα των νοσηλευτών, απαιτεί διερεύνηση μεθόδων ενίσχυσης αυτών, με απώτερο στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τη μείωση των επιπτώσεων από τη χρήση του κυλιόμενου ωραρίου και κυρίως της νυχτερινής βάρδιας. Οι νοσηλευτές, ως προμηθευτές της υγείας και της ευεξίας, καλούνται να αξιοποιούν στο μέγιστο την αναστοχαστική τεχνική, προκειμένου να διασφαλίσουν διττό στόχο: από τη μια την παροχή ποιοτικής φροντίδας και ασφάλειας των ατόμων υγιή ή μη και από την άλλη την εργασιακή ικανοποίηση τους και την ασφάλεια των ιδίων, διατηρώντας μια ισορροπημένη και υγιή ψυχοσωματική υγεία.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### 3.1. Το υπόβαθρο του θέματος

Ο χώρος εργασίας και οι συνθήκες αυτής, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων εργαζομένων, αφού εκεί δαπανάται σημαντικό μέρος του χρόνου ζωής τους. Η ψυχοσωματική υγεία του ατόμου επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά του κάθε εργασιακού χώρου, καθώς και το βαθμό ικανοποίησης του από την εργασία του (Sun et al., 2019). Είναι αλήθεια ότι η φύση της λειτουργίας των νοσοκομειακών δομών, υπό το πρίσμα της ολοένα αυξανόμενης εισροής πολιτών που χρήζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας, καθιστά αναγκαία την αύξηση του ρυθμού εργασίας, προωθώντας τους νοσηλευτές να εργάζονται με εξαντλητικά ωράρια, στερώντας τους τη δυνατότητα για επαρκή ποιοτική ξεκούραση μεταξύ των βαρδιών (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Cheng & Cheng 2017). Η ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών βρίσκεται διαρκώς σε τεταμένο σχοινί, καθώς αυτοί στην προσπάθεια τους να ασκήσουν ορθά το επάγγελμά τους, ως κοινωνικό λειτούργημα, καταναλώνουν υψηλά αποθέματα ενέργειας και πνευματικότητας (Sun et al., 2019). Τόσο το σύστημα βαρδιών, όσο και η νυχτερινή βάρδια ενέχουν μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών και μεταβολικών παθήσεων συγκριτικά με την ημερήσια εργασία, εξαιτίας του μη συγχρονισμού του κερκάρδιου ρυθμού και της μείωσης των φυσικών αμυνών εν μια νύχτα (Smith & Eastman, 2012).

Ακόμη, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας και φαίνεται να επηρεάζει περίπου 28% των εργαζομένων (World Health Organization, 2011). Άλλα αίτια ζητήματα σύμφωνα με τους Rosa et al., (2019), που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο εργασιακό περιβάλλον είναι το ελλειπές προσωπικό, η πίεση χρόνου, η ανεπαρκής εκπαίδευση διαχείρισης κρίσεων και δυσλειτουργικών καταστάσεων, οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών, αλλά και η ευθύνη κατά τη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων συνθέτουν σημαντικές αιτίες ανάπτυξης άγχους και διαταραχής της ψυχοσωματικής υγείας αυτών.

Συνεπώς, είναι χρήσιμο να αντιληφθούν οι διοικήσεις των νοσηλευτικών τμημάτων, ότι η επαγρύπνηση τη νύχτα, σε συνδυασμό με τη στέρηση ύπνου, το αίσθημα κόπωσης και άγχους, οδηγούν στην μείωση των επιπέδων προσοχής, της αποδοτικότητας και αυξάνουν την πιθανότητα σφαλμάτων και τραυματισμών τόσο των νοσηλευτών όσο και των ατόμων που φροντίζουν.

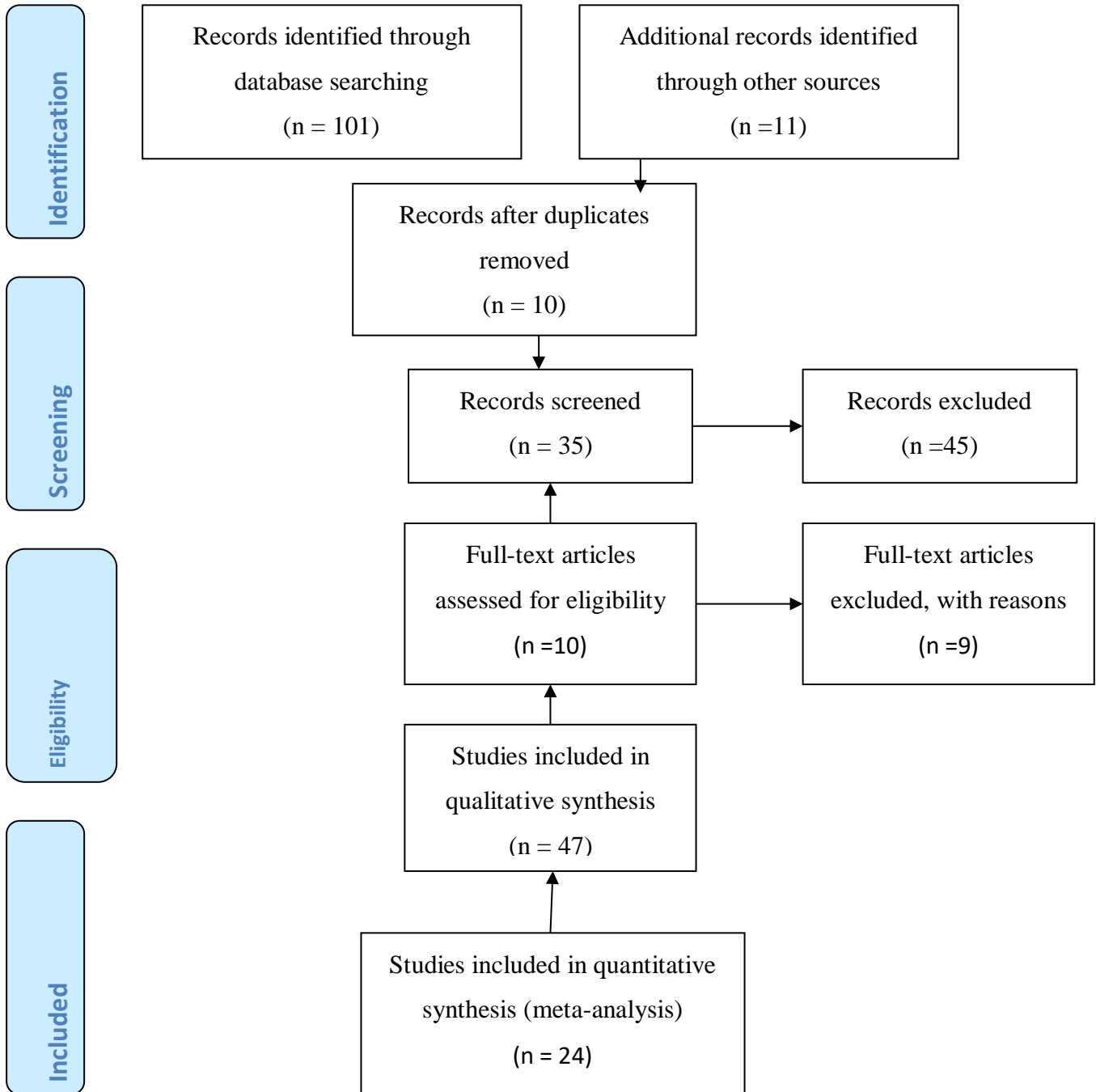
### 3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διεξήχθη με συστηματικό τρόπο, αναλύοντας δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες, κατά την τελευταία δεκαετία, μέσω μεθοδικής αναζήτησης των απορρεόντων επιστημονικών στοιχείων στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Science Direct. Απαραίτητο εγχείρημα για την ορθή βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτέλεσε η χρήση των λέξεων κλειδιών: *νοσηλευτές, νυχτερινή εργασία, κυλιόμενο ωράριο και ψυχοσωματική υγεία*. Επιπλέον, η αξιοποίηση των *Boolean Operators*, όπου χρησιμοποιήσαμε τις λέξεις-κλειδιά με εισαγωγικά (“ ”), ή τη λέξη *AND* ή *OR*, ή μόνες τους, ή και συνδυαστικά μεταξύ τους (Mendes et al., 2019). Ακόμη, θέσαμε στη διενέργεια της μελέτης μας ως κριτήρια αποδοχής του δείγματος να εξεταστούν μόνο νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) κατά τις ηλικίες 25-55ετών, οι οποίοι εργάζονται στα δύο δημόσια νοσοκομεία Ιωαννίνων. Ενώ, στα κριτήρια αποκλεισμού εντάσσονται οι λοιποί επαγγελματίες υγείας των προαναφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, οι φοιτητές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων. Πέραν από αυτά, η βιβλιογραφική αναζήτησή μας εμπλουτίστηκε με ποιοτικές, ποσοτικές και μεικτές μελέτες, χωρίς να εξετάζονται οι εμπειρικές ή οι μελέτες συζήτησης, ενώ αξιοποιήθηκαν δημοσιευμένες μελέτες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, αποκλείοντας ταυτόχρονα μελέτες που ήταν δημοσιευμένες σε άλλες γλώσσες. Επιπρόσθετα, σχετικά με την τεκμηρίωση της ανασκόπησης μας, αυτή διεξήχθη σύμφωνα με το διάγραμμα ροής PRISMA, των Moher et al., (2015), (βλέπε Εικόνα 1), όπου επιλέχθηκαν 71 άρθρα από το σύνολο των 101 δημοσιευμένων ερευνών και βιβλίων που εξετάσαμε. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιδιώκει από την μια σχολαστική κάλυψη όλων των πτυχών του ερευνητικού ερωτήματος και από την άλλη την εύρεση τεχνικών και μέσων βελτίωσης του κυλιόμενου ωραρίου και της νυχτερινής βάρδιας, προς όφελος των νοσηλευτών αλλά και του ίδιου του υγειονομικού φορέα.

Εικόνα 1. Παρουσίαση διαγράμματος Prisma



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). For more information, visit: [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Στην εποχή της συνεχιζόμενης και δια βίου εκπαίδευσης αλλά και της ανάγκης για εφαρμογή τεχνικών και νοσηλευτικών πράξεων βάσει αποδείξεων (evidence-based practice), κάθε ερευνητής στο υγειονομικό περιβάλλον, οφείλει να ενημερώνεται και να ανανεώνει την ήδη υπάρχουσα γνώση που διαθέτει. Καθώς, ο σύγχρονος νοσηλευτής έχει άμεση πρόσβαση σε πληθώρα επιστημονικών πονημάτων και διαδικτυακών στοιχείων, καλείται να προβεί στην αναγκαία κριτική αξιολόγηση, μελέτη και επιλογή του κάθε συγγράμματος που θα εξερευνήσει, ώστε να είναι άρτια ενημερωμένος προκειμένου να προσφέρει καλύτερη δυνατή φροντίδα στο άτομο (Dalheim et al., 2012).

Μια επιστημονική έρευνα, ενσωματώνει μια συστηματική διεργασία, η οποία κινείται μεταξύ του απτού και του αφηρημένου, του θεωρητικού και του συγκεκριμένου, καθώς και της συνεχούς εκπαίδευσης και διοίκησης, με απώτερο σκοπό να προάγει την ποιοτική και ασφαλή φροντίδα της υγείας των ατόμων σε όλα τα στάδια της ζωής (Staedele et al., 2019). Βεβαίως, ένα επιστημονικό σύγγραμμα, που τίθεται προς κριτική ανάλυση, απαιτείται να εντάξει στο γραπτό λόγο του συγκεκριμένες παραμέτρους όπως το είδος της μελέτης που ακολουθεί, τη δομή και το περιεχόμενο του κάθε τμήματός της, τον ερευνητικό σχεδιασμό, τη σύνδεση, και τη συνάφεια των συμφραζόμενων, καθώς και την παράθεση των ερευνητικών υποθέσεων, των στατιστικών στοιχείων, τον σχολιασμό των απορροώντων αποτελεσμάτων και την ανεύρεση σφαλμάτων ή περιορισμών (Wodak & Meyer, 2015; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016). Εν ολίγοις, η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας αποτελεί μια διαδικασία, που καλούμαστε να απαντήσουμε σε συγκεκριμένα ερωτήματα, όπως τι μας προσφέρει η συγκεκριμένη μελέτη, απαντά στα ερωτήματα αναζήτησής της κ.α. Ωστόσο, δεν αποτελεί διαδικασία αμφισβήτησης ή άρνησης αλλά αποτελεί μια επικοδομητική διεργασία αξιολόγησης για το πόσο καίρια είναι τα ευρήματα της για την επιστήμη και το έργο του αναγνώστη.

Στο πλαίσιο αυτό, στην προηγούμενη υποενότητα διενεργήσαμε μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, επιλέγοντας ειδικά επιστημονικά άρθρα, προκειμένου να εξετάσουμε αναλυτικά το ζητούμενο θέμα διότι, οι ερευνητές τους ακολούθησαν τις προϋποθέσεις και τους κανόνες συγγραφής που αναφέρει η βιβλιογραφία σχετικά με τα ερευνητικά κείμενα, αξιοποίησαν μεθοδολογικές έρευνες μέσω αντιπροσωπευτικών δειγμάτων, μερικά εξ αυτών αποτέλεσαν πρωτοτυπία για τον κλινικό νοσηλευτικό χώρο και το περιεχόμενο αυτών αφορούσε επαγγελματίες υγείας.

### 3.4. Το ερευνητικό κενό

Όπως προαναφέραμε η ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών επηρεάζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό από την άσκηση του κυλιόμενου ωραρίου και της νυχτερινής βάρδιας με ποικίλες αρνητικές συνέπειες για αυτούς. Ερευνώντας τη βιβλιογραφία και διενεργώντας έρευνα στο κλινικό περιβάλλον των νοσηλευτών συγκεντρώνοντας τις απαντήσεις τους σχετικά με το μελετηθέν θέμα, διαπιστώσαμε ότι σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχουν αρχίσει διστακτικά να διαμορφώνουν τη ροή της νυχτερινής βάρδιας καθώς και της εικοσιτετράωρης υιοθετώντας τη δωδεκάωρη μορφή εργασίας και διατηρώντας το σύστημα βαρδιών. Στόχος τους αποτελεί η μείωση των εβδομαδιαίων ωρών και η παροχή περισσότερων αναπαύσεων στους εργαζόμενους.

Κάποιοι εξ αυτών έχουν προσαρμοστεί σε ικανοποιητικό βαθμό, ενώ άλλοι δυσκολεύονται και νιώθουν καταπονημένοι, αγχωμένοι με τη βιβλιογραφία να αναφέρει αύξηση των σφαλμάτων μετά από πολλές ώρες δουλειάς (Clendon & Gibbons, 2015). Ακόμη, έρευνες υποστηρίζουν ότι μειώνεται η γνωστική απόδοση των νοσηλευτών που στερούνται ικανοποιητικό ύπνο και αλλοιωμένο κιρκάδιο ρυθμό, αυξάνεται η δυσαρέσκεια της εργασίας και υπονομεύουν την ευημερία αυτών με αποτέλεσμα τη μειωμένη φροντίδα των ασθενών (Stimpfel et al., 2012; Ferri et al., 2016; Kaliyaperumal et al., 2017). Η έρευνα των Zion & Shochat, (2019), υποστηρίζει ότι παρέχουν στους νοσηλευτές ολιγόλεπτα διαλείμματα ύπνου κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας είτε δεκαπεντάλεπτα είτε μισάωρα, με αποτέλεσμα να έχουν καταγραφεί θετικά ευρήματα, ωφέλημα για τους νοσηλευτές αλλά και το σύστημα υγείας. Στην Ελλάδα δυστυχώς, δεν έχει αναφερθεί ή καταγραφεί κάποια αντίστοιχη ενέργεια και αυτό συνθέτει ένα πλαίσιο ερευνητικού κενού. Η χώρα αξιοποιεί το κυλιόμενο σύστημα εργασίας προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων που χρήζουν φροντίδα. Εντούτοις, η συνύπαρξη της ψυχοσωματικής εξουθένωσης, τα διαχρονικά και άλυτα προβλήματα στο ελληνικό υγειονομικό περιβάλλον σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και την υπερφόρτωση δραστηριοτήτων εξαιτίας της πανδημίας, οδηγούν τους νοσηλευτές να στραφούν σε αναζήτηση εργασίας σε άλλη χώρα με καλύτερες απολαβές (Karanikola & Zartaloudi, 2021). Μέσω της παρούσας εργασίας θα προσπαθήσουμε να παραθέσουμε προτάσεις και μέσα διευκόλυνσης της διαχρονικής αυτής εργασιακής μορφής, με απώτερο σκοπό τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων της ψυχοσωματικής υγείας των νοσηλευτών. Συνεπώς, απαιτείται η υιοθέτηση αλλαγών στη στάση και την πολιτική για εφαρμογή ευεργετικών και οικονομικών αποδοτικών στρατηγικών.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> : Σχεδιασμός της Έρευνας

### 4.1 Επιστημολογία

Διαχρονικά, η έννοια της επιστήμης συνεπάγεται με τη μεθοδευμένη προσπάθεια των ερευνητών, απέναντι στη διεύρυνση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, γνώσης και κουλτούρας, ανεξαρτήτως εφαρμογής και αποτελέσματος. Η επιστήμη επιχειρεί να αναδείξει το σύνολο της γνώσης που έχει αναδειχθεί και τεκμηριωθεί με ορθά στοιχεία, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στη συστηματική και εις βάθος μελέτη αλλά και ανάλυση ποικίλων ομοιογενών φαινομένων του αντιληπτού κόσμου (Fain, 2020). Επίσης, αυτή περικλείει στους κόλπους της τα πεδία του επιστητού, με τους επιμέρους επιστημονικούς τομείς να διακρίνονται ανάλογα των κλάσεων τους, σχηματίζοντας νέες, αυτοτελείς ομάδες όπως για παράδειγμα: κοινωνικές, ανθρωπιστικές, φυσικές, οικονομικές κ.α., (Catunda et al., 2017). Κατά συνέπεια, απώτερος σκοπός της επιστήμης σε όλους τους κλάδους είναι η επιστημονική διαδικασία για συστηματική έρευνα της νέας γνώσης μέσω μεθοδικών εργαλείων, όπως η παρατήρηση, η περιγραφή και η ερμηνεία των διαφόρων φαινομένων. Ιδιαίτερα, η έρευνα απαιτεί από τη μία τον προσδιορισμό του είδους και του βαθμού της αλληλεξάρτησης ανάμεσα στις ποικίλες αιτίες και παράγοντες του υπό μελέτη φαινομένου και από την άλλη επιδιώκει τον σκόπιμο έλεγχο αυτού (Eckardt et al., 2017).

Είναι προφανές ότι η έννοια της έρευνας συνδέεται με την επιστημονική κοινότητα, χαρακτηριζόμενη ως επιστημονική έρευνα, που επιδιώκει την ενίσχυση, την πρόοδο και την προώθηση της ανθρώπινης καθημερινότητας μέσω αποτελεσματικών και στρατηγικών εργαλείων ανάπτυξης και προόδου. Έτσι, στο σύγχρονο πολιτισμικό και ποικιλόμορφο σύμπλεγμα βιοψυχοκοινωνικοοικονομικών παραγόντων, ο ορισμός της επιστημολογίας δεν συνδέεται με κάποια ειδική επιστήμη, αλλά αντιθέτως, αυτή σηματοδοτεί το λόγο σχετικά με την επιστήμη (Drapet, 2014). Ειδικά, στον επιστημονικό μας κλάδο, διακρίνουμε κατά κύριο λόγο δυο ιδιαίτερα επιστημονικά παραδείγματα, όπου το μεν πρώτο ενσωματώνει το θετικιστικό επιστημονικό παράδειγμα, το οποίο θα αξιοποιήσουμε στην έρευνα μας και θα το αναλύσουμε παρακάτω, ενώ το δεύτερο, στηρίζεται κυρίως στη συμβολική διεπίδραση (symbolic interaction), στην ερμηνευτική (hermeneutics) και στη φαινομενολογία (phenomenology), αποκαλούμενο φυσιοκρατικό ή νατουραλιστικό επιστημονικό παράδειγμα (Fierz et al., 2014; Park & Liu., 2016). Αδιαμφισβήτητα, η εξέλιξη και η πρόοδος της έρευνας βασίζεται στο «επιστημονικό παράδειγμα», δηλαδή στο πλαίσιο, κατά το οποίο καθορίζονται τα στοιχεία των φαινομένων που μελετώνται, σχετικά



με τη σχέση ερευνητή και υποκειμένων, την επιστημονική γλώσσα, τη μέθοδο συλλογής, ανάλυσης και αξιολόγησης της όλης ερευνητικής διαδικασίας, παραθέτοντας αναλυτικά τις θέσεις μιας επιστημονικής κοινότητας απέναντι σε ποικιλόμορφα ζητήματα όπως φιλοσοφικά, επιστημολογικά, πρότυπα κ.α. (Fierz et al., 2014; Fain, 2020). Ως απότοκο αυτών, η έρευνα αποτελεί καίριας σημασίας για επιστημονικές μελέτες σχετικά με ρυθμιστικά, ποσοτικά, στατιστικά και κατατοπιστικά ζητήματα στη νοσηλευτική και σε όλα τα επαγγέλματα υγείας, προσφέροντας άμεσα οφέλη και κίνητρα στην κοινότητα (Soares et al., 2014). Κατά συνέπεια, η ερευνητική σκοπιά των νοσηλευτών δεν θα μπορούσε να μείνει άπραγη στην αναγνώριση, στην αξιοποίηση και στην εφαρμογή σύγχρονων μεθοδικών ερευνητικών εργαλείων, ακολουθώντας την έννοια του «επιστημονικού παραδείγματος», ώστε να είμαστε ικανοί να ασκούμε και να εφαρμόζουμε τις τεκμηριωμένες επιστημονικές γνώσεις και αποδείξεις υπεύθυνα (Bahramnezhad et al., 2015).

Με βάση τα δύο παραπάνω επιστημονικά παραδείγματα, αναπτύχθηκαν οι μεθοδολογικές έρευνες που αφορούν την ποσοτική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει το είδος της Θετικιστικής Επιστημολογίας και της Μετά (Νέο)-Θετικιστικής Επιστημολογίας και την ποιοτική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει τη Σχετική ή Ερμηνευτική Επιστημολογία και τη Κριτική ή Συμμετοχική Επιστημολογία (Esperón, 2017). Από τη σκοπιά της, η ποσοτική έρευνα επιδιώκει να ενισχύσει τη δραστική ικανότητα του ερευνητή, να συλλέγει αντικειμενικά δεδομένα για ένα φαινόμενο, με απώτερο σκοπό την καταγραφή, την διαχείριση και την μετατροπή αυτών σε στατιστικά ή αριθμητικά δεδομένα, προκειμένου να προβεί σε σύγκριση των εξεταζόμενων μεταβλητών ή σε επιβεβαίωση της αλήθειας ανάμεσα στις μεταβλητές (Queirós et al., 2017). Αντιθέτως, η τεχνική της ποιοτικής έρευνας, εστιάζει στην εκ βάθρων ανασκόπηση, ανάλυση και διερεύνηση των απόψεων, των βιωματικών εμπειριών και των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με κάποιο φαινόμενο, επιδιώκοντας την ιδανική μεθοδολογική επιλογή και την αναλυτική επεξεργασία των συλλεχθέντων στοιχείων, ώστε ο ερευνητής να οδηγηθεί σε μια βαθύτερη γνώση και ερμηνεία αυτών και του περιβάλλοντος τους σχετικά με το φαινόμενο (Wang, 2016). Αποδεικνύεται λοιπόν, ότι η ποιοτική έρευνα συνθέτει τη μεθοδολογική τεχνική που αναλύει και διερευνά το *πώς* και το *γιατί*, ενώ η μεθοδολογία της ποσοτικής έρευνας επικεντρώνεται στο *πόσο* και στο *τι* (Hammersley, 2017). Συνοψίζοντας λοιπόν, η χρήση της έρευνας ως εξειδικευμένη και συστηματική, συνδέεται άμεσα με τον επιστημονικό

κόσμο και στοχεύει στην ευρύτατη βελτίωση, προαγωγή και αναβάθμιση του προσδόκιμου επιπέδου ζωής των ατόμων μέσω εξειδικευμένων εργαλείων ανάπτυξης και προόδου

Όσον αφορά τη διενέργεια της μελέτης μας, θα χρησιμοποιήσουμε τη Μετά-Θετικιστική Επιστημολογία, η οποία εστιάζει στο λογικό εμπειρισμό και θετικισμό, αποτελώντας το θετικιστικό επιστημονικό παράδειγμα, το οποίο ανήκει στο είδος της ποσοτικής έρευνας και θα μας κατευθύνει να κατανοήσουμε τις επιπτώσεις από την χρήση του εργασιακού κυλιόμενου ωραρίου. Επιπρόσθετα, η Μετά-Θετικιστική Επιστημολογία, επικεντρώνεται στην ύπαρξη μιας «αληθινής πραγματικότητας», δίνοντας στον ερευνητή την ευκαιρία να τη συλλάβει με αντικειμενικό ή και πιθανό τρόπο καθώς, αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα από το φαινόμενο μελέτης (Hammersley, 2017). Βέβαια, η διεξαγωγή της ερευνητικής πορείας μας θα επικεντρωθεί στην καταγραφή και αξιολόγηση της επίδρασης του κυλιόμενου ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, μέσω αξιόπιστων ερωτηματολογίων.

## 4.2 Μεθοδολογία

Η ερευνητική διαδικασία αιτιάται έναν προβληματισμό, στοχεύοντας να αναδείξει και να απαντήσει με ορθό τρόπο τις πτυχές του ερευνητικού ερωτήματος. Έτσι, ο ερευνητής υποχρεούται να προβεί στην ανάπτυξη συγκεκριμένης μεθοδολογίας βάση του προβληματισμού του, ενώ ταυτόχρονα οφείλει να είναι αυτή σε συνάρτηση με το υπό μελέτη πεδίο και ζητούμενο (Woodhouse, 2012). Συγκεκριμένα, η μεθοδολογία έρευνας ενσωματώνει τις παραμέτρους της ερευνητικής ηδυσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν τις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, τις τεχνικές, τα ερευνητικά μέσα και τις διαδικασίες που θα αξιοποιήσει αυτός για τη διεξαγωγή της έρευνας (Woodhouse, 2012). Ακόμη, η μεθοδολογία της έρευνας αφορά τη συγκεκριμένη και εξελισσόμενη θεωρία για τη στρατηγική και τακτική της έρευνας στο πεδίο ενός ερευνητικού σχήματος, το οποίο περικλείει συγκεκριμένες παραδοχές σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο και την σχολαστική διερεύνηση του.

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη μας ότι μία επιστημονική έρευνα διαχωρίζεται σε δυο μεθοδολογικές προσεγγίσεις, την ποσοτική και την ποιοτική, προκύπτουν ποικίλα γνωρίσματα, τα οποία βάσει των στόχων που θέτει η καθεμιά εκθέτονται με διαφορετικό τρόπο μεθοδολογίας. Ο ερευνητής της ποσοτικής έρευνας επιδιώκει να ανακαλύψει και να συλλέξει με συστηματικό, λογικό και αντικειμενικό τρόπο στοιχεία, τα οποία θα μπορεί να προσμετρήσει συγκεντρωτικά, μετατρέποντας τα σε στατιστικά δεδομένα ώστε, να

οδηγηθεί στην περιγραφή, εξήγηση, πρόβλεψη ή σύγκριση αυτών, προκειμένου να αναδείξει τη γενικευμένη αλήθεια στο σύνολο ή την επιβεβαίωση θεωρίας του προς το εξεταζόμενο φαινόμενο (Rutherford-Hemming, 2012). Έτσι, σε αντιδιαστολή με την ποιοτική έρευνα, η οποία αξιοποιεί την αναλυτική επαγωγή και τη σχολαστική διερεύνηση των δεδομένων, η ποσοτική έρευνα εστιάζει στο υποθετικό-απαγωγικό μοντέλο, με στόχο τη μετατροπή όλων των πληροφοριών σε αριθμητική γλώσσα, προκειμένου να προσμετρηθούν και να συγκριθούν τα μεγέθη τους (Rutherford-Hemming, 2012). Στον αντίποδα των προαναφερόμενων, ο ερευνητής της ποιοτικής έρευνας, επικεντρώνεται στην υποκειμενική προσέγγιση του υπό μελέτη φαινομένου, όπου επιδιώκει να εμβαθύνει και να αναλύσει σε βάθος το ερευνητικό του πεδίο, άνευ τη χρήση αριθμητικών μέσων, εστιάζοντας το ενδιαφέρον του στην ανάλυση των γνώσεων, των αντιλήψεων, των εμπειριών και των πολυδιάστατων ψυχοκοινωνικών φαινομένων (Baillie, 2015). Κατά συνέπεια, οι διαφορετικές προσεγγίσεις των δύο επιστημονικών ερευνών έπονται μια σειρά ανόμοιων μεθοδολογικών σχεδιασμών.

Πράγματι, η ερευνητική διαδικασία μιας επιστημονικής έρευνας απαιτεί την αξιοποίηση ενός «χάρτη βημάτων» το αποκαλούμενο ως αντιληπτικό περίγραμμα, το οποίο κινείται διαφορετικά στις δύο προαναφερόμενες ερμηνευτικές μεθοδολογίες, όπου στην ποσοτική έρευνα δηλώνει αντικειμενικά και συστηματικά την αλήθεια, ενώ στην ποιοτική έρευνα, αφορά την υποκειμενική και νοηματική ερμηνεία του υπό εξέταση θέματος, προσδίδοντας διαφορετικό μοτίβο για καθεμιά από αυτές τις έρευνες (Wang & Geale, 2015). Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερόμενα, αναπτύσσεται μια ετερογενής φιλοσοφική προσέγγιση της ερευνητικής διαδικασίας τόσο ως προς το ερευνητικό ερώτημα, το οποίο απευθύνεται σε αλλότρια ζητήματα όσο και ως προς την επιλογή των μέσων συλλογής πληροφοριών, καθιστώντας έτσι, μια αντανάκλαση από ανεξάρτητα είδη προσεγγίσεων και ταυτόχρονα επιφέροντας μια ανόμοια κατάσταση ανάλυσης, παρουσίασης, ταξινόμησης και συγγραφής των δύο μεθοδολογιών ενεργειών (Wang & Geale, 2015). Εν κατακλείδι, το αντιληπτό περίγραμμα αποτελεί ένα πλαίσιο πεποιθήσεων και θεωριών ή μια κοσμοαντίληψη, όπου κατευθύνει την ερευνητική διαδικασία και πρακτική σε ένα επιστημονικό πεδίο.

Αναμφίβολα, για την διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας, απαιτείται η ύπαρξη λογικής συνέχειας και αλληλουχίας, μεταξύ όλων των ακολουθούμενων βημάτων, δίχως την παρουσία αντιφατικότητας ως προς τα συνδεδεμένα τμήματα, όπως το αντιληπτικό περίγραμμα, το ερευνητικό ερώτημα, τη μέθοδο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων

και την έκθεση των απορροώντων αποτελεσμάτων, ώστε το κάθε σημείο της έρευνας να αποτελεί μια φυσική και λογική συνέχεια και συνάφεια του προηγούμενου (Wang & Geale, 2015). Εν κατακλείδι, αποδεικνύεται ότι δεν πρέπει να υφίσταται λόγος αντιμαχίας ανάμεσα στις δύο ερευνητικές προσεγγίσεις, αλλά αντιθέτως μάλιστα, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι αυτές από διαφορετική οπτική προάγουν, αναβαθμίζουν, συμπληρώνουν και παράγουν την επιστημονική γνώση, η οποία είναι αναγκαία, απαραίτητη και άκρως ωφέλιμη για την επιστημονική υγειονομική κοινότητα.

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, προβήκαμε στην αξιοποίηση του περιγραφικού σχεδιασμού και ιδιαίτερα το είδος του τυπικού περιγραφικού σχεδιασμού της ποσοτικής μεθόδου, καθώς μας επιτρέπει την επιτόπια παρατήρηση και περιγραφή πολλών μεταβλητών σε ένα συγκεκριμένο δείγμα κατευθύνοντας μας στην αναγνώριση και την ανάδειξη προβλημάτων, περιορισμών και νέων απόψεων-θέσεων.

### 4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληπτική τεχνική αναφέρεται στη μέθοδο που αξιοποιείται από τους ερευνητές για την επιλογή ενός δεδομένου αριθμού ατόμων (ή πραγμάτων) από έναν πληθυσμό, προκειμένου να συμπεριληφθούν σε μια ερευνητική μελέτη. Δηλαδή, η δειγματοληψία ανάγεται στην στρατηγική για την σωστή διαλογή του δείγματος της έρευνας, καθώς αυτό χρησιμοποιείται για πρακτικούς λόγους, εφόσον δεν είναι εφικτό να συγκεντρωθούν δεδομένα από όλα τα άτομα ενός πληθυσμού (Kang et al., 2015). Φυσικά, η έννοια του «πληθυσμού», εδώ αφορά το σύνολο των περιπτώσεων που σχετίζονται με το ερευνητικό ενδιαφέρον και αφορά άτομα, οργανισμούς, χώρες, ομάδες, ή ακόμη και συμπεριφορές, γεγονότα, χρονικές περιόδους ή κοινωνικό-πολιτισμικές καταστάσεις (Sobral & Campos, 2012; Suresh, 2018). Η δειγματοληψία ενσωματώνει μια προσπάθεια εκ μέρους του ερευνητή, όπου ο ίδιος λαμβάνει ένα αντιπροσωπευτικό τμήμα του πληθυσμού, το λεγόμενο *δείγμα*, το οποίο δύναται να περιλαμβάνει ως αντικειμενικά στοιχεία: άτομα, που ονομάζονται *υποκείμενα* και τα συμβολίζουμε με το αγγλικό γράμμα *n*, συμπεριφορές, αντικείμενα, καταστάσεις ή γεγονότα, αποτελώντας έτσι ένα σύνολο του αντιπροσωπευτικού πληθυσμού που ελέγχεται, αναδεικνύοντας πόσο πιστά παραθέτει το δείγμα μας τις διαφοροποιήσεις του πληθυσμού που εξετάζεται (Sobral & Campos, 2012; Suresh, 2018). Έτσι, μελετώντας τα συλλεχθέντα δεδομένα, ο ερευνητής κατευθύνεται σε ορίζοντες, που θα τον ενισχύσουν από τη μία να αποκτήσει γνώσεις για το γενικό σύνολο και από την άλλη θα τον οδηγήσει να κατανοήσει την εκ βαθέων εξέταση

συμπεριφορών προκειμένου να προβεί στην έκβαση ορθών αποτελεσμάτων (Beauvais et al., 2014). Βέβαια, κρίνεται άκρως απαραίτητο εκ μέρους του ερευνητή το γεγονός ότι κατά τη δειγματοληπτική διαδικασία πρέπει να αποφεύγεται η μεροληψία αυτού, καθώς αυτή μπορεί να οδηγήσει σε υποκειμενική ή «επιλεκτική» συλλογή δεδομένων του δείγματος.

Αδιαμφισβήτητα, για την έκβαση μιας επιστημονικής έρευνας απαιτείται η εκτίμηση της παραμέτρου ενός πληθυσμού, ο οποίος συμβολίζεται με το γράμμα  $N$ , ή η αναγνώριση της συσχέτισης ή της διαφοράς δύο ή περισσότερων μεταβλητών. (Broome et al., 2012; Kandola et al., 2014). Ειδικά, μεταβλητή καλούμε κάθε στοιχείο που δύναται να μεταβάλλεται (π.χ. ύψος, βάρος), διακρινόμενη σε «ανεξάρτητη», που λειτουργεί ως αίτιο επηρεάζοντας κάποια άλλη και σε «εξαρτημένη», που επηρεάζεται από κάποια άλλη και μπορεί να μετρηθεί ποσοτικά ή ποιοτικά, κατατάσσοντας τη ως «λέξη κλειδί» στο ερευνητικό μας ερώτημα (Kandola et al., 2014). Οι μεθοδικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την επιλογή του δείγματος ποικίλλουν με βάση το ερευνητικό παράδειγμα των ερευνητών.

Έτσι, η κατανομή των μεταβλητών που αντιπροσωπεύουν τις πληροφορίες από τις στατιστικές μετρήσεις ή τις αντίστοιχες μεταβλητές ταξινομούνται: στις ποιοτικές ή ονομαστικές ή κατηγορικές, στις διατάξιμες ή διαβαθμιζόμενες ή ιεραρχήσιμες και στις ποσοτικές ή αριθμητικές, οι οποίες περιλαμβάνουν και τις συνεχείς (Mariani & Doolen, 2016). Ως εκ τούτου, σύμφωνα με τους Mariani & Doolen (2016), παραθέτουμε ενδεικτικά κάποιες δειγματοληπτικές τεχνικές, όπως η *τυχαία δειγματοληψία* που περιέχει την απλή, συστηματική, στρωματοποιημένη και κατά δεσμίδες δειγματοληψία, ή τη *μη τυχαία δειγματοληψία* που αφορά τη δειγματοληψία ευκολίας, τη σκόπιμη δειγματοληψία, το μέγεθος των αναλογιών και τη δειγματοληψία δικτύου ή χιονοστιβάδας ή προτεινόμενη δειγματοληψία.

Κατά την ποσοτική προσέγγιση η δειγματοληπτική τεχνική επιδιώκει στη συγκέντρωση ενός δείγματος, όπως ήδη αναφέραμε, το οποίο θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού από τον οποίο προήλθε, προκειμένου να εξάγουμε αποτελέσματα τα οποία θα δύναται να γενικευθούν σε όλα τα μέλη του πληθυσμού αυτού (Grove et al., 2012). Έτσι, για την επιτυχή έκβαση αυτού του στόχου, οι ερευνητές της ποσοτικής μεθοδολογίας επιλέγουν συνήθως δείγματα πιθανοτήτων, διότι σε αυτά είναι γνωστή η πιθανότητα κάθε μέλους του πληθυσμού να επιλεγεί. Ιδιαίτερα, η στρατηγική της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, αποτελεί την πιο διαδεδομένη, κατά την οποία κάθε μέλος

έχει ίση πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα (Acharya et al., 2013;Emerson, 2015). Βέβαια, η μέθοδος αυτή απαιτεί από τον ερευνητή να διαθέτει πλήρη κατάλογο με όλα τα μέλη του πληθυσμού. Ακόμη, άλλες στρατηγικές ενσωματώνουν τη συστηματική δειγματοληψία, τη στρωματοποιημένη ή κατά συστάδες κ.ά., (Meng, 2013;Schmiedel et al., 2019). Στον αντίποδα αυτών, οι ερευνητές ακολουθώντας το ερμηνευτικό παράδειγμα υιοθετούν στη δειγματοληπτική τεχνική μια θεωρητική προσέγγιση ή προσέγγιση σκοπιμότητας, επιδιώκοντας την προσέγγιση από το ένα δείγμα στη γενίκευση του πληθυσμού (Rolfe, 2015). Καθώς, η ποιοτική δειγματοληψία στοχεύει στη συλλογή στοιχείων περιπτώσεων, δηλαδή περιπτώσεις που «προσφέρονται για μελέτη εις βάθος» και μέσω των οποίων «κάποιος μπορεί να μάθει πολλά σχετικά με ζητήματα κεντρικής σημασίας για τον σκοπό της έρευνας» (DeCuir-Gunby et al., 2011;Zhao et al., 2018). Επιπλέον, ο ερευνητής που αξιοποιεί τη σκόπιμη δειγματοληψία, επιλέγει συνειδητά, ενεργητικά και σκόπιμα το δείγμα εκείνο του οποίου τα μέλη θα εξυπηρετούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τους σκοπούς και τα ερωτήματα της έρευνάς του.

Όσον αφορά την επιλογή του δείγματος μας, θα επιλεγθεί αξιοποιώντας τη μέθοδο δειγματοληψίας σκοπιμότητας, επειδή η επιλογή του δείγματος μας περιλαμβάνει κατηγορικές μεταβλητές ορισμένων ομάδων του πληθυσμού και συγκεκριμένα τους νοσηλευτές που η ψυχοσωματική υγεία τους επηρεάζεται από τη εργασιακή μορφή του κυλιόμενου ωραρίου, οι οποίες ικανοποιούν ορισμένες υποθέσεις.

#### **4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος**

Για την πραγμάτωση μιας έρευνας, ο ερευνητής οφείλει να λάβει υπόψη του, ορισμένους παραμέτρους. Συγκεκριμένα, πρέπει να ορίσει τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού της έρευνας, τα οποία καθορίζονται από το υπό ανάλυση θέμα, το σκοπό, τα ερωτήματα, το σχεδιασμό της έρευνας, την ενημέρωση και την συγκατάθεση των συμμετεχόντων, τη συμμετοχή και την προσβασιμότητα του δείγματος, το κόστος, την επικοινωνία κ.α., (Grove et al., 2012).

Για τη διεξαγωγή της έρευνας μας ως κριτήρια αποδοχής του δείγματός μας τέθηκαν να ερωτηθούν μόνο νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) κατά τις ηλικίες 25-55 ετών, που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στο Οικοτροφείο Νέα Αρχή και στο Οικοτροφείο Αστερισμός. Ενώ, στα κριτήρια αποκλεισμού εντάσσονται οι λοιποί

επαγγελματίες υγείας των προαναφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, οι φοιτητές και οι προϊστάμενοι των τμημάτων.

#### 4.5 Περιγραφή του δείγματος

Ο πληθυσμός του δείγματός μας, απαρτιζόταν από το σύνολο των 113 νοσηλευτών των δύο νοσοκομειακών ιδρυμάτων στην πόλη των Ιωαννίνων. Οι ηλικίες τους αφορούσαν το 25<sup>ο</sup>- 55<sup>ο</sup> έτος και όλοι τους εργαζόταν βάση του κυλιόμενου ωραρίου.

#### 4.6 Περιγραφή του χώρου

Η διενέργεια της έρευνάς μας, θα διεξαχθεί στις ακόλουθες κλινικές: Παθολογική Α κ Β, Χειρουργική Α κ Β, Γαστρεντερολογική, Καρδιολογική Α κ Β, Νευρολογική, Μ.Ε.Θ, Μ.Ε.Π.Κ, Ουρολογική και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στο Γενικό Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» και στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων καθώς και στο Οικοτροφείο «Νέα Αρχή» και στο Οικοτροφείο «Αστερισμός».

#### 4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Κατά την εκπόνηση μιας επιστημονικής έρευνας η μεθοδολογία συλλογής δεδομένων αποτελεί έναν άρρηκτα συνδεδεμένο κρίκο με το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας, τον προβληματισμό, και τις ερευνητικές υποθέσεις. Η διαδικασία της μεθόδου συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, κάθε πραγματευόμενης περίπτωσης, κατάστασης ή ομάδας υποκειμένων, ονομάζεται «απογραφή» και απεικονίζεται με χαρακτηριστικό μειονέκτημα της μη εφαρμογής στην πλειοψηφία των ερευνητικών περιπτώσεων εξαιτίας πρακτικών και οικονομικών λόγων (Palinkas et al., 2015). Βάση των προαναφερόμενων, έχουμε τρεις τεχνικές συλλογής στοιχείων για τη διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας, οι οποίες αφορούν πρώτον, το «λόγο» μέσω της συνέντευξης και των ερωτηματολογίων, δεύτερον, τα «γεγονότα» μέσω της παρατήρησης και τρίτων, την παρουσία «ιχνών» μέσω των γραπτών ή στατιστικών δεδομένων (Watson, 2016). Ως εκ τούτου, η διαδικασία της μεθόδου συλλογής δεδομένων ενσωματώνει μια διεργασία αναγνώρισης εκ μέρους του ερευνητή των κατάλληλων μεθοδικών εργαλείων, που θα του αποδώσουν αναλυτική και συστηματική κατανόηση των στάσεων, συμπεριφορών και εμπειριών των υποκειμένων ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίξει και να απαντήσει λεπτομερώς τα ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις.

Συνήθη μέσα συλλογής δεδομένων αποτελούν η συνέντευξη, η παρατήρηση και τα ερωτηματολόγια. Για τη διενέργεια της έρευνάς μας, η μέθοδος συλλογής δεδομένων

περικλείει την τεχνική της δομημένης παρατήρησης, μέσω της οποίας παρατηρούμε, καταγράφουμε και συλλέγουμε συγχρόνως στοιχεία, τα οποία τα κατατάσσουμε σε κατηγορίες, προκειμένου να τα εξετάσουμε και να οδηγηθούμε σε ορθά αποτελέσματα (Eckardt et al., 2017). Χρησιμοποιήσαμε ως μεθοδολογικό εργαλείο ερωτηματολόγια που θα απαρτίζεται από δημογραφικά στοιχεία, μια κλίμακα ανθεκτικότητας και ένα μέρος ερωτήσεων σχετικά με την επισκόπηση της υγείας, προσφέροντάς μας τη δυνατότητα να συγκεντρώσουμε στοιχεία που θα σχετίζονται με την επίδραση του κυλιόμενου ωραρίου και ιδιαίτερα της νυχτερινής βάρδιας στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Επιλέξαμε, τα συγκεκριμένα εργαλεία διότι χαρακτηρίζονται από κάποιες παραμέτρους όπως ευκολία να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια σε μεγάλο αριθμό υποκειμένων, ευκολία εύχρηστης ανάπτυξης και χρήση αυτών, ευκαιρία προς τους ερωτώμενους να εκφραστούν ελεύθερα και ευκολία ανάλυσης των δεδομένων, παρέχοντάς μας χαμηλό κόστος και χρόνο. Εντούτοις, η αξιοποίηση του παραπάνω εργαλείου, εμφανίζει και αδυναμίες, όπως την ευπάθεια του ερευνητή να αποσαφηνίσει εξονυχιστικά τις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, ή την παρεχόμενη υποχρεωτική διαδικασία των υποκειμένων να απαντήσουν στις κατευθυνόμενες ερωτήσεις με συγκεκριμένο τρόπο. Συνοψίζοντας, πιστεύουμε ότι η παρατήρηση ως μέθοδος συλλογής δεδομένων, υπερτερεί ως προς την σαφή, την πλήρη και την αναλυτική καταγραφή των λεκτικών στοιχείων και δράσεων των υποκειμένων.

#### **4.8. Ηθική της έρευνας**

Οι επαγγελματίες υγείας αντικρούονται ποικιλόμορφα διλήμματα, τα οποία αφορούν την ηθική, τις αξίες, το δίκαιο, τις υποχρεώσεις και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σαφώς, η διενέργεια επιστημονικής έρευνας, εκ μέρους των ερευνητών επαγγελματιών υγείας πέραν της τήρησης των θεμελιωδών αρχών δεοντολογίας, που περικλείουν την αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την αρχή του οφέλους, τη μη βλάβη και την αρχή της δικαιοσύνης, προαπαιτεί εξάπαντος ήθος, ασφάλεια, ειλικρίνεια, εμπιστευτικότητα, τιμιότητα, διακριτικότητα, εξυπηρέτηση, αντικειμενικότητα και διατήρηση άκρας ανωνυμίας (Weinbaum et al., 2018).

Δυστυχώς, η ανθρώπινη ιστορία έχει καταγράψει πληθώρα καταστάσεων και περιπτώσεων βαρβαρότητας, εκμετάλλευσης, αγριότητας και εμπάθειας. Γεγονότα τα οποία αποτέλεσαν την εναρκτήριο δημιουργία ποικίλων αρχών δεοντολογίας για την τήρηση των αυτονόητων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως ο Δεοντολογικός Κώδικας Νυρεμβέργης, μέσω του οποίου τέθηκαν οι θεμελιώδεις κανόνες δεοντολογίας και ηθικής,



οι οποίοι σχετίζονται εκτός των άλλων και με τη διεξαγωγή ποικίλων ερευνών στο περιβάλλον της υγείας. Το Συμβούλιο Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, υπογραμμίζει ότι η Συνθήκη του Ελσίνκι θέτει κανόνες που αφορούν την ορθή διενέργεια μιας νοσηλευτικής έρευνας, υποχρεώνοντας όλους τους ερευνητές νοσηλευτές να την υιοθετούν και ακολουθούν πιστά σε όλα τα επαγγελματικά τους δρώμενα (Nursing, B.M.C. 2018:Polonioli, 2021).

Όσον αφορά τη δική μας ερευνητική εργασία, τηρήσαμε και ακολουθήσαμε όλους τους ηθικούς και δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν την εκπόνηση μιας επιστημονικής έρευνας. Ιδιαίτερα, προβήκαμε άμεσα στην ενημέρωση των αρμόδιων οργανισμών που θα διεξαγόταν η έρευνα, καθώς και στη λήψη των απαραίτητων αδειών διεξαγωγής έρευνας. Επιπρόσθετα, ενημερώσαμε τόσο τους υπεύθυνους τμημάτων όσο και τους ίδιους τους συμμετέχοντες σχετικά με το σκοπό, τον προβληματισμό και τα ερευνητικά ερωτήματα, επισημαίνοντάς τους την τήρηση εκ μέρους μας όλων των κανόνων δεοντολογίας και ηθικής, προσδίδοντάς τους σεβασμό και ειλικρινή στάση ως προς τη διατήρηση του απορρήτου, της εχεμύθειας και της εμπιστευτικότητας. Ακόμη, ενημερώσαμε και παροτρύναμε όλους τους συμμετέχοντες να προβούν σε οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία έχουν ή να προβούν στη διακοπή ολοκλήρωσης του ερωτηματολογίου χωρίς να ενέχουν καμία ευθύνη. Συνοψίζοντας, πιστεύουμε ότι είναι καθοριστικής σημασίας η πιστή ακολουθία των παραπάνω δεοντολογικών και ηθικών αρχών, καθώς ενδυναμώνουν και εντείνουν το ρόλο του ερευνητή, επιτρέποντας συγχρόνως τη διατήρηση του πρωταρχικού στόχου, ο οποίος δεν είναι άλλος από το σεβασμό απέναντι στην ανθρώπινη οντότητα.

#### **4.9.Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM-SPSS Statistics έκδοση 21 (International Business Machines-Statistical Package for Social Sciences Version 21). Η αξιοποίηση αυτού αποτέλεσε η δυνατότητα σχολαστικής εξέτασης όλων των συγκεντρωτικών δεδομένων, έχοντας ως αρωγό στο εγχείρημα μας αυτό, τη μέθοδο της δομημένης περιγραφής.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> : Αποτελέσματα της έρευνας

### 5.1 Παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων ή στατιστικών και ανάλυση δεδομένων

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών, ερωτήσεις μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία καθώς και ερωτήματα που αφορούν την ποιότητα ζωής και υγείας των νοσηλευτών που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», το Οικοτροφείο «Νέα Αρχή» και το Οικοτροφείο «Αστερισμός», τη χρονική περίοδο 1.11.2021-30.11.2021. Ειδικά, αξιοποιήσαμε τα ερωτηματολόγια: (α) Ψυχοπαθολογίας (SCL – 90), Καρδιακής Λειτουργίας (CAQ), Κλίμακας Ανθεκτικότητας (CDRS) και Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI) και η στατιστική επεξεργασία αυτών πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Για την ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν περιγραφικά μέτρα για ποιοτικές μεταβλητές και ραβδογράμματα, ενώ για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων θα χρησιμοποιηθούν οι έλεγχοι της κανονικότητας του δείγματος (Kolmogorov-Smirnov test), του παραμετρικού κριτηρίου Mann-Whitney, του παραμετρικού κριτηρίου t – test για τον έλεγχο της διαφοράς των μέσων τιμών καθώς και ο έλεγχος συσχέτισης του Spearman's rho και Chi-Square για τη διερεύνηση ύπαρξης ή μη συσχετίσεων (Vranješ & Todić, 2019; MacFarland & Yates, 2016).

#### ***Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά***

Στην έρευνα συμμετείχαν 113 νοσηλευτές από τις υγειονομικές δομές των Ιωαννίνων. Το 47.2% των εργαζομένων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών, το 78.4% είναι γυναίκες, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι (74.1%), μένουν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (42.2%), έχουν παιδιά (78.0%), αδέρφια (92.7%) και το 45.2% των ερωτηθέντων είναι δεύτεροι σε σειρά γέννησης. Το 45.5% αυτών είναι νοσηλευτές ΤΕ ενώ μόνο ένας (1) εργαζόμενος στο σύνολο των 113 εργαζομένων του δείγματος δήλωσε ότι εργάζεται ως τραυματιοφορέας. Τέλος, το 67.6% εργάζεται περισσότερο από 5 έτη και το 93.5% του δείγματος εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (βλέπε Πίνακα 1).

**Πίνακας 2.** Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που εργάζονται στα Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων και Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα».

Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά	Απαντήσεις νοσηλευτών Συχνότητες (ποσοστά)
<b>Ηλικία (έτη)</b>	
20 έως 30ετών	19 (17.9%)
31 έως 40 ετών	21 (19.8%)
<u>41 έως 50 ετών</u>	<u>50 (47.2%)</u>
51 έως 60 ετών	16 (15.1%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 106 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Φύλο</b>	
Ανδρας	24 (21.6%)
<u>Γυναίκα</u>	<u>87 (78.4%)</u>
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 111 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	
Άγαμος/η	23 (20.5%)
<u>Έγγαμος/η</u>	<u>83 (74.1%)</u>
Διαζευγμένος/η	5 (4.5%)
Χήρος/α	1 (0,9%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 112 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Τόπος διαμονής</b>	
Χωριό/Κωμόπολη	24 (23.5%)
<u>Πόλη &lt; 150.000 κατοίκους</u>	<u>43 (42.2%)</u>
Πόλη > 150.000 κατοίκους	35 (34.3%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 102 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Έχετε παιδιά</b>	
<u>Ναι</u>	<u>85 (78.0%)</u>
Όχι	42 (22,0%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 109 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Έχετε αδέρφια</b>	
<u>Ναι</u>	<u>102 (92.7%)</u>
Όχι	8 (7.3%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 110 από τα 113 άτομα)</i>	
<b>Σειρά γέννησης</b>	
Πρώτος/η	35 (41.7%)
Δεύτερος/η	38 (45.2%)
Τρίτος/η	9 (10.7%)
Τέταρτος/η	2 (2.4%)
<i>(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 84 από τα 113 άτομα)</i>	

### **Βαθμός νοσηλευτή**

Προϊστάμενος νοσηλευτής	2 (1,8%)
Υπεύθυνος νοσηλευτής	1 (0,9%)
Νοσηλευτής ΠΕ	10 (9,1%)
<u>Νοσηλευτής ΤΕ</u>	<u>50 (45,5%)</u>
Νοσηλευτής ΔΕ	47 (42,7%)

(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 110 από τα 113 άτομα)

### **Έτη εργασίας**

<1 έτος	8 (7,2%)
< 2 έτη	10 (9,0%)
Μεταξύ 2-5 έτη	18 (16,2%)
<u>&gt; 5 έτη</u>	<u>75 (67,6%)</u>

(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 111 από τα 113 άτομα)

### **Βάρδιες**

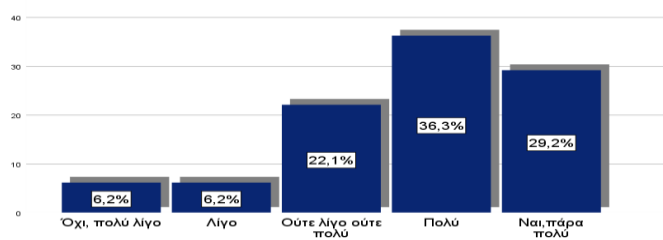
Ημερήσιες	7 (6,5%)
Νυχτερινές	0 (0,0%)
Εναλλασσόμενες	100 (93,5%)

(Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 107 από τα 113 άτομα)

**Ακολουθούν πίνακες και διαγράμματα με συχνότητες και ποσοστά αναφορικά με τις ερωτήσεις για την Ικανοποίηση από την Εργασία.**

Πίνακας 3 και διάγραμμα 1. Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Όχι, πολύ λίγο	7	6,2
Λίγο	7	6,2
Ούτε λίγο ούτε πολύ	25	22,1
<b>Πολύ</b>	<b>41</b>	<b>36,3</b>
Ναι, πάρα πολύ	33	29,2
Σύνολο	113	100,0

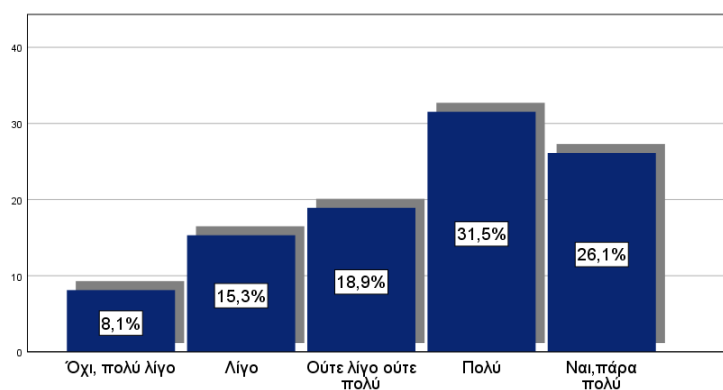


Από το σύνολο του προσωπικού, 36.3% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, 29.2% πάρα πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 65.5% είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του.

Πίνακας 4 και διάγραμμα 2. Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση εργασίας σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	9	8,1
Λίγο	17	15,3
Ούτε λίγο ούτε πολύ	21	18,9
<b>Πολύ</b>	<b>35</b>	<b>31,5</b>
Ναι, πάρα πολύ	29	26,1
Σύνολο	111	100,0

\*Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 111 από τα 113 άτομα

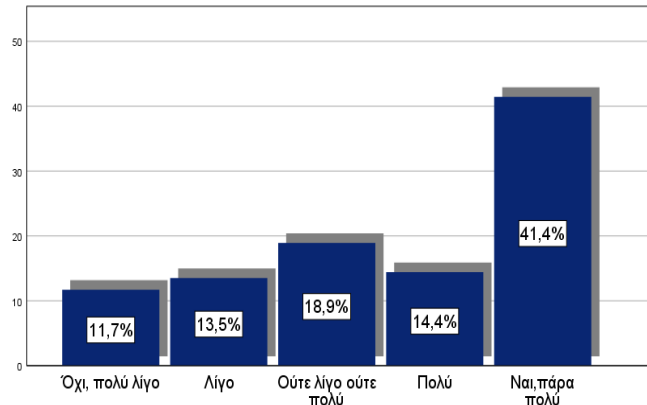


Στο σύνολο των απαντήσεων (111), το 31.5% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 26.1% πάρα πολύ ικανοποιημένο, με το 57.6% να είναι ικανοποιημένο από τη θέση της εργασίας του.

Πίνακας 5 και διάγραμμα 3. Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά τον εαυτό σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	13	11,7
Λίγο	15	13,5
Ούτε λίγο ούτε πολύ	21	18,9
Πολύ	16	14,4
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>46</b>	<b>41,4</b>
Σύνολο	111	100,0

\*Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 111 από τα 113 άτομα



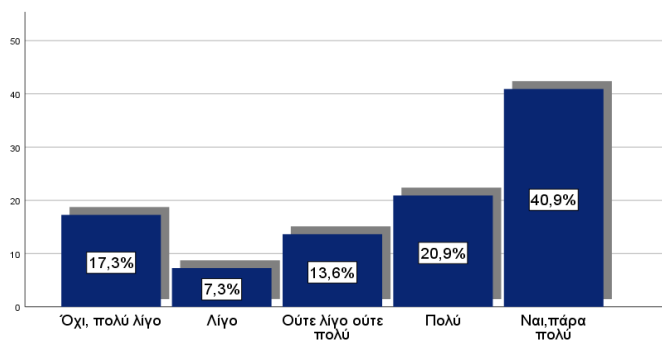
Στο

σύνολο των απαντήσεων (111), το 41.4% δηλώνουν ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν πάρα πολύ αρνητικά τον εαυτό τους, ενώ το 18.9% δηλώνουν ότι αυτές δεν επηρεάζουν ούτε αρνητικά ούτε θετικά τον εαυτό τους.

Πίνακας 6 και διάγραμμα 4. Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά την οικογένειά σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	19	17,3
Λίγο	8	7,3
Ούτε λίγο ούτε πολύ	15	13,6
Πολύ	23	20,9
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>45</b>	<b>40,9</b>
Σύνολο	110	100,0

\*Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 110 από τα 113 άτομα

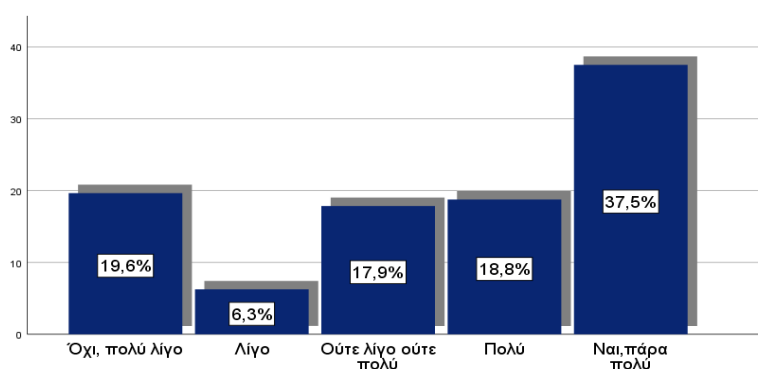


Στο σύνολο των απαντήσεων (110), το 40.9% δηλώνουν ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν παρά πολύ αρνητικά την οικογένειά τους και το 20.9% πολύ αρνητικά, ενώ το 61.8% δηλώνει ότι επηρεάζουν αρνητικά την οικογένειά τους.

*Πίνακας 7 και διάγραμμα 5.Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά τον εαυτό σας;*

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	22	19,6
Λίγο	7	6,3
Ούτε λίγο ούτε πολύ	20	17,9
Πολύ	21	18,8
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>42</b>	<b>37,5</b>
Σύνολο	112	100,0

\*Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 112 από τα 113 άτομα

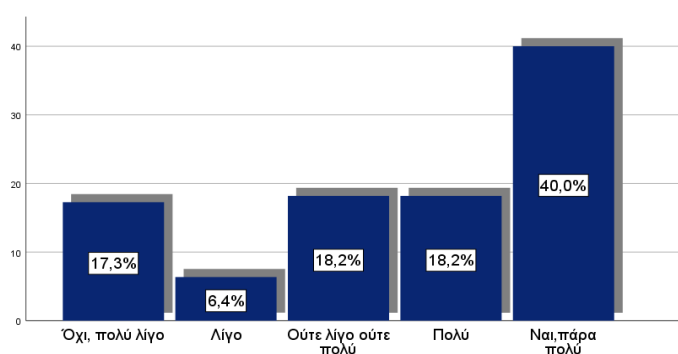


Στο σύνολο των απαντήσεων (112), το 37.5% δηλώνει ότι το κυκλικό ωράριο τους επηρεάζει πάρα πολύ αρνητικά, ενώ το 19.6% δηλώνει ότι επηρεάζει πολύ λίγο αρνητικά τον εαυτό τους.

Πίνακας 8 και διάγραμμα 6. Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά την οικογένειά σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	19	17,3
Λίγο	7	6,4
Ούτε λίγο ούτε πολύ	20	18,2
Πολύ	20	18,2
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>44</b>	<b>40,0</b>
Total	110	100,0

\*Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 112 από τα 113 άτομα



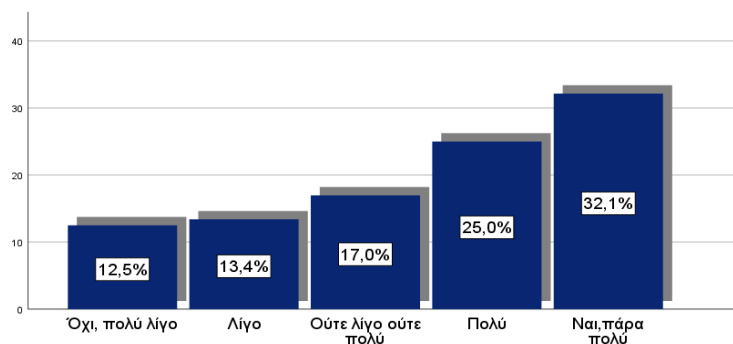
Στο σύνολο των απαντήσεων (110), το 40.0% δηλώνει ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει πάρα πολύ αρνητικά την οικογένειά τους, το 18.2% πολύ αρνητικά, ενώ 18.2% (20 υποκείμενα) δηλώνουν ότι το κυκλικό ωράριο δεν επηρεάζει ούτε θετικά ούτε αρνητικά την οικογένειά τους.

Πίνακας 9 και διάγραμμα 7. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στο εαυτό σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	14	12,5
Λίγο	15	13,4
Ούτε λίγο ούτε πολύ	19	17,0
Πολύ	28	25,0
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>36</b>	<b>32,1</b>
Σύνολο	112	100,0

\* Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 112 από τα 113 άτομα



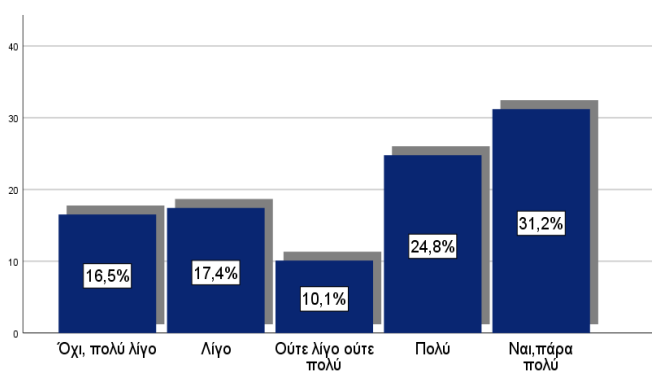


Στο σύνολο των απαντήσεων (112), το 32.1% δηλώνουν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν πάρα πολύ αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους, ενώ το 25.0% πολύ αρνητικά.

*Πίνακας 10 και διάγραμμα 8. Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;*

	Συχνότητα	Ποσοστό*
Όχι, πολύ λίγο	18	16,5
Λίγο	19	17,4
Ούτε λίγο ούτε πολύ	11	10,1
Πολύ	27	24,8
<b>Ναι, πάρα πολύ</b>	<b>34</b>	<b>31,2</b>
Σύνολο	109	100,0

\* Τα ποσοστά αντιπροσωπεύουν το σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν 109 από τα 113 άτομα



Στο σύνολο των απαντήσεων (109), το 31.2% δηλώνει ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν

πάρα πολύ αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, ενώ το 24.8% πολύ αρνητικά.

**Ακολουθεί ανάλυση του ερωτηματολογίου που αφορά στην Ποιότητα Ζωής των νοσηλευτών του δείγματός μας.**

Η ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις που επικεντρώνονται να αποκομίσουν πληροφορίες με το τι προσέχει ο ερωτώμενος ή τι αποφεύγει σε συνάρτηση με την υγεία του, τη διατροφή του, τα μικρόβια, το κάπνισμα κ.λπ. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βαθμη κλίμακα likert (1: Πολύ λίγο, 2: Λίγο, 3: Ούτε λίγο, ούτε πολύ, 4: Πολύ και 5: Πάρα πολύ) και η βαθμολογία για κάθε ερώτηση υπολογίζεται από τη μέση τιμή όλων των απαντήσεων.

*Πίνακας 11. Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων που αφορούν την ποιότητα ζωής*

	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει τη διατροφή του;	112	2,99	1,166
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει την άσκηση του;	113	2,87	1,214
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει την υγεία του;	111	3,50	1,127
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει τον ύπνο του;	113	3,20	1,233
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει την καθαριότητά του;	111	4,45	,979
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει την εμφάνισή του;	112	3,88	1,221
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει τον ήλιο;	113	3,42	1,307
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που προσέχει την υγεία του;	111	3,64	1,182
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το κάπνισμα;	111	3,23	1,809
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το παθητικό κάπνισμα;	112	3,04	1,644
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το αλκοόλ;	111	3,24	1,343
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει να ξενυχτάει;	111	3,33	1,267
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τα μικρόβια;	113	3,42	1,322
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το άγχος;	112	2,77	1,308
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τους καυγάδες;	111	3,79	1,244
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει την ταχύτητα στο αυτοκίνητο;	113	3,58	1,321
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τη γκρίνια;	113	3,62	1,234
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τους γιατρούς;	113	2,68	1,338

Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τους ασθενείς;	111	2,13	1,349
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τα νοσοκομεία;	111	2,42	1,474
Θεωρείτε ότι ανήκετε σε εκείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει τις κηδείες;	112	3,06	1,520

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι οι ερωτώμενοι δηλώνουν ότι προσέχουν πολύ την καθαριότητά τους ( $4.45 \pm 0.979$ ), την εμφάνισή τους ( $3.88 \pm 1.221$ ), την υγεία τους ( $3.64 \pm 1.182$ ), ενώ αποφεύγουν τους καυγάδες ( $3.79 \pm 1.244$ ), την ταχύτητα στο αυτοκίνητο ( $3.58 \pm 1.321$ ), τη γκρίνια ( $3.62 \pm 1.234$ ), τις κηδείες ( $3.06 \pm 1.520$ ) και στην ερώτηση για το αν ανήκουν στην κατηγορία ανθρώπων που αποφεύγει τους ασθενείς οι περισσότεροι δηλώνουν ότι τους αποφεύγουν λίγο ( $2.13 \pm 1.349$ ).

**Ακολουθεί πίνακας με τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με Προβλήματα Υγείας που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι νοσηλευτές.**

Πίνακας 12. Συχνότητες και ποσοστά των απαντήσεων που αφορούν στα προβλήματα υγείας

	Πλήθος απαντήσεων	Ναι	Όχι
Έχετε πονοκεφάλους;	110	<b>49 (44.5%)</b>	61 (55.0%)
Έχετε προβλήματα με το έντερο;	112	29 (25.9%)	82 (74.1%)
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;	112	21 (18.8%)	91 (81.3%)
Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);	112	16 (14.3%)	96 (85.7%)
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;	111	15 (13.5%)	96 (86.5%)
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;	113	<b>38 (33.6%)</b>	75 (66.4%)
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε φοβίες;	112	26 (23.2%)	86 (76.8%)
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;	112	<b>39 (34.8%)</b>	73 (65.2%)
Έχετε Σακχαρώδη Διαβήτη;	112	5 (4.5%)	107 (95.9%)

Αναλύοντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το πιο συχνό πρόβλημα υγείας που δηλώνουν οι νοσηλευτές είναι **οι πονοκέφαλοι (ημικρανίες)** με ποσοστό 44.5%, ενώ σε ποσοστό 34.8% δηλώνει ότι φοβάται μήπως αρρωστήσει και ακολουθεί το ποσοστό 33.6% που δηλώνει ότι έχει περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες (παθολογικά αίτια).

Πίνακας 13. Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγχος - Φοβίες	2	5,6
<b>Προβλήματα μυοσκελετικά</b>	<b>8</b>	<b>22,2</b>
Σακχαρώδης διαβήτης	4	11,1
<b>Αυτοάνοσα</b>	<b>7</b>	<b>19,4</b>

Χοληστερίνη	3	8,3
Υψηλή πίεση	4	11,1
Λοιπά	8	22,2
Σύνολο	36	100,0

Τα σοβαρότερα προβλήματα που δήλωσαν οι νοσηλευτές/τριες είναι μυοσκελετικά 22.2% (αρθρίτιδες, αυχενικό, ισχιαλγίες κ.α.) και τα αυτοάνοσα 19.4% (νόσο Crohn, ρευματοειδής αρθρίτιδα, Hashimoto κ.α.). Άλλα προβλήματα υγείας αναφέρονται ΑΕΕ, βρογχικό άσθμα, σιδηροπενική αναιμία, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ημικρανίες και φλεγμονή.

### **Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 (SCL -90)**

Το Ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 Revised (SCL-90-R), αποτελεί ένα αρκετά διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της γενικής ψυχοπαθολογίας κατά την τελευταία εικοσαετία και αποτελεί μια αυτό-συμπληρωμένη κλίμακα μέτρησης των υποκειμενικών ενοχλημάτων και της συμπτωματικής συμπεριφοράς των ατόμων σε πολλές διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας (Moritz et al., 2016). Αποτελείται από 90 διαπιστώσεις, που αντιπροσωπεύουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4), δηλαδή Καθόλου, Λίγο, Μέτρια, Αρκετά, Υπερβολικά, 0,1,2,3,4 αντιστοίχως αναλόγως του βαθμού ενόχλησης του ασθενούς από τα συμπτώματα αυτά. Είναι χρήσιμο ως εργαλείο αξιολόγησης και εκτίμησης της γενικής ψυχολογικής καταπόνησης ατόμων, παρά ως εργαλείο διερεύνησης της ειδικής ψυχοπαθολογίας, για αυτό το αξιοποιήσαμε στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο της SCL -90-R μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Ντόνια και συν (1991), με ομοφωνία των συγγραφέων ως προς τη φραστική διατύπωση των ερωτήσεων και των οδηγιών συμπλήρωσης. Τα 90 ερωτήματα συνθέτουν 9 υποκλίμακες (βλέπε πίνακα 12-13.).

**Πίνακας 14. Παρουσίαση δεδομένων από το ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 (SCL -90)**

α/α	Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 (SCL -90)
1.	<b><u>Σωματοποίηση (Somatization) (12 διαπιστώσεις):</u></b> αντανακλά διαταραχή που ξεκινά από την αντίληψη σωματικής δυσλειτουργίας, παράπονα εστιασμένα στο καρδιαγγειακό, γαστρεντερικό, πονοκέφαλοι, μυαλγίες κ.α.

2.	<b><u>Ψυχαναγκαστικότητα – Καταναγκαστικότητα (Obsessive-Compulsive) (10 διαπιστώσεις)</u></b> : ζει σε σκέψεις, παρορμήσεις και πράξεις, τις οποίες το άτομο βιώνει ως αδιάλειπτες και είναι αδύνατο να τους αντισταθεί, σα να προέρχονται έξω από τον ίδιο και είναι ανεπιθύμητης φύσης.
3.	<b><u>Διαπροσωπική ευαισθησία (Interpersonal Sensitivity) (16 διαπιστώσεις)</u></b> : αισθήματα προσωπικής ανεπάρκειας και κατωτερότητας ιδιαίτερα σε σύγκριση με άλλα άτομα, αποδοκιμασία, αισθήματα αμηχανίας, έντονη δυσφορία κατά τη διάρκεια διαπροσωπικών συναλλαγών κ.α.
4.	<b><u>Κατάθλιψη (Depression): (13 Διαπιστώσεις)</u></b> : συμπτώματα έλλειψης κινητοποίησης και απώλεια ζωτικής ενέργειας, αισθήματα απελπισίας και ματαιότητας κ.α.
5.	<b><u>Άγχος (Anxiety) (10 διαπιστώσεις)</u></b> : ανησυχία, νευρικότητα και ένταση συμπεριλαμβάνονται, τρόμος (τρέμουλο) κ.α.
6.	<b><u>Θυμός - Επιθετικότητα (Hostility) (6 διαπιστώσεις)</u></b> : Οργανώνεται γύρω από τρεις κατηγορίες εχθρικής συμπεριφοράς: σκέψεις, συναισθήματα και πράξεις, π.χ. αισθήματα ενόχλησης, ανεξέλεγκτα ξεσπάσματα θυμού.
7.	<b><u>Φοβικό άγχος (Φοβίες) (Phobic anxiety) (7 διαπιστώσεις)</u></b> : Παρουσιάζονται ανησυχίες φοβικού χαρακτήρα προς τα ταξίδια μακριά από το σπίτι, ανοιχτούς χώρους, πλήθη ή δημόσιους χώρους, φοβική κοινωνική συμπεριφορά.
8.	<b><u>Παρανοειδής ιδεασμός (Paranoid ideation) (6 διαπιστώσεις)</u></b> : ανάπτυξη αισθημάτων όπως εχθρότητα, καχυποψία, επικέντρωση (centrality), παραισθήσεις, απώλεια αυτονομίας και αίσθημα μεγαλείου (grandiosity).
9.	<b><u>Ψυχωτισμός (Psychoticism) (10 διαπιστώσεις)</u></b> : οξεία συμπτωματολογία όπως σημεία ψυχωσικής συμπεριφοράς και δείκτες σχιζοειδούς τρόπου ζωής.

**Τρεις Γενικοί Δείκτες εκτίμησης της συμπτωματολογίας προκύπτουν από το SCL-90-R:**

A.	Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που προκύπτει από το πηλίκο: άθροισμα όλων/90 (μέσος όρος των 90 διαπιστώσεων),
B.	Ο Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) που αποτελεί τον αριθμό των διαπιστώσεων με θετική βαθμολογία (ανώτερη του μηδενός) και
Γ.	Ο Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί το πηλίκο του ΔΘΣ/90 (μέσος όρος του ΔΘΣ).

Πίνακας 15. Περιγραφικά μέτρα ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας

Υποκλίμακες και Δείκτες Μέσης τιμής (±Τυπική απόκλιση)	Σύνολο απαντήσεων	Μέση τιμή (±Τυπική απόκλιση)	Ανώτατες μέσες τιμές
Σωματοποίηση	97	10,71 (±9.172)	12
Ιδεοψυχαναγκασμός	97	9,61 (±7.222)	10
Διαπροσωπική Ευαισθησία	104	7,11 (±5.711)	9
Κατάθλιψη	101	9,93 (±8.779)	13
Άγχος	101	6,16 (±6.992)	10
Επιθετικότητα	108	4,18 (±4.509)	6
Φοβικό άγχος	107	2,64 (±4.456)	7
Παρανοειδής Ιδεασμός	107	5,47 (±4.458)	6
Ψυχωτισμός	102	4,52 (±5.255)	10
ΓΔΣ	113	,74 (±0.612)	
ΔΘΣ	113	38,09 (±22.262)	
ΔΕΘΣ	113	,42 (±0.247)	

Η αξιοπιστία alpha των 90 στοιχείων- ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.971, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha = 0,971$ ). να το βάλω στο παράρτημα

Από τις μέσες τιμές του παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι οι υποκατηγορίες Σωματοποίηση (10,71 ±9.172), Ιδεοψυχαναγκασμός (9,61 ± 7.222), Διαπροσωπική ευαισθησία (7,11 ± 5.711), Κατάθλιψη (9,93 ± 8.779), Επιθετικότητα (4,18 ±4.509) και Παρανοειδής Ιδεασμός (5,47 ± 4.458) πλησιάζουν πολύ τις ανώτατες μέσες τιμές της κάθε προαναφερόμενης υποκατηγορίας υποδηλώνοντας ότι για τις υποκατηγορίες αυτές υπάρχει ένδειξη ψυχοπαθολογίας. Στον αντίποδα για τις υποκατηγορίες Άγχος (6,16 ± 6.992), Φοβικό άγχος (2,64 ± 4.456) και Ψυχωτισμός (4,52 ± 5.255) δεν παρατηρείται αυξητική τάση που να πλησιάζει τις ανώτατες τιμές κάθε υποκατηγορίας, συμπεραίνοντας ότι δεν υπάρχει ένδειξη ψυχοπαθολογίας.

Ειδικότερα για την υποκατηγορία της σωματοποίησης, δεδομένου ότι υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο ερωτήσεις σχετικά με προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι, παρατηρείται ότι η υψηλή μέση τιμή στην υποκατηγορία αυτή συνδέεται με προβλήματα πονοκεφάλων και ταχυκαρδιών (βλ. πίνακα 10).

### **Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.**

Η διερεύνηση του παραπάνω ζητήματος απαιτεί τον έλεγχο της κανονικής κατανομής. Έτσι, στις έρευνες των επιστήμων συμπεριφοράς ο έλεγχος διενεργείται συνήθως για τη διαπίστωση ή μη της κανονικότητας των δεδομένων, αποτελώντας το περιγραφικό μέτρο της λοξότητας και της κύρτωσης, όπου οι τιμές πρέπει να είναι στο διάστημα -2, +2 ώστε να υποθέσουμε κανονικότητα αυτών. Από τις στήλες λοξότητας και της κύρτωσης διαπιστώνουμε ότι οι τιμές για υποκατηγορίες Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Επιθετικότητα, Φοβικό άγχος, Παρανοειδής Ιδεασμός και ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ) είναι πάνω από 2. Έτσι μόνο η Σωματοποίηση, ο Ιδεοψυχαναγκασμός, Παρανοειδής Ιδεασμός και οι γενικοί δείκτες ΔΘΣ και ΔΕΘΣ ακολουθούν την κανονική κατανομή καθώς οι τιμές της λοξότητας και κύρτωσης είναι εντός του διαστήματος -2, 2.

Πίνακας 16. Έλεγχος κανονικότητας ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης

	Μέση τιμή (1)	Τυπική απόκλιση (2)	Λοξότητα (3)	Κύρτωση (4)
Σωματοποίηση	10,71	9,172	1,463	1,633
Ιδεοψυχαναγκασμός	9,61	7,222	1,134	1,449
Διαπροσωπική Ευαισθησία	7,11	5,771	1,493	<b>2,868</b>
Κατάθλιψη	9,93	8,779	1,417	<b>2,280</b>
Άγχος	6,16	6,992	1,788	<b>3,482</b>
Επιθετικότητα	4,18	4,509	1,907	<b>4,035</b>
Φοβικό άγχος	2,64	4,456	<b>2,833</b>	<b>9,150</b>
Παρανοειδής Ιδεασμός	5,47	4,458	1,115	1,541
Ψυχωτισμός	4,52	5,255	<b>2,413</b>	<b>7,483</b>
ΓΔΣ	,7444	,61246	<b>1,820</b>	<b>4,054</b>

ΔΘΣ	38,09	22,262	,527	-,550
ΔΕΘΣ	,42	,247	,527	-,550
Valid N (listwise)				

Ένας περαιτέρω έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων είναι έλεγχος Kolmogorov-Smirnov τα αποτελέσματα του οποίου εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 17. Έλεγχος κανονικότητας ειδικών και γενικών δεικτών ψυχοπαθολογίας βάση ελέγχου Kolmogorov-Smirnov

	Βάρδιες	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
		Statistic	df	Sig.
Σωματοποίηση	Ημερήσιες	,365	3	.
	Εναλλασσόμενες	,197	65	,000
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ημερήσιες	,364	3	.
	Εναλλασσόμενες	,142	65	,002
Διαπροσωπική Ευαισθησία	Ημερήσιες	,358	3	.
	Εναλλασσόμενες	,155	65	,001
Κατάθλιψη	Ημερήσιες	,292	3	.
	Εναλλασσόμενες	,169	65	,000
Άγχος	Ημερήσιες	,367	3	.
	Εναλλασσόμενες	,184	65	,000
Επιθετικότητα	Ημερήσιες	,292	3	.
	Εναλλασσόμενες	,196	65	,000
Φοβικό άγχος	Ημερήσιες	,282	3	.
	Εναλλασσόμενες	,274	65	,000
Παρανοειδής Ιδεασμός	Ημερήσιες	,276	3	.
	Εναλλασσόμενες	,174	65	,000
Ψυχωτισμός	Ημερήσιες	,219	3	.
	Εναλλασσόμενες	,193	65	,000
ΓΔΣ	Ημερήσιες	,352	3	.
	Εναλλασσόμενες	,176	65	,000
ΔΘΣ	Ημερήσιες	,313	3	.
	Εναλλασσόμενες	,094	65	,200*
ΔΕΘΣ	Ημερήσιες	,313	3	.
	Εναλλασσόμενες	,094	65	,200*

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Το γεγονός ότι το p value (στήλη sig) για όλες τις υποκατηγορίες (εκτός από τους γενικούς δείκτες ΔΘΣ και ΔΕΘΣ) είναι μικρότερο της τιμής 0.05 υποδεικνύει μη κανονικότητα στην κατανομή των δεδομένων του δείγματος, που ίσως οφείλεται στο ότι οι ομάδες των βαρδιών είναι ανισομεγέθεις. Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αν υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές που εργάζονται με βάρδιες θα χρησιμοποιήσουμε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann – Whitney.

*Πίνακας 18. Διαφοροποιήσεις της ψυχοπαθολογίας και των υποκατηγοριών της μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.*

	Βάρδιες	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διαφορές μέσων τιμών	Κριτήριο Mann Whitney (sig)
Σωματοποίηση	Ημερήσιες	5	15,60	14,741	5.286	0.734
	Εναλλασσόμενες	86	10,31	8,787		
Ιδεοψυχαναγκασμός	Ημερήσιες	5	12,20	8,136	2.816	0.388
	Εναλλασσόμενες	86	9,38	7,239		
Διαπροσωπική Ευαισθησία	Ημερήσιες	7	7,14	4,670	0.099	0.737
	Εναλλασσόμενες	92	7,04	5,853		
Κατάθλιψη	Ημερήσιες	5	14,00	12,083	4.178	0.468
	Εναλλασσόμενες	90	9,82	8,655		
Άγχος	Ημερήσιες	6	7,83	9,283	1.777	0.872
	Εναλλασσόμενες	89	6,06	6,898		
Επιθετικότητα	Ημερήσιες	7	3,86	3,891	-0.364	0.894
	Εναλλασσόμενες	95	4,22	4,627		
Φοβικό άγχος	Ημερήσιες	6	3,33	4,033	0.635	0.460
	Εναλλασσόμενες	96	2,70	4,584		
Παρανοειδής Ιδεασμός	Ημερήσιες	7	5,00	4,509	-0.383	0.783
	Εναλλασσόμενες	94	5,38	4,351		
Ψυχωτισμός	Ημερήσιες	6	6,33	7,633	2.1	0.625
	Εναλλασσόμενες	90	4,23	4,956		
ΓΔΣ	Ημερήσιες	7	,87	,694	0.134	0.772
	Εναλλασσόμενες	100	,73	,609		
ΔΘΣ	Ημερήσιες	7	38,86	24,259	0.927	0.995
	Εναλλασσόμενες	100	37,93	22,158		
ΔΕΘΣ	Ημερήσιες	7	,43	,270	0.010	0.995
	Εναλλασσόμενες	100	,42	,246		

Από παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές για τους ειδικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας Σωματοποίηση, Ιδεοψυχαναγκασμός και Κατάθλιψη οι μέσες τιμές στις

ημερήσιες βάρδιες είναι αρκετά υψηλότερες από τις αντίστοιχες μέσες τιμές στις εναλλασσόμενες βάρδιες. Ωστόσο, από τη διενέργεια του ελέγχου Mann Whitney δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε κανέναν από τους ειδικούς και γενικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας ( $p\text{-value}>0.05$ ) μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες.

### **Καρδιακή λειτουργία (CAQ)**

Η καρδιακή λειτουργία ελέγχθηκε μέσω του Ερωτηματολόγιο CAQ, (Chiasson et al., 2019), όπου τα στοιχεία παραθέτονται στον πίνακα 16. Η ενότητα αποτελείται από 10 ερωτήσεις σε κλίμακα από 0 έως 4 και υπολογίστηκε η μέση τιμή αυτών, ώστε να δημιουργηθεί το τελικό σκορ (CAQ), που κυμαίνεται από 0 έως 4, και υπολογίστηκαν τα επιμέρους σκορ του φόβου και ανησυχίας για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα, της αποφυγής δραστηριοτήτων και της προσοχής – επικέντρωση στη καρδιακή λειτουργία. Η αξιοπιστία alpha των 10 στοιχείων- ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.868, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha = 0,868$ ).

*Πίνακας 19: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Καρδιακής Λειτουργίας*

	<b>Μέση τιμή (±τυπική απόκλιση)</b>
<b>CAQ Φόβος και ανησυχία για θωρακικά και καρδιακά</b>	0.78 (±0.743)
<b>CAQ Αποφυγή δραστηριοτήτων</b>	1.44 (±0.938)
<b>CAQ Προσοχή - επικέντρωση στη καρδιακή λειτουργία</b>	0.84 (±0.732)
<b>CAQ Σύνολο</b>	1.00 (±0.672)

*Οι σωματικές επιπτώσεις (αναφορικά με την καρδιακή λειτουργία) μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες:*

Για να διαπιστώσουμε ποιο είδος ωραρίου επηρεάζει την υγεία των νοσηλευτών και συγκεκριμένα εάν έχει επιπτώσεις στην καρδιακή τους λειτουργία θα πρέπει να συγκρίνουμε τις μέσες τιμές των δεικτών καρδιακής λειτουργίας στις δυο ομάδες βαρδιών,

εφόσον ελέγξουμε εάν τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή για να καταλήξουμε στο είδος του ελέγχου που θα χρησιμοποιήσουμε.

*Πίνακας 20. Έλεγχος κανονικότητας για τις υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου καρδιακής λειτουργίας κ βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης*

	Μέση τιμή (1)	Τυπική Απόκλιση (2)	Λοξότητα (3)	Κύρτωση (4)
Αποφυγή δραστηριοτήτων	1,44	,938	,363	-,323
Φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα	,78	,743	1,234	1,010
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία	,84	,732	,709	-,241
Συνολικό _ CAQ	,9953	,67180	,815	,206

Από τις στήλες της λοξότητας και της κύρτωσης οι τιμές για όλες τις υποκατηγορίες της καρδιακής λειτουργίας και του συνολικού σκορ βρίσκονται εντός του διαστήματος -2, 2 και άρα τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή.

*Πίνακας 21. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της Καρδιακής Λειτουργίας και των υποκατηγοριών της μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες*

	Βάρδιες	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποφυγή δραστηριοτήτων	Ημερήσιες	7	1,52	1,052
	Εναλλασσόμενες	100	1,47	,935
Φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα	Ημερήσιες	7	,96	,895
	Εναλλασσόμενες	100	,78	,716
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία	Ημερήσιες	7	,81	,900
	Εναλλασσόμενες	100	,83	,705
συνολικό_CAQ	Ημερήσιες	7	1,1016	,86817
	Εναλλασσόμενες	100	1,0010	,65037

Οι μέσες τιμές κάθε υποκατηγορίας καρδιακής λειτουργίας καθώς και του συνολικού σκορ **δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες**. Ωστόσο, προκειμένου να ελεγχθεί αν αυτή η μικρή διαφορά στις μέσες τιμές είναι στατιστικά σημαντική θα διενεργήσουμε τον έλεγχο t- test.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της καρδιακής λειτουργίας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αποφυγή δραστηριοτήτων	,137	105	,891	,050
Φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα	,666	105	,507	,189
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία	-,085	105	,933	-,024
Συνολικό _CAQ	,387	105	,700	,10059

Ο μέσος όρος των τιμών της καρδιακής λειτουργίας αναφορικά με την αποφυγή δραστηριοτήτων, το φόβο για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα, την επικέντρωση στη καρδιακή λειτουργία αλλά και συνολικά **δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες**, με αποτέλεσμα το είδος των βαρδιών **δεν φαίνεται να επηρεάζει την καρδιακή λειτουργία ή τις επιμέρους κατηγορίες της**.

#### **Ερωτηματολόγιο Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor -Davidson (CDRS)**

Η αξιοπιστία alpha των 25 στοιχείων-ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.965, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha = 0,965$ ). Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτό-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση μελέτη προηγούμενων ερευνών και αντιστοιχούν στους παρακάτω ακόλουθους πίνακες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τη Στασινού, (2017).

Πίνακας 23: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της κλίμακας ανθεκτικότητας

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Προσωπική _ Ικανότητα	105	0	32	21,21	7,050
Εμπιστοσύνη	105	0	28	16,82	6,095
Θετική _ αποδοχή	109	,00	20,00	12,9817	4,39061
Έλεγχος	108	,00	12,00	7,7037	2,67651
Πνευματικές _ επιδόσεις	110	,00	8,00	4,4909	2,00342

Συνολικό _ CDRS	113	0	99	62,04	20,127
Valid N (listwise)	95				

Από τις μέσες τιμές στο σύνολο του δείγματος διαπιστώνουμε ότι όλες οι υποκατηγορίες αλλά και η συνολική ανθεκτικότητα κυμαίνονται λίγο πάνω από το μέση βαθμολογία της κάθε υποκατηγορίας.

*Πίνακας 24. Έλεγχος κανονικότητας υποκατηγοριών κλίμακας ανθεκτικότητας βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης*

	Μέση τιμή (1)	Τυπική απόκλιση (2)	Λοξότητα (3)	Κύρτωση (4)
Προσωπική_Ικανότητα	21,21	7,050	-1,033	1,304
Εμπιστοσύνη	16,82	6,095	-,470	,290
Θετική_αποδοχή	12,9817	4,39061	-1,045	,927
Έλεγχος	7,7037	2,67651	-,785	,499
Πνευματικές_επιδόσεις	4,4909	2,00342	-,283	-,216
συνολικό_CDRS	62,04	20,127	-,863	,857

Η κανονικότητα που ακολουθούν τα δεδομένα μας αναδεικνύεται από τις τιμές της λοξότητας και της κύρτωσης για όλες τις υποκατηγορίες της κλίμακας ανθεκτικότητας εντός του διαστήματος -2, 2 και κατά συνέπεια ακολουθούν την κανονική κατανομή.

*Πίνακας 25: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τα σκορ που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της Κλίμακας Ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.*

	Βάρδιες	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Προσωπική_Ικανότητα	Ημερήσιες	6	19,00	10,488
	Εναλλασσόμενες	95	21,66	6,588
Εμπιστοσύνη	Ημερήσιες	7	14,86	8,030
	Εναλλασσόμενες	93	17,00	5,794
Θετική_αποδοχή	Ημερήσιες	6	13,6667	7,11805
	Εναλλασσόμενες	98	12,9694	4,20470
Έλεγχος	Ημερήσιες	7	6,7143	3,68394
	Εναλλασσόμενες	96	7,8333	2,52427
Πνευματικές_επιδόσεις	Ημερήσιες	7	5,1429	2,54484
	Εναλλασσόμενες	98	4,4082	1,93629
συνολικό_CDRS	Ημερήσιες	7	57,71	29,932
	Εναλλασσόμενες	100	63,06	18,656

Οι μέσες τιμές της κλίμακας ανθεκτικότητας και του συνολικού σκορ **δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες**, αν και θα ελεγχθεί αν αυτή η μικρή διαφορά στις μέσες τιμές διενεργώντας έλεγχο t- test.

*Πίνακας 26. Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες.*

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Προσωπική_Ικανότητα	-,925	99	,357	-2,663
Εμπιστοσύνη	-,918	98	,361	-2,143
Θετική_αποδοχή	,377	102	,707	,69728
Έλεγχος	-1,096	101	,276	-1,11905
Πνευματικές_επιδόσεις	,950	103	,344	,73469
συνολικό_CDRS	-,702	105	,484	-5,346

Ο μέσος όρος των τιμών της ανθεκτικότητας αναφορικά με τις παραμέτρους του πίνακα 23 και τη συνολική ανθεκτικότητα δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες, συνεπώς **φαίνεται να μην επηρεάζει την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους κατηγορίες της.**

#### **Επαγγελματική Εξουθένωση (MBI)**

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας, όπου εμείς αξιοποιώντας το ερωτηματολόγιο MBI, που καταγράφει τα τρία μέρη ή διαστάσεις του συνδρόμου burnout: την αποπροσωποποίηση, των προσωπικών επιτευγμάτων και της συναισθηματικής εξάντλησης (Golonka et al., 2019). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 24 σε συνδυασμό με τον πίνακα 25 των οριακών τιμών σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι, συμπεραίνουμε **ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις υποκλίμακές της.**

Πίνακας 27: Περιγραφικά μέτρα που αφορούν το ερευνητικό εργαλείο της επαγγελματικής εξουθένωσης

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποπροσωποποίηση	100	,00	27,00	9,8500	6,83629
Προσωπικά_επιτεύγματα	100	5,00	48,00	32,8300	10,05646
Συναισθηματική_εξάντληση	100	έ2,00	51,00	24,4200	12,90774
Valid N (listwise)	96				

Πίνακας 28. Οριακές τιμές που αντιστοιχούν σε χαμηλά, μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Αποπροσωποποίηση	≤3	4-11	≥12
Προσωπικά επιτεύγματα	≤31	32-39	≥40
Συναισθηματική εξάντληση	≤15	16-30	≥31

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι για όλες τις υποκατηγορίες οι τιμές της λοξότητας και κύρτωσης είναι εντός του εύρους -2, 2 γεγονός που οδηγεί στο να υποθέσουμε κανονικότητα στην κατανομή των δεδομένων του δείγματος. Για να ελέγξουμε εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφέρουν μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες θα χρησιμοποιήσουμε τον έλεγχο t- test.

Πίνακας 29. Έλεγχος κανονικότητας υποκατηγοριών κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης βάση τιμών λοξότητας και κύρτωσης

	Μέση τιμή (1)	Τυπική απόκλιση (2)	Λοξότητα (3)	Κύρτωση (4)
Αποπροσωποποίηση	9,8500	6,83629	,297	-,549
Προσωπικά_επιτεύγματα	32,8300	10,05646	-1,054	,778
Συναισθηματική_εξάντληση	24,4200	12,90774	,295	-,724

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζεται η μέση βαθμολογία της αποπροσωποποίησης να είναι αυξημένη στους νοσηλευτές που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (μ.τ =10.10) σε σχέση με την αντίστοιχη βαθμολογία όσων νοσηλευτών εργάζονται σε ημερήσιες βάρδιες (μ.τ =5.50), ενώ στις υπόλοιπες υποκλίμακες **δεν φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων.**

Πίνακας 30: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τη βαθμολογία που αφορά το ερευνητικό εργαλείο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες

	Βάρδιες	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Αποπροσωποποίηση	Ημερήσιες	6	5,5000	5,08920
	Εναλλασσόμενες	88	10,1023	7,05160
Προσωπικά_επιτεύγματα	Ημερήσιες	6	33,6667	6,28225
	Εναλλασσόμενες	88	33,0455	10,19004
Συναισθηματική_εξάντληση	Ημερήσιες	6	26,5000	13,35290
	Εναλλασσόμενες	88	24,2614	13,12320

Ο μέσος όρος των τιμών της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφορικά με την αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα και τη συναισθηματική εξάντληση **δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες, που σημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση, δεν επηρεάζεται από το είδος των βαρδιών στις οποίες εργάζονται οι νοσηλευτές, αν και θα προβούμε σε έλεγχο t- test, για να διαπιστώσουμε αυτές τις διαφορές.**

Πίνακας 31. Αποτελέσματα ελέγχου t -test για την ανίχνευση διαφορών στις μέσες τιμές των σκορ της ανθεκτικότητας μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εναλλασσόμενες βάρδιες

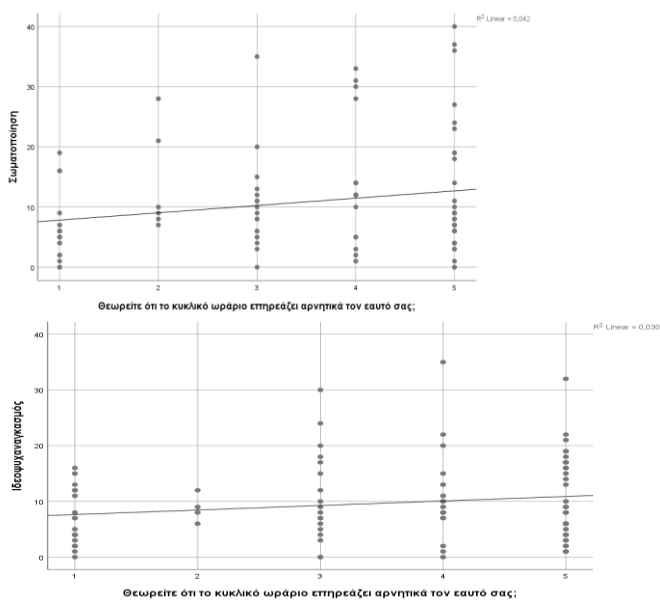
	t	df	Sig. (2-tailed)	MeanDifference
Αποπροσωποποίηση	-1,567	92	,120	-4,60227
Προσωπικά_επιτεύγματα	,147	92	,883	,62121
Συναισθηματική_εξάντληση	,404	92	,687	2,23864

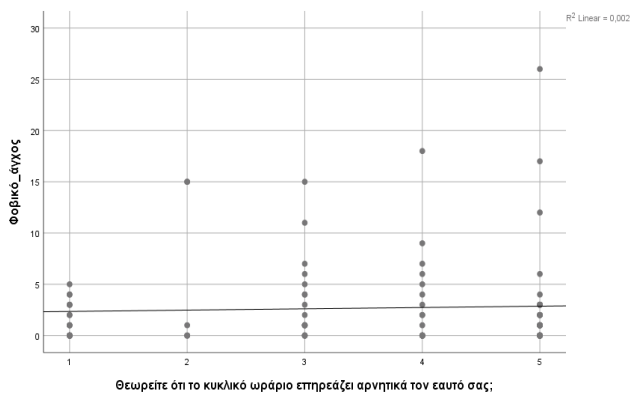
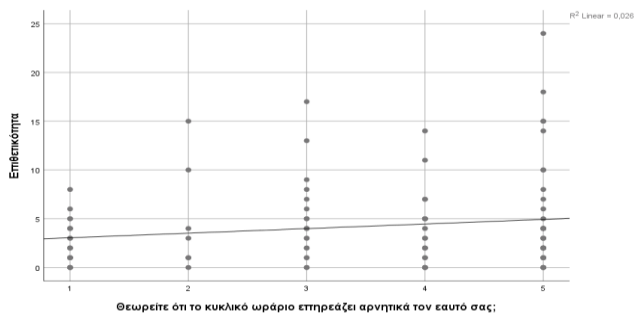
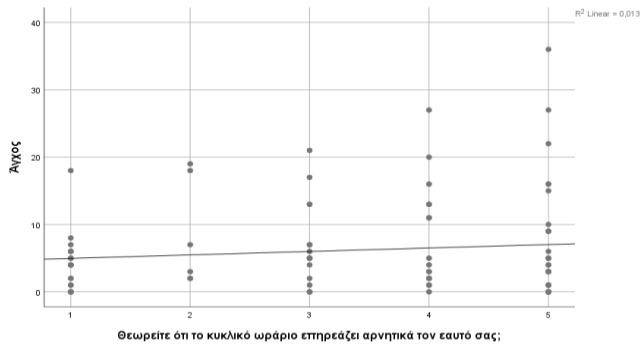
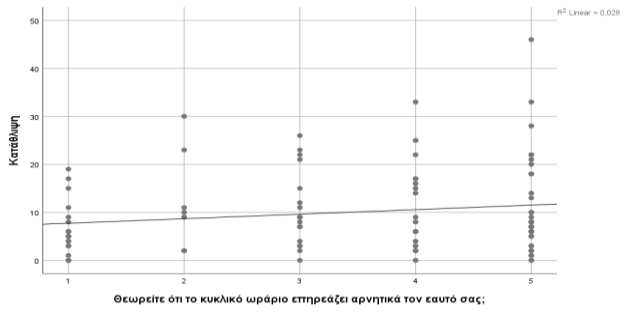
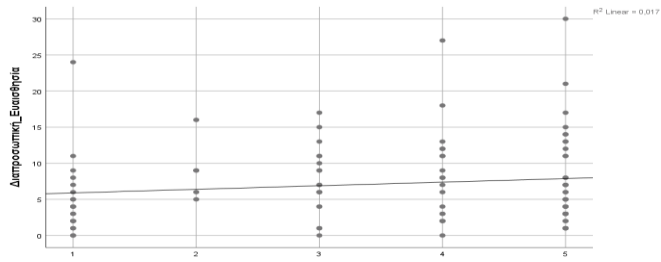


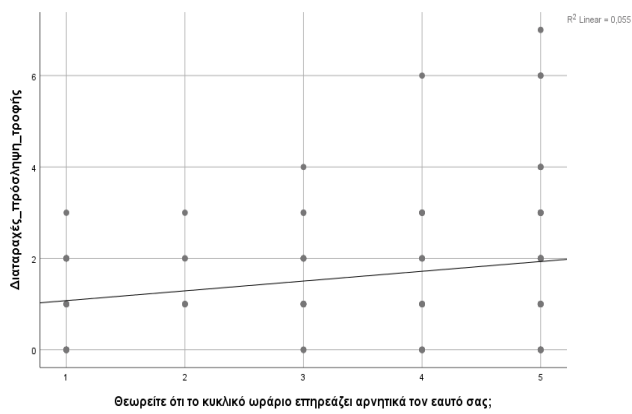
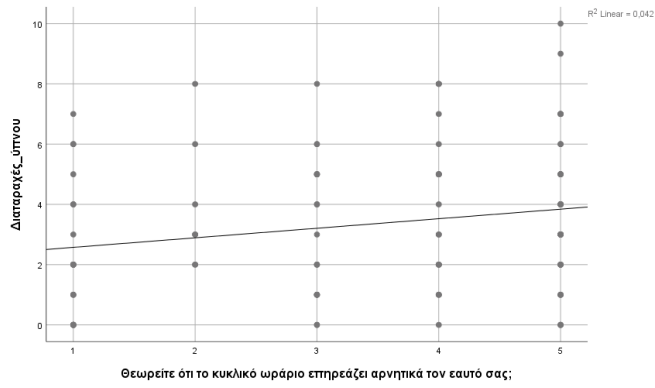
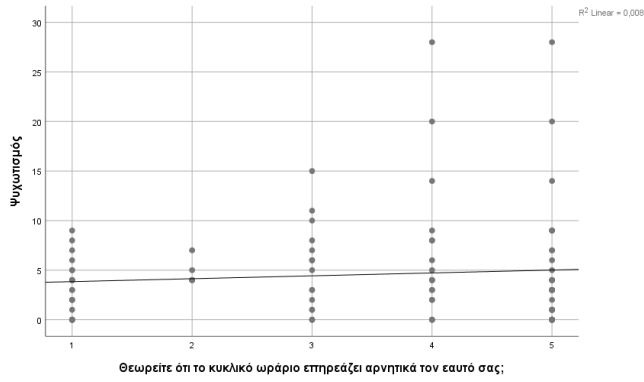
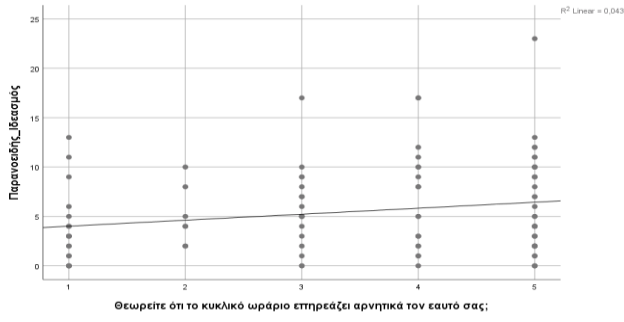
## Ανάλυση ερωτημάτων

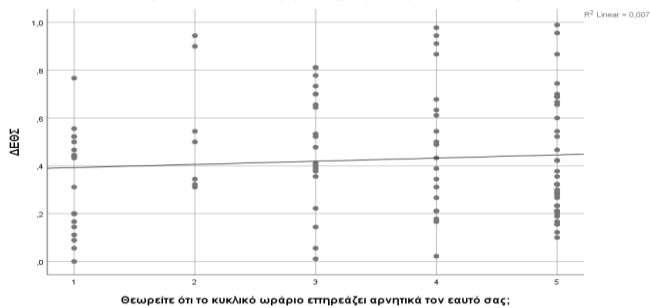
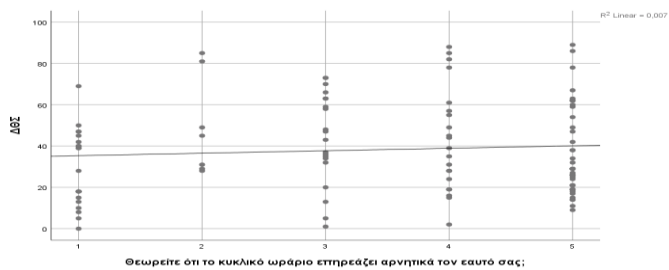
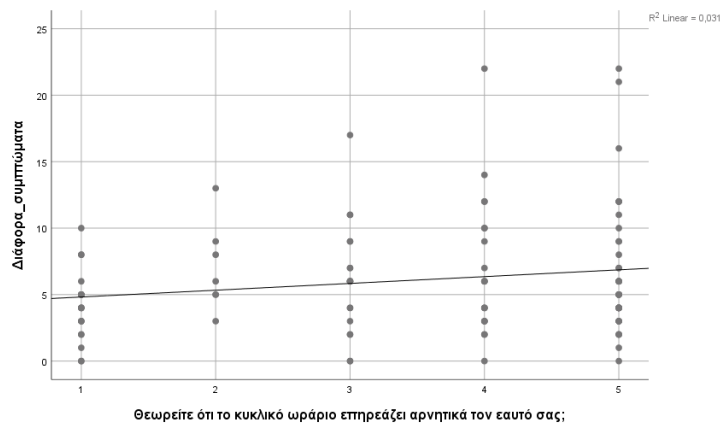
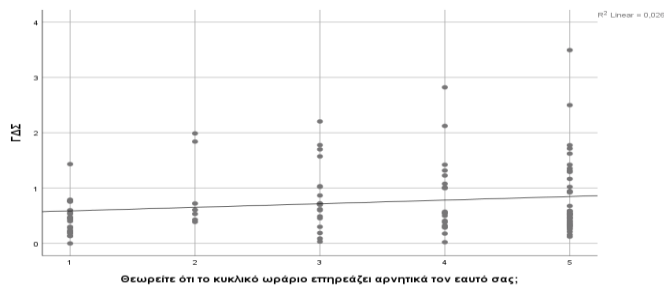
### 1. Υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες;

Προκειμένου να απαντήσουμε στο ερευνητικό ερώτημα θα χρειαστεί να αναζητήσουμε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών: (α) κυκλικό ωράριο και δείκτες (ειδικοί και γενικοί) του ερωτηματολογίου της ψυχοπαθολογίας, (β) νυχτερινές βάρδιες και δείκτες (ειδικοί και γενικοί) του ερωτηματολογίου της ψυχοπαθολογίας, αξιοποιώντας το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman' srho και η μονοτονικότητα της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών (γραφήματα scatter plot).









Τα γραφήματα σκεδασμού εμφανίζουν μονοτονικότητα στη σχέση των μεταβλητών, άρα ικανοποιείται η δεύτερη προϋπόθεση για τη χρήση του κριτηρίου

Spearman'srho που απαιτεί οι υψηλές τιμές της μιας μεταβλητής να ακολουθούν τις υψηλές τιμές της άλλης μεταβλητής και το αντίστροφο χωρίς απαραίτητα να είναι γραμμική αυτή η σχέση.

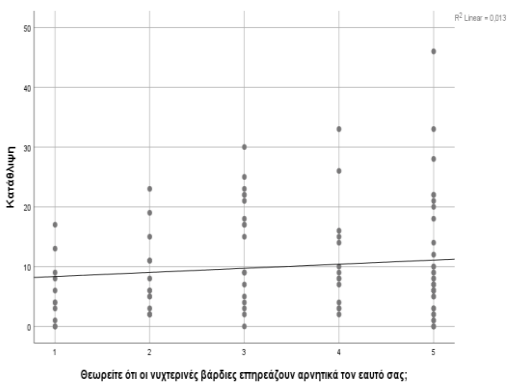
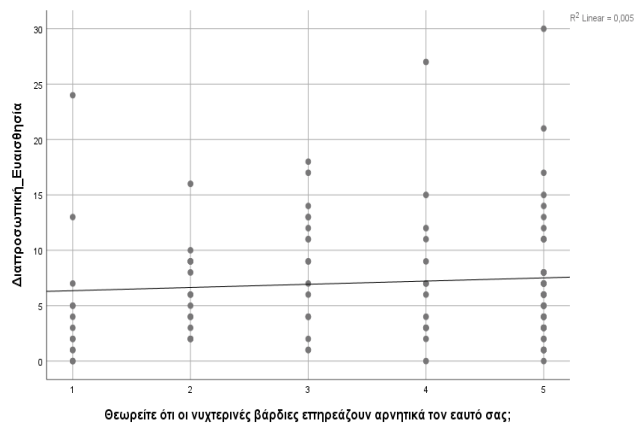
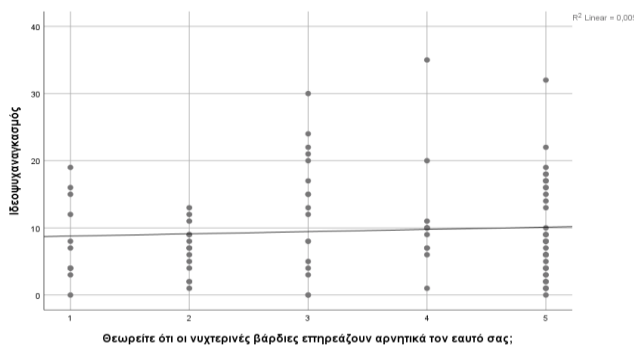
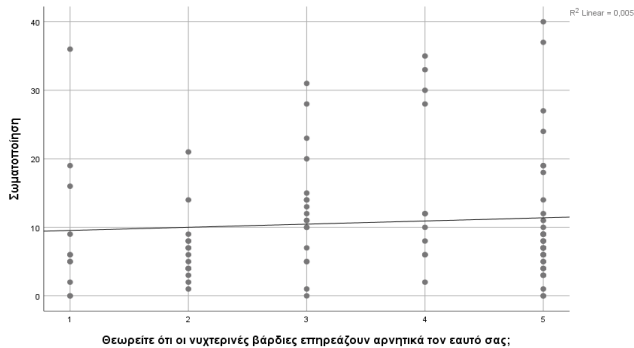
Πίνακας 32. Έλεγχοι συσχέτισης κυκλικού ωραρίου και επιπτώσεων στην ψυχοπαθολογία των νοσηλευτών.

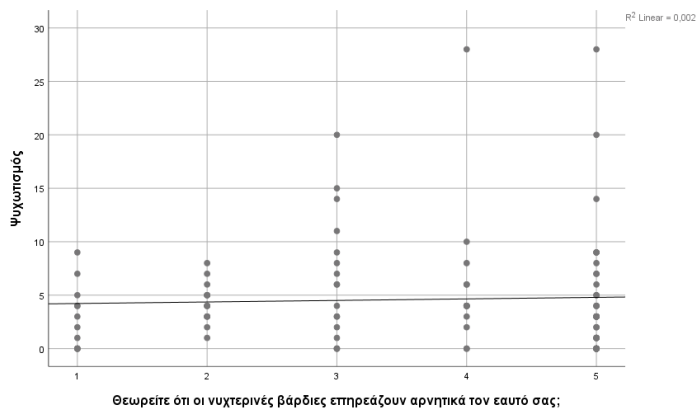
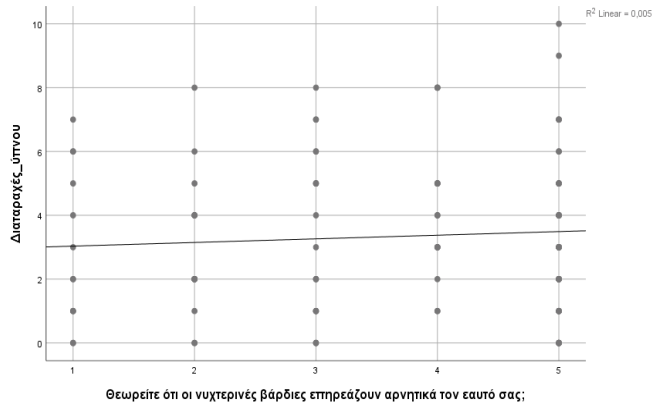
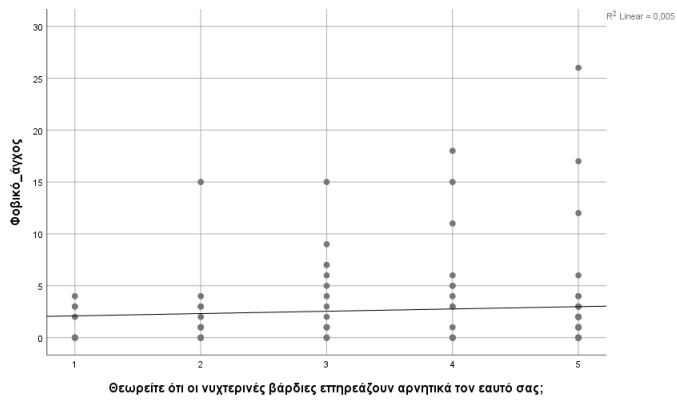
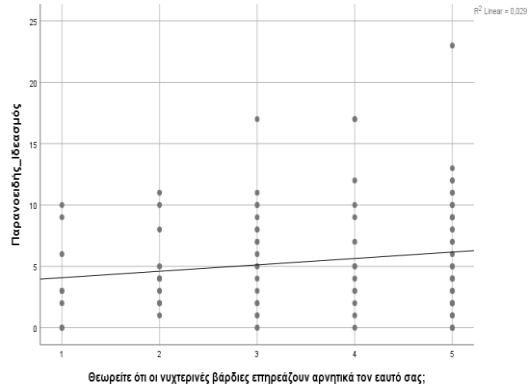
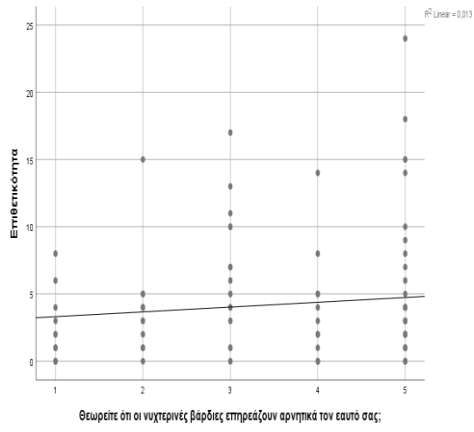
	Spearman'srho		
	Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά τον εαυτό σας;		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Σωματοποίηση	,172	,093	96
Ιδεοψυχαναγκασμός	,139	,176	96
Διαπροσωπική_Ευαισθησία	,101	,309	103
Κατάθλιψη	,128	,206	100
Άγχος_scl	,022	,831	100
Επιθετικότητα	,107	,274	107
Φοβικό_άγχος	-,004	,968	106
Παρανοειδής_Ιδεασμός	,176	,072	106
Ψυχωτισμός	-,048	,633	101
Διαταραχές_ύπνου	<b>,197*</b>	<b>,039</b>	110
Διαταραχές_πρόσληψης_τροφής	<b>,196*</b>	<b>,038</b>	112
Διάφορα_συμπτώματα	,122	,210	108
ΓΔΣ	,103	,278	112
ΔΘΣ	,030	,757	112
ΔΕΘΣ	,030	,757	112

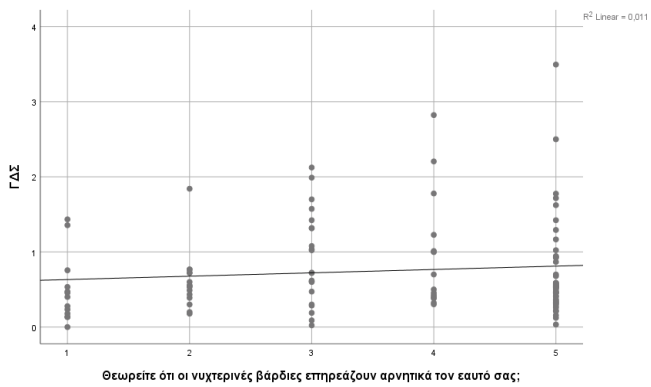
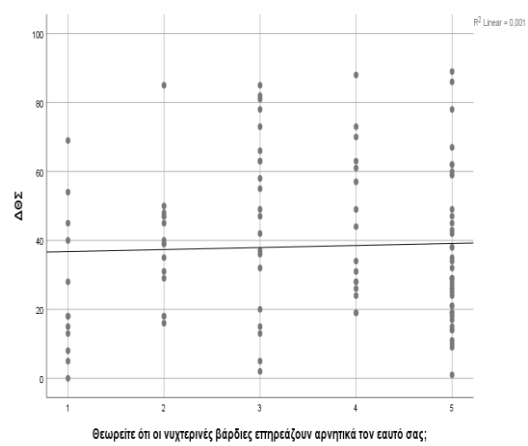
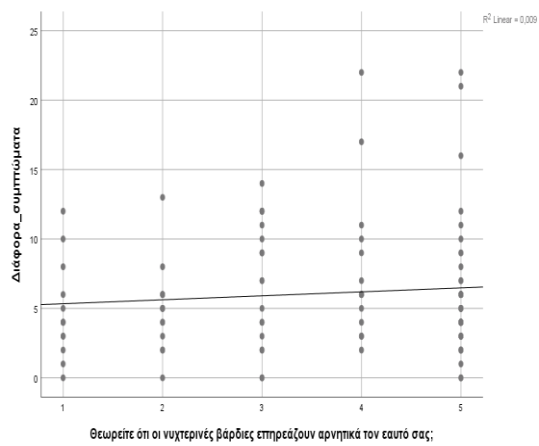
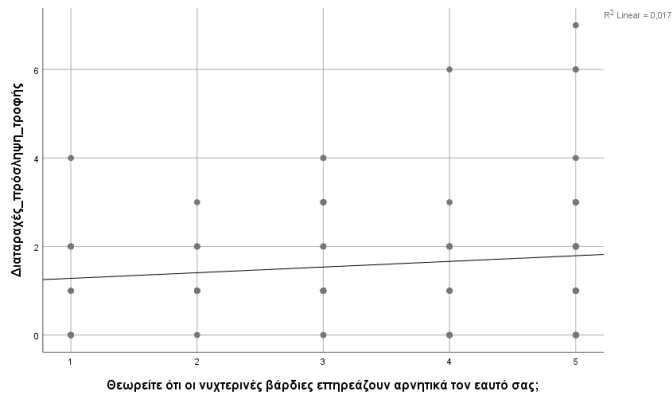
Παρατηρούμε ότι οι τιμές του p-value για τις περισσότερες υποκατηγορίες είναι >0.05, οδηγώντας **στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του κυκλικού ωραρίου και των δεικτών ψυχοπαθολογίας.** Όσο πιο αρνητικά, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο συχνές είναι οι διαταραχές που εμφανίζουν στον ύπνο και στην πρόσληψη τροφής, αν και η συσχέτιση αυτή έχει πολύ χαμηλή ένταση.

**(β)Υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από τις νυχτερινές βάρδιες;**

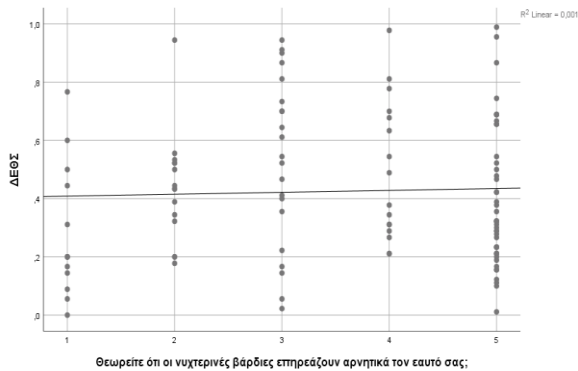
Όπως διατυπώθηκε και προηγουμένως, πληρείται η πρώτη προϋπόθεση χρήσης του μη παραμετρικού κριτηρίου Spearmanho, ενώ η δεύτερη προϋπόθεση (μονοτονικότητα της σχέσης) ερευνάται από τα παρακάτω γραφήματα σκεδασμού.











Τα γραφήματα σκεδασμού εμφανίζουν μονοτονικότητα στη σχέση των μεταβλητών, άρα ικανοποιείται η δεύτερη προϋπόθεση για τη χρήση του κριτηρίου Spearman'srho που απαιτεί οι υψηλές τιμές της μιας μεταβλητής να ακολουθούν τις υψηλές τιμές της άλλης μεταβλητής και το αντίστροφο χωρίς απαραίτητα να είναι γραμμική αυτή η σχέση.

Πίνακας 33. Έλεγχοι συσχέτισης νυχτερινών βαρδιών και επιπτώσεων στην ψυχοπαθολογία των νοσηλευτών

Spearman'srho

**Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά τον εαυτό σας;**

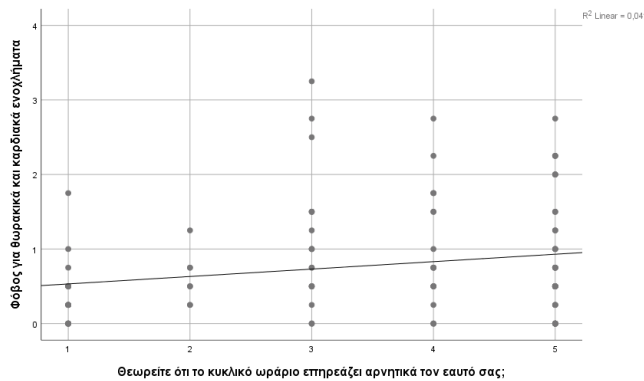
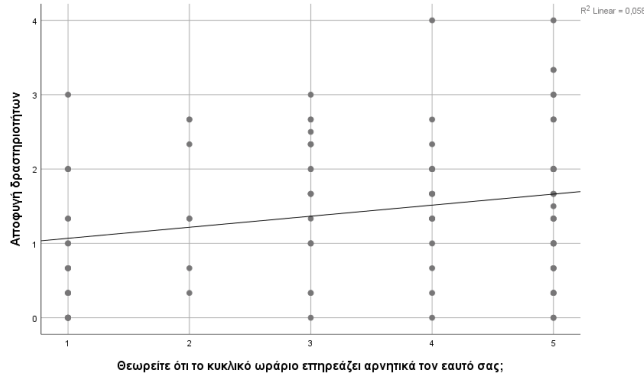
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Σωματοποίηση	,072	,490	95
Ιδεοψυχαναγκασμός	,042	,687	95
Διαπροσωπική_Ευαισθησία	,070	,484	102
Κατάθλιψη	,068	,505	99
Άγχος_scl	,011	,916	99
Επιθετικότητα	,058	,552	106
Φοβικό_άγχος	,015	,877	105
Παρανοειδής_Ιδεασμός	,137	,163	105
Ψυχωτισμός	-,080	,427	100
Διαταραχές_ύπνου	,056	,566	109
Διαταραχές_πρόσληψης_τροφής	,088	,359	111
Διάφορα_συμπτώματα	,045	,649	107
ΓΔΣ	,061	,523	111
ΔΘΣ	-,002	,981	111
ΔΕΘΣ	-,002	,981	111

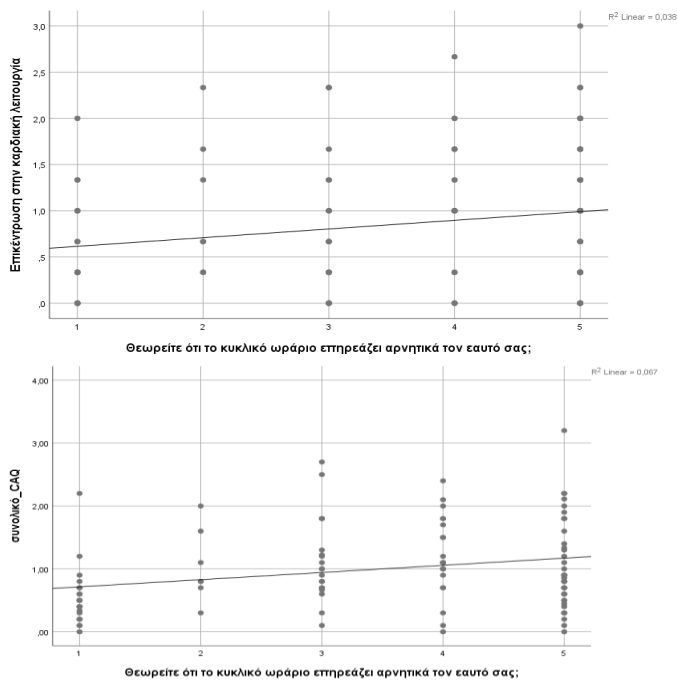
Παρατηρούμε ότι οι τιμές του p-value για όλους τους δείκτες ψυχοπαθολογίας είναι  $>0.05$ , οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της νυχτερινής βάρδιας και των δεικτών ψυχοπαθολογίας.

## 2. Υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις;

Προκειμένου να ερευνησουμε αν υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις από την εργασία των νοσηλευτών σε κυκλικό ωράριο και νυχτερινές βάρδιες, θα ελέγξουμε την ύπαρξη ή μη συσχέτιση με την καρδιακή λειτουργία, παρουσιάζοντας τον έλεγχο ύπαρξης μονοτονικότητας στη σχέση κυκλικού ωραρίου και καρδιακής λειτουργίας μέσω των διαγραμμάτων σκεδασμού.

(α) Κυκλικό ωράριο και καρδιακή λειτουργία





Καθώς τα διαγράμματα σκεδασμού δείχνουν τη μονοτονική σχέση μεταξύ των μεταβλητών προχωράμε στην διερεύνηση για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ τους όπως εμφανίζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 34. Έλεγχοι συσχέτισης κυκλικού ωραρίου και επιπτώσεων στην καρδιακή λειτουργία των νοσηλευτών

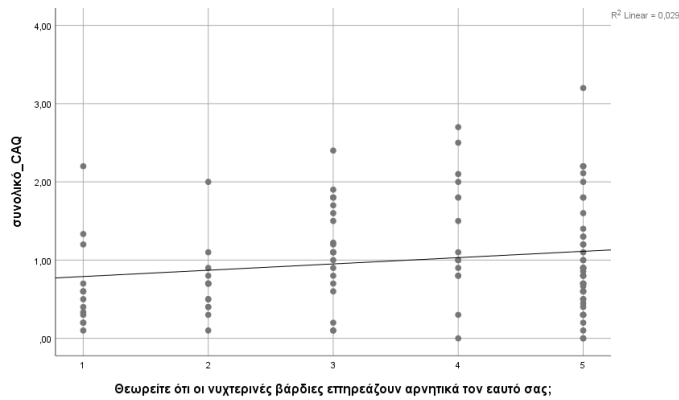
Spearman's rho

**Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά τον εαυτό σας;**

	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Αποφυγή δραστηριοτήτων	,190*	,045	112
Φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα	,171	,072	112
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία	,169	,074	112
συνολικό_CAQ	,230*	,015	112

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι δείκτες που εμφανίζουν στατιστικά σημαντική, θετική, χαμηλή συσχέτιση είναι αυτοί που αφορούν την αποφυγή δραστηριοτήτων και την συνολική καρδιακή λειτουργία, όπου όσο πιο αρνητικά, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο συχνή είναι η αποφυγή δραστηριοτήτων και πιο έντονη η αρνητική «σχέση» που έχουν με την





Παρατηρούμε ότι οι τιμές του p-value για τις υποκατηγορίες της καρδιακής λειτουργίας και τη συνολική καρδιακή λειτουργία είναι  $>0.05$ , έτσι συμπεραίνουμε **ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της νυχτερινής βάρδιας και καρδιακής λειτουργίας.**

Πίνακας 35. Έλεγχοι συσχέτισης νυχτερινής βάρδιας και επιπτώσεων στην καρδιακή λειτουργία των νοσηλευτών

	Spearman'srho		
	Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά τον εαυτό σας;		
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Αποφυγή δραστηριοτήτων	,122	,200	111
Φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα	,105	,273	111
Επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία	,068	,476	111
συνολικό_CAQ	,140	,144	111

**Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ νυχτερινής βάρδιας και καρδιακής λειτουργίας (p-value όλων των κατηγοριών  $>0.05$ ).**

Οι επιπτώσεις στη σωματική υγεία από τη νυχτερινή βάρδια ή το κυκλικό ωράριο αναδεικνύονται από τον έλεγχο ανεξαρτησίας ChiSquare με επανακωδικοποιημένες μεταβλητές (από 5 σε 3 τις εξής: Λίγο, Ούτε λίγο ούτε πολύ, Πολύ) μεταξύ ωραρίου (κυκλικό – νυχτερινό) και των προβλημάτων υγείας που πιθανόν αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι (Πίνακας 33.).

Πίνακας 36. Έλεγχοι ανεξαρτησίας κυκλικού – νυχτερινού ωραρίου και προβλημάτων υγείας

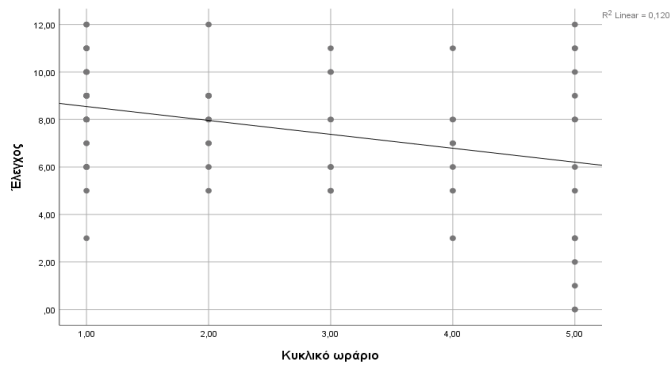
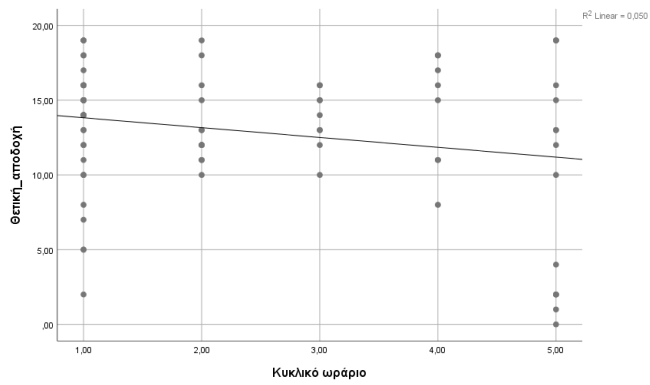
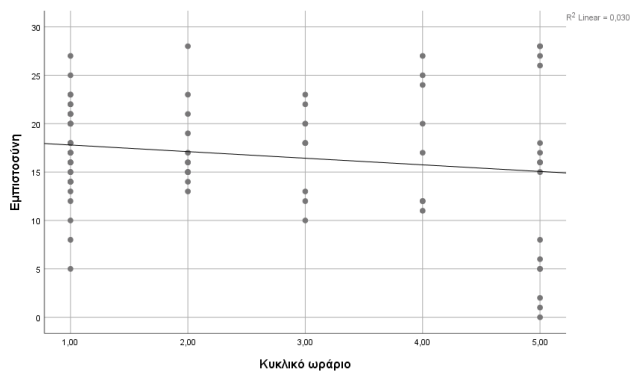
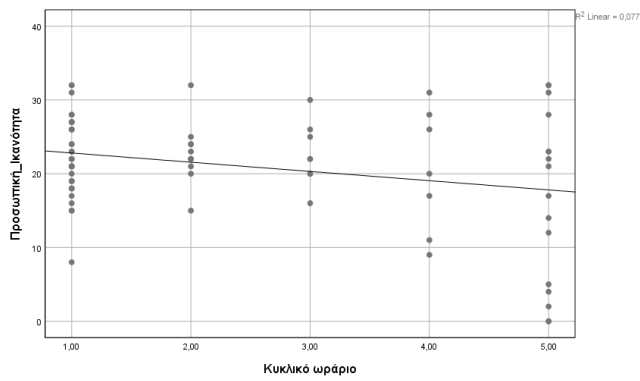
Προβλήματα υγείας	Νυκτερινές βάρδιες			Κυκλικό ωράριο		
	Chi Square	df	Sig.	Chi Square	df	Sig.
Πονοκέφαλοι	0.635	2	0.728	2.094	2	0.351
Εντερικά	2.355	2	0.308	1.832	2	0.400
Στομαχικά	0.233	2	0.311	2.411	2	0.299
Υπέρταση	1.618	2	0.445	1.100	2	0.577
Κρίσεις πανικού	4.147	2	0.126	1.731	2	0.421
Ταχυκαρδίες	1.620	2	0.445	0.447	2	0.800
Διαβήτης	2.498	2	0.287	2.735	2	0.255

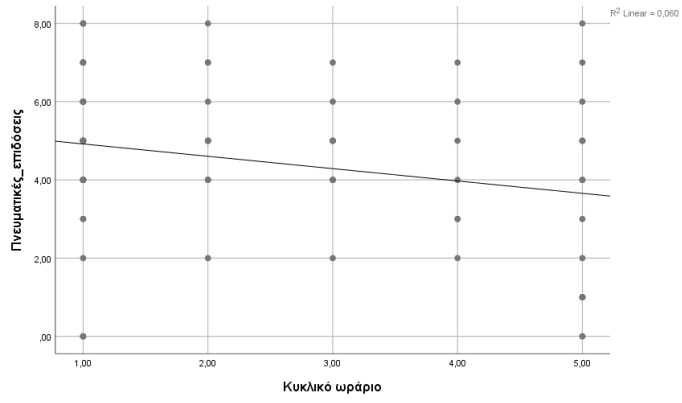
Όλες οι τιμές p-value (sig.) είναι μεγαλύτερες της τιμής 0.05 γεγονός που υποδηλώνει την ανυπαρξία σχέσης στο δείγμα μας μεταξύ του ωραρίου και προβλημάτων υγείας των ερωτώμενων.

### **3. Επηρεάζεται η προσωπική ζωή, οι σχέσεις και η καθημερινότητα των νοσηλευτών από το είδος του ωραρίου;**

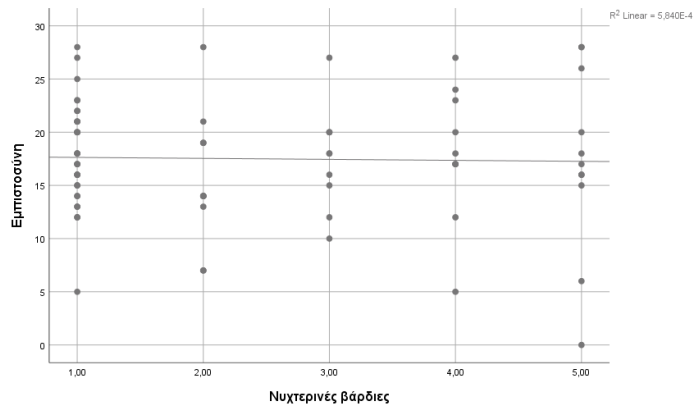
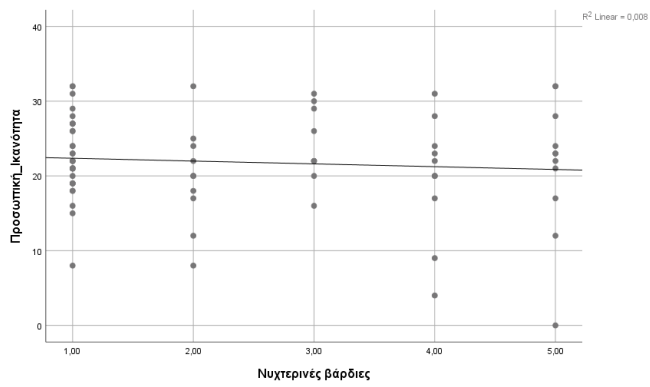
Λόγω του ερωτήματος, απαιτείται μια νέα μεταβλητή αναφορικά με τις νυκτερινές βάρδιες και το κυκλικό ωράριο και οι ερωτήσεις αφορούν στο πόσο αρνητικά επηρεάζονται οι εργαζόμενοι νοσηλευτές από τις νυκτερινές βάρδιες κι από το κυκλικό ωράριο, απευθυνόμενες τόσο στον νοσηλευτή όσο και στον συγγενή του. Επιπλέον, δημιουργήσαμε δυο νέες μεταβλητές, τόσο για τις νυκτερινές βάρδιες όσο και για το κυκλικό ωράριο, (α) επιρροή από νυκτερινές βάρδιες και (β) επιρροή από κυκλικό ωράριο και θα τις υπολογίσουμε βάση των μέσων τιμών των απαντήσεων που δόθηκαν αναφορικά με την επίδραση του ωραρίου τόσο για τους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και για την οικογένειά τους. Πριν μελετήσουμε την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ είδους ωραρίου και κλίμακας ανθεκτικότητας, είναι απαραίτητος ο έλεγχος ύπαρξης μονοτονικότητας στη σχέση των μεταβλητών ή μη.

### (α) Κυκλικό ωράριο

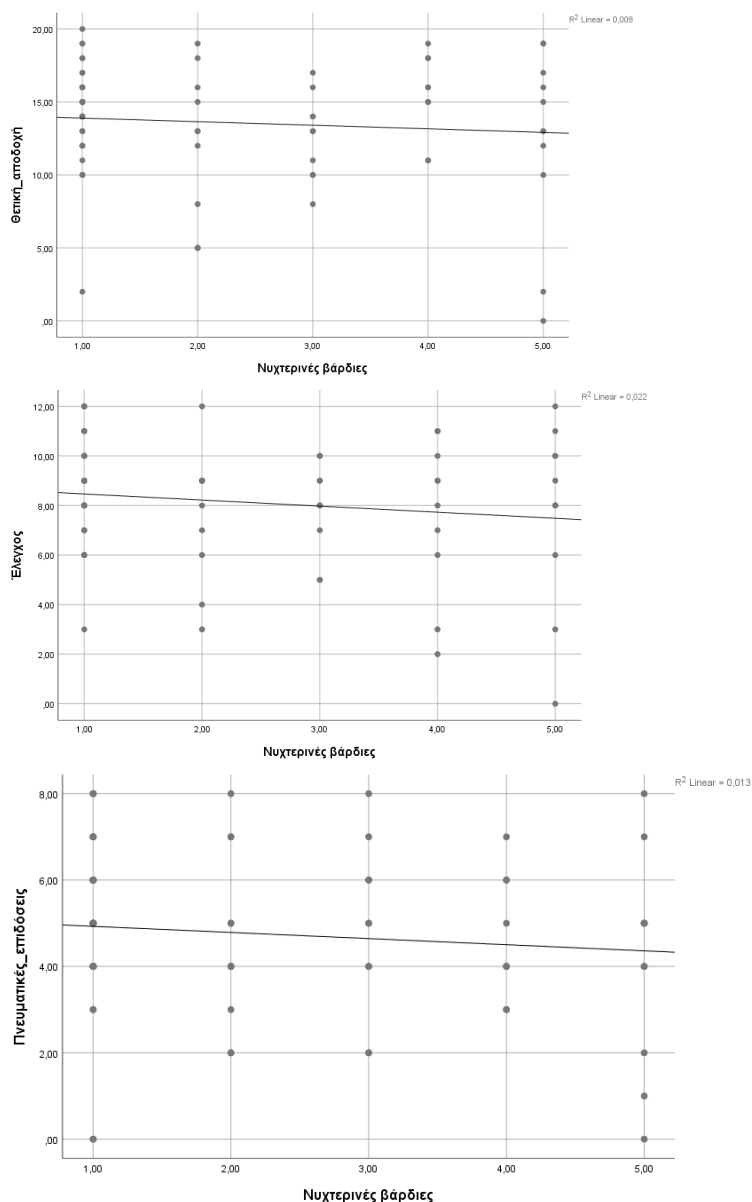




**(β) Νυχτερινές βάρδιες**







Από τα παραπάνω γραφήματα σκεδασμού διαπιστώνουμε την ύπαρξη μονοτονικότητας στη σχέση των δυο μεταβλητών και προχωράμε στην εκτέλεση του μη παραμετρικού ελέγχου Spearman's rho.

Πίνακας 37. Έλεγχοι συσχετίσεων μεταξύ είδους ωραρίου και κλίμακας ανθεκτικότητας.

		Κυκλικό ωράριο	Νυχτερινές βάρδιες
Προσωπική_Ικανότητα	Correlation Coefficient	-,132	-,016
	Sig. (2-tailed)	,245	,892
	N	79	75
Εμπιστοσύνη	Correlation Coefficient	-,107	-,020
	Sig. (2-tailed)	,349	,865
	N	79	74

Θετική_αποδοχή	Correlation Coefficient	-,130	-,063
	Sig. (2-tailed)	,249	,586
	N	81	76
Έλεγχος	Correlation Coefficient	-,276*	-,092
	Sig. (2-tailed)	<b>,013</b>	,426
	N	81	77
Πνευματικές_επιδόσεις	Correlation Coefficient	-,185	-,104
	Sig. (2-tailed)	,094	,367
	N	83	77

Από τον παραπάνω πίνακα αναδεικνύεται ότι ο δείκτης κλίμακας ανθεκτικότητας που εμφανίζει στατιστικά σημαντική, αρνητική, χαμηλή συσχέτιση είναι ο Έλεγχος στους εργαζόμενους νοσηλευτές στο κυκλικό ωράριο ( $r_{\text{έλεγχος}} = -0.276$ ,  $p\text{-value} = 0.013 < 0.05$ ). **Όσο πιο λίγο, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο αυξημένα τα επίπεδα του Ελέγχου που παρατηρούνται.**

#### 4. Ποια είναι η στάση τους απέναντι στο κυκλικό ωράριο και τη νυχτερινή βάρδια;

Από τους πίνακες και τα διαγράμματα 3, 4, 5 και 6, διαπιστώνουμε ότι οι νυχτερινές βάρδιες (14.4%) τους επηρεάζουν αρνητικά περισσότερο από ότι το κυκλικό ωράριο (37.5%) ενώ όσον αφορά την οικογένειά τους τα επίπεδα αρνητικής επίδρασης του είδους του ωραρίου δεν εμφανίζουν μεγάλη διαφορά (40.9% νυχτερινές βάρδιες και 40.0% κυκλικό ωράριο).

## 5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Το προφίλ του εργαζόμενου νοσηλευτή που συμμετείχε στην έρευνα είναι γυναίκα από 41-50 ετών, με παιδιά και αδέρφια, νοσηλεύτρια ΤΕ με περισσότερα από 5 έτη εργασίας και εργάζεται σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Το 65.5% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο εργασίας, αν και το 41.4% τονίζει ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν πάρα πολύ αρνητικά τον εαυτό τους και την οικογένειά τους, ενώ το 37.5% υποστηρίζει ότι το κυκλικό ωράριο τους επηρεάζει πάρα πολύ αρνητικά, με το 57.1% να αναφέρει ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους και την οικογένεια τους.

Επιπλέον, οι ερωτώμενοι δηλώνουν ότι είναι ιδιαίτερα προσεχτικοί με την καθαριότητά, εμφάνισή και υγεία τους, ενώ παράλληλα αποφεύγουν τους καυγάδες, την

ταχύτητα στο αυτοκίνητο, τη γκρίνια και τις κηδείες. Ως συχνότερο πρόβλημα υγείας αναφέρουν τους πονοκέφαλους (44.5%), τις ταχυκαρδίες (33.6%), τα μυοσκελετικά (22.2%) και ακολουθούν τα αυτοάνοσα (19.4%).

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο της ψυχοπαθολογίας εκτιμήθηκε ότι για τη Σωματοποίηση, τον Ιδεοψυχαναγκασμό, τη Διαπροσωπική ευαισθησία, την Κατάθλιψη, την Επιθετικότητα και τον Παρανοειδή Ιδεασμό υπάρχει ένδειξη ψυχοπαθολογίας για όλο το δείγμα, αν και δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται με ημερήσιες βάρδιες και εκείνων με εναλλασσόμενες βάρδιες, οπότε η καρδιακή λειτουργία δεν επηρεάζεται.

Σχετικά με την κλίμακα ανθεκτικότητας η Προσωπική Ικανότητα εμφανίζεται με αυξημένη τιμή, ενώ σχετικά υψηλά βρίσκεται η Θετική Αποδοχή, οι ασφαλείς σχέσεις και ο Έλεγχος. Αντίθετα, τα χαρακτηριστικά της Εμπιστοσύνης και των Πνευματικών Επιδόσεων κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα. Οι βάρδιες δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση με όλες τις υποκατηγορίες της, δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τις βάρδιες.

Αναφορικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες διαπιστώθηκε ότι όσο πιο αρνητικά, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο συχνές είναι οι διαταραχές που εμφανίζουν στον ύπνο και στην πρόσληψη τροφής.

Επίσης, οι σωματικές επιπτώσεις από την εργασία των νοσηλευτών με κυκλικό ωράριο ή νυχτερινές βάρδιες αναδεικνύει ότι όσο πιο αρνητικά, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από αυτό τόσο πιο συχνή είναι η αποφυγή δραστηριοτήτων και πιο έντονη αίσθηση αρνητικής «σχέσης» που έχουν με την καρδιά τους. Από την ανάλυση της κλίμακας ανθεκτικότητας διαπιστώθηκε ότι η κατηγορία που εμφανίζει στατιστικά σημαντική, αρνητική, χαμηλή συσχέτιση είναι αυτή που αφορά τον Έλεγχο στους εργαζόμενους νοσηλευτές στο κυκλικό ωράριο, όσο πιο λίγο, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο αυξημένα τα επίπεδα του Ελέγχου που παρατηρούνται.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> : Συζήτηση

### 6.1. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Στην παρούσα μελέτη τα απορρέοντα αποτελέσματα έδειξαν να συμφωνούν σε πολλά σημεία με τα ευρήματα άλλων μελετών. Καθώς, οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο επαγγελματικό φορέα στον τομέα της υγείας, συνθέτουν αναπόσπαστο, αναντικατάστατο και πολυδιάστατο ρόλο στην υγειονομική ομάδα, συντελώντας καίρια και εποικοδομητικά στη διαρκή παροχή υψηλής ποιοτικής υγειονομικής φροντίδας. Αξίζει να επισημανθεί ότι οι νοσηλευτές λειτουργούν διττά, από τη μια ως διαχειριστές της φροντίδας και από την άλλη ως διαχειριστές της περίπτωσης, έχοντας διπλούς αποδέκτες: αρχικά το άτομο, την οικογένεια, την κοινότητα και ακολούθως την ομάδα, την υπηρεσία και το σύστημα υγείας.

Παραδοσιακά, η άσκηση της εικοσιτετράωρης εργασίας διενεργούνταν από τα επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών όπως νοσηλευτές, αστυνομικοί, πυροσβέστες κ.α. Γεγονός το οποίο επιφέρει ασφάλεια εντούτοις, παρουσιάζει δυσμενείς επιπτώσεις, καθώς ο ανθρώπινος οργανισμός καταπονείται, διότι δεν είναι βιολογικά προετοιμασμένος να εργάζεται εικοσιτετράωρο με την ίδια αποδοτικότητα και σταθερότητα (Boughattas et al., 2014; Books et al., 2020). Συγκεκριμένα, ο άνθρωπος είναι βιολογικά σχεδιασμένος να επαγρυπνεί την ημέρα και να αναπαύεται τη νύχτα, ακολουθώντας το βιολογικό «ρολόι» (κίρκαδιανό), το οποίο συνδέεται άμεσα τόσο με τις φυσικές περιόδους επαγρύπνησης και ύπνου, όσο και με την εναλλαγή του φωτός και του σκότους (Books et al., 2020). Κατά συνέπεια, η έκθεση σε κυλιόμενο ωράριο και ιδιαίτερα σε νυχτερινή βάρδια, αντισορροπεί με την κίρκαδική λειτουργικότητα του κοινωνικού ατόμου, επιφέροντας πλήθος διαταραχών στην ψυχοσωματική υγεία του ατόμου. Με δεδομένο ότι βιώνουμε περίοδο έντονης εκβιομηχάνισης, ταχείας τεχνολογικής άνθισης και παγκοσμιοποίησης, τα άτομα αναμένεται να εργάζονται πιο επιτακτικά και έντονα προκειμένου να αποδίδουν με επιτυχία περισσότερα (Koinis et al., 2015). Γεγονός το οποίο συνεπάγεται με την έκθεση στο άγχος για μεγάλο χρονικό διάστημα επιφέροντας μείωση αποδοτικότητας ενός ατόμου και παράλληλα καθίσταται αιτία πρόκλησης αρνητικών συνεπειών στην ψυχοσωματική υγεία, στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή του ατόμου (Koinis et al., 2015). Μερικά επαγγέλματα είναι εγγενώς περισσότερο αγχωτικά από άλλα και ιδιαίτερα αυτά που

αφορούν την ανθρώπινη επαφή και δεξιότητες ταχείας λήψης αποφάσεων, με τις αποφάσεις αυτές μπορεί να έχουν σοβαρό (οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο) αντίκτυπο, καθιστώντας από τα πιο αγχωτικά. Τα επαγγέλματα υγείας ανήκουν στα πρώτα έξι πιο αγχωτικά (Koinis et al., 2015). Βέβαια, δεν αναπτύσσουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας το ίδιο επίπεδο στρες, ούτε όλοι τους αναπτύσσουν σημάδια επαγγελματικής εξάντλησης.

Έτσι λαμβάνοντας υπόψη μας το δείγμα της μελέτης μας, το οποίο απαρτίζεται συνολικά από 113 νοσηλευτές από τις τοπικές υγειονομικές δομές των Ιωαννίνων (Νοσοκομεία-Ιδρύματα), με το 47.2% των εργαζομένων να ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών, όπου το γυναικείο φύλλο με 78.4% υπερισχύει. Το σύνολο με ποσοστό 65.5% (74 από τους 113 νοσηλευτές) δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του, ενώ σε ποσοστό 57.6% (64 από τους 111 νοσηλευτές) δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από τη θέση της εργασίας του. Ακολουθώντας, στο σύνολο 61.8% (66 από τους 110 νοσηλευτές) αναφέρει ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά την οικογένειά τους, ενώ το ποσοστό της τάξης του 19.6% (22 εργαζόμενοι) δηλώνει ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει πολύ λίγο αρνητικά τον εαυτό τους. Επιπλέον, το 58.2% (64 από τους 110 νοσηλευτές) δηλώνει ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά την οικογένειά τους, με το ποσοστό 18.2%, να δηλώνουν ότι το κυκλικό ωράριο δεν επηρεάζει ούτε θετικά ούτε αρνητικά την οικογένειά τους. Όσον αφορά τις εργασιακές απαιτήσεις της, το 56.0% (61 από τους 109 νοσηλευτές) δηλώνει ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους. Με δεδομένο τα παραπάνω και εξετάζοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το ερωτηματολόγιο που αφορά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών του δείγματός μας και συγκεκριμένα επιδιώκει να αποκομίσει πληροφορίες σχετικά με το τι προσέχει και τι δεν προσέχει ο ερωτώμενος σε συνάρτηση με την υγεία του, τη διατροφή του, τα μικρόβια, το κάπνισμα κ.λπ., προκύπτει ότι αυτοί δηλώνουν ότι προσέχουν πολύ την καθαριότητά τους ( $4.45 \pm 0.979$ ), την εμφάνισή τους ( $3.88 \pm 1.221$ ), την υγεία τους ( $3.64 \pm 1.182$ ) και παράλληλα αποφεύγουν τους καυγάδες ( $3.79 \pm 1.244$ ), την ταχύτητα στο αυτοκίνητο ( $3.58 \pm 1.321$ ), τη γκρίνια ( $3.62 \pm 1.234$ ) και τις κηδείες ( $3.06 \pm 1.520$ ).

Η ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών σχετίζεται με την ποιότητα ζωής αυτών, η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κυλιόμενο ωράριο και ιδιαίτερα την νυχτερινή βάρδια. Η πλειοψηφία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που απασχολούνται οι νοσηλευτές απαιτεί κυκλικό σύστημα βαρδιών, που αυτομάτως αυτό οδηγεί σε διαταραχές ύπνου,

αποσυντονισμό του κερκάρδιου ρυθμού, ψυχικές, σωματικές και διαπροσωπικές διαταραχές, διατάραξη της φυσιολογικής οικογενειακής ζωής, διατροφικές διαταραχές και συμβιβασμό στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Lee et. al., 2015:Μπακάλης, 2017). Συνεπώς, σύμφωνα με τους Lögde et al. (2018), η απάντηση του ατόμου στην ανισορροπία που προκαλεί αυτό το εργασιακό καθεστώς, εκδηλώνεται είτε με τη χρησιμοποίηση των ανάλογων στρατηγικών αντιμετώπισης του, είτε με την αρνητική επίδραση της ψυχοσωματικής υγείας του, η οποία επιδρά τόσο στην καθημερινότητα του ίδιου όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Στην μελέτη αξιοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90, που αποτελεί ένα αρκετά διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της γενικής ψυχοπαθολογίας, του οποίου τα 90 ερωτήματα συνθέτουν υποκλίμακες, καθεμία από τις οποίες αντιπροσωπεύει μία από τις παρακάτω συμπτωματολογικές διαστάσεις:

1. Σωματοποίηση
2. Ιδεοψυχαναγκασμός
3. Διαπροσωπική Ευαισθησία
4. Κατάθλιψη
5. Άγχος
6. Επιθετικότητα
7. Φοβικό Άγχος
8. Παρανοειδής Ιδεασμός
9. Ψυχωτισμός
10. Διάφορα συμπτώματα:
  - ✓ Διαταραχές του Ύπνου (αϋπνία, πρωινή αφύπνιση, ανησυχία
  - ✓ Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής: βουλιμία, ανορεξία
  - ✓ Σκέψεις Θανάτου
  - ✓ Ενοχή

Η αξιοπιστία alpha των 90 στοιχείων- ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.971, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha$  = 0,971). Από τις μέσες τιμές του παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι οι υποκατηγορίες Σωματοποίηση ( $10,71 \pm 9.172$ ), Ιδεοψυχαναγκασμός ( $9,61 \pm 7.222$ ), Διαπροσωπική ευαισθησία ( $7,11 \pm 5.711$ ), Κατάθλιψη ( $9,93 \pm 8.779$ ), Επιθετικότητα ( $4,18 \pm 4.509$ ) και Παρανοειδής Ιδεασμός ( $5,47 \pm 4.458$ ) πλησιάζουν πολύ τις ανώτατες μέσες τιμές της κάθε προαναφερόμενης υποκατηγορίας υποδηλώνοντας έτσι ότι υπάρχει ένδειξη ψυχοπαθολογίας. Στον αντίποδα

για τις υποκατηγορίες Άγχος ( $6,16 \pm 6.992$ ), Φοβικό άγχος ( $2,64 \pm 4.456$ ) και Ψυχωτισμός ( $4,52 \pm 5.255$ ) δεν παρατηρείται αυξητική τάση η οποία να πλησιάζει τις ανώτατες τιμές κάθε υποκατηγορίας γεγονός το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένδειξη ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον, η μελέτη μας ανέδειξε τρεις γενικούς δείκτες εκτίμησης της συμπτωματολογίας που προκύπτουν από το SCL-90-R:

- I. Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που προκύπτει από το πηλίκο: άθροισμα όλων/90 (μέσος όρος των 90 διαπιστώσεων),
- II. Ο Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) που αποτελεί τον αριθμό των διαπιστώσεων με θετική βαθμολογία (ανώτερη του μηδενός) και
- III. Ο Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί το πηλίκο του ΔΘΣ/90 (μέσος όρος του ΔΘΣ).

Συμπληρωματικά προς τα αναφερόμενα από τα στατιστικά στοιχεία του πίνακα 15. παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές για τους ειδικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας Σωματοποίηση, Ιδεοψυχαναγκασμός και Κατάθλιψη, οι μέσες τιμές στις ημερήσιες βάρδιες είναι αρκετά υψηλότερες από τις αντίστοιχες μέσες τιμές στις εναλλασσόμενες βάρδιες. Ωστόσο, από τη διενέργεια του ελέγχου Mann Whitney δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε κανέναν από τους ειδικούς και γενικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας ( $p\text{-value} > 0.05$ ) μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Με βάση τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ενδεικτική ψυχοπαθολογία στους νοσηλευτές μας για συγκεκριμένες κατηγορίες συναισθημάτων, γεγονός που συμφωνεί και με την έρευνα των de Oliveira et al (2017), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το ψυχολογικό φόρτο, ο υψηλός κύκλος εργασιών σε συνδυασμό με την κακή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού επιφέρουν συναισθήματα απογοήτευσης.

Όσον αφορά τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν την καρδιακή τους λειτουργία μέσω του Ερωτηματολογίου CAQ, αυτό αποτελείται από 10 ερωτήσεις σε κλίμακα από 0 έως 4 και υπολογίστηκε η μέση τιμή των 10 ερωτήσεων ώστε να δημιουργηθεί το τελικό σκορ (CAQ) το οποίο κυμαίνεται από 0 έως 4. Η αξιοπιστία alpha των 10 στοιχείων- ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.868, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha = 0,868$ ). Ο μέσος όρος των τιμών στο ερωτηματολόγιο της καρδιακής λειτουργίας αναφορικά με την αποφυγή δραστηριοτήτων, το φόβο για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα, την επικέντρωση στη καρδιακή λειτουργία αλλά και συνολικά δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και

εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (  $p\text{-value}_{\text{αποφυγή δραστηριοτήτων}}=0.891$ ,  $p\text{-value}_{\text{φόβος για θωρακικά και καρδιακά ενοχλήματα}}=0.507$ ,  $p\text{-value}_{\text{επικέντρωση στην καρδιακή λειτουργία}}=0.933$  και  $p\text{-value}_{\text{συνολικό CAQ}}=0.700$  αντίστοιχα). Αυτό σημαίνει ότι από τα δεδομένα του δείγματός μας το είδος των βαρδιών (ημερήσιες – εναλλασσόμενες) δεν φαίνεται να επηρεάζει την καρδιακή λειτουργία τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους κατηγορίες της. Αν και η έρευνα των Ferri et al (2016) υποστηρίζει ότι η νυχτερινή βάρδια αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς λόγους διαταραχής των κικκάδιων ρυθμών, επιφέροντας σημαντικές αλλαγές στον ύπνο και τις βιολογικές λειτουργίες που δύναται να επηρεάσουν την ψυχοσωματική ευεξία και υγεία, αλλά και να δράσουν αρνητικά στην απόδοση της εργασίας, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές με εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας να χρήζουν ιδιαίτερη προσοχή λόγω του υψηλότερου κινδύνου τόσο για δυσαρέσκεια στο εργασιακό περιβάλλον όσο και για ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγεία.

Επιπλέον, στην έρευνα μας διερευνήσαμε μέσω του ερωτηματολογίου Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CDRS), βιβλιογραφία. το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100 για το συνολικό CDRS, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η αξιοπιστία alpha των 25 στοιχείων-ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.965, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha = 0,965$ ). Ο μέσος όρος των τιμών στο ερωτηματολόγιο της ανθεκτικότητας αναφορικά με την προσωπική ικανότητα, την εμπιστοσύνη, τη θετική αποδοχή, τον έλεγχο, τις πνευματικές επιδόσεις αλλά και τη συνολική ανθεκτικότητα και συνολικά δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (  $p\text{-value}_{\text{προσωπική ικανότητα}}=0.357$ ,  $p\text{-value}_{\text{εμπιστοσύνη}}=0.361$ ,  $p\text{-value}_{\text{θετική αποδοχή}}=0.707$ ,  $p\text{-value}_{\text{έλεγχος}}=0.276$ ,  $p\text{-value}_{\text{πνευματικές επιδόσεις}}=0.344$  και  $p\text{-value}_{\text{συνολικό CAQ}}=0.484$  αντίστοιχα). Αυτό σημαίνει ότι από τα δεδομένα του δείγματός μας το είδος των βαρδιών (ημερήσιες – εναλλασσόμενες) δεν φαίνεται να επηρεάζει την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών τόσο στο σύνολό της όσο και στις επιμέρους κατηγορίες της.

Επιπλέον, η εργασία με βάρδιες σχετίζεται σύμφωνα με έρευνες με μειωμένη ποιότητα ζωής, καθώς οι νοσηλευτές καταβάλλονται στη διάρκεια του χρόνου από διαταραχές του μυοσκελετικού και γαστρεντερολογικού συστήματος, του ύπνου και από συμπτώματα άγχους, οι οποίες μάλιστα δύναται να υποχωρήσουν εάν ακολουθούσαν ένα σταθερό εργασιακό ωράριο ή αν απέχουν από την εργασία για μεγάλα χρονικά διαστήματα (Ulas et



al., 2012; Nena et al., 2018). Αναλύοντας τα αποτελέσματα της μελέτης μας σχετικά με το πιο συχνό πρόβλημα υγείας δηλώνουν οι νοσηλευτές εργαζόμενοι διαπιστώνουμε ότι είναι οι πονοκέφαλοι με ποσοστό 44.5%. Επίσης, ποσοστό της τάξης του 34.8% δηλώνει ότι φοβάται μήπως αρρωστήσει και ακολουθεί ποσοστό της τάξης του 33.6% το οποίο δηλώνει ότι έχει περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες. Όσοι από τους ερωτώμενους ανέφεραν συγκεκριμένα τα προβλήματα υγείας αναφορικά με τους πονοκεφάλους δήλωσαν ότι έχουν ημικρανίες ενώ αναφορικά με τις ταχυκαρδίες δήλωσαν συγκεκριμένα από παθολογικά αίτια. Τα σοβαρότερα προβλήματα που δήλωσαν οι ερωτώμενοι νοσηλευτές/τριες είναι μυοσκελετικά (όπως αρθρίτιδες, αυχενικό, ισχιαλγίες, πόνους στη μέση, οστεοαρθρίτιδες) σε ποσοστό 22.2% και ακολουθούν τα αυτοάνοσα (όπως νόσο Crohn, ρευματοειδής αρθρίτιδα, υποθυρεοειδισμό, ψωρίαση, Hashimoto) με ποσοστό 19.4%, καθώς και άλλα όπως ΑΕΕ- Θρομβοκλήλη, βρογχικό άσθμα, σιδηροπενική αναιμία, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ημικρανίες και φλεγμονή.

Πάρα το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας δεν υπάρχει προς το παρόν ένας αποδεκτός ορισμός. Ίσως, ο ορισμός της Maslach (1982) είναι ο πιο ευρέως αποδεκτός: «Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς» (Karanikola & Zartaloudi, 2021). Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του (Karanikola & Zartaloudi, 2021). Το

ερωτηματολόγιο MBI, καταγράφει τα τρία μέρη ή αλλιώς διαστάσεις του συνδρόμου burnout. Η αξιοπιστία alpha των 22 στοιχείων- ερωτήσεων της κλίμακας στο δείγμα είναι 0.871, πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ αξιοπιστία (Cronbach  $\alpha$  = 0.871). Από τα αποτελέσματα διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος των τιμών στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφορικά με την αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα και τη συναισθηματική εξάντληση δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται σε ημερήσιες και εκείνων που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες (  $p$ -value<sub>αποπροσωποποίηση</sub> =0.120,  $p$ -value<sub>προσωπικά επιτεύγματα</sub> =0.0.883 και  $p$ -value<sub>συναισθηματική εξάντληση</sub>=0.687, αντίστοιχα). Αυτό σημαίνει ότι από τα δεδομένα του δείγματός μας, η επαγγελματική εξουθένωση με όλες τις υποκατηγορίες της, δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το είδος των βαρδιών στις οποίες εργάζονται οι νοσηλευτές.

Τα νοσοκομεία ως ο κύριος χώρος εργασίας των νοσηλευτών, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας. Έτσι, η διαταραχή της ψυχοσωματικής υγείας των νοσηλευτών συνεπάγεται με έκθεση της υγείας τους και της ασφάλειας τους σε κίνδυνο (Reknes et al., 2014). Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι οι επακόλουθες συνέπειες, τόσο της νυκτερινής βάρδιας όσο και του κυλιόμενου ωραρίου, καθίστανται ιδιαίτερα αγχωτικές και δυσλειτουργικές για τις νοσηλεύτριες, που διανύουν μια ιδιαίτερη περίοδο της ζωής τους, την εγκυμοσύνη (Karaniola & Zartaloudi, 2021). Επιπρόσθετα, η έρευνα των Reinke et al (2015), υπογραμμίζει ότι η έκθεση στο κυλιόμενο ωράριο συνιστά αιτία επικινδυνότητας τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών, με τη νυχτερινή απασχόληση να ταυτίζεται με μειωμένη απόδοση ανατακλαστικών ετοιμότητας, χαμηλή αυτοσυγκέντρωση, ενίσχυση οικογενειακών στρεσογόνων καταστάσεων και διαταραχή της διάθεσης των νοσηλευτών. Ιδιαίτερα, η νυχτερινή βάρδια αναδεικνύεται αγχωτική και με αρνητική επίδραση στην υγεία των νοσηλευτριών, που διανύουν περίοδο ανατροφής μικρών παιδιών καθώς κατακλείνονται από τη μια από έντονη κούραση και από την άλλη από έντονο στρες διότι δεν μπορούν να αποδώσουν όσο θα ήθελαν στην ανατροφή των παιδιών τους εξαιτίας της πολύωρης απουσίας τους και της ταυτόχρονης εξάντλησής τους (Geiger-Brown et al., 2011). Για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, απαιτείται η υλοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των νοσηλευτών και συγχρόνως η άσκηση της νοσηλευτικής να πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον που να ενισχύει αυτή τη δυνατότητα, αν και παράγοντες ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως

περιβαλλοντικοί, καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχοσωματική υγεία αυτού.

Στα προαναφερόμενα, συνηγορεί και η διαταραχή της οικογενειακής γαλήνης μεταξύ του ζεύγους ή του οικογενειακού περιγύρου και η έλλειψη μη σταθερής κοινωνικής ζωής των νοσηλευτών, εξαιτίας των εναλλασσόμενων βαρδιών και του κυλιόμενου ωραρίου. Αξιοσημείωτη, είναι η έρευνα των Šimunić & Gregon, (2012) και των Dahlgren et al., (2016), οι οποίοι εξέτασαν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και τις συγκρούσεις που προκύπτουν από το συνδυασμό κυλιόμενης εργασίας και οικογένειας, διατυπώνοντας ότι οι νοσηλευτές που ασκούσαν μόνο πρωινό ωράριο είχαν λιγότερες οικογενειακές συγκρούσεις έναντι των συναδέλφων τους που είχαν αυξημένο συναισθηματικό φόρτο και χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο. Ακόμη, υποστήριξαν ότι οι νοσηλευτές πρωινής βάρδιας είχαν γνωστική αξιολόγηση, εργασιακή ικανοποίηση και ποιοτική απόδοση υψηλότερη σε σχέση με τους νοσηλευτές που ακολουθούσαν πρόγραμμα βαρδιών. Συνεπώς, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτό το εργασιακό καθεστώς επιβαρύνει αρνητικά την ενδοοικογενειακή επικοινωνία και γαλήνη καθώς και την κοινωνική συναναστροφή των νοσηλευτών.

## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος “Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων” το οποίο παρακολουθούμε και μας δόθηκε η ευκαιρία να προβούμε σε μια γενική επισκόπηση της ερευνητικής διαδικασίας, ώστε να κατανοήσουμε, να ερμηνεύσουμε και να διερευνήσουμε τις επιπτώσεις της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Σημαντικός αρωγός αποτέλεσε η αναζήτηση βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων για τη συγκέντρωση των απαραίτητων δεδομένων και η διενέργεια μεθοδολογικής έρευνας μέσω αξιόπιστων ερευνητικών εργαλείων συλλογής στοιχείων. Η χρονική διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας διήρκεσε κατά το μήνα Νοέμβριο του 2021, διανέμοντας ερωτηματολόγια στο υγειονομικό περιβάλλον των δύο δημόσιων νοσοκομείων των Ιωαννίνων, σε νοσηλευτές όλων των βαθμίδων, στοχεύοντας στην αποκόμιση χρήσιμων πληροφοριών. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της έρευνας προβήκαμε σε πλήρη καταγραφή, επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των συλλεχθέντων στοιχείων, προσπαθώντας να

αναγνωρίσουμε τις επιπτώσεις του εργασιακού καθεστώσ στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών.

### ***Περιορισμοί έρευνας***

Η παρούσα μελέτη εστίασε στις επιπτώσεις του κυλιόμενου ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών στις τοπικές υγειονομικές δομές των Ιωαννίνων (Νοσοκομεία-Ιδρύματα), όπου συμμετείχαν στην έρευνα μόνο εργαζόμενοι νοσηλευτές, οι οποίοι βρισκόταν στο χώρο εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη μας ότι όσοι απουσίαζαν για κάποιο λόγο π.χ. με αναρρωτική άδεια αποκλείστηκαν. Η μελέτη μας παρουσίασε τους ακόλουθους περιορισμούς. Το εξεταζόμενο δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές που εργάζονται στις τοπικές υγειονομικές δομές των Ιωαννίνων (Νοσοκομεία-Ιδρύματα), με αποτέλεσμα το δείγμα να είναι μικρό και δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό για ολόκληρη τη χώρα. Επιπλέον, δεν μπορεί να είναι βέβαιο εάν οι συμμετέχοντες συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια οι ίδιοι για να αισθάνονται αυτόνομοι απάντησαν με πλήρη ειλικρίνεια σε όλα τα θέματα του ερωτηματολογίου, αν και είχαν δοθεί σαφείς οδηγίες στους συμμετέχοντες πριν και κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ακόμη παρά την πρόθεση μας για συγκέντρωση αρκετών στοιχείων όπου ήταν αρκετά αποδοτική με δεδομένο ότι το διάστημα διεξαγωγής της έρευνας είναι μικρό, αποτελώντας έτσι ένα αδύναμο σημείο της έρευνας. Οι συνθήκες της πανδημίας και τα ποικίλα μέτρα πρόληψης και προστασίας δεν μας επέτρεψαν να παρατείνουμε χρονικά την διενέργεια της ερευνητικής διαδικασίας, με αποτέλεσμα να συμβάλει στους περιορισμούς της έρευνας. Εν κατακλείδι, η βιωματική αυτή ερευνητική προσπάθεια μας επέτρεψε να ενημερωθούμε για τα νεότερα δεδομένα σχετικά με την επίδραση του ωραρίου εργασίας στην καθημερινότητα των νοσηλευτών.

### **6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας**

Γενικά τα επαγγέλματα υγείας κατατάσσονται στα πιο αγχωτικά, με το νοσηλευτικό προσωπικό να καταβάλλεται καθημερινά από πλήθος αγχωτικών καταστάσεων. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές καθίστανται ευάλωτοι στη διαταραχή της ψυχοσωματικής τους υγείας, διότι είναι υπεύθυνοι για τις ανθρώπινες ζωές που φροντίζουν και οι πράξεις τους ή η έλλειψη άμεσης δράσης μπορεί να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στους ασθενείς τους (Koinis et al., 2015). Έτσι, η προώθηση δράσεων μείωσης των στρεσογόνων παραγόντων

και η εξασφάλιση υγιούς εργασιακού κλίματος συντελεί σε μια ισορροπημένη ψυχοσωματική υγεία.

Οι ακόλουθες προτάσεις ίσως βοηθήσουν να βελτιωθεί το εργασιακό καθεστώς του κυλιόμενου ωραρίου. Αρχικά, η επικοινωνιακή επικοινωνία στις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και μεταξύ των ανωτέρων, συμβάλει στην ομαλή και ορθή επίλυση καίριων ζητημάτων με το κόστος της απόφασης να μοιράζεται και ο εργαζόμενος να νιώθει ότι ανήκει σε ένα ομαδικό πνεύμα συνεργασίας και κατανόησης. Επιπλέον, ο συνδυασμός άγχους και εντάσεων στην εργασία συντελεί στην παροχή χαμηλής φροντίδας στο άτομο, η οποία με τη σειρά της δύναται να μειώσει την επαγγελματική ικανοποίηση και κατά συνέπεια την ποιότητα ζωής τους έτσι, η συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη των νοσηλευτών συντελεί στην ομαλή διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και σε καλύτερη αποδοτικότητα. Ακόμη, η διαρκής αλληλεπίδραση με τους ασθενείς και τις οικογένειες ή τους φίλους τους μπορεί να επιφέρει συναισθήματα θυμού, αμηχανίας, φόβου, ανησυχίας και απόγνωσης, ιδιαίτερα όταν δεν επιλύονται τα προβλήματα των ασθενών, στρέφοντας τους νοσηλευτές σε μια πιο περίπλοκη, απογοητευτική κατάσταση, γεγονός το οποίο απαιτεί υποστήριξη και διεπαφή μέσω θεραπευτικής ομάδας. Επιπλέον, η καλύτερη διαχείριση του κυλιόμενου ωραρίου, η μείωση των νυχτερινών βαρδιών ανά εργαζόμενο και η αποφυγή των διπλοβαρδιών, αποτελούν παράγοντες που θα πρέπει να υιοθετηθούν προκειμένου να μειώσουν τις επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Ακόμη, η ενίσχυση με επιπλέον οικονομικά κίνητρα αυτού του εργασιακού καθεστώτος, συντελεί ωφέλημα στην καθημερινότητα των νοσηλευτών. Εν κατακλείδι, όλες οι παραπάνω προτάσεις σε συνδυασμό με την ικανότητα του επαγγελματία υγείας να συμμετέχει ενεργά στις δράσεις και αποφάσεις που σχετίζονται με την εργασία, μπορεί να δράσουν ως καταλύτες στην διατήρηση μιας ποιοτικής και ευεργετικής ψυχοσωματικής υγείας και ευεξίας.

## **Συμπεράσματα**

Η ψυχοσωματική υγεία των συμμετεχόντων επηρεάζεται από το εργασιακό καθεστώς των βαρδιών που απασχολούνται. Η θετική επαναξιολόγηση, η συναδελφική υποστήριξη και η διαρκής παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευεξία. Επιπλέον, το φύλο δύναται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας, διότι οι γυναίκες φαίνεται να

καταβάλλονται από πληθώρα συναισθηματικών δρώμενων ιδιαίτερα τις περιόδους ανατροφής των τέκνων ή της εγκυμοσύνης.

Αναφορικά με τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες διαπιστώθηκε ότι όσο πιο αρνητικά, θεωρούν οι νοσηλευτές ότι επηρεάζονται από το κυκλικό ωράριο τόσο πιο συχνές είναι οι διαταραχές που εμφανίζουν στον ύπνο, στην πρόσληψη τροφής, στην αποφυγή δραστηριοτήτων και στην αίσθηση αρνητικής «σχέσης» που έχουν με την καρδιά τους.

Οι στρατηγικές διαχείρισης του κυλιόμενου ωραρίου στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ψυχοσωματικής υγείας διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην αλληλεπίδραση μεταξύ των νοσηλευτών και της εργασίας τους. Σύμφωνα με τα ευρήματά της μελέτης μας, προτείνονται τα ακόλουθα μέτρα: παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας, εστιασμένες στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε κλινικά, υψηλής έντασης περιβάλλοντα. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν να αξιοποιούν τεχνικές χαλάρωσης και στρατηγικές διαχείρισης του άγχους. Η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής σε συνδυασμό με την ενεργή υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού και την ευρύτερη συμμετοχή νέων νοσηλευτών στη δημιουργία πολιτικών υγείας και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Τέλος, η ορθή, κατάλληλη και ισότιμη διαχείριση του εργασιακού κύκλου βαρδιών θα συντελέσει στη διατήρηση σταθερής και γαλήνιας ψυχοσωματικής υγείας και ευεξίας. Εν κατακλείδι, οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρέπει να βελτιωθούν και να αναβαθμιστούν, καθώς ένα αγχωτικό και συχνά επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με το καθεστώς των βαρδιών διαδραματίζει καίριο ρόλο στην απόφασή τους να παραμείνουν στη δουλειά τους ή να την εγκαταλείψουν.

### **Λίστα Παραπομπών**

Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialties*, 4(2), 330-333.

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352.

- Asselin, M. E., & Fain, J. A. (2013). Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: A pilot study. *Journal for nurses in professional development*, 29(3), 111-119.
- Bahramnezhad, F., Shiri, M., Asgari, P., & Afshar, P. F. (2015). A review of the nursing paradigm. *Open Journal of Nursing*, 5(01), 17.
- Baillie, L. (2015). Promoting and evaluating scientific rigour in qualitative research. *Nursing Standard (2014+)*, 29(46), 36.
- Beauvais, A. M., Stewart, J. G., DeNisco, S., & Beauvais, J. E. (2014). Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. *Nurse education today*, 34(6), 918-923.
- Books, C., Coody, L. C., Kauffman, R., & Abraham, S. (2020). Night shift work and its health effects on nurses. *The health care manager*, 39(3), 122-127.
- Boughattas, W., El Maalel, O., Chikh, R. B., Maoua, M., Houda, K., Braham, A., ... & Mrizak, N. (2014). Hospital night shift and its effects on the quality of sleep, the quality of life, and vigilance troubles among nurses. *International Journal of Clinical Medicine*, 2014.
- Broome, M. E., Ironside, P. M., & McNelis, A. M. (2012). Research in nursing education: State of the science. *Journal of Nursing Education*, 51(9), 521-524.
- Catunda, H. L. O., Bernardo, E. B. R., Vasconcelos, C. T. M., Moura, E. R. F., Pinheiro, A. K. B., & Aquino, P. D. S. (2017). Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
- Cheng, W. J., & Cheng, Y. (2017). Night shift and rotating shift in association with sleep problems, burnout and minor mental disorder in male and female employees. *Occupational and environmental medicine*, 74(7), 483-488.
- Chiasson, C., Bisson-Bernatchez, E., Turcotte, S., Tremblay, M. A., Denis, I., & Foldes-Busque, G. (2019). Validation of the French-Canadian version of the Cardiac Anxiety Questionnaire (CAQ-FR). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(2), 100.

Clendon, J., & Gibbons, V. (2015). 12 h shifts and rates of error among nurses: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 52(7), 1231-1242.

Dahlgren, A., Tucker, P., Gustavsson, P., & Rudman, A. (2016). Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work–family balance and satisfaction with work hours. *Chronobiology international*, 33(6), 759-767.

Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. M., & Nortvedt, M. W. (2012). Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC health services research*, 12(1), 1-10.

de Oliveira, D. R., Griep, R. H., Portela, L. F., & Rotenberg, L. (2017). Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.

DeCuir-Gunby, J. T., Marshall, P. L., & McCulloch, A. W. (2011). Developing and using a codebook for the analysis of interview data: An example from a professional development research project. *Field methods*, 23(2), 136-155.

Draper, J. (2014). Embodied practice: rediscovering the ‘heart’ of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2235-2244.

Eckardt, P., Culley, J. M., Corwin, E., Richmond, T., Dougherty, C., Pickler, R. H., ... & DeVon, H. A. (2017). National nursing science priorities: Creating a shared vision. *Nursing outlook*, 65(6), 726-736.

Emerson, R. W. (2015). Convenience sampling, random sampling, and snowball sampling: How does sampling affect the validity of research?. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(2), 164-168.

Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 106(4), 420.

Esperón, J. M. T. (2017). Quantitative research in nursing science.

Fain, J. A. (2020). *Reading, understanding, and applying nursing research*. FA Davis.



- Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*, 9, 203.
- Fierz, K., Gennaro, S., Dierickx, K., Van Achterberg, T., Morin, K. H., De Geest, S., & Editorial Board of Journal of Nursing Scholarship. (2014). Scientific misconduct: also an issue in nursing science?. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 271-280.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A., & Rogers, V. E. (2011). The impact of work schedules, home, and work demands on self-reported sleep in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(3), 303-307.
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawłowska, M., & Marek, T. (2019). Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 19(2).
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Hammersley, M. (2017). Deconstructing the qualitative-quantitative divide 1. In *Mixing methods: Qualitative and quantitative research* (pp. 39-55). Routledge.
- Hastings, C., & Fisher, C. A. (2014). Searching for proof: Creating and using an actionable PICO question. *Nursing management*, 45(8), 9-12.
- Kaliyaperumal, D., Elango, Y., Alagesan, M., & Santhanakrishanan, I. (2017). Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(8), CC01.
- Kaliyaperumal, D., Elango, Y., Alagesan, M., & Santhanakrishanan, I. (2017). Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(8), CC01.
- Kandola, D., Banner, D., O'Keefe-McCarthy, S., & Jassal, D. (2014). Sampling Methods in Cardiovascular Nursing Research: An Overview. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(3).

- Kang, H., Yeon, K., & Han, S. T. (2015). A review on the use of effect size in nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing, 45*(5), 641-649.
- Karanikola, M. N., & Zartaloudi, A. (2021). Depressive symptoms and professional satisfaction in Greek nursing personnel in the realm of European financial crisis. *Applied Nursing Research, 151486*.
- Karanikola, M. N., & Zartaloudi, A. (2021). Depressive symptoms and professional satisfaction in Greek nursing personnel in the realm of European financial crisis. *Applied Nursing Research, 151486*.
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health psychology research, 3*(1).
- Lögde, A., Rudolfsson, G., Broberg, R. R., Rask-Andersen, A., Wålinder, R., & Arakelian, E. (2018). I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. *International Journal for Quality in Health Care, 30*(4), 313-320.
- MacFarland, T. W., & Yates, J. M. (2016). Mann–whitney u test. In *Introduction to nonparametric statistics for the biological sciences using R* (pp. 103-132). Springer, Cham.
- MacLaren, J., Stenhouse, R., & Ritchie, D. (2016). Mental health nurses' experiences of managing work-related emotions through supervision. *Journal of advanced nursing, 72*(10), 2423-2434.
- Mariani, B., & Doolen, J. (2016). Nursing simulation research: What are the perceived gaps?. *Clinical simulation in nursing, 12*(1), 30-36.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto-Enfermagem, 28*.
- Meng, X. (2013, May). Scalable simple random sampling and stratified sampling. In *International Conference on Machine Learning* (pp. 531-539). PMLR.
- Moritz, S., Jahns, A. K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P., & Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of

symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 191, 300-307.

Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 22(1), 29.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 42(5), 533-544.

Patel, D. I. (2018). Nursing Research, CER, PICO and PCORI. *Journal of community & public health nursing*, 4(1).

Polonioli, A. (2021). The ethics of scientific recommender systems. *Scientometrics*, 126(2), 1841-1848.

Reinke, L., Özbay, Y., Dieperink, W., & Tulleken, J. E. (2015). The effect of chronotype on sleepiness, fatigue, and psychomotor vigilance of ICU nurses during the night shift. *Intensive care medicine*, 41(4), 657-666.

Reknes, I., Pallesen, S., Magerøy, N., Moen, B. E., Bjorvatn, B., & Einarsen, S. (2014). Exposure to bullying behaviors as a predictor of mental health problems among Norwegian nurses: results from the prospective SUSH-survey. *International journal of nursing studies*, 51(3), 479-487.

Rolfe, G. (2015). Foundations for a human science of nursing: Gadamer, Levinas, and the hermeneutics of caring. *Nursing Philosophy*, 16(3), 141-152.

Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69(4), 237-243.

Rutherford-Hemming, T. (2012). Simulation methodology in nursing education and adult learning theory. *Adult Learning*, 23(3), 129-137.

Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128-140.

Schmiedel, T., Müller, O., & vom Brocke, J. (2019). Topic modeling as a strategy of inquiry in organizational research: A tutorial with an application example on organizational culture. *Organizational Research Methods*, 22(4), 941-968.

Šimunić, A., & Gregov, L. (2012). Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Arh Hig Rada Toksikol*, 63(2), 189-197.

Smith, M. R., & Eastman, C. I. (2012). Shift work: health, performance and safety problems, traditional countermeasures, and innovative management strategies to reduce circadian misalignment. *Nature and science of sleep*, 4, 111.

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 335-345.

Sobral, F. R., & Campos, C. J. G. (2012). The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 208-218.

Staedele, A. E., Ensslin, S. R., & Forcellini, F. A. (2019). Knowledge building about performance evaluation in lean production: An investigation on international scientific research. *Journal of Manufacturing Technology Management*.

Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health affairs*, 31(11), 2501-2509.

Sun, Q., Ji, X., Zhou, W., & Liu, J. (2019). Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *Journal of nursing management*, 27(1), 10-18.

Suresh, S. (2018). *Nursing research and statistics*. Elsevier Health Sciences.

Ulaş, T., Büyükhatoğlu, H., Kırhan, İ., Dal, M. S., Eren, M. A., Hazar, A., ... & Kürkçüoğlu, İ. C. (2012). The effect of day and night shifts on oxidative stress and anxiety symptoms of the nurses.

Vranješ, B., & Todić, M. (2019). A model of analysis of the occupational safety and health system in the production system. *Journal of Applied Engineering Science*, 17(3), 264-272.

Wang, C. C., & Geale, S. K. (2015). The power of story: Narrative inquiry as a methodology in nursing research. *International journal of nursing sciences*, 2(2), 195-198.

Wang, L. (2016). The structure and comparative advantages of China's scientific research: Quantitative and qualitative perspectives. *Scientometrics*, 106(1), 435-452.

Watson, F. A. (2016). Lessons learned on approaches to data collection and analysis from a pilot study. *Nurse researcher*, 24(1).

Weinbaum, C., Landree, E., Blumenthal, M. S., Piquado, T., & Gutierrez, C. I. (2018). Ethics in Scientific Research: An Examination of Ethical Principles and Emerging Topics.

Wodak, R., & Meyer, M. (Eds.). (2015). *Methods of critical discourse studies*. Sage.

Woodhouse, J. (2012). The use of visual methodology in nursing. *Nurse researcher*, 19(3).

Zhao, Z., Christensen, R., Li, F., Hu, X., & Yi, K. (2018, May). Random sampling over joins revisited. In *Proceedings of the 2018 International Conference on Management of Data* (pp. 1525-1539).

Μπακάλης, Ν.Α. (2017). Οι επιδράσεις των κυκλικών ωρών εργασίας στη διατροφή και τον ύπνο του νοσηλευτικού προσωπικού. *από* , 2 , 2.

Στασινού, Β. (2017). *Η σχέση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας* (Master's thesis).



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

**Παράθεμα Ι: Ερευνητικό Πρωτόκολλο**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ**

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :</b>	<b>ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ ΝΑΥΡΟΖΟΓΛΟΥ</b>
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :</b>	<b>ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ</b>
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :</b>	<b>ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ</b> <b>ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ</b>

**1. Ενδεικτικός Τίτλος :**

## «Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών»

### 1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Το κυκλικό σύστημα βαρδιών είναι ολοένα και πιο κοινό στις μέρες μας, το οποίο σύμφωνα με έρευνες μπορεί να επιφέρει επιπτώσεις στην υγεία, την ασφάλεια, την ποιότητα ζωής αλλά και την αποδοτικότητα κάποιων εργαζομένων. Υπάρχουν όμως και άνθρωποι, οι οποίοι προσαρμόζονται εύκολα σε αυτού του είδους την εργασία χωρίς συνέπειες και αυτό εξαρτάται από τον τρόπο ζωής τους, τις συνθήκες στις οποίες εργάζονται, από παράγοντες δημογραφικούς, ατομικούς και ψυχοκοινωνικούς (Jung & Lee, 2015).

Τα περισσότερα νοσηλευτικά επαγγέλματα απαιτούν κυκλικό σύστημα βαρδιών, το οποίο οδηγεί σε διαταραχές ύπνου, αποσυντονισμό του κερκάδιου ρυθμού, ψυχικές και σωματικές διαταραχές, κίνδυνο διαπροσωπικών σχέσεων, διατάραξη της φυσιολογικής οικογενειακής ζωής και συμβιβασμό στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Lee et. al., 2015).

### 2. Σκοπός και Στόχοι :

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα ακόλουθα:

- Αν υπάρχουν ψυχολογικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες.
- Αν υπάρχουν σωματικές επιπτώσεις.
- Αν επηρεάζεται η προσωπική τους ζωή, οι σχέσεις τους και η καθημερινότητά τους.
- Ποια είναι η στάση τους απέναντι στο κυκλικό ωράριο και τη νυχτερινή βάρδια.
- Τι θα μπορούσε να βελτιώσει την κατάσταση.

### 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2021 έως τον Σεπτέμβριο του 2021.

Στη διεξαγωγή της έρευνας θα συμμετάσχει το Νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου «Χατζηκώστα», του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων καθώς και διαφόρων δομών της περιοχής. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της μελέτης θα αποτελέσουν νοσηλευτές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ, που

εργάζονται με σύστημα κυκλικού ωραρίου και νυχτερινής βάρδιας. Παράλληλα θα συμμετέχουν και νοσηλευτές με διαφορετικό σύστημα βαρδιών όπως νοσηλευτές που δουλεύουν μόνο πρωί, μόνο πρωί ή απόγευμα, ή μόνο απόγευμα και καθόλου νύχτα. Θα πραγματοποιηθεί ενημέρωση των επαγγελματιών Υγείας που θα συμμετέχουν στη μελέτη σχετικά με τον σκοπό της μελέτης αλλά και για τη διασφάλιση του απορρήτου χρησιμοποιώντας κωδικό για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

#### **Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων**

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

#### **Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)**

Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτό-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα εννοιολογικών κατασκευών και αντιστοιχούν στους πέντε ακόλουθους παράγοντες: (1) Προσωπική επάρκεια, Υψηλά κριτήρια, και Επιμονή – (2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, Μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση, και Ενδυναμωτική επίδραση του στρες – (3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και Ασφαλείς Σχέσεις – (4) Έλεγχος – και (5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η δοκιμασία της κλίμακας τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα έδειξε καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach  $\alpha = 0,89$ ) και επίσης καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης = 0,87). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Dimitriadou & Stalikas (2012).

#### **Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (Short- Form Health Survey)**

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα, ο σωματικός ρόλος, ο σωματικός πόνος, η γενική υγεία, η ζωτικότητα, η κοινωνική λειτουργικότητα, ο συναισθηματικός ρόλος και η πνευματική-ψυχική υγεία (Ware 1992). Οι 36 ερωτήσεις προέρχονται από μια πηγή 149 ερωτήσεων. Η



πηγή αυτή σχηματίστηκε μετά από αξιολόγηση των διαφόρων οργάνων μέτρησης που χρησιμοποιούνται τα τελευταία 20 χρόνια για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής (Ware 1993). Η κλίμακα παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό.

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Σύμφωνα με άλλες παρόμοιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς, είναι πολύ πιθανό τα αποτελέσματα να συμπίπτουν, με την πλειοψηφία των νοσηλευτών να επηρεάζονται αρνητικά από το κυκλικό ωράριο εργασίας και τη νυχτερινή βάρδια. Σύμφωνα με έρευνες, οι νοσηλευτές καταλήγουν με ψυχοσωματικά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν άμεσα την υγεία τους, την καθημερινότητά τους, την προσωπική τους ζωή και την επαγγελματική τους απόδοση.

#### 5. Χρονοδιάγραμμα :

**Ιούλιος 2021 - Αύγουστος 2021 - Σεπτέμβριος 2021:** Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Οκτώβριος 2021 - Νοέμβριος 2021:** Διανομή-Συλλογή ερωτηματολογίων- Αδειών διενέργειας έρευνας

**Δεκέμβριος 2021 :** Στατιστική Επεξεργασία

**Ιανουάριος 2022 :** Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας

**Φεβρουάριος 2022 :** Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

#### 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

#### 7. Παραπομπές:


- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece (2nd ed., p. 717)*. Athens: Pedio.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Jung, H. S., & Lee, B. (2015). Contributors to shift work tolerance in South Korean nurses working rotating shift. *Applied Nursing Research*, 28(2), 150-155.

- Lee, C. Y., Chen, H. C., Tseng, M. C. M., Lee, H. C., & Huang, L. H. (2015). The relationships among sleep quality and chronotype, emotional disturbance, and insomnia vulnerability in shift nurses. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 225-235.

Υπογραφή φοιτήτριας



Υπογραφή Επιβλέπουσας



Ημερομηνία: 11/1/2021

## Παράθεμα ΙΙ: Παρουσίαση αδειών έγκρισης Ερευνητικού Πρωτοκόλλου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6<sup>α</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -  
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Μ. Τζαμούλια – Δ.Αντωνιάδης  
Τηλέφωνο : 2613 -600578  
e-mail : [m.tzamourlia@dypede.gr](mailto:m.tzamourlia@dypede.gr)  
[d.antoniadis@dypede.gr](mailto:d.antoniadis@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

- κ. ΝΑΥΡΟΖΟΓΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ  
(Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)
- Π.Γ.Ν.ΙΟΑΝΝΙΝΩΝ
- Γ.Ν.ΙΟΑΝΝΙΝΩΝ «Γ. Χατζηκόστα»

**Θέμα:** Σχετικά με αίτημα χορήγησης Αδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

**Σχετ:** -1) Το από 15/10/2021 αίτημά σας

2) Η υπ' αριθμ. Γ48/Τ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση  
περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο  
του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α').

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 36/18,11.2021(θ.26<sup>ο</sup>) Απόφαση Δ.Σ. του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων και την υπ' αριθμ. 13/27.09.2021 γνωμοδότηση Ε.Σ. του Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκόστα», σας εγκρίνουμε τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων, στα αναφερόμενα νοσοκομεία Ιωαννίνων, στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας σας με θέμα: «*Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών*», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Ταχ. Διεύθ. : Λεωφόρος Μακρολυσάνη  
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
Τηλέφωνο : 26513 66831, 66832  
Fax : 26610 31414

Παύλος Ασφαρίδης  
Ιωάννινα, 1/11/2021

Αριθ. Πρωτ. : 131

**ΠΡΟΣ:**

Κ.ΜΑΓΔΑΛΙΝΗ ΝΑΥΡΟΖΟΓΛΟΥ  
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΚΟΙΝ:**

1. Τμήμα Εκπαίδευσης 6<sup>η</sup> ΥΠΛ

**ΘΕΜΑ: «ΑΙΤΗΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ»**

**ΣΧΗΤ:** α) Το από 16/10/2021 αίτημά σας  
β) Αριθ.13/25-10-21 (Θ.7) Απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

Σε απάντηση του ανωτέρω (α) σχετικού, σας ενημερώνουμε ότι το Ε.Σ του Νοσοκομείου με το (β) όμοιο γνωμοδότησε σχετικά με το θέμα:

«Το Ε.Σ. εγκρίνει τη χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στη Μυγδαλήνη Ναυροζογλου, ΤΕ Νοσηλεύτριας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων – Διακριτικό ΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, με την προϋπόθεση να λάβει τη σύμφωνη γνώμη των Διευτών και Υπευθύνων των Τμημάτων όπου απευθύνεται η έρευνα ως προς τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων, για να μην παρακωλύει η εύρυθμη λειτουργία τους.

Τίτλος έρευνας: «Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στη ψυχιατρική υγεία των νοσηλευτών».

Δεν θα επιβαραυνθεί οικονομικά το Ε.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», θα τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, θα διασφαλιστεί το αιτόρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων (GDPR).

Να ενημερωθεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για τα αποτελέσματα της έρευνας».



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.  
ΕΥΓΕΝΙΑ ΠΑΠΑ

(11. Οκτώβριος)

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 36/18-11-2021 (Θ. 26) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΘΕΜΑ 26 : «Αναφορικά με άδεια για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας της κ.Νευρόζογλου Μαγδαλινής»**

Υπόψη του Δ.Σ. η αριθμ. πρωτ. 26482/16-11-2021 εισήγηση του Αναπλ. Διοικητή κ. Κωνσταντίνου Ντιναλέξη που έχει ως εξής:

ΣΧΕΤ: α) Αριθμ. Πρωτ. Ε.Σ.779/09-11-2021 έγγραφο του Ε.Σ.  
β) Άρθρο 38 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-97 τ. Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των Υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».  
γ) Παρ. 2 του άρθρου 41 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007 τ. Α') «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»  
δ) αριθμ. Δ3(α)/ οικ.36809/Ο3-06-2019 (ΦΕΚ 2015/03-06-2019 τ. Β')  
ε) Άρθρο 17 μέρους ΙΑ του Ν. 4683, ΦΕΚ 83, τ. Α, 10-04-2020

Σας θέτουμε υπόψη το ανωτέρω η) σκετ και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. **21/05-11-2021 (Θ. 16)** απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της **Επιστημονικής Επιτροπής Έρευνας, εγκρίνει** τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας της κ.Νευρόζογλου Μαγδαλινής.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Η επίδραση της νυκτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών» και θα διεξαχθεί με τη διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό με τη σύμφωνη γνώμη της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας.

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής εργασίας της κ.Νευρόζογλου Μ. υπό την επίβλεψη της κ.Γκούβα Μαίρης Καθηγήτριας του διατμηματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών, Νοσηλευτική φροντίδα Ενηλίκων, του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η μελέτη έχει στόχο τη διερεύνηση των επιπτώσεων της νυκτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Θα διανεμηθούν 70 ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό της Παθολογικής, της Χειρουργικής, της Γαστρεντερολογικής, της Καρδιολογικής, της Νευρολογικής και της Νεφρολογικής Κλινικής.

Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά από τις σχετικές εγκρίσεις.

εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο
2. Τα Ερωτηματολόγια

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αποδέχεται τη σχετική γραπτή διαβεβαίωση του κυρίου Ερευνητή ότι ισχύουν τα παρακάτω:

Ο ερευνητής έχει την εξειδίκευση, την εμπειρία και την δυνατότητα διεξαγωγής της μελέτης

Όνοματεπώνυμο και ιδιότητα	Χρόνος απασχόλησης στη μελέτη ως ποσοστό του χρόνου για το κύριο έργο (%)
1. Νευρόζογλου Μαγδαλινή	-

Αθήνα, 5/11/2021

Αριθ. πρωτ.: 1420

## **ΒΕΒΑΙΩΣΗ - ΕΓΚΡΙΣΗ**

Ο Γενικός Διαχειριστής και Νόμιμος Εκπρόσωπος της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «TACT HELLAS» βεβαιώνει ότι ο φορέας εγκρίνει τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων από την κα. Ναυρόζογλου Μαγδαληνή, για τη διεξαγωγή της μελέτης με τίτλο: «Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών», η οποία πρόκειται να πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής της Εργασίας για το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών νοσηλευτικής φροντίδας ενηλίκων, του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να τηρηθούν όλα όσα προβλέπονται για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

Ο Γεν. Διαχειριστής της TACT HELLAS,



Καρ. Παναγιωτόπουλος



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ  
SOCIETY FOR THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN EPIRUS  
ΘΩΜΑ ΠΑΣΧΙΔΗ 54, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ 45444 ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
ΤΗΛ. 2651033532 FAX : 26510 33852  
e-mail : epropsi@otenet.gr

### ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σήμερα 25/10/2021 στην έδρα της Εταιρείας Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου, Θ. Πασχίδη 54 στα Ιωάννινα, μεταξύ της Προέδρου της Ε.ΠΡΟ.Ψ.Υ.Η. κ. Βασιλικής Λάππα και της κ. Μαγδαλινής Ναυρόζογλου, συμφωνείται συνεργασία σε επιστημονικό, εκπαιδευτικό, ερευνητικό και διοικητικό επίπεδο που αποτυπώνεται στο παρόν πρωτόκολλο συνεργασίας.

Η συμφωνία πραγματοποιείται στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας του διατμηματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων, του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με τίτλο «Η επίδραση της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών». Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών και περιλαμβάνει τη διανομή έντυπου ανώνυμου ερωτηματολογίου έρευνας στους εργαζόμενους του Οικοτροφείου «Αστερισμός» του Φορέα.

Η Ε.ΠΡΟ.Ψ.Υ.Η. θα διευκολύνει την κ. Μ. Ναυρόζογλου στην εκπόνηση της ερευνητικής μελέτης της, τα δεδομένα της οποίας θα χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση της Μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της.

Η κ. Μ. Ναυρόζογλου δεσμεύεται ότι κατά τη συλλογή των στοιχείων θα παραμείνουν όλες οι πληροφορίες απόρρητες και θα προστατευτεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων (των οποίων η συμμετοχή θα είναι εθελοντική), όπως ορίζουν οι κώδικες ηθικής και δεοντολογίας των ερευνητικών πρωτοκόλλων και ότι οι συμμετέχοντες θα υπογράψουν έντυπο συγκατάθεσης.

Η μέθοδος για την ολοκλήρωση της μελέτης είναι η χορήγηση ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες.

Η κ. Μ. Ναυρόζογλου δεσμεύεται με την ολοκλήρωση της ερευνητικής της μελέτης να ενημερώσει εγγράφως την Εταιρεία και τους συμμετέχοντες για τα αποτελέσματα αυτής.

Τα Συμβαλλόμενα μέρη

Βασιλική Λάππα



Μαγδαλίνη Ναυρόζογλου

## Παράθεμα III: Έντυπο ενημέρωσης συγκατάθεσης

### **ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ – ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΛΟΥΡΟΥΤΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Μάγδα Ναυροζόγλου

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο ΠΜΣ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»

Λιεύθυση κατοικίας: 28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 54, Μπάφρα Ιωαννίνων Τ.Κ. 45500

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6955824082 email: [magdanavrozoglou@gmail.com](mailto:magdanavrozoglou@gmail.com)

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Ιανουάριο του 2022 και στόχο έχει τη διερεύνηση των επιπτώσεων της νυχτερινής βάρδιας και του κυκλικού ωραρίου στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών. Ως ερευνητικά ερωτήματα τίθενται τα εξής:

- Αν υπάρχουν ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές από το κυκλικό ωράριο και τις νυχτερινές βάρδιες.
- Αν επηρεάζεται η προσωπική τους ζωή, οι σχέσεις τους και η καθημερινότητά τους.
- Ποια είναι η στάση τους απέναντι στο κυκλικό ωράριο και τη νυχτερινή βάρδια.
- Τι θα μπορούσε να βελτιώσει την κατάσταση.

Θα σας παραδοθεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 15 ερωτήσεις κλειστού τύπου, τις οποίες μπορείτε εντός 10' να απαντήσετε.

#### **ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Με το παρόν συναινώ να συμμετάσχω στην παραπάνω ερευνητική μελέτη. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελούσια και ότι μπορώ να αλλάξω την απόφαση συμμετοχής μου, να αρνηθώ τη συμμετοχή μου ή και να αποσυρθώ από την παραπάνω ερευνά σε οποιαδήποτε στιγμή δίχως καμία απολύτως συνέπεια. Επίσης, μπορώ να αρνηθώ να απαντήσω οποιαδήποτε ερώτηση και να σταματήσω τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή. Κατανοώ ότι κάποια από τα στοιχεία ή ζητήματα στα οποία θα αναφερθώ μπορεί να είναι αυτούσια μέσα στο τελικό κείμενο της μελέτης και της επακόλουθης δημοσίευσης, ωστόσο το όνομα μου σε καμία περίπτωση δεν θα συνδεθεί με το αυτόσιο κείμενο διατηρώντας την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα της συνέντευξης. Με το παρόν συμφωνώ στην παραπάνω ερευνητική μελέτη:

Όνομα Συμμετέχοντα

Υπογραφή Συμμετέχοντα

Ημερομηνία

---

Όνομα Ερευνητή

Υπογραφή Ερευνητή

Ημερομηνία



## Παράθεμα IV: Ερωτηματολόγιο έρευνας



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

---

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να αναδείξουν την επαγγελματική εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε τους παράγοντες επιβάρυνσης καθώς και να αναζητήσουμε διασυνδέσεις με την επαγγελματική εξουθένωση και την προσωπικότητα των Επαγγελματιών και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

---

**ΗΜ/ΝΙΑ:** ..... / ..... / 2021  
ΑΝΔΡΑΣ \_\_\_\_\_

**ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... / ..... / .....

**ΦΥΛΟ:**

ΓΥΝΑΙΚΑ \_\_\_\_\_

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** ΑΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_

**ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:** ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_   
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_   
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ >150.000

ΧΗΡΟΣ/Α \_\_\_\_\_

**ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ:** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_  ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....  
ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....

**ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ:** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

(ΕΙΣΤΕ 1<sup>ος</sup>, 2<sup>ος</sup>).....

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ

**ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ** \_\_\_\_\_   
ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. \_\_\_\_\_

**ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ :** ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΑΣ

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ:** ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. \_\_\_\_\_

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ \_\_\_\_\_

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ \_\_\_\_\_

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ \_\_\_\_\_

**ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ :** < 1 ΕΤΟΣ \_\_\_\_\_   
ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ \_\_\_\_\_

**ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :**

ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ \_\_\_\_\_   
<2 ΕΤΗ \_\_\_\_\_

ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ \_\_\_\_\_   
ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_

>5 ΕΤΗ \_\_\_\_\_

**Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)**

<b>Το αντικείμενο της εργασίας σας</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
	πάρα πολύ						
<b>Τη θέση της εργασίας σας</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
	πάρα πολύ						

<b>Θεωρείτε ότι οι νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
Τον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Την οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
<b>Θεωρείτε ότι το κυκλικό ωράριο επηρεάζει αρνητικά (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
Τον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Την οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
<b>Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
Στον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Στην οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ

<b>Θα λέγατε ότι ανήκετε σε κείνη την κατηγορία των ανθρώπων που: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)</b>							
Προσέχει τη διατροφή του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει την άσκησή του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει την υγεία του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει τον ύπνο του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει την καθαριότητά του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει την εμφάνισή του;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Προσέχει στον ήλιο;	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ

<b>Προσέχει την υγεία του;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει το κάπνισμα;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει το παθητικό κάπνισμα;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει το αλκοόλ;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει να ξενυχτάει;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τα μικρόβια;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει το άγχος;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τους καυγάδες;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει την ταχύτητα στο αυτοκίνητο;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τη γκρίνια;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τους γιατρούς;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τους ασθενείς;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τα νοσοκομεία;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			
<b>Αποφεύγει τις κηδείες;</b>	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι,
				πάρα πολύ			

<b>Εσείς:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ</b>
Έχετε πονοκεφάλους;			
Έχετε προβλήματα με το έντερο;			
Έχετε προβλήματα με το στομάχι;			

Έχετε υπέρταση (υψηλή πίεση);			
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;			
Έχετε περάσει περιόδους με ταχυκαρδίες;			
Γενικά θα λέγατε, ότι έχετε φοβίες;			
Επίσης, θα λέγατε, ότι φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;			
Έχετε Σακχαρώδη Διαβήτη;			
Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα της υγείας σας;			

**SCL-90**

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στη δεξιά πλευρά, ο οποίος δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είστε απεριποίητος ή ατημέλητος;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	0	1	2	3	4

14. Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	0	1	2	3	4
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε;	0	1	2	3	4
18. Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	0	1	2	3	4
19. Έχετε ανορεξία;	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα;	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	0	1	2	3	4
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	0	1	2	3	4
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	0	1	2	3	4
25. Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;	0	1	2	3	4
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
27. Έχετε πόνους στη μέση;	0	1	2	3	4
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονούν;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4

44. Υποφέρετε από αύπνια;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο;	0	1	2	3	4
48. Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	0	1	2	3	4
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53. Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56. Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57. Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4
66. Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	0	1	2	3	4
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;	0	1	2	3	4
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	0	1	2	3	4
70. Δεν αισθάνεσαι άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	0	1	2	3	4
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	0	1	2	3	4

72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	0	1	2	3	4
73. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεσθε συχνά;	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεσθε νευρικότητα όταν μένετε μόνος;	0	1	2	3	4
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	0	1	2	3	4
77. Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	0	1	2	3	4
78. Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	0	1	2	3	4
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	0	1	2	3	4
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	0	1	2	3	4
82. Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είστε σε πολύ κόσμο;	0	1	2	3	4
83. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	0	1	2	3	4
84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	0	1	2	3	4
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	0	1	2	3	4
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	0	1	2	3	4
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	0	1	2	3	4
88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	0	1	2	3	4
89. Νοιώθετε ενοχές;	0	1	2	3	4
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	0	1	2	3	4

### CARDIAC ANXIETY QUESTIONNAIRE (CAQ) version of the GR-CAQ

#### ΟΔΗΓΙΕΣ

Δεν βιώνουν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο την καρδιακή τους λειτουργία και τη «σχέση» που έχουν με την καρδιά τους. Θα επιθυμούσαμε να μάθουμε τι κάνετε και τι σκέφτεστε εσείς για την καρδιακή σας λειτουργία. Παρακαλούμε, σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα πόσο συχνά



σκέφτεστε ή κάνετε αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση. Κυκλώστε έναν αριθμό από το 0 (ποτέ) έως το 4 (πάντα) σε κάθε ερώτηση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Αποφεύγω τη φυσική άσκηση	0	1	2	3	4
2. Ταχυπαλμίες με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
3. Πόνοι στο στήθος / αίσθημα δυσφορίας με ξυπνούν τη νύχτα	0	1	2	3	4
4. Αποφεύγω την άσκηση ή άλλου είδους σωματική εργασία	0	1	2	3	4
5. Μπορώ να αισθανθώ την καρδιά μου στο στήθος μου	0	1	2	3	4
6. Αποφεύγω τις δραστηριότητες που με κάνουν να ιδρώνω	0	1	2	3	4
<b>Όταν έχω αίσθημα δυσφορίας , ή όταν κτυπά γρήγορα η καρδιά μου:</b>					
7. ...ανησυχώ ότι μπορεί να πάθω καρδιακό επεισόδιο	0	1	2	3	4
8. ....έχω δυσκολία να συγκεντρωθώ σε οτιδήποτε άλλο	0	1	2	3	4
9. .... φοβάμαι πάρα πολύ	0	1	2	3	4
10. .... επιθυμώ να εξεταστώ από έναν γιατρό	0	1	2	3	4

### The Connor-Davidson Resilience Scale

#### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	0	1	2	3	4
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	0	1	2	3	4
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	0	1	2	3	4
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	0	1	2	3	4
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	0	1	2	3	4
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	0	1	2	3	4
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	0	1	2	3	4
8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	0	1	2	3	4
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	0	1	2	3	4
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	0	1	2	3	4
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	0	1	2	3	4
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	0	1	2	3	4
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	0	1	2	3	4
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	0	1	2	3	4
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	0	1	2	3	4
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	0	1	2	3	4
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0	1	2	3	4
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0	1	2	3	4

20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	0	1	2	3	4
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	0	1	2	3	4
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	0	1	2	3	4
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	0	1	2	3	4
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	0	1	2	3	4
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	0	1	2	3	4

**Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)**

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	

5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	