



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

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: Βιδινιώτη Χαρίκλεια

Αριθμός Φοιτητικού Μητρώου: 80

Ονοματεπώνυμο Επιβλέποντα Καθηγητή: Δρ Μιχαήλ Κουράκος, Επικ. Καθηγητής

Ονοματεπώνυμο Καθηγητών Τριμελούς Επιτροπής: Δρ Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια,
Δρ Μαντζούκας Στέφανος, Αναπλ. Καθηγητής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΙΟΥΛΙΟΣ 2023

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα άτομα διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο ανέχονται την εργασία σε βάρδιες και ιδιαίτερα την εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Αυτό το μοντέλο εργασίας δημιουργεί το γενεσιουργό υπόβαθρο για την ανάπτυξη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ένα σύστημα εναλλασσόμενου ωραρίου, με σημαντικές επιπτώσεις για την υγεία και την ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Ως στόχος της παρούσας μελέτης τίθεται η συγκριτική μελέτη του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής, όπως εκτιμώνται από τους νοσηλευτές-τριες που εργάζονται με κυκλικό ωράριο, σε σχέση με τους νοσηλευτές-τριες που εργάζονται με πρωινό ωράριο.

Υλικό και μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές -τριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα». Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν το Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), το Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory - MBI) και το Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας (SF36). Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t , εκτιμήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho και το Cronbach's Alpha. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v 26.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Η προκύπτουσα μέση βαθμολογία του ερευνητικού εργαλείου Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) υπολογίστηκε στο 135,46, που κυμαίνεται λίγο πιο πάνω από το μέσο του εύρους 0-236. Σε σχέση με την επικράτηση των χαρακτηριστικών της επαγγελματικής εξουθένωσης, η παράμετρος «αποπροσωποποίηση» δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το πρόγραμμα εργασίας. Ωστόσο η παράμετρος «συναισθηματική εξάντληση» καταγράφεται σε υψηλότερα επίπεδα στους εργαζόμενους του κυκλικού ωραρίου και αντίθετα η παράμετρος «προσωπικά επιτεύγματα» καταγράφεται σε χαμηλότερα επίπεδα για τους εργαζομένους του πρωινού ωραρίου. Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF-36 δείχνει αντικειμενικά αντιστρόφως ανάλογη σχέση με το βιωμένο άγχος, για όλες τις

επιμέρους διαστάσεις του ερευνητικού εργαλείου. Επίσης η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συσχετίζεται με χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής στην ομάδα των εργαζομένων που έχουν κυκλικό ωράριο.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα του επαγγελματικού άγχους και της εργασιακής εξουθένωσης εκτιμώνται σε μετρήσιμα επίπεδα, με σαφή θετική συσχέτιση με την εργασία στο κυκλικό ωράριο και σαφή αρνητική συσχέτιση με την ποιότητα ζωής.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακό άγχος, σύνδρομο εξουθένωσης, κυκλικό ωράριο, ποιότητα ζωής, νοσηλευτικό προσωπικό.

Abstract

Background: Individuals differ in how they tolerate shift work and especially night work. This work model creates the generative background for the development of occupational stress and burnout for nursing staff working in a shift schedule system, with significant implications for health and quality of life.

Aim: The aim of the present study is the comparative study of work stress, burnout and quality of life, as assessed by nurses who work a cyclical schedule, in relation to nurses who work a morning schedule.

Materials & methods: Nurses working at the General Hospital of Ioannina "G. Hatzikosta". The Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Health Survey Questionnaire (SF36) were used for data collection. To extract the results, t-tests were performed, Spearman's Rho correlation coefficient and Cronbach's Alpha were estimated. Analysis was performed with SPSS v 26.0 software and the significance level was set at 0.05 in all cases.

Results: The resulting mean Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) research instrument score was calculated to be 135.46, slightly above the midpoint of the 0–236 range. In relation to the prevalence of burnout characteristics, the parameter "depersonalization" does not differ with respect to work schedule. However, the parameter "emotional exhaustion" is recorded at higher levels among the workers of the circular schedule, and on the contrary, the parameter "personal achievements" is recorded at lower levels for the workers of the morning schedule. The SF-36 health survey questionnaire objectively shows an inversely proportional relationship with experienced stress, for all sub-dimensions of the research instrument. Also, burnout seems to be associated with a lower level of quality of life in the group of workers who have cyclical hours.

Conclusions: Levels of occupational stress and work burnout are estimated at measurable levels, with a clear positive correlation with round-the-clock work and a clear negative correlation with quality of life.

Key words: work stress, burnout syndrome, cyclic schedule, quality of life, nursing staff.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 2 ^ο : Στόχος και σκοποί της εργασίας	2
2.1. Ερευνητική ερώτηση	2
2.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας	3
2.3.Αναστοχασμός	4
Κεφάλαιο 3 ^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση	6
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	6
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	8
3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας	11
3.4. Το ερευνητικό κενό	15
Κεφάλαιο 4 ^ο : Σχεδιασμός της Έρευνας	16
4.1. Επιστημολογία	16
4.2. Μεθοδολογία.....	17
4.3. Δειγματοληπτική τεχνική	19
4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	20
4.5. Περιγραφή του δείγματος	21
4.6. Περιγραφή του χώρου	21
4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων	21
4.8. Ηθική της έρευνας	23
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	24
Κεφάλαιο 5 ^ο : Αποτελέσματα της έρευνας	25
5.1. Παρουσίαση των στατιστικών δεδομένων	25
5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων	54
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συζήτηση	56
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων	56
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	60

6.3. Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας	60
Κεφάλαιο 7 ^ο : Συμπεράσματα	62
Λίστα παραπομπών	63
Παράρτημα	72

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση των σπουδών μου στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα προσδιορίζεται από την εκπόνηση και την παρουσίαση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Σε αυτό το έργο πολύτιμη ήταν η συμβολή του Επικ. Καθηγητή κ. Κουράκου Μιχαήλ, τον οποίο ευχαριστώ από καρδιάς, για τη συνεργασία και την υποστήριξη σε όλα τα στάδια της παρούσας εργασίας.

Νιώθω ότι οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κ. Μαντζούκα Στέφανο, Αναπλ. Καθηγητή και την κ. Γκούβα Μαίρη Καθηγήτρια για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφεραν και για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας αλλά και καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου στο ΠΜΣ «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων».

Επίσης θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω σε όλους τους καθηγητές του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού για τη διδακτική τους προσφορά προς εμένα και τους υπόλοιπους συμφοιτητές μου.

Σημαντική ήταν η συμπαράσταση των συναδέλφων μου στο Γ. Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα», τόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, όσο και στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας με τη συμμετοχή τους στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την υπομονή και τη συμπαράστασή τους, κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί το επιστέγασμα της ολοκλήρωσης του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί τη συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους.

Εν πρώτοις, παρουσιάζονται ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας, όπως καθορίζονται από το σκεπτικό της μελέτης και από τον προκαθορισμένο σχεδιασμό. Ακολουθεί η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, η αιτιολόγηση του συγκεκριμένου θέματος και η αναστοχαστική προσέγγιση που προσδιορίζει το σκεπτικό της εργασίας.

Ακολούθως παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος, τη διαδικασία της αναζήτησης των σχετικών βιβλιογραφικών δεδομένων και την κριτική ανάλυση των δεδομένων αυτών, αναζητώντας το ερευνητικό κενό που επιδιώκεται να καλυφθεί.

Μετά τα δεδομένα της βιβλιογραφίας παρατίθεται ο σχεδιασμός της έρευνας. Καθορίζεται το επιστημολογικό υπόβαθρο, το μεθοδολογικό πλαίσιο, ο δειγματοληπτικός σχεδιασμός, ο καθορισμός των κριτηρίων αποδοχής και αποκλεισμού, ο χώρος διεξαγωγής της μελέτης, η ανάλυση των δεδομένων και τα θέματα σχετικά με την ηθική και τη δεοντολογία της μελέτης.

Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και η παρουσίαση των σχετικών στατιστικών δεδομένων, με τις αντίστοιχες παραστάσεις και γραφήματα. Ακολουθεί το κεφάλαιο της συζήτησης των αποτελεσμάτων, η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και συμπεράσματα και οι μελλοντικές συσχετίσεις.

Τέλος στο παράρτημα που ακολουθεί παρατίθενται οι σχετικές με την εργασία τυπικές εγκρίσεις.

Κεφάλαιο 2^ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Η παρούσα εργασία παραθέτει μια σειρά από ερευνητικά δεδομένα, τα οποία συνδυαστικά θέτουν ένα ενδιαφέρον ερευνητικό ερώτημα, το οποίο με τη σειρά του αναμένει την απόδοση τεκμηριωμένων απαντήσεων. Σε αυτό το ερευνητικό πλαίσιο, ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης τίθεται η διερεύνηση του εργασιακού άγχους, όπως βιώνεται από τους νοσηλευτές που εργάζονται με κυκλικό ωράριο και εκείνων που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Παράλληλος στόχος είναι η αποτύπωση του βαθμού της εργασιακής εξουθένωσης, που βιώνει αυτή η εργασιακή ομάδα και η επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα ζωής τους.

Ως επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα μπορεί να τεθούν τα εξής;

- Σε ποιο βαθμό βιώνουν οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο το εργασιακό άγχος και σε ποιο βαθμό είναι αυτό συγκρίσιμο με το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών χωρίς κυκλικό ωράριο;
- Σε ποιο βαθμό βιώνουν οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο την εργασιακή εξουθένωση και σε ποιο βαθμό είναι αυτό συγκρίσιμο με την εργασιακή εξουθένωση, που βιώνουν οι νοσηλευτές χωρίς κυκλικό ωράριο;
- Ποια είναι η επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών;

2.1. Ερευνητική ερώτηση

Η επιστημονική έρευνα εξελίσσεται μέσα από την υποβολή των ερευνητικών ερωτημάτων, που βασίζονται σε τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα και τα οποία επαναδιατυπώνονται ρητά ως ερευνητικές υποθέσεις. Τόσο τα ερευνητικά ερωτήματα, όσο και οι υποθέσεις προσδιορίζονται από την ήδη υπάρχουσα γνώση και εξελεγκτικά στοχεύουν στην αναζήτηση και στην τεκμηρίωση νέων ερευνητικών δεδομένων και παραγωγή νέας γνώσης. Τα προσεκτικά διατυπωμένα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις ορίζουν τεκμηριωμένους στόχους, οι οποίοι με τη σειρά τους καθορίζουν τον κατάλληλο σχεδιασμό, την πορεία και το αποτέλεσμα της έρευνας (Barroga & Matanguihan, 2022).

Στην ποσοτική έρευνα, τα ερευνητικά ερωτήματα επιδιώκουν την περιγραφική και στατιστική απεικόνιση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που τίθενται προς διερεύνηση. Τα ερευνητικά ερωτήματα συνήθως συνδέονται με έναν πληθυσμό, στον οποίο επιχειρείται η διερεύνηση μιας σειράς από εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές. Ο τρόπος της διερεύνησης καθορίζει τον τύπο της έρευνας και κατά συνέπεια το σχεδιαστικό πλαίσιο της έρευνας (Chigbu, 2019).

Συνοπτικά ένα ερευνητικό ερώτημα πρέπει να έχει τα χαρακτηριστικά όπως ορίζονται από το ακρωνύμιο FINERMAPS (*Feasible, Interesting, Novel, Ethical, Relevant, Manageable, Appropriate, Potential value and publishability, Systematic*) ή (εφικτό, ενδιαφέρον, περιγραφόμενο, ηθικό, σχετικό, ευχέριστο, κατάλληλο, με δυνητική αξία και δυνατότητα δημοσίευσης και συστηματικό) (Ratan et al., 2019).

Η παρουσίαση ενός ερευνητικού ερωτήματος με τη μορφή PICO είναι μια χρήσιμη προσέγγιση για τη σύνοψη των ερευνητικών ερωτημάτων. Το παραπάνω εργαλείο αναλύεται στα εξής επιμέρους συστατικά: (P) – Ο πληθυσμός αναφέρεται στη μελέτη, (I) – Η παρέμβαση που εξετάζεται στα άτομα της μελέτης, (C) – Η σύγκριση των συστατικών και (O) – Το αποτέλεσμα (Riva et al., 2012). Προσαρμόζοντας την παρούσα ερευνητική ερώτηση στη μεθοδολογία PICO δημιουργείται το εξής σχήμα:

- *P: (πληθυσμός):* Νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε κυκλικό ωράριο
- *I: (παρέμβαση):* συγκριτική μελέτη
- *C: (έλεγχος):* εργασιακό stress και επαγγελματική εξουθένωση
- *O: (συμπεράσματα):* επίδραση στην ποιότητα ζωής.

Όλα τα παραπάνω συνθέτουν το ερευνητικό ερώτημα της παρούσας εργασίας, όπως διατυπώνεται από τον τίτλο «*Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους*».

2.2. Αιτιολόγηση/ σκεπτικό της εργασίας

Τα νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες και διαθέτουν προσωπικό σε όλη τη διάρκεια του 24ωρου, με διαφορές ωστόσο στην ένταση του φόρτου εργασίας μεταξύ

ημερήσιας και νυχτερινής εργασίας. Για την κάλυψη των αναγκών σε όλη τη διάρκεια του 24ωρου, η εργασία οργανώνεται σε βάρδιες (ημερήσιες, απογευματινές και νυχτερινές) (Härmä & Kecklund, 2010).

Τα άτομα διαφέρουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο ανέχονται την εργασία σε βάρδιες και ιδιαίτερα την εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το φύλο, η ηλικία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ο κιρκάδιος τύπος και ο βαθμός της ανθεκτικότητας (αντοχή έναντι περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων) έχουν συσχετιστεί με τις παραπάνω συνθήκες εργασίας, καθώς και με τον βαθμό στον οποίο τα άτομα ανέχονται τον διαταραγμένο σε ποσότητα και ποιότητα ύπνο (Saksvik et al., 2011).

Όλο το παραπάνω σκηνικό δημιουργεί το γενεσιουργό υπόβαθρο για την ανάπτυξη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό προσωπικό, που εργάζεται σε ένα σύστημα εναλλασσόμενου ωραρίου. Το νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται εκ φύσεως μια αγχωτική εργασία και μια σειρά από παράγοντες επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο το παραγόμενο άγχος. Ως τέτοιες καταστάσεις περιγράφονται η συχνή επαφή με το θάνατο, τον πόνο και την ταλαιπωρία των ασθενών, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το συγκρουσιακό περιβάλλον εργασίας, η εργασία σε βάρδιες, η ασάφεια των ρόλων, η έλλειψη προσωπικού, οι κακές ηθικές και χρηματικές ανταμοιβές, η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη, η ανεπαρκής εκπαίδευση ή ακόμα το συνεχώς μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον (Gray-Toft & Anderson, 1981: Samuel et al., 2021: Tsegaw et al., 2022).

Ως συνέπεια των παραπάνω, η εμπειρία του εργασιακού άγχους γενικά μειώνει την ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών, αυξάνει την ψυχο-συναισθηματική επιβάρυνση, πιθανώς γεννά ψυχιατρική νοσηρότητα και τελικά συμβάλλει στην εκδήλωση σωματικών και ψυχικών νοσημάτων (Babapour et al., 2022).

2.3.Αναστοχασμός

Ο αναστοχασμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια εκπαιδευτική στρατηγική, καθώς ενσωματώνει συστηματικά εμπειρίες, πρακτικές και θεωρίες στην κλινική πράξη. Επιπλέον μειώνει το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης, βελτιώνει την επαγγελματική ανάπτυξη, προάγει την κριτική αξιολόγηση και συμβάλλει στην αλλαγή. Μέσω του

αναστοχασμού, οι νοσηλεύτριες αναλογίζονται τις εμπειρίες τους και θέτουν την ερώτηση «γιατί», διευρύνοντας τη σκέψη τους και κατανοώντας το πλαίσιο της κατάστασης σε βάθος (Shin et al., 2022).

Σε αυτό το αναστοχαστικό περιβάλλον, βίωσα μια σειρά από συναισθήματα και αναρωτήθηκα για τα ζητήματα που αναφέρονται στο συγκεκριμένο ερευνητικό θέμα. Ειδικότερα από την πρόσφατη ένταξη μου στο νοσηλευτικό επάγγελμα βίωσα τις δυσμενείς συνέπειες της εργασίας σε κυκλικό ωράριο, βίωσα την επαγγελματική κόπωση, το εργασιακό άγχος και τις επιπτώσεις της εργασίας σε βάρδιες στην οικογενειακή και κοινωνική μου ζωή. Όλα τα παραπάνω αποτέλεσαν για μένα την αιτία διερεύνησης αυτής της κατάστασης και παρακολούθησης των συνθηκών, μέσα στις οποίες τελικά οι νοσηλεύτριες επιβιώνουν και προσαρμόζονται σε ένα τέτοιο περιβάλλον.

Κεφάλαιο 3^ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Το πρόγραμμα εργασίας σε ένα ωράριο, που περιλαμβάνει διαδοχικές και εναλλασσόμενες βάρδιες, αποτελεί μια συνήθη εργασιακή πρακτική για το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων σε ολόκληρο τον κόσμο. Αυτή η πρακτική θεωρείται επιβεβλημένη για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων καθ' όλη της διάρκειας των 24 ωρών (Dall' Ora et al., 2016). Ωστόσο αυτό το πρόγραμμα περιλαμβάνει την εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Νομοτελειακά η ανθρώπινη βιολογία δεν είναι προσαρμοσμένη για την εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας. Αντίθετα η κερκαδική ρυθμικότητα επιβάλλει την εργασία κατά τη διάρκεια του φωτός και την ανάπαυση και τον ύπνο κατά τη διάρκεια του σκότους. Έτσι η εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας συνδέεται με μια σειρά από επιπτώσεις για την υγεία και την ευεξία αυτής της ομάδας εργαζομένων (Savic et al. 2019).

Στη σχετική βιβλιογραφία, η απασχόληση κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας αναπόφευκτα μεταβάλλει χρονικά τη κερκαδική ρυθμικότητα, διαταράσσει τα ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ύπνου, συμβάλλει στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών και επιδρά αρνητικά στη φυσιολογική ομοιόσταση σχεδόν όλων των συστημάτων του οργανισμού και κυρίως του καρδιαγγειακού, του γαστρεντερικού και του νευρικού συστήματος (Booker et al. 2018: Buchvold et al. 2019: Savic et al. 2019).

Σε μια διαφορετική προσέγγιση, το άγχος σε κάθε εργασιακό χώρο, λειτουργεί ως εξελεγκτικός παράγοντας. Το εργασιακό άγχος, ως σταθμισμένη εμπειρία, που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, προσδιορίζεται ως ένας παράγοντας προαγωγής και εξέλιξης, προσωπικής βελτίωσης και θετικής προοπτικής. Ωστόσο το εργασιακό άγχος ως ανεξέλεγκτη βιωματική κατάσταση, συνθέτει ένα εμπαιθές φαινόμενο, που λειτουργεί επιβαρυντικά σε πολλούς τομείς της καθημερινής ρουτίνας. Έτσι το εργασιακό άγχος γεννά την κόπωση, λειτουργεί ανασταλτικά στην όρεξη για εργασία και δημιουργικότητα, διαταράσσει την ψυχική και τη σωματική υγεία, αναζωπυρώνει τις συγκρούσεις και τη δυσαρέσκεια και συνολικά επιδρά αρνητικά στην εργασιακή απόδοση και στην ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Babour et al., 2022).

Το εργασιακό άγχος μπορεί να επηρεάσει τις πρακτικές παροχής φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού, σχετίζεται με την απώλεια της συμπόνιας για τους ασθενείς, με αυξημένα περιστατικά σφαλμάτων και ως εκ τούτου συνδέεται δυσμενώς με την ποιότητα της περίθαλψης (Keykaleh et al., 2018). Τέλος τα σχετικά δεδομένα δείχνουν ότι το εργασιακό άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και έχει αρνητικές επιδράσεις στο επίπεδο υγείας αυτής της ομάδας εργαζομένων (Sarafis et al., 2016).

Σε πολλές μελέτες τεκμηριώνεται ότι το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα. Σχετική μελέτη στις ΗΠΑ εκτίμησε ότι το 93% των νοσηλευτών βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες (Bardhan et al., 2019). Ανάλογη μελέτη στην Κίνα έδειξε ότι το 68,3% του νοσηλευτικού προσωπικού βιώνει υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες (Gu et al., 2019). Τα ίδια υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες βιώνουν οι νοσηλευτές -τριες στα ελληνικά νοσοκομεία (63,47%) (Chatzigianni et al., 2018). Στη Σαουδική Αραβία, το 34,7% των νοσηλευτών υποφέρει από εργασιακό στρες (Mohamed, 2019). Σε σχετική μελέτη στη Σλοβενία εκτιμήθηκε ο επιπολασμός του επαγγελματικού στρες στο 56,5% των ερωτωμένων (Dobnik et al., 2018). Τέλος υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικού στρες βιώνουν οι νοσηλευτές στις χώρες της Αφρικής. Σχετική μελέτη στην Αιθιοπία αποκάλυψε ότι το μέγεθος του εργασιακού στρες μεταξύ των νοσηλευτών κυμαίνεται από 37,8% έως 66,2% (Yesuf et al., 2022).

Επακολούθως, ο όρος «burnout» ή σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εισήχθη από τον Freudenberger το 1974 και στη συνέχεια η Maslach τεκμηρίωσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια απάντηση στο υπερβολικό εργασιακό στρες, ως μια κατάσταση συναισθηματικής εξάντλησης και έλλειψης συναισθηματικών πόρων (Dall'Ora et al., 2020). Τον Μάιο του 2019 αναγνωρίστηκε ως επαγγελματικό φαινόμενο. Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνεται ως επαγγελματικός κίνδυνος στην 11^η αναθεωρημένη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD-11) (WHO, 2019). Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε μια απάντηση στο μακροχρόνιο εργασιακό άγχος, που γενικά θεωρείται ως μια κατάσταση ακραίας εξάντλησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η επαγγελματική εξουθένωση εκφράζεται σε τρεις διαστάσεις: στη συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση και στη μειωμένη προσωπική επίδοση (Lee et al., 2015).

Σε σημαντικού εύρους μελέτες αποδεικνύεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ενδεικτικά αυτό το συμπέρασμα εξάγεται από τη μελέτη των Shah και συν., (2021) σε δείγμα 50.273 νοσηλευτών -τριων. Ομοίως το πρόβλημα αναδείχθηκε από τη μετανάλυση των Woo και συν., (2020), μέσα από 113 μελέτες, σε δείγμα 45.539 νοσηλευτών -τριων, σε 49 χώρες. Τα αποτελέσματα αυτής της μετανάλυσης έδειξαν υψηλότερη επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην περιοχή της Υποσαχάριας Αφρικής χαμηλότερη επικράτηση στην Ευρώπη και στην Κεντρική Ασία. Επίσης, στους παιδιατρικούς νοσηλευτές εκτιμήθηκαν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης του συνδρόμου, ενώ οι νοσηλευτές γηριατρικής περίθαλψης εμφανίζουν τα χαμηλότερα ποσοστά επικράτησης.

Ως συνέπεια των παραπάνω, η εργασιακή ένταση μεταφέρεται σε προσωπικό επίπεδο και συχνά επιδρά αρνητικά στην ψυχοσύνθεση του ατόμου και συνεπώς στην ποιότητα ζωής του. Με άλλα λόγια το εργασιακό άγχος και η εργασιακή εξουθένωση επιδρούν αρνητικά στη σωματική και ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και συνεπώς στην ποιότητα ζωής (Babapour et al., 2022).

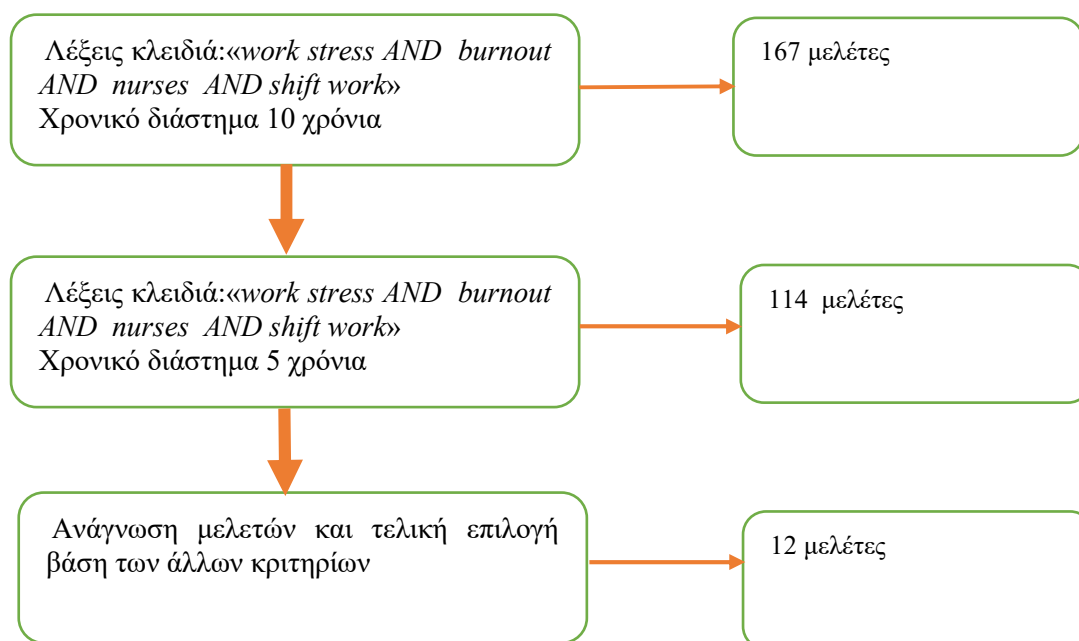
Η Ποιότητα Ζωής (QOL) προσδιορίζεται ως μια έννοια, που προσκολλάται με έννοιες όπως η αυτοφροντίδα, η βελτίωση της κοινωνικής και οικονομικής θέσης και η ευεξία, όπως εκτιμάται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου (Karimi & Brazier, 2016). Η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από το επίπεδο επίτευξης των στόχων, όπως καθορίζονται από ένα πολιτισμικό σύστημα αξιών, με το σκεπτικό της ικανοποίησης των βραχυπρόθεσμων και των μακροπρόθεσμων προσδοκιών του ατόμου (WHOQOL, 1995).

Ειδικότερα, ο όρος «*ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία*» (HRQoL) εμβαθύνει στις έννοιες της σωματικής υγείας και της γενικότερης ευημερίας ενός ατόμου και αντικατοπτρίζει μια αυτό-προσδιοριζόμενη κατάσταση υγείας. Ως εκ τούτου, η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία παραπέμπει σε μια μορφή αυτοπροσδιορισμού του επιπέδου της ψυχο-σωματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου, σε σχέση με την διεκπεραίωση της καθημερινότητας, ως προβάλλουσα προϋπόθεση της επίτευξης ενός αξιοπρεπούς επιπέδου ευεξίας και ευημερίας (Nakamura et al., 2014).

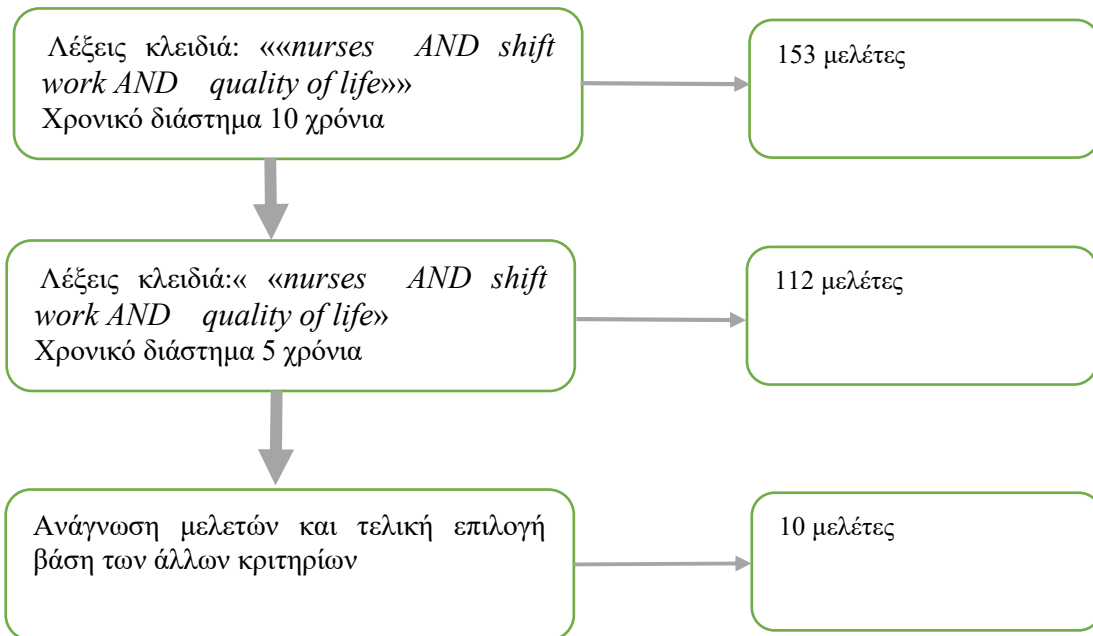
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε στην αναζήτηση μελετών στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholars. Σε μια προσπάθεια συνολικής περιγραφής του θέματος, πραγματοποιήθηκαν 3 αναζητήσεις, οι οποίες περιελάμβαναν όλους τους όρους της παρούσας μελέτης. Στην 1^η αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «*work stress AND burnout AND nurses AND shift work*». Στη 2^η αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «*nurses AND shift work AND quality of life*» και στην 3^η αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά «*burnout AND nurses AND shift work AND quality of life*». Η αρχική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα των 10 ετών και στη συνέχεια στο χρονικό διάστημα των 5 ετών, με σκοπό την σύμπτυξη των αποτελεσμάτων. Στη έρευνα εντάχθηκαν πρωτογενείς μελέτες, που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα. Αποκλείστηκαν μελέτες δευτερογενούς έρευνας, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε άλλους επαγγελματίες υγείας και μελέτες που διεξήχθησαν σε χώρους εργασίας, εκτός των νοσοκομείων.

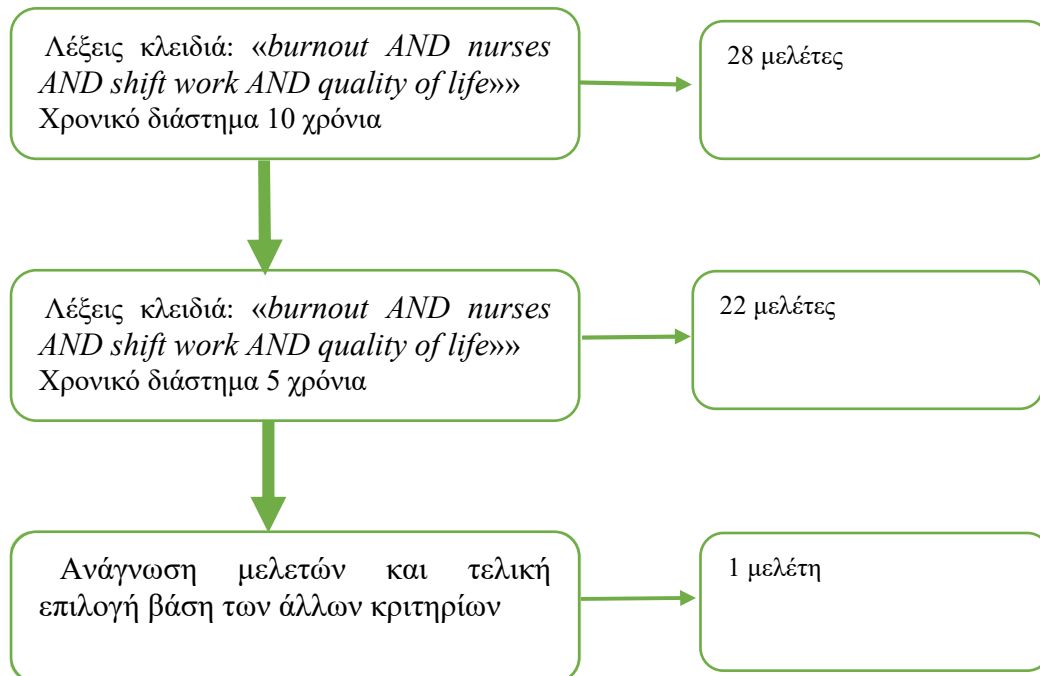
Διάγραμμα 1^{ης} αναζήτησης



Διάγραμμα 2^{ης} αναζήτησης



Διάγραμμα 3^{ης} αναζήτησης



3.3. Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Με βάση τα αποτελέσματα της 1^{ης} αναζήτησης, επιχειρήθηκε η διερεύνηση των σχετικών βιβλιογραφικών δεδομένων, που συνδέουν το ζήτημα του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης, με την εργασία σε ένα κυκλικό πρόγραμμα εργασίας, που περιλαμβάνει νυχτερινές βάρδιες.

Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας από πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν σαφώς τη συσχέτιση της εργασίας σε βάρδιες και της ανάπτυξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Ως επιβαρυντικοί παράγοντες για αυτή την εργασιακή παθολογία ενοχοποιήθηκαν παράγοντες όπως, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, οι διαταραχές του ύπνου, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, ή το επίπεδο εκπαίδευσης (βοηθοί νοσηλευτές) (Vidotti et al., 2018). Αναζητώντας την αιτιολογία των παραπάνω φαινομένων, η μελέτη των Wilson και συν., (2019) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες βιώνει υψηλότερα επίπεδα εργασιακού stress, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζει συχνά τραυματικά συμβάματα, όπως αποτυπώνεται σε έρευνα σε νοσηλευτές-τριες του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Επιπρόσθετα η εργασία σε εργασία σε βάρδιες φαίνεται ότι επιβαρύνει την ψυχική υγεία των εργαζόμενων νοσηλευτών -τριων και συγχρόνως συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση (Cheng et al., 2023).

Σε μια άλλη ερευνητική προσέγγιση επιχειρήθηκε η αξιολόγηση των διαταραχών του ύπνου που εμφανίζονται σε νοσηλευτές που εργάζονται σε σύστημα βαρδιών, σε σχέση με την επίδραση κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, την επίδραση της εργασίας σε βάρδιες και την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και η εργασία σε βάρδιες εντοπίζονται σε υψηλότερα ποσοστά στον ανδρικό πληθυσμό, σε διαζευγμένα άτομα και σε υπέρβαρα άτομα (Młynarska et al., 2022). Στη διερεύνηση του ίδιου ζητήματος, οι Gustavsson και συν. (2022) διαμορφώνουν μια διαφορετική άποψη. Θεωρούν ότι οι διαταραχές του ύπνου δεν συνδέονται απαραίτητα με την ανάπτυξη εργασιακού άγχους και με την εκδήλωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε ένα άλλο πεδίο, διερευνήθηκε η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης συμπόνιας και των δραστηριοτήτων διαχείρισης ασφάλειας των ασθενών μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε βάρδιες. Τα σχετικά αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασίας σε βάρδιες και της μειωμένης ικανοποίησης συμπόνιας. Επιπρόσθετα, όσο υψηλότερη είναι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε βάρδιες, τόσο περισσότερο διαταράσσεται το επίπεδο ασφάλειας των ασθενών (Ryu & Shim, 2021). Σε μια παρόμοια ερευνητική προσέγγιση επιχειρήθηκε η διερεύνηση της επίδρασης της εργασίας με βάρδιες στην ψυχολογική λειτουργία και ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, συγκρίνοντας το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες και το νοσηλευτικό προσωπικό που δεν εργάζεται σε βάρδιες. Τα αποτελέσματα έδειξαν, σε αντίθεση με την προηγούμενη μελέτη, ότι η εργασία σε βάρδιες δεν σχετίζεται με χειρότερη ψυχική λειτουργία ή χαμηλότερη ανθεκτικότητα (Tahghighi et al., 2019).

Στο περιβάλλον της πανδημίας και του κορωνοϊού (COVID-19), οι συνθήκες εργασίας μεταβλήθηκαν προς το χειρότερο. Σε αυτό το περιβάλλον επιχειρήθηκε η διερεύνηση του επιπολασμού του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των Κινέζων νοσηλευτριών, κατά την περίοδο της πανδημίας και τη διερεύνηση των σχετικών κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και των εργασιακών χαρακτηριστικών. Σε αυτή τη μελέτη εκτιμήθηκε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ο συνολικός επιπολασμός των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτριών αυξήθηκε σημαντικά. Οι νοσηλεύτριες με μικρότερη εμπειρία, που εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες και είχαν χαμηλότερους μηνιαίους μισθούς έτειναν να παρουσιάζουν αυξανόμενα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Zhou et al., 2022). Στο ίδιο ερευνητικό περιβάλλον της πανδημίας, η μελέτη των Aljabri και συν., (2022) συναινετικά με την προηγούμενη μελέτη, έδειξε ότι υπάρχει ένα αυξημένο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτή την χρονική περίοδο, λόγω αυτών των ειδικών συνθηκών. Σε αυτό το περιβάλλον, οι γυναίκες, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, οι εργαζόμενοι με σύμβαση αορίστου χρόνου και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή, ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους (Fiabane et al., 2021).

Στο ίδιο περιβάλλον της πανδημίας λόγω του COVID-19, καταγράφηκε ότι η μη βέλτιστη οργάνωση εργασίας, που επιδεινώθηκε από την πανδημία, σχετίστηκε με κακά αποτελέσματα για τους εργαζόμενους, τους ασθενείς και τους οργανισμούς. Σε συνάφεια με πολλές έρευνες, καταγράφηκε ότι το υψηλό εργασιακό άγχος και ο κακός ύπνος ήταν παρόντα πριν από την πανδημία και επηρέασαν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την απόδοσή τους. Χωρίς αμφιβολία οι εργασιακές συνθήκες κατά τη διάρκεια της πανδημίας επιδείνωσαν τους όρους των εργασιακών συνθηκών και επηρέασαν ακόμα περισσότερο την ποιότητα του ύπνου στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάστηκε στην πρώτη γραμμή της πανδημίας (Stimpfel et al., 2022).

Υπό μια διαφορετική οπτική, η μελέτη των Okechukwu και συν., (2023) προσπάθησε να συσχετιστεί τις συμπεριφορές του τρόπου ζωής (κάπνισμα, καφεΐνη, αλκοόλ και υπνωτικά φάρμακα), με το εργασιακό στρες, την ποιότητα του ύπνου, το άγχος και την κατάθλιψη, σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες. Όλα τα παραπάνω εντοπίστηκαν σε μεγαλύτερη επικράτηση στον πληθυσμό που ακολουθούσε βλαπτικές συνήθειες και συμπεριφορές.

Στη 2^η αναζήτηση επιχειρήθηκε η συσχέτιση των συνθηκών της εργασίας και της ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε μια συγχρονική ερευνητική προσέγγιση, οι Turchi και συν., (2019) συναινούν ότι η ποιότητα ζωής εκτιμάται επιβαρυνόμενη στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε νυχτερινές βάρδιες. Σε συναίνεση με τα προηγούμενα δεδομένα οι Silva και συν., (2022) εκτίμησαν αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας του ύπνου, των προσωπικών και εργασιακών μεταβλητών και των συνηθειών της καθημερινής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης η μελέτη των Ljevak και συν., (2020) κατέγραψε αυξημένα επίπεδα άγχους, μειωμένες ικανότητες αντιμετώπισης και μειωμένα επίπεδα απόλαυσης της ζωής για τους νοσηλευτές -τριες που εργάζονται σε βάρδιες σε σύγκριση με τους νοσηλευτές της πρωινής εργασίας. Χαρακτηριστικά, το αυξημένο άγχος, το στρες, τα ψυχοοργανικά συμπτώματα και οι διαταραχές ύπνου ήταν σημαντικά πιο συχνά στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες, σε συνάφεια με τη μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και μειωμένο οικογενειακό και ελεύθερο χρόνο.

Επίσης σε μια άλλη ερευνητική θέση, η ποιότητα ζωής συσχετίστηκε αρνητικά με μια σειρά από παράγοντες, μεταξύ των οποίων η εργασία σε βάρδιες. Ως άλλοι παράγοντες που επιδεινώνουν την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού περιγράφονται ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους, η έλλειψη ευκαιριών εξέλιξης και οι ελλειπείς πολιτικές και διαδικασίες των νοσοκομείων. Ωστόσο σημειώνεται ότι αυτή η μελέτη αναφέρεται σε μια υποανάπτυκτη χώρα και σαφώς οι συνθήκες ζωής και εργασίας διαφέρουν από τον αναπτυγμένο κόσμο (Akter et al., 2019). Ομοίως η μελέτη των Alharbi και συν. (2019) εκτίμησε την αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής της εργασίας σε βάρδιες. Στο ίδιο μοτίβο, η εργασία σε βάρδιες και οι συναφείς διαταραχές του ύπνου έχουν αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι σχετικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής εκτιμήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα σε σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς τομείς (Lu et al., 2021). Επίσης η μελέτη των Jin και συν., (2020) συσχέτισε την χαμηλή ποιότητα ζωής με μια σειρά από εργασιακούς παράγοντες, όπως η κόπωση, η μειωμένη πνευματικότητα, το εργασιακό άγχος, αλλά και η εργασία σε βάρδιες.

Σε μια διαφορετική προοπτική, η μελέτη των Özyürek και συν. (2021) δεν εκτίμησε διαφορές στην ποιότητα ζωής ανάμεσα στους νοσηλευτές -τριες που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες, σε σχέση με τους νοσηλευτές -τριες, που εργάζονται σε πρωινό ωράριο. Συνολικά η μελέτη αυτή δεν έδειξε διαφορές στα επίπεδα άγχους, στην ποιότητα ζωής, στην ικανοποίηση από τη ζωή και στην ευαισθησία στο άγχος ανάμεσα στις δυο ομάδες εργαζομένων.

Τέλος, σε ένα άλλο μοτίβο, σύμφωνα με τους Lebni και συν., (2021) η ποιότητα ζωής ως έννοια προσδιορίζει την ευεξία και την ανθρώπινη λειτουργικότητα. Σε αυτή τη μελέτη εκτιμήθηκε ότι το επίπεδο της ποιότητας ζωής της πλειοψηφίας του νοσηλευτικού προσωπικού κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα. Ως προσδιοριστικοί παράγοντες εκτιμήθηκαν η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εργασιακή εμπειρία, η θέση, το τμήμα, η εργασία σε βάρδιες και η εργασιακή κατάσταση. Παρομοίως οι Savic και συν. (2019) έδειξαν ότι η εργασία σε βάρδιες σηματοδοτεί την ανάπτυξη μιας σειράς από στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσμενών συνθηκών και ως εκ τούτου αυτό το εργασιακό μοντέλο συντάσσεται με μια εύρωστη προσαρμοστικότητα εκ μέρους των εργαζομένων.

Τέλος η 3^η αναζήτηση επιχειρήσε να συσχετίσει την επαγγελματική εξουθένωση, την εργασία σε βάρδιες και την ποιότητα ζωής. Τα σχετικά δεδομένα από τη μελέτη των Wang και συν. (2019) απέδειξαν σαφώς ότι η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά αρνητικά στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε αυτές τις αρνητικές συνθήκες σημαντικό ρόλο έχει η εργασία σε βάρδιες, καθώς επίσης και μιας σειρά από παράγοντες, όπως η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο εισόδημα, και η αναλογία ασθενή προς νοσηλευτή.

3.4 Το ερευνητικό κενό

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αποδείξει ότι οι εξεταζόμενες έννοιες της εργασιακής εξουθένωσης, του εργασιακού στρες, της εργασίας σε κυκλικό ωράριο και της ποιότητας ζωής παρουσιάζουν μια αλληλένδετη, αλληλεξαρτώμενη, αλληλοεπιδρούσα και εξέχως ενδιαφέρουσα ερευνητική σχέση. Όπως φαίνεται από τα προηγούμενα δεδομένα, η ερευνητική διερεύνηση των παραπάνω εννοιών σε ένα ενιαίο πλαίσιο παρουσιάζει ερευνητικό ενδιαφέρον και ελάχιστες ερευνητικές περιπτώσεις αναγνωρίζονται στη σχετική βιβλιογραφία.

Κεφάλαιο 4^ο: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Σε ένα γενικό πλαίσιο, ο σκοπός της έρευνας είναι να αναπτύξει νέα γνώση. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές πρέπει να αναλογιστούν το θεωρητικό πλαίσιο που θα πλαισιώσει τη γνώση (επιστημολογία) και τις διαδικασίες που θα οικοδομήσουν αυτή τη γνώση (μεθοδολογία). Ουσιαστικά η επιστημολογία αναφέρεται στις πεποιθήσεις για τη γνώση και τον τρόπο κατασκευής της γνώσης. Συνιστά το φιλοσοφικό υπόβαθρο, που επηρεάζει τις υπόλοιπες πτυχές της ερευνητικής διαδικασίας. Επίσης η επιστημολογία προσδιορίζει επίσης τον τρόπο με τον οποίο η έρευνα ερμηνεύεται και κατανοείται από την ερευνητική κοινότητα (Godwin et al., 2021).

Η παρούσα μελέτη εξελίσσεται ως μια ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, με σκοπό την αντικειμενική αποτύπωση των γεγονότων, χωρίς την υποκειμενική σύνδεση του ερευνητή. Μα βάση αυτό το σκεπτικό, η ποσοτική προσέγγιση βασίστηκε αρχικά στη θετικιστική επιστημολογία. Ο Γάλλος φιλόσοφος Auguste Comte (1798-1857), ο ιδρυτής του θετικισμού, προσάρμοσε τη μεθοδολογία των φυσικών επιστημών στις κοινωνικές επιστήμες. Ο θετικισμός ορίζεται ως μια επιστημονική μεθοδολογία, που βασίζεται στην πεποίθηση ότι η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς πρέπει να διεξάγεται με τον ίδιο τρόπο, όπως οι μελέτες που διεξάγονται στις φυσικές επιστήμες (Collis & Hussey, 2009). Στη θετικιστική πεποίθηση, υπάρχει μια αλήθεια που η επιστήμη μπορεί να παρατηρήσει, να μετρήσει και να περιγράψει. Ο θετικισμός αναζητά καθολικούς νόμους που διέπουν τη συμπεριφορά και υποστηρίζει ότι μια αντικειμενική εξωτερική πραγματικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή με ακρίβεια και διεξοδικότητα. Κυριαρχεί η πεποίθηση του θετικιστή ότι υπάρχει μια αλήθεια που η επιστήμη μπορεί να παρατηρήσει, να μετρήσει και να περιγράψει (Park et al., 2020). Σε μεθοδολογικό επίπεδο, η θετικιστική προσέγγιση καθορίζεται από τα ακόλουθα βήματα: i) δημιουργία υπόθεσης, ii) προσδιορισμός μεταβλητών (δειγματοληψία) και εργαλείων μέτρησης, iii) συλλογή δεδομένων, iv) ανάλυση δεδομένων και v) εξαγωγή συμπερασμάτων (Xining, 2002).

Επακολούθως, η μεταθετιστική επιστημολογία από τον Denis Charles Phillips (Phillips & Burbules, 2000), υποστηρίζει ότι οι θεωρίες, οι υποθέσεις, η βασική γνώση και οι αξίες του ερευνητή μπορούν να επηρεάσουν τα δεδομένα της παρατήρησης. Σύμφωνα με τον μεταθετικισμό, υπάρχει μια ενιαία αντικειμενική, εξωτερική, απτή, μετρήσιμη πραγματικότητα, υιοθετώντας μια προοπτική ευθυγραμμισμένη με τον επιστημονικό ρεαλισμό, αλλά η αλήθεια ή η κατανόηση της πραγματικότητας παραμένει ελλιπής ή πιθανολογική. Τα βασικά στοιχεία της μεταθετικιστικής γνώσης είναι (Creswell, 2011): i) ο ντετερμινισμός, ii) η επαλήθευση της θεωρίας, iii) η εμπειρική παρατήρηση και μέτρηση και iv) ο αναγωγισμός.

Η παρούσα μελέτη βασίζεται σε μια θέση που προσομοιάζει με την παρακάτω. Καθοδηγούμενες από τον (μετά) θετικισμό, οι περισσότερες ποσοτικές μεθοδολογίες δίνουν έμφαση στην αντικειμενικότητα, στη δυνατότητα αναπαραγωγής και στη διερεύνηση της αιτιότητας. Οι περισσότερες ποσοτικές μελέτες στην έρευνα των κοινωνικών επιστημών σχεδιάζονται για την απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιώντας μια (μετά) θετικιστική προσέγγιση. Σε αυτό το πεδίο μελετώνται μετρήσιμες μεταβλητές, με σκοπό την απάντηση ερωτημάτων, που εξετάζουν τη νατουραλιστική ή υποκρύπτουσα συσχέτιση των μεταβλητών ή ακόμα την παραγωγή αποτελεσμάτων (Doolan & Froelicher, 2009).

4.2. Μεθοδολογία

Στην ποιοτική έρευνα μέσα από μια «επαγωγική», «ερμηνευτική» ή «φαινομενολογική» προσέγγιση επιχειρείται η μελέτη ανθρώπων, περιπτώσεων, φαινομένων, κοινωνικών καταστάσεων και διαδικασιών στο φυσικό τους περιβάλλον, με σκοπό να αποκαλύψουν με περιγραφικούς όρους τα νοήματα που αποδίδουν τα άτομα στις εμπειρίες και στον κόσμο τους (Denzin & Lincoln, 2011).

Αντίθετα, η ποσοτική έρευνα προσδιορίζεται ως μια αντικειμενική, αυστηρή, απαγωγική προσέγγιση, με σκοπό τη δημιουργία και τη βελτίωση της γνώσης για την επίλυση προβλημάτων. Αποτελείται από συστηματική παρατήρηση και περιγραφή των χαρακτηριστικών ή των ιδιοτήτων αντικειμένων ή γεγονότων, με σκοπό την ανακάλυψη σχέσεων μεταξύ μιας ανεξάρτητης (προβλεπτικής) μεταβλητής και μιας

εξαρτημένης μεταβλητής (αποτέλεσμα), όπως εντοπίζονται σε έναν πληθυσμό (Yilmaz, 2013).

Σαφέστατα για την παρούσα εργασία επιλέχθηκε η μεθοδολογία της ποσοτικής έρευνας. Αυτό τεκμηριώνεται από μια σειρά από επιχειρήματα, που παρατίθενται εκτενώς παρακάτω. Πρώτον, η ποσοτική έρευνα εξηγεί τα φαινόμενα συλλέγοντας αριθμητικά δεδομένα, που συσχετίζονται μεταξύ τους, με την εφαρμογή στατιστικών και μαθηματικών μεθόδων. Η ποσοτική έρευνα είναι πρωτογενής έρευνα στην οποία ο ερευνητής αποφασίζει τι θα μελετήσει, θέτει ένα συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα, συλλέγει ποσοτικά μετρήσιμα δεδομένα από τους συμμετέχοντες, αναλύει αυτά τα δεδομένα χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους και εξάγει συμπεράσματα με αμερόληπτο και αντικειμενικό τρόπο (Choy, 2014). Αυτή η μεθοδολογική πρακτική εφαρμόζεται επακριβώς στην παρούσα μελέτη.

Δεύτερον, η ποσοτική έρευνα έχει έναν αυστηρά ποσοτικό, θετικιστικό, αντικειμενικό, επιστημονικό προσανατολισμό. Ο ερευνητής περιορίζεται σε μια στάση αντικειμενικότητας, δεν αποτελεί στοιχείο του ερευνώμενου πεδίου και δεν εξετάζει το ερευνώμενο γεγονός με βάση τις προσωπικές του αξίες, εμπειρίες ή προκαταλήψεις (Daniel, 2016).

Τρίτον, στην ποσοτική έρευνα εφαρμόζονται στατιστικές, μαθηματικές ή υπολογιστικές μεθοδολογίες για την αξιολόγηση των μετρήσεων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων. Τα ποσοτικά δεδομένα της έρευνας συλλέγονται μέσω ερωτηματολογίων κλειστού τύπου. Ο τύπος των δεδομένων περιγράφεται σε αριθμητικές μορφές, όπως στατιστικά, ποσοστά, γραφήματα κ.λ.π. Τα δεδομένα επεξεργάζονται με τη χρήση μοντέλων, που βασίζονται στη μορφή μαθηματικών μοντέλων, θεωριών και υποθέσεων. Στην ποσοτική έρευνα μια ερευνητική υπόθεση είναι μια εμπειρικά ελεγχόμενη δήλωση, που προκύπτει από μια πρόταση, η οποία είναι μια σαφώς δηλωμένη σχέση μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών (Disman & Barliana, 2017).

Όπως παραστατικά περιγράφεται από τον Warfield (2013), η ποσοτική ερευνητική διαδικασία ακολουθεί μια αλληλουχία πέντε βημάτων: (1) η διαμόρφωση ενός ερευνητικού ερωτήματος, το οποίο προσδιορίζει τους στόχους της έρευνας και τους σκοπούς της έρευνας, (2) ο προσδιορισμός του δείγματος που θα ενταχθεί στη

μελέτη, (3) η επιλογή της μεθοδολογίας για την αναζήτηση των απαντήσεων στο ερευνητικό ερώτημα, με την επιλογή των κατάλληλων ερευνητικών εργαλείων, (4) η επιλογή της μεθόδου στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, με τον καθορισμό των μεταβλητών που περιγράφουν, συγκρίνουν, συσχετίζουν, προβλέπουν και συμβάλλουν στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ανάλυσης και στην απάντηση των ερωτημάτων και (5) η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ανάλυσης με βάση τη στατιστική σημαντικότητα, όπως αυτή προσδιορίζεται. Αυτά τα πέντε βήματα εφαρμόστηκαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση.

Μεταξύ των πολλών τύπων της ποσοτικής έρευνας, οι συγχρονικές μελέτες είναι δημοφιλείς στις φυσικές και κοινωνικές επιστήμες. Αυτές οι μελέτες αποβλέπουν στη συστηματική συλλογή πληροφοριών των ερωτηθέντων, με σκοπό την κατανόηση και την πρόβλεψη συγκεκριμένων πτυχών της συμπεριφοράς του πληθυσμού που ερευνάται. Η συγχρονική μελέτη παρέχει μια σημαντική πηγή βασικής επιστημονικής γνώσης. Χρησιμοποιεί επιστημονική δειγματοληψία και σχεδιασμό ερωτηματολογίων για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών του πληθυσμού με στατιστική ακρίβεια. Είναι η καλύτερη μέθοδος συλλογής δεδομένων όταν ο ερευνητής ενδιαφέρεται να συλλέξει πρωτότυπα δεδομένα για έναν πληθυσμό που είναι πολύ μεγάλος για να ελεγχθεί άμεσα (Atieno, 2009).

Σε μια συγχρονική μελέτη, ο ερευνητής θέτει μια σειρά ερωτήσεων στους ερωτηθέντες, συνοψίζει τις απαντήσεις τους σε μετρήσιμα μεγέθη, τα οποία στη συνέχεια υφίστανται την προβλεπόμενη στατιστική επεξεργασία. Σε μια τέτοια μελέτη εξάγονται εκτιμήσεις, οι οποίες μπορεί να αφορούν μονοσήμαντα το συγκεκριμένο πληθυσμό ή υπό τις κατάλληλες συνθήκες να γενικευτούν σε ένα γενικό πλαίσιο (Mathiyazhagan & Nandan, 2010).

Όλα τα παραπάνω στοιχειοθετούν τα χαρακτηριστικά της παρούσας μελέτης: ποσοτική, συγχρονική μελέτη, βασισμένη στη θετικιστική επιστημολογία.

4.3.Δειγματοληπτική τεχνική

Η δειγματοληψία είναι μια επιστημονική προσέγγιση, που αποσκοπεί στην επιλογή των μονάδων από έναν πληθυσμό στόχο, με σκοπό το σχηματισμό ενός δείγματος, επιχειρώντας την αναπαράσταση ολόκληρου του πληθυσμού (Taherdoost, 2016). Κατά το στάδιο της δειγματοληψίας οι ερευνητές αρχικά επιχειρούν να κατανοήσουν

τα χαρακτηριστικά του συνόλου του πληθυσμού, από τον οποίο προέρχεται το δείγμα, χωρίς να περιορίζονται στην εκτίμηση μόνο του δείγματος. Ως εκ τούτου, το δείγμα πρέπει να περιέχει όλα τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται, ώστε να θεωρείται αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της μελέτης (Walters, 2021).

Ωστόσο, αυτό δεν συμβαίνει πάντα, επειδή όλες οι προσεγγίσεις στη δειγματοληψία δεν εγγυώνται την αναπαράσταση του δείγματος. Στη συστηματική έρευνα εφαρμόζονται ευρέως δυο προσεγγίσεις: η τυχαία και η μη τυχαία δειγματοληψία (Khalidi, 2017). Ο όρος τυχαία δειγματοληψία αναφέρεται σε μια προσέγγιση, κατά την οποία όλες οι μονάδες του πληθυσμού έχουν την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Κατά συνέπεια το δείγμα θεωρείται δίκαιο και αντιπροσωπευτικό για ολόκληρο τον πληθυσμό (Singh & Masuku, 2014). Στην τυχαία δειγματοληψία η θεμελιώδης αρχή ορίζεται από τη θέση ότι πρέπει να διασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού. Στη μη τυχαία δειγματοληψία, το δείγμα επιλέγεται με βάση έναν συγκεκριμένο σκεπτικό, χωρίς να ορίζεται από τον παράγοντα τύχη. Κατά συνέπεια, στην ποσοτική έρευνα επιλέγεται η τυχαία δειγματοληψία, ενώ στην ποιοτική έρευνα συνήθως επιλέγεται η μη τυχαία δειγματοληψία (Gill, 2020).

Ωστόσο η εφαρμογή μιας απόλυτα τυχαιοποιημένης δειγματοληψίας δεν είναι πάντα εφικτή, για μια σειρά από λόγους, όπως η πρόσκρουση σε θέματα ηθικής, τα ζητήματα της προσβασιμότητας, το ζήτημα των διαθέσιμων πόρων και η απώλεια των συμμετεχόντων. Επιπλέον αυτή η προσέγγιση σε ορισμένες συνθήκες μπορεί να μην είναι ουσιαστική και απαραίτητη. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ερευνητές καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να εξασφαλίσουν μια τυχαία επιλογή των μονάδων του πληθυσμού, σε ένα περιβάλλον τυχαιοποίησης (Delice, 2010). Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να τηρηθούν οι κανόνες της τυχαιοποίησης. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι η τυχαιοποίηση προσέκρουσε σε μια σειρά από παράγοντες, που περιόρισαν την απροκάλυπτη τυχαία επιλογή, όπως η διαθεσιμότητα των ερωτωμένων, η διαθεσιμότητα των πόρων, ο στόχος της μελέτης και ο κορεσμός του δείγματος.

4.4. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε ένα δείγμα πληθυσμού, που επιλέχθηκε από το περιβάλλον εργασίας της ερευνήτριας, για λόγους ευκολίας. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα επιλέχθηκε από νοσηλεύτριες του Γ. Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», που εργάζονται σε μόνιμη ή ορισμένου χρόνου σχέση εργασίας, με βασική προϋπόθεση να ακολουθούν ένα πρόγραμμα εργασίας σε κυκλικό ωράριο. Επιπλέον ορίστηκε ότι η εργασία σε κυκλικό ωράριο θα έπρεπε να υπερβαίνει το 1 έτος, με το σκεπτικό ότι το πρώτο χρονικό διάστημα αποτελεί ένα διάστημα προσαρμογής σε αυτήν την εργασιακή πρακτική.

4.5. Περιγραφή του δείγματος

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν εργαζόμενοι νοσηλεύτριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» (Γενικό Νοσοκομείο 330 κλινών, που εφημερεύει κάθε 2^η ημέρα για την περιοχή των Ιωαννίνων). Καταβλήθηκε προσπάθεια να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια σε διάφορα τμήματα, ώστε να καλυφθεί ένα εύρος ερωτωμένων, με διαφορετικά εργασιακά χαρακτηριστικά, σε σχέση με το είδος των ασθενών, την ένταση της εργασίας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζόμενων νοσηλευτριών. Σε κάθε περίπτωση ως βασική προϋπόθεση τέθηκαν τα κριτήρια επιλογής του πληθυσμού και τα κριτήρια αποκλεισμού, όπως περιγράφονται ειδικότερα.

4.6. Περιγραφή του χώρου

Η μελέτη διεξήχθη στο εργασιακό περιβάλλον των εργαζομένων νοσηλευτριών. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στα τμήματα των νοσοκομείων και μετά από μια σύντομη γνωριμία και επεξήγηση των σκοπών του εγχειρήματος, ζητήθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

4.7. Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στις ποσοτικές μελέτες έρευνα η μέθοδος συλλογής των δεδομένων βασίζεται στη χρήση ερωτηματολογίων. Ένα ερωτηματολόγιο είναι ένα ουσιαστικό εργαλείο για την αξιολόγηση της γνώσης, της στάσης και της πρακτικής σε ένα συγκεκριμένο θέμα

ενδιαφέροντος. Προσδιορίζεται ως ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων που βασίζονται στον στόχο της έρευνας (Slattery et al., 2011).

Η ποιότητα των δεδομένων που λαμβάνονται από ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εξαρτάται από το μέγεθος και τον αριθμό των ερωτημάτων, από τη γλώσσα και την ευκολία κατανόησης των ερωτήσεων, τη συνάφεια του πληθυσμού στον οποίο διανέμεται και τον τρόπο χορήγησης, δηλαδή στην επάρκεια της αυτοσυμπλήρωσης από τους ερωτώμενους (Setia, 2017).

Σε κάθε περίπτωση ο ερευνητής θα πρέπει να εξετάσει όλα τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια. Προτιμάται η χρήση τυποποιημένων ερωτηματολογίων ή κλιμάκων. Πολλά ερωτηματολόγια είναι ελεύθερα διαθέσιμα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν με κατάλληλη αναφορά. Ωστόσο, ορισμένα ενδέχεται να καλύπτονται από πνευματικά δικαιώματα (Artino et al., 2014). Στην παρούσα μελέτη, η επιλογή των ερευνητικών εργαλείων καθορίστηκε από τα παραπάνω δεδομένα. Για συλλογή των δεδομένων στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία:

- Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων. Αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, ειδικότητα και επαγγελματική εμπειρία.
- Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). Το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) αποτελείται από 57 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 9 κατηγορίες. Οι υποκλίμακες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: (1) Η επαφή με τον θάνατο (7 ερωτήσεις), (2) η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (3 ερωτήσεις), (3) οι διακρίσεις (3 ερωτήσεις), (4) ο φόρτος εργασίας (9 ερωτήσεις), (5) η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (9 ερωτήσεις), (6) οι διαμάχες με τους ιατρούς (5 ερωτήσεις), (7) οι διαμάχες με τους συναδέλφους (6 ερωτήσεις), (8) οι διαμάχες με τους προϊσταμένους (7 ερωτήσεις), (9) οι ασθενείς και οι οικογένειές τους (8 ερωτήσεις). Προκύπτει μια συνολική βαθμολογία με εύρος 0–236 (Chatzigianni et al., 2018). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού στρες. Οι απαντήσεις μετρώνται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert, από 1= (Καθόλου στρεσογόνο), 2= Λίγο

στρεσογόνο, 3= Αρκετά στρεσογόνο, 4= Εξαιρετικά στρεσογόνο και 0= δεν ισχύει. Όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ένταση του εργασιακού άγχους (Sarafis et al., 2016).

- Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory - MBI). Το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι ένα ψυχομετρικό όργανο 22 στοιχείων που θεωρείται το «χρυσό πρότυπο» για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετρά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση. Αποτελείται από 22 ερωτήματα: 9 ερωτήματα για την φυσική εξάντληση, 5 ερωτήματα για την αποπροσωποποίηση, 8 ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα. Όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου βαθμολογούνται με 7 επίπεδα συχνότητας τύπου Likert από 0 = “ποτέ” έως 6 = “καθημερινά”. Κάθε κλίμακα μετρά τη δική της μοναδική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κλίμακες δεν πρέπει να συνδυάζονται για να σχηματίσουν μια ενιαία κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (Williamson et al., 2018).
- Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας. 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 (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware, 1992).

4.8. Ηθική της έρευνας

Σε όλα τα στάδια της παρούσας μελέτης τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Ανεξάρτητα από τη μεθοδολογική προσέγγιση, σε κάθε ερευνητική προσέγγιση απαιτείται να διασφαλίζεται η ακεραιότητα και η ηθική. Αυτές οι έννοιες αναφέρονται στην τήρηση των επαγγελματικών και δεοντολογικών κανόνων. Οι ερευνητικές μελέτες που αφορούν ανθρώπους δεν επιτρέπεται σε καμιά περίπτωση να προκαλούν σωματική ή ψυχική βλάβη. Από αυτή την άποψη, η ηθική αντιμετώπιση των συμμετεχόντων σε μια έρευνα θεωρείται εξίσου σημαντική και θεμελιώδης, όσο η ίδια η έρευνα (Franklin et al., 2012).

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους είναι σημαντικό να τηρούνται οι ηθικοί κανόνες στην έρευνα. Πρώτον, οι κανόνες προωθούν τους στόχους της έρευνας. Δεύτερον, τα ηθικά πρότυπα προωθούν τις αξίες που είναι απαραίτητες για κάθε ερευνητική προσπάθεια. Αυτά τα πρότυπα ορίζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες κάθε ιδρύματος, από τις πολιτικές πνευματικών δικαιωμάτων και ευρεσιτεχνιών, από τις πολιτικές κοινής χρήσης δεδομένων και από τους κανόνες εμπιστευτικότητας προστασίας των συμφερόντων πνευματικής ιδιοκτησίας. Τέλος, πολλοί από τους κανόνες της έρευνας προωθούν μια ποικιλία άλλων σημαντικών ηθικών και κοινωνικών αξιών, όπως η κοινωνική ευθύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, η συμμόρφωση με το νόμο και η δημόσια υγεία και ασφάλεια (Johansen et al., 2008).

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την περιγραφή των εκβάσεων χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά, ενώ για τις εκβάσεις των διαστάσεων που καταγράφηκαν από το ερωτηματολόγιο μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τις διαφοροποιήσεις των εκβάσεων ανάλογα με το είδος του ωραρίου, ενώ για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ της ποιότητας ζωής, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους εκτιμήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's Rho. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας των διάφορων εννοιών που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε το Cronbach's Alpha. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v 26.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.

Κεφάλαιο 5^ο: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1. Παρουσίαση των στατιστικών δεδομένων

Ο σκοπός της παρακάτω έρευνας είναι η μελέτη του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην ποιότητα ζωής τους και αν υπάρχει διαφοροποίηση ανάλογα με το ωράριο εργασίας τους που μπορεί να είναι ημερήσιο ή κυκλικό.

5.1.1. Δημογραφικά δεδομένα

Στο πλαίσιο αυτό καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων που συμμετείχαν στη μελέτη και τα οποία αναλύονται στους παρακάτω πίνακες. Στον πίνακα 1 παρατηρούμε ότι από τους συμμετέχοντες 12 (12.0%) είναι άνδρες και 88 (88.0%) είναι γυναίκες. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση 7 (7,0%) είναι άγαμοι, 78 (78,0%) είναι έγγαμοι , 12 (12,0%) είναι διαζευγμένοι και 3 (3,0%) είναι χήροι. Όσον αφορά τον τόπο διαμονής 33 (33.0%) ζουν σε χωριό/κωμόπολη, 38 (38,0%) ζουν σε πόλη με λιγότερο από 150000 κατοίκους και 29 (29,0%) ζουν σε πόλη με περισσότερους από 150000 κατοίκους.

		Count	N%
Φύλο	Άνδρας	12	12.0%
	Γυναίκα	88	88.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος-η	7	7.0%

	Έγγαμος-η	78	78.0%
	Διαζευγμένος-η	12	12.0%
	Χήρος-α	3	3.0%
Τόπος διαμονής	Χωριό/κωμόπολη	33	33.0%
	Πόλη<150000 κατοίκους	38	38.0%
	Πόλη>150000 κατοίκους	29	29.0%

Πίνακας 1: Δημογραφικοί παράγοντες

Στον πίνακα 2 παρατηρούμε ότι στην ερώτηση «Έχετε αδέρφια;» 12 (12,0%) απάντησαν αρνητικά και 88 (88,0%) απάντησαν θετικά. Στην ερώτηση «Αν ναι πόσα;» 40 (45,5%) απάντησαν 1, 33 (37,5%) απάντησαν 2, 11 (12,5%) απάντησαν 3, 3 (3,4%) απάντησαν 4 και 1 (1,1%) απάντησε 7. Στην ερώτηση «Ποια είναι η σειρά γέννησης σας;» 46 (52,3%) απάντησαν 1, 34 (38,6%) απάντησαν 2, 6 (6,8%) απάντησαν 3, 1 (1,1%) απάντησε 4 και 1 (1,1%) απάντησε 5. Στην ερώτηση «Πόσα παιδιά έχετε;» 4 (4,3%) απάντησαν 0, 23 (24,5%) απάντησαν 1, 43 (45,7%) απάντησαν 2 και 24 (25,5%) απάντησαν 3.

		Count	N%
Έχετε αδέρφια	OXI	12	12.0%
	NAI	88	88.0%
Αν ναι πόσα;	1	40	45.5%
	2	33	37.5%
	3	11	12.5%
	4	3	3.4%
	7	1	1.1%
Σειρά γέννησης σας	1	46	52.3%
	2	34	38.6%
	3	6	6.8%
	4	1	1.1%
	5	1	1.1%
Πόσα παιδιά έχετε	0	4	4.3%
	1	23	24.5%
	2	43	45.7%
	3	24	25.5%

Πίνακας 2: Ύπαρξη αδερφών και παιδιών και σχέση με αυτά

Στον πίνακα 3 παρατηρούμε ότι στην ερώτηση «Εργάζεστε ως νοσηλευτής;» 5 (5,0%) απάντησαν ότι εργάζονται ως προϊστάμενοι νοσηλευτές, 11 (11,0%)

απάντησαν ότι εργάζονται ως υπεύθυνοι νοσηλευτές, 4 (4,0%) απάντησαν ότι εργάζονται ως νοσηλευτές ΠΕ., 59 (59,0%) απάντησαν ότι εργάζονται ως νοσηλευτές ΤΕ. και 21 (21,0%) απάντησαν ότι εργάζονται ως νοσηλευτές ΔΕ. Στην ερώτηση «Εργάζεστε», 1 (1,0%) απάντησε «λιγότερο από 2 έτη», 9 (9,0%) απάντησαν «μεταξύ 2-5 έτη» και 90 (90,0%) απάντησαν «περισσότερο από 5 έτη». Στην ερώτηση «Οι βάρδιες σας είναι», 50 (50,0%) απάντησαν ημερήσιες και επίσης 50 (50,0%) απάντησαν εναλλασσόμενες. Τέλος, στην ερώτηση «Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε τμήμα εργασίας;», 68 (68,0%) απάντησαν αρνητικά ενώ 32 (32,0%) απάντησαν θετικά.

		Count	N%
Εργάζεστε ως νοσηλευτής	Προϊστάμενος νοσηλευτής	5	5.0%
	Υπεύθυνος νοσηλευτής	11	11.0%
	Νοσηλευτής ΠΕ	4	4.0%
	Νοσηλευτής ΤΕ	59	59.0%
	Νοσηλευτής ΔΕ	21	21.0%
Εργάζεστε	<2 έτη	1	1.0%
	Μεταξύ 2-5 έτη	9	9.0%
	>5 έτη	90	90.0%
Οι βάρδιες σας είναι	Ημερήσιες	50	50.0%
	Εναλλασσόμενες	50	50.0%
Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε τμήμα εργασίας;	ΟΧΙ	68	68.0%
	ΝΑΙ	32	32.0%

Πίνακας 3: Ερωτήματα σχετικά με την εργασία

Στον πίνακα 4 που ακολουθεί εμφανίζονται ο μέσος όρος και το SD των ερωτήσεων «Πόσα χρόνια εργάζεστε κυκλικό ωράριο;» και «Πόσα χρόνια έχετε που δεν δουλεύεται κυκλικό ωράριο;». Παρατηρούμε ότι στην πρώτη ερώτηση (M=16,570, SD=8.6363) ενώ στη δεύτερη (M=5,523, SD=6,9899).

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσα χρόνια εργάζεστε κυκλικό ωράριο	100	.0	38.0	16.570	8.6363

Πόσα χρόνια έχετε που δεν δουλεύεται κυκλικό ωράριο	86	.0	25.0	5.523	6.9899
---	----	----	------	-------	--------

Πίνακας 4: Εργασία σε κυκλικό ωράριο

Στον πίνακα 5 παρατηρούμε ότι στην ερώτηση «Με ποιόν μένετε;» 6 (6,0%) απάντησαν ότι μένουν μόνοι τους, 9 (9,0%) απάντησαν ότι μένουν με τον/την σύντροφό τους, 11 (11,0%) απάντησαν ότι μένουν με τα παιδιά τους, 63 (63,0%) απάντησαν ότι μένουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους και 11 (11,0%) απάντησαν ότι μένουν με την οικογένειά τους. Στην ερώτηση «Κοιμάστε καλά;» παρατηρούμε ότι 12 (12,0%) απάντησαν αρνητικά, 65 (65,0%) απάντησαν θετικά και 23 (23,0%) απάντησαν μερικές φορές. Στην ερώτηση «Βλέπετε όνειρα;» παρατηρούμε ότι 19 (19,0%) απάντησαν «πολλά», 62 (62,0%) απάντησαν «μερικές φορές» και 19 (19,0%) απάντησαν «όχι ποτέ δεν τα θυμάμαι». Στην ερώτηση «τα όνειρα σας συνήθως είναι», 25 (25,0%) απάντησαν «ωραία», 20 (20,0%) απάντησαν «άσχημα», 4 (4,0%) απάντησαν «εφιάλτες» και 51 (51,0%) απάντησαν «δεν τα θυμάμαι».

		Count	N%
Με ποιον μένετε;	Μόνος-η	6	6.0%
	Με τον/την σύντροφο	9	9.0%
	Με τα παιδιά	11	11.0%
	Με τον/την σύζυγο και τα παιδιά	63	63.0%
	Με την οικογένεια	11	11.0%
Κοιμάστε καλά;	ΟΧΙ	12	12.0%
	ΝΑΙ	65	65.0%
	Μερικές φορές	23	23.0%
Βλέπετε όνειρα;	Πολλά	19	19.0%
	Μερικές φορές	62	62.0%
	Όχι, ποτέ δεν τα θυμάμαι	19	19.0%
Τα όνειρα σας συνήθως είναι	Ωραία	25	25.0%
	Άσχημα	20	20.0%
	Εφιάλτες	4	4.0%
	Δεν τα θυμάμαι	51	51.0%

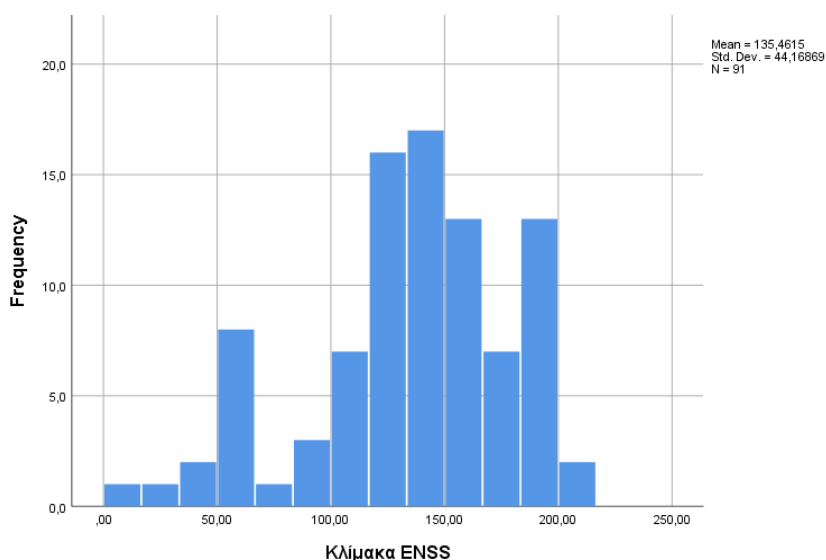
Πίνακας 5: Ερωτήματα σχετικά με την συμβίωση με άλλους και τον ύπνο

5.1.2. Δείκτες έκβασης

Στους πίνακες 6,7 και 8 που ακολουθούν περιγράφεται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των διαστάσεων των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης, ενώ οι τιμές αποδίδονται γραφικά από τα αντίστοιχα ιστογράμματα

ENSS					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Θάνατος	98	,00	28,00	18,16	5,73
Διενέξεις με γιατρούς	100	1,00	20,00	12,40	4,71
Ανεπαρκής προετοιμασία	99	,00	12,00	6,07	2,80
Προβλήματα με συναδέλφους	99	,00	23,00	10,78	5,07
Προβλήματα με ανωτέρους	100	,00	28,00	18,53	7,36
Φόρτος εργασίας	99	3,00	34,00	21,22	7,50
Αβεβαιότητα για τη θεραπεία	96	2,00	36,00	24,55	8,47
Ασθενείς και οικογένειες	98	2,00	32,00	19,66	7,23
Διακρίσεις	99	,00	12,00	4,10	3,13
Κλίμακα ENSS	91	13,00	207,00	135,46	44,17
Valid N (listwise)	91				

Πίνακας 6. Χαρακτηριστικά της κλίμακας άγχους

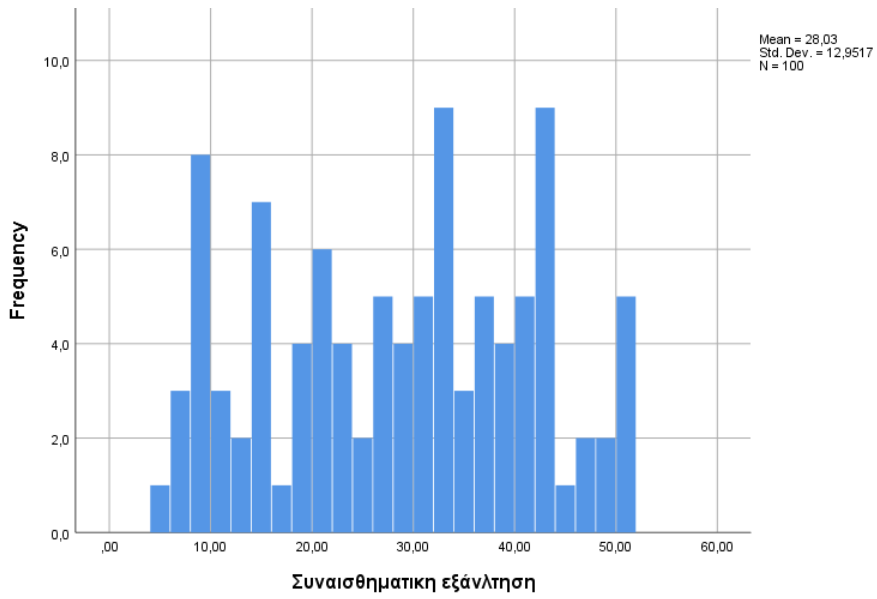


Γράφημα 1

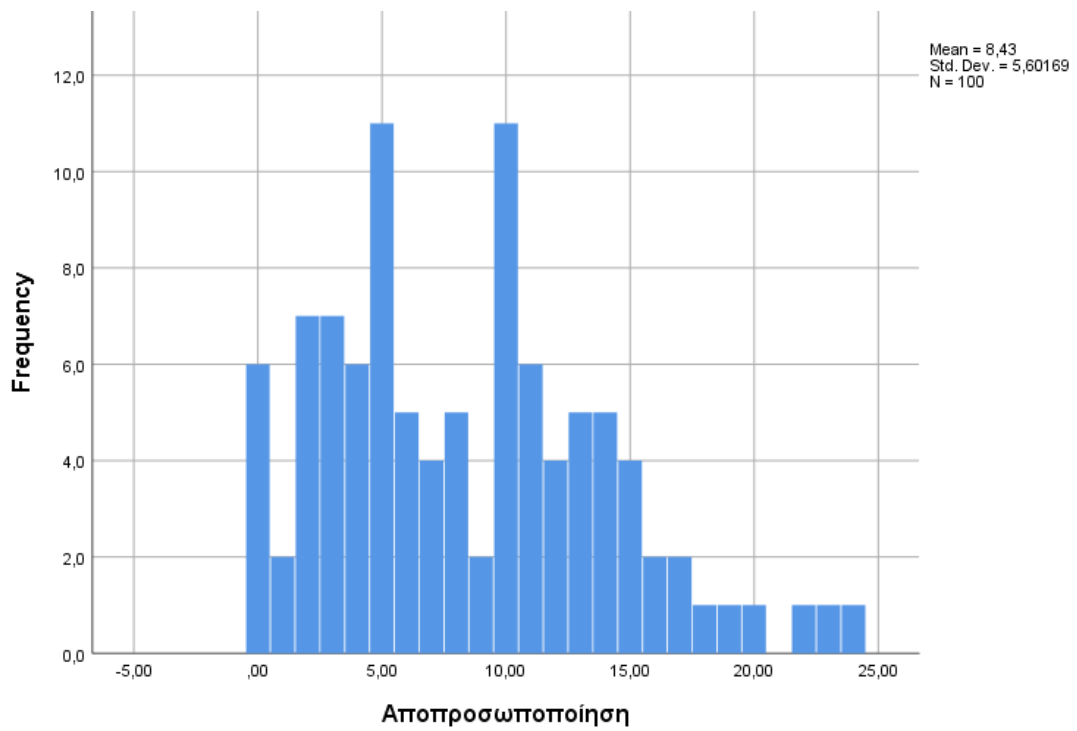
5.1.3. Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Συναισθηματική εξάντληση	100	5,00	51,00	28,03	12,95
Αποπροσωποποίηση	100	,00	24,00	8,43	5,60
Προσωπικά επιτεύγματα	100	,00	38,00	15,56	8,25
Valid N (listwise)	100				

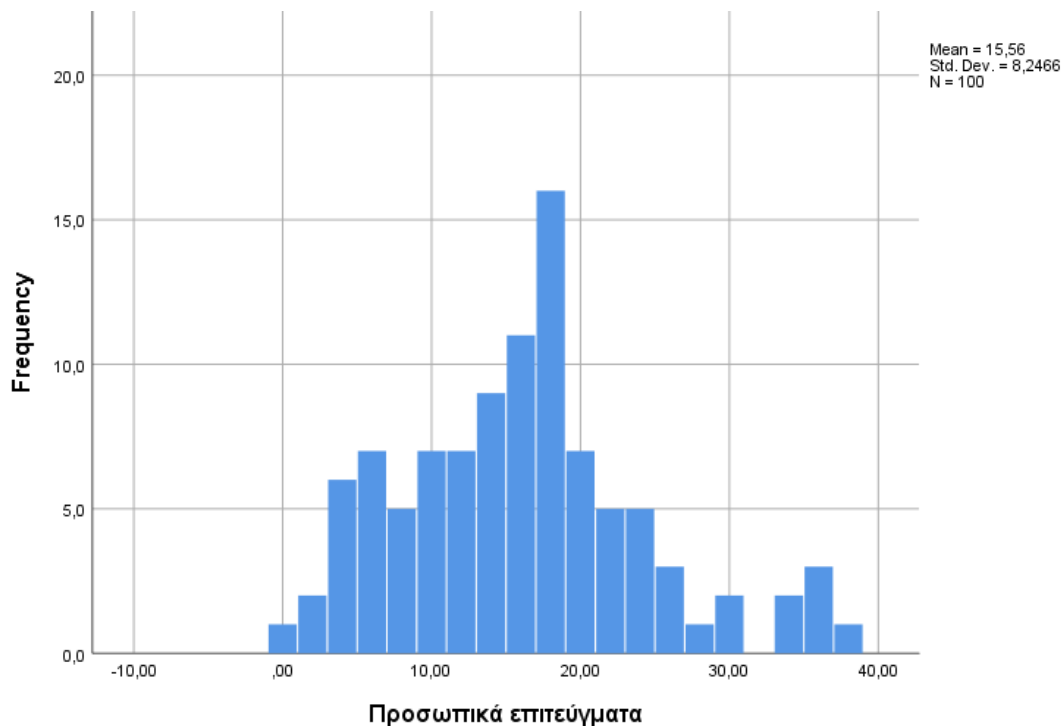
Πίνακας 7 Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης



Γράφημα 2



Γράφημα 3

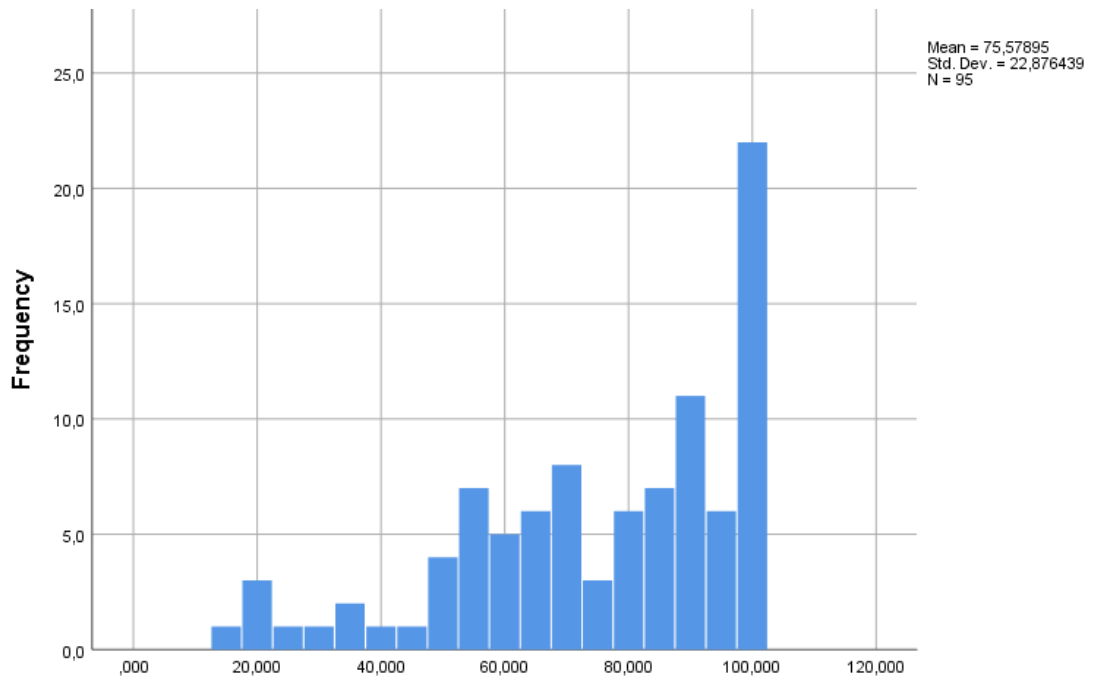


Γράφημα 4

5.1.4. Ποιότητα ζωής

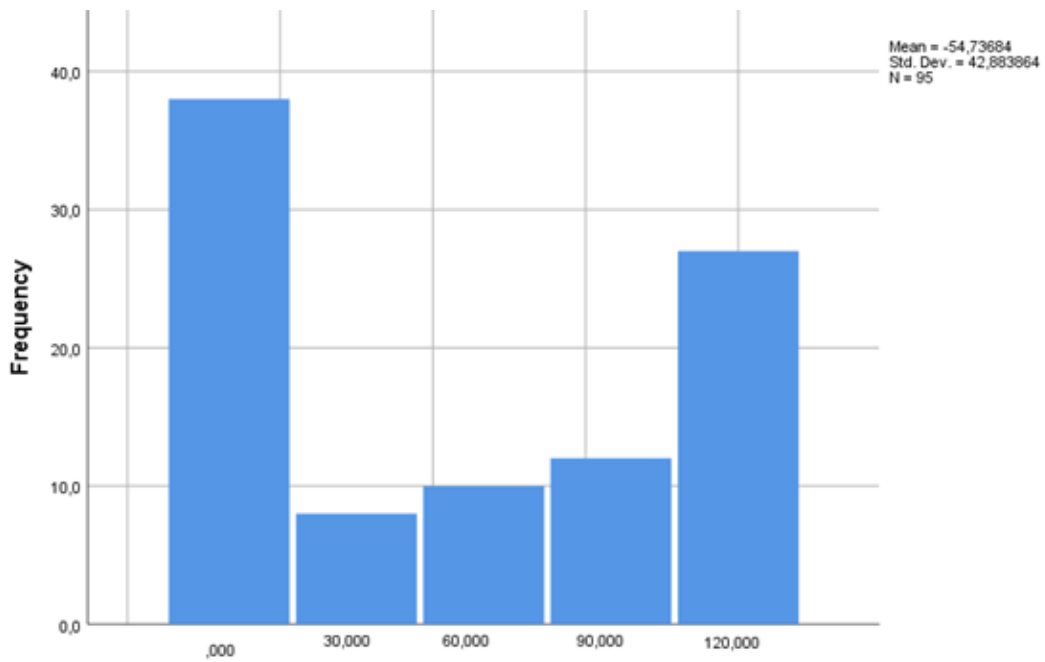
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	95	15,000	100,000	75,579	22,876
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	95	,000	100,000	54,737	42,884
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	99	,000	100,000	62,929	24,725
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	99	15,000	100,000	66,778	17,985
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	99	20,000	100,000	60,000	13,628
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	96	25,000	100,000	64,974	19,753
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	96	,000	100,000	60,764	41,038
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	99	36,000	100,000	64,364	13,869
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	82	23,451	54,789	41,586	6,854
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	82	21,918	57,271	32,976	5,669
Valid N (listwise)	82				

Πίνακας 8. Χαρακτηριστικά της ποιότητας ζωής



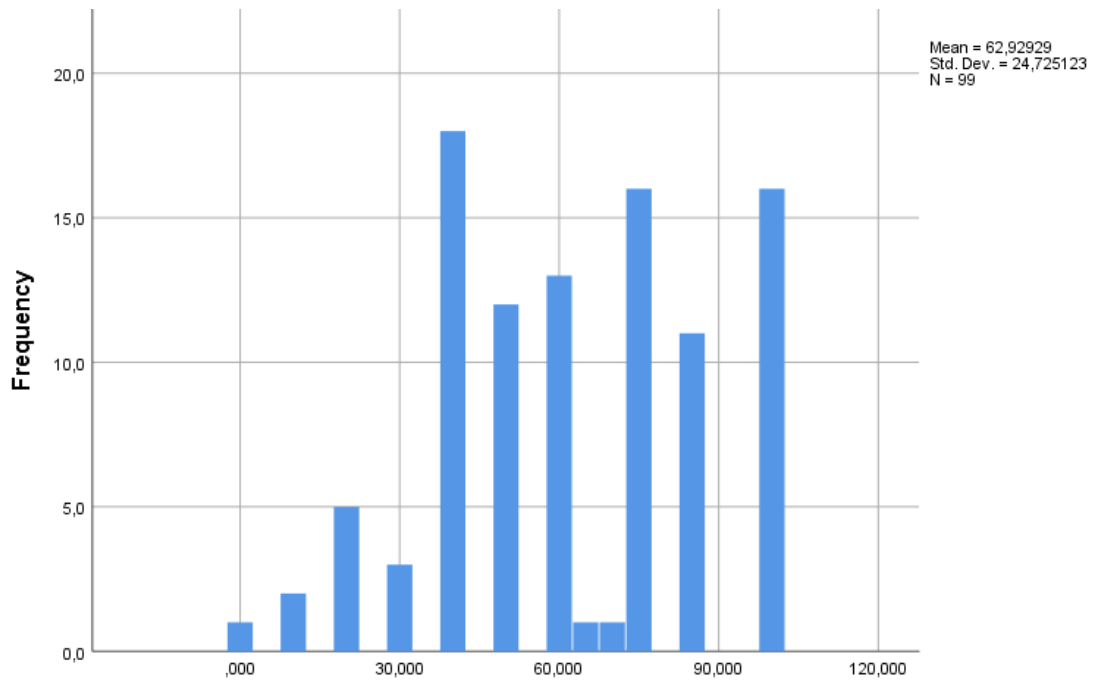
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Γράφημα 5



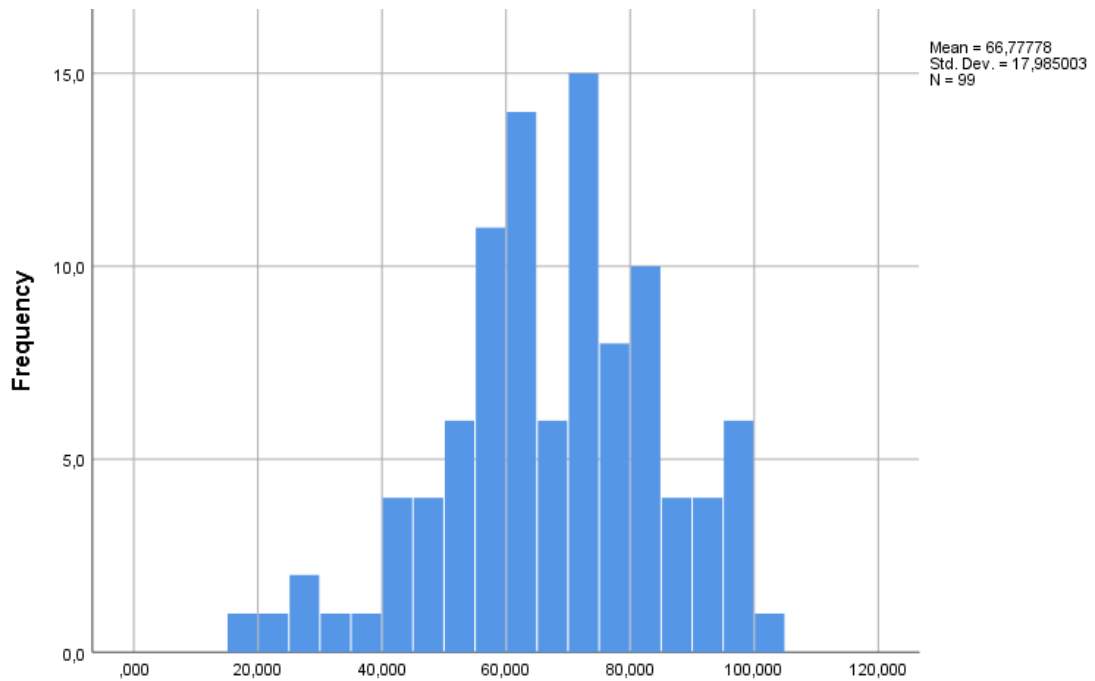
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ

Γράφημα 6



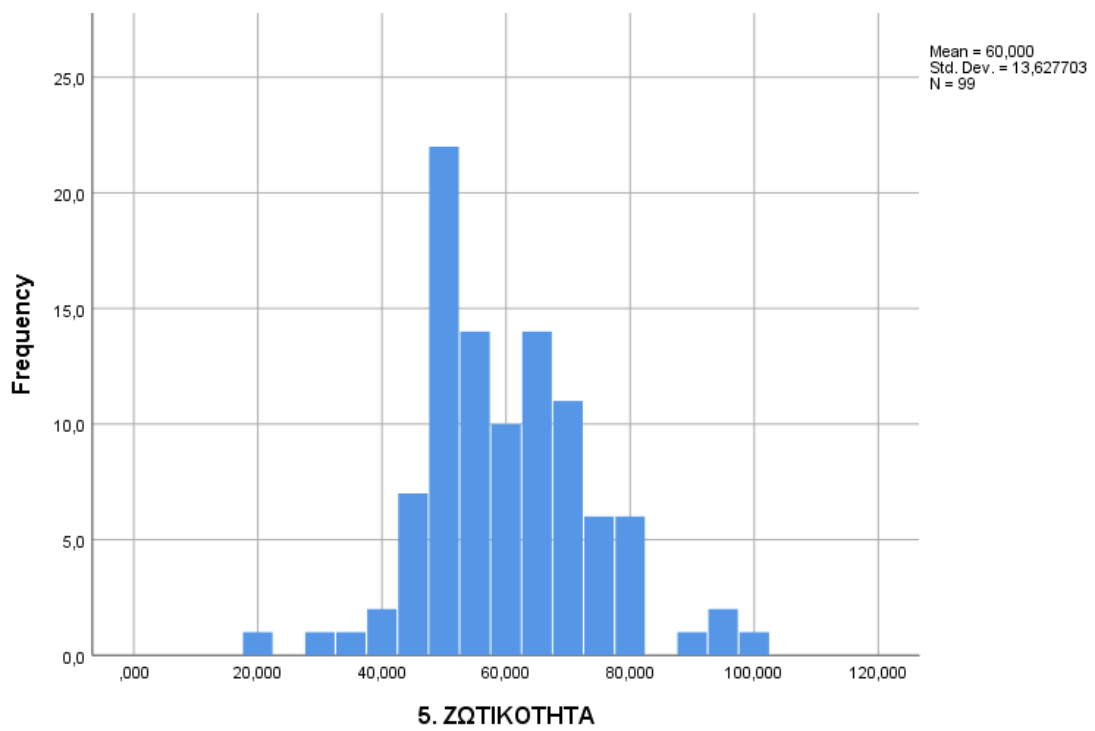
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Γράφημα 7

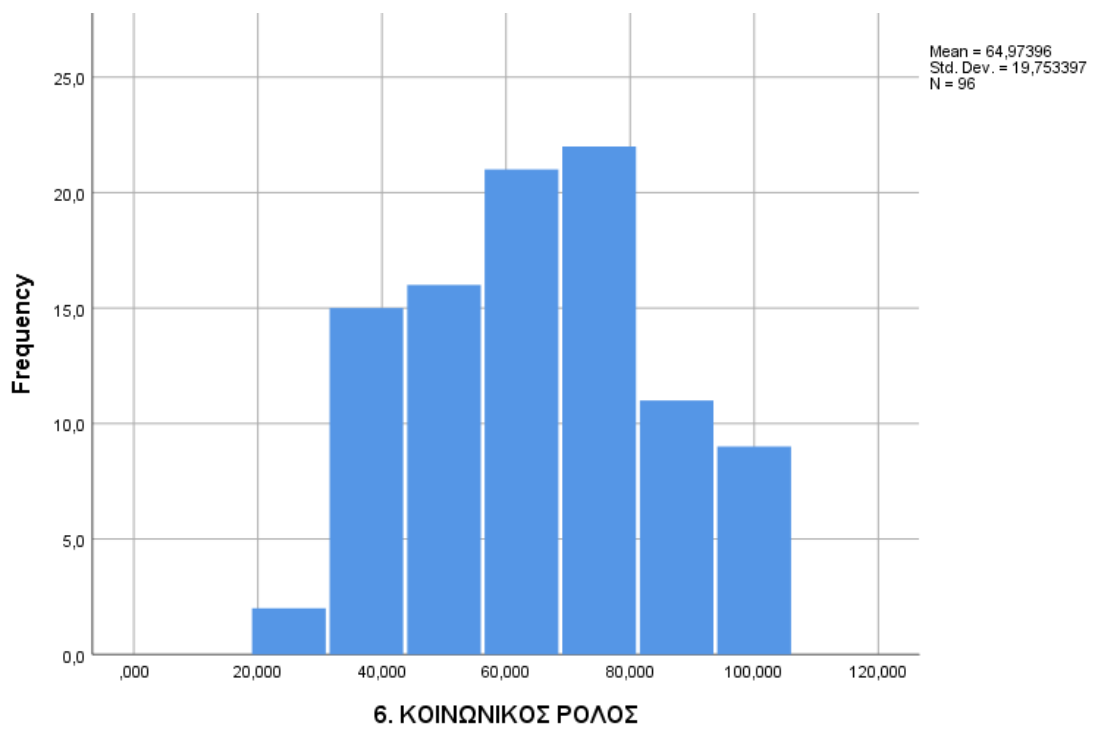


4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

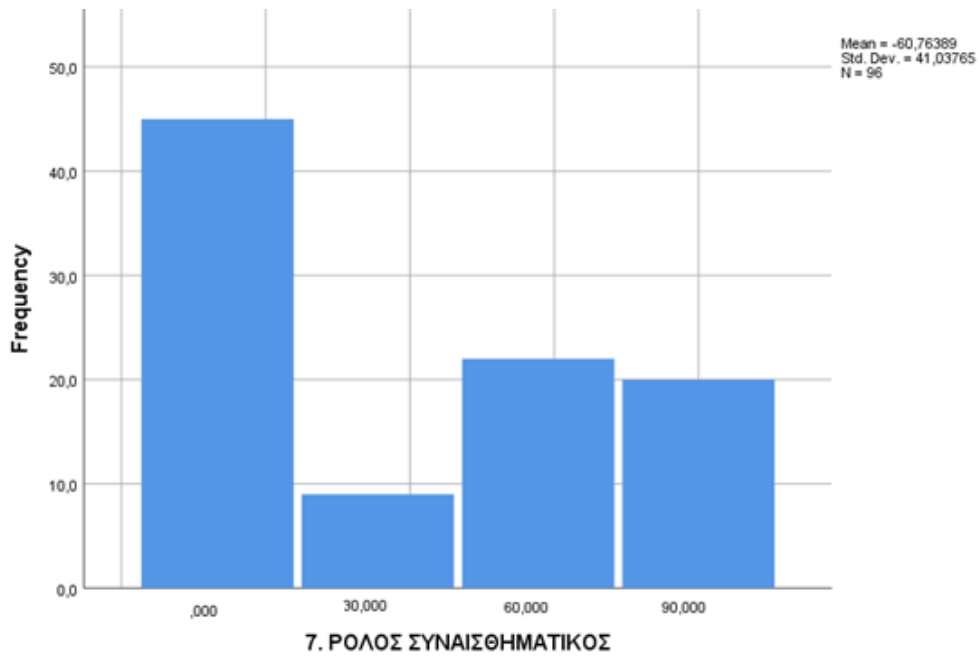
Γράφημα 8



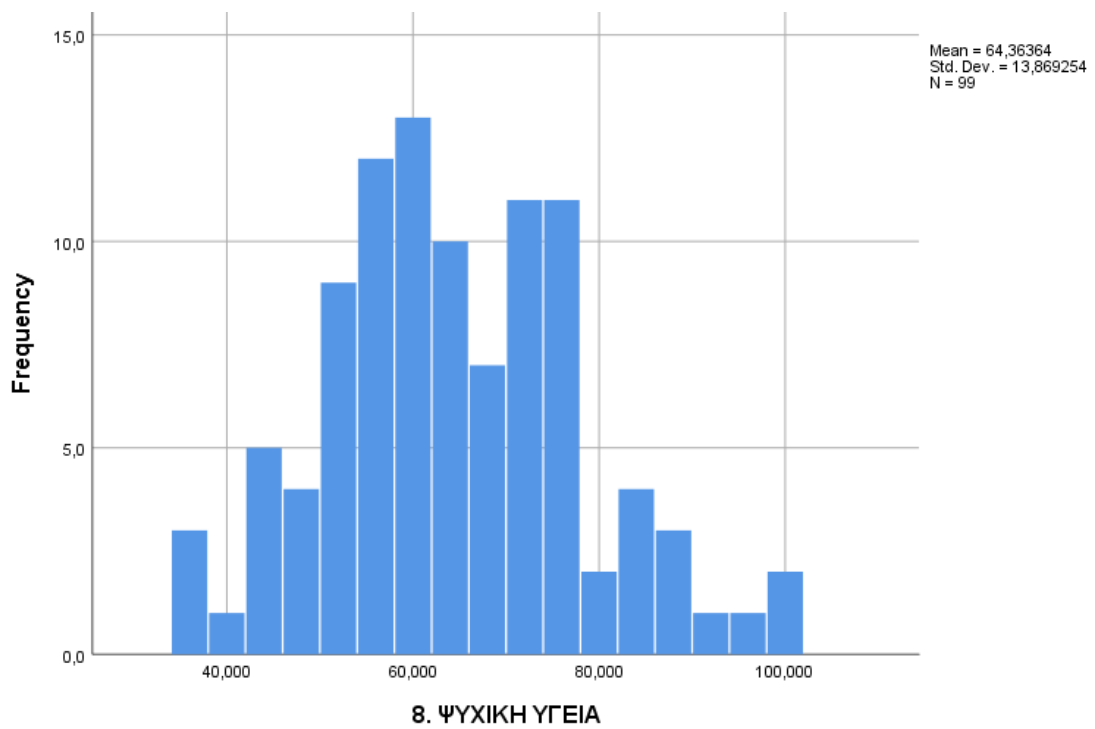
Γράφημα 9



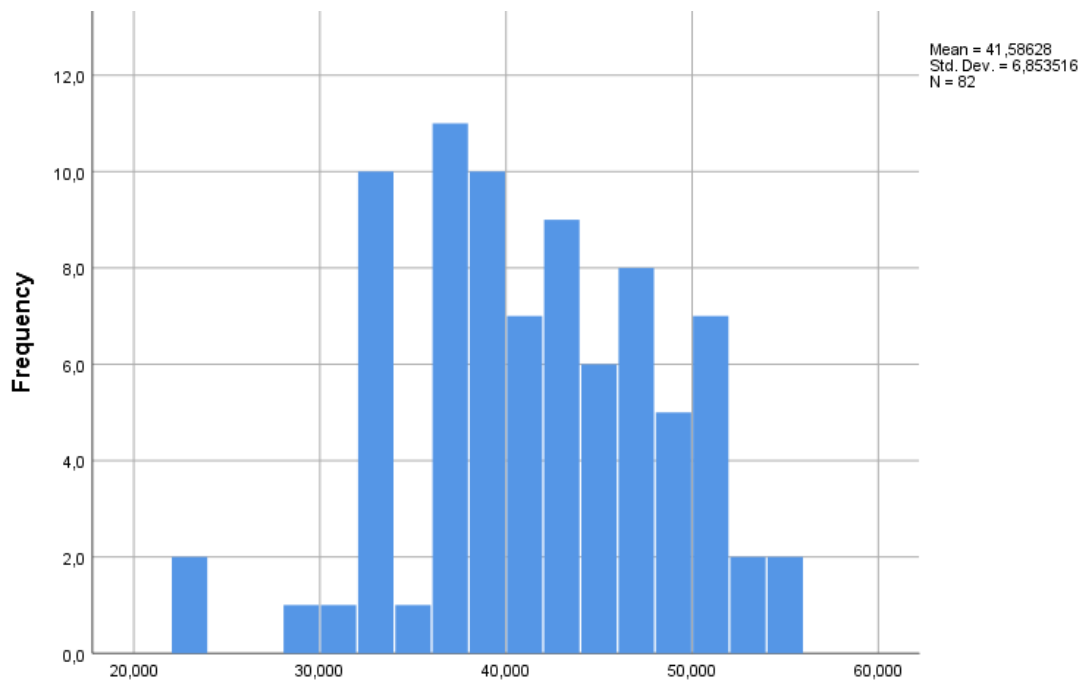
Γράφημα 10



Γράφημα 11

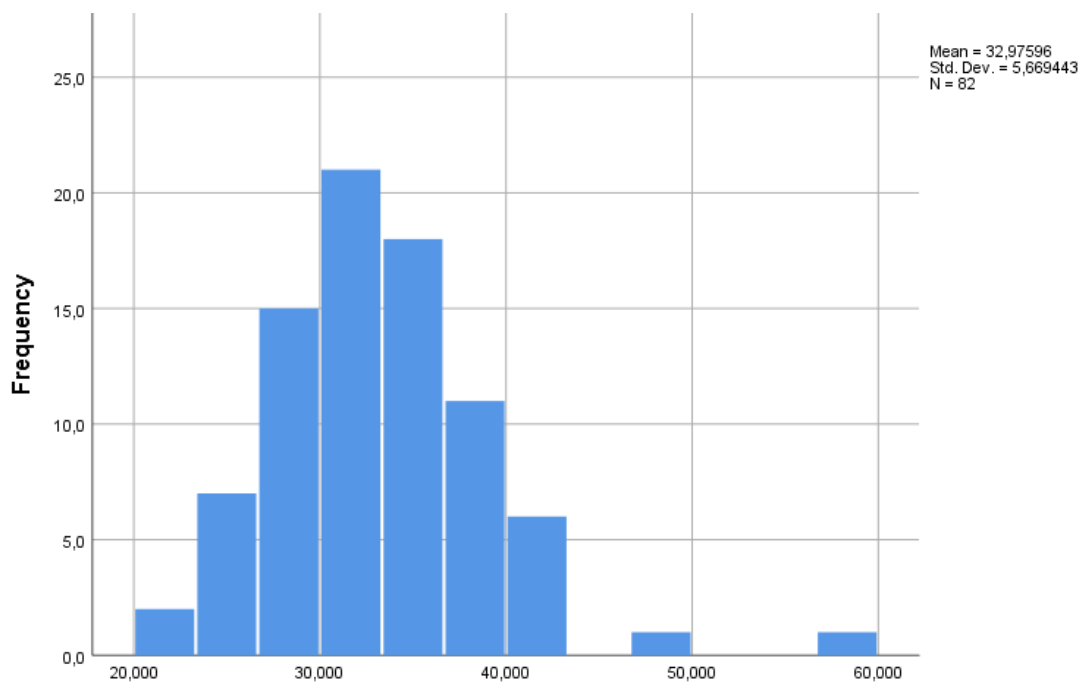


Γράφημα 12



A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γράφημα 13



B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γράφημα 14

5.1.5. Αξιολογία

Σύμφωνα με το Τεστ Αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του πίνακα 9 που ακολουθεί, παρατηρούμε ότι όλες οι τιμές που παρουσιάζονται είναι μεγαλύτερες ή οριακά κοντά στο βιβλιογραφικά αποδεκτό όριο (0.7) που σημαίνει ότι οι έννοιες που μετρούνται από τις συγκεκριμένες κλίμακες έχουν υψηλή εσωτερική συνοχή και συνεπώς μετρούν αξιόπιστα τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε.

	Cronbach's Alpha	N of items
ENSS	0.957	57
Συναισθηματική εξάντληση	0.906	9
Αποπροσωποποίηση	0.678	5
Προσωπικά επιτεύγματα	0.752	8

Πίνακας 9. Τεστ Αξιοπιστίας.

5.1.6. Διαφοροποιήσεις της κλίμακας ENSS ανάλογα με το ωράριο

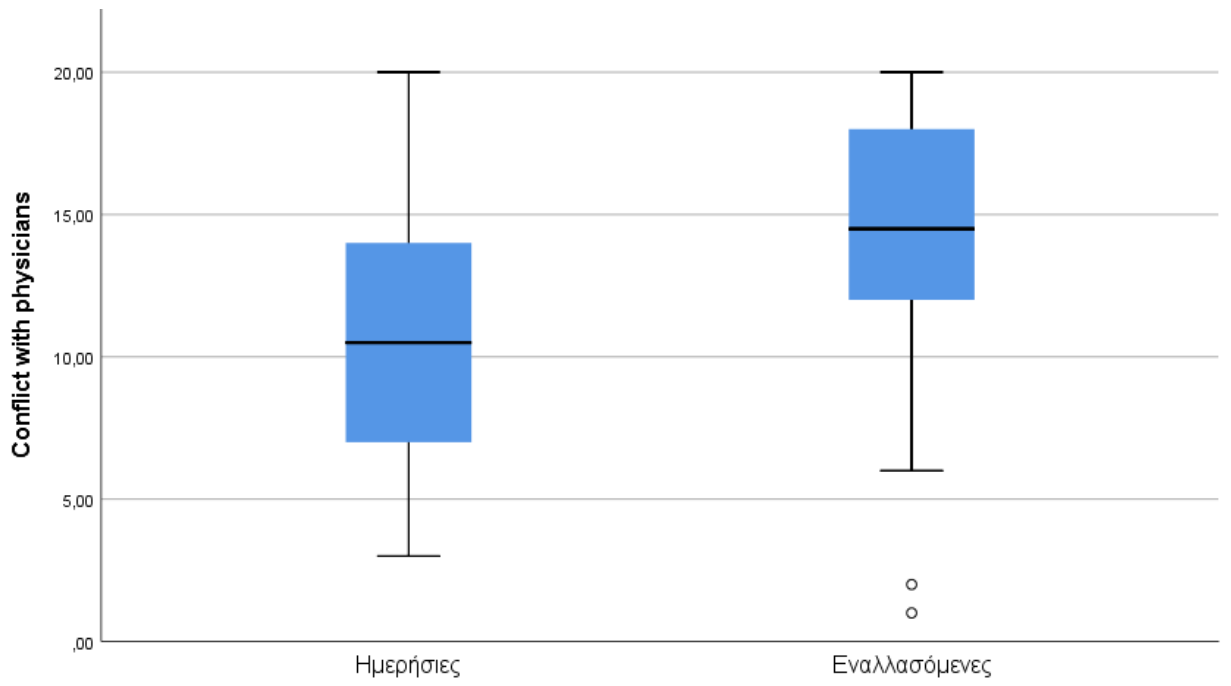
Σύμφωνα με τους ελέγχους t του πίνακα 10 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του θανάτου των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=17.67, SD=5.79) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=18.64, SD=7.70) καθώς $p=0,404>0,05$. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ούτε της ανεπαρκούς προετοιμασίας των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=5,64, SD=2,62) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=6.51, SD=2.94) καθώς $p=0,123>0,05$. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ούτε των διακρίσεων των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=4,06, SD=2,90) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=4,14, SD=3,37) καθώς $p=0,901>0,05$. Υπάρχει όμως στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των διενέξεων με γιατρούς των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=10,54, SD=4,34) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=14,26, SD=4,34) καθώς $p<0,001<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και των προβλημάτων

με τους συναδέλφους των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=9,47, SD=4,49) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=12,06, SD=5,32) καθώς $p=0,010<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και των προβλημάτων με τους ανωτέρους των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=15,46, SD=6,76) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=21,60, SD=6,66) καθώς $p<0,001<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και του φόρτου εργασίας των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=18,18, SD=7,06) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=24,20, SD=6,73) καθώς $p<0,001<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και της αβεβαιότητας για τη θεραπεία των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=21,52, SD=8,04) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=27,85, SD=7,73) καθώς $p<0,001<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και των ασθενών με οικογένειες των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=17,35, SD=6,78) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=21,88, SD=7,01) καθώς $p=0,02<0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και της Κλίμακας ENSS των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες (M=118,15, SD=40,19) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες (M=153,16, SD=41,29) καθώς $p<0,001<0,05$. Οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που βρέθηκαν αποδίδονται από τα γραφήματα 15 έως 21.

	Οι βάρδιες σας είναι	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Θάνατος	Ημερήσιες	48	17,67	5,79	,404
	Εναλλασσόμενες	50	18,64	5,70	
Διενέξεις με γιατρούς	Ημερήσιες	50	10,54	4,34	<0,001
	εναλλασσόμενες	50	14,26	4,34	
Ανεπαρκής προετοιμασία	Ημερήσιες	50	5,64	2,62	,123
	εναλλασσόμενες	49	6,51	2,94	
Προβλήματα συναδέλφους	με Ημερήσιες	49	9,47	4,49	,010
	εναλλασσόμενες	50	12,06	5,32	
Προβλήματα ανωτέρους	με Ημερήσιες	50	15,46	6,76	<0,001
	εναλλασσόμενες	50	21,60	6,66	
Φόρτος εργασίας	Ημερήσιες	49	18,18	7,06	<0,001
	εναλλασσόμενες	50	24,20	6,73	

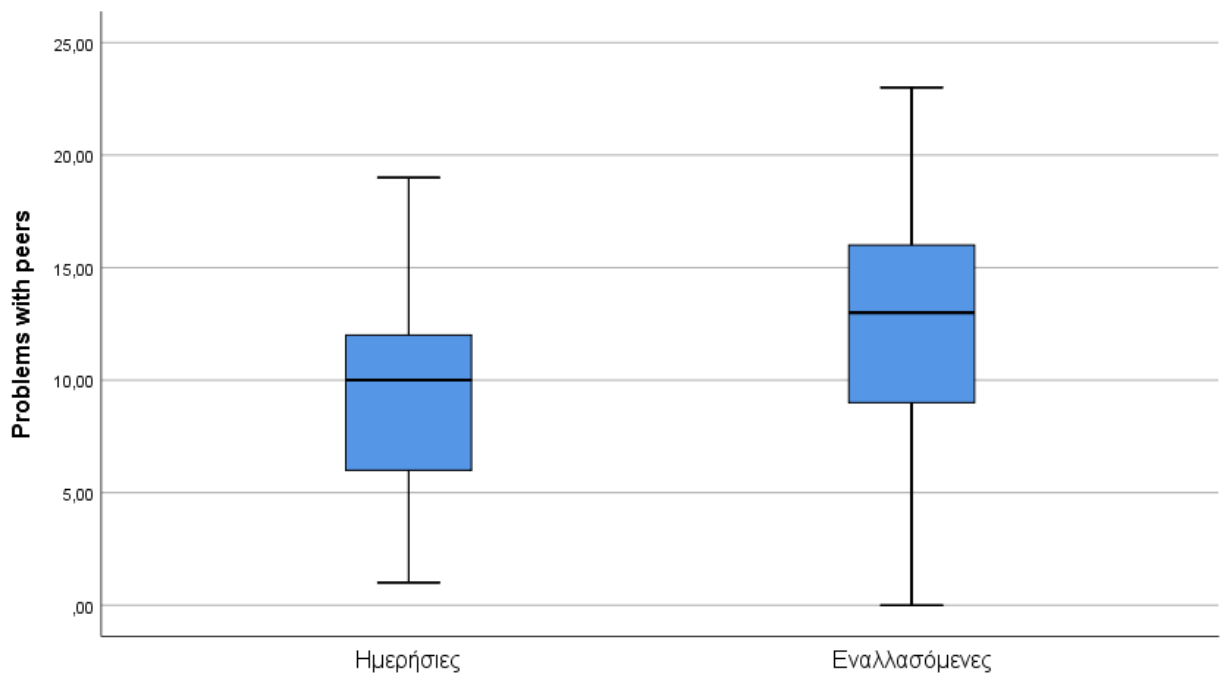
Αβεβαιότητα	για	τη	Ημερήσιες	50	21,52	8,04	<0,001
θεραπεία			εναλλασσόμενες	46	27,85	7,73	
Ασθενείς και οικογένειες			Ημερήσιες	48	17,35	6,78	,002
			εναλλασσόμενες	50	21,88	7,01	
Διακρίσεις			Ημερήσιες	49	4,06	2,90	,901
			εναλλασσόμενες	50	4,14	3,37	
Κλίμακα ENSS			Ημερήσιες	46	118,15	40,19	<0,001
			εναλλασσόμενες	45	153,16	41,29	

Πίνακας 10. Διαφοροποίηση του άγχους ανάλογα με το ωράριο



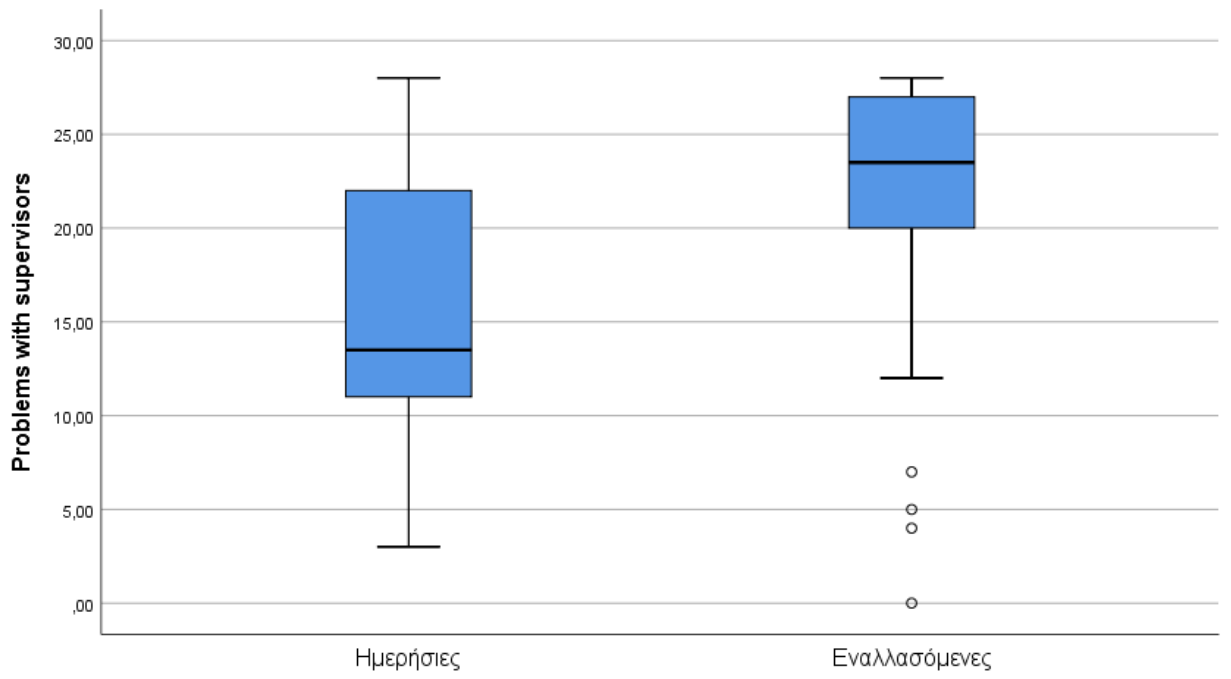
Οι βάρδιες σας είναι

Γράφημα 15



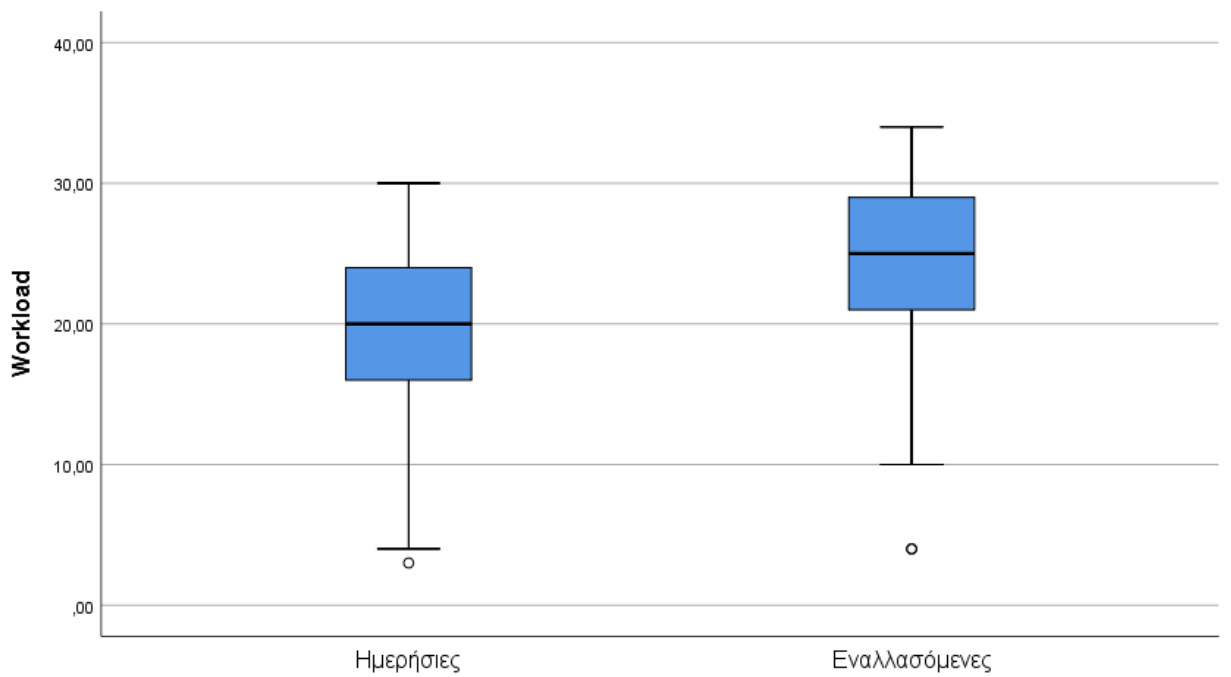
Οι βάρδιες σας είναι

Γράφημα 16



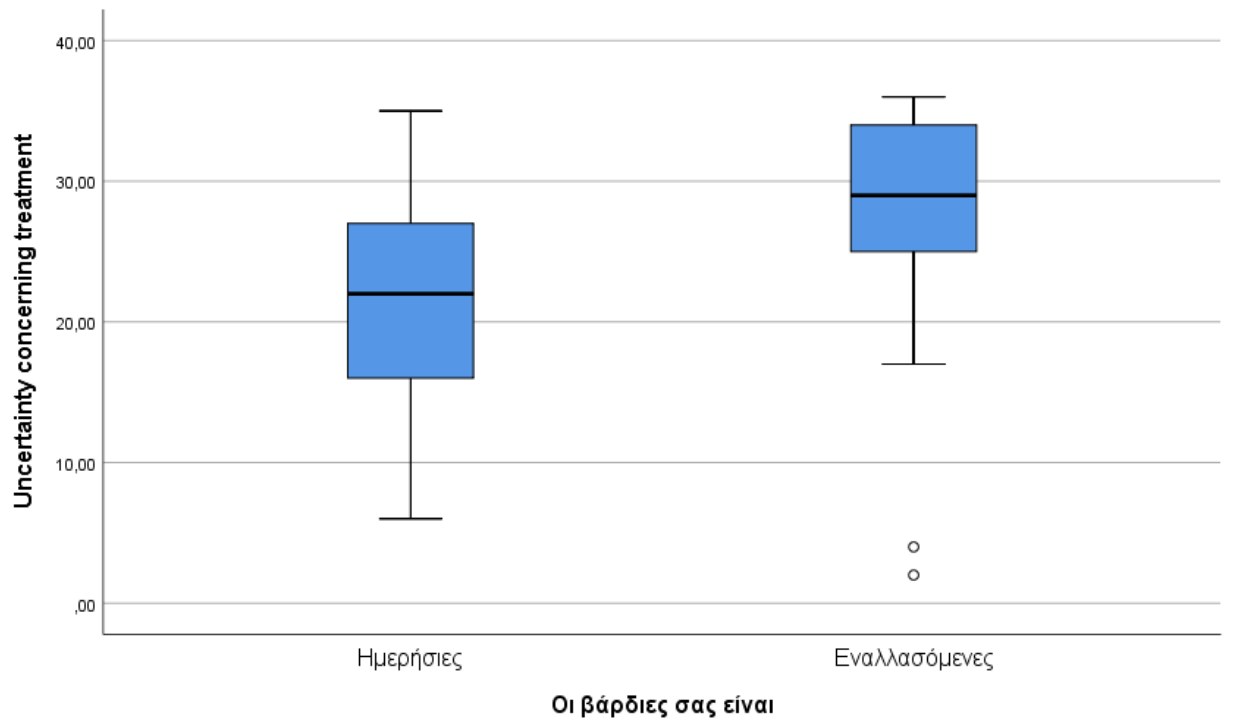
Οι βάρδιες σας είναι

Γράφημα 17

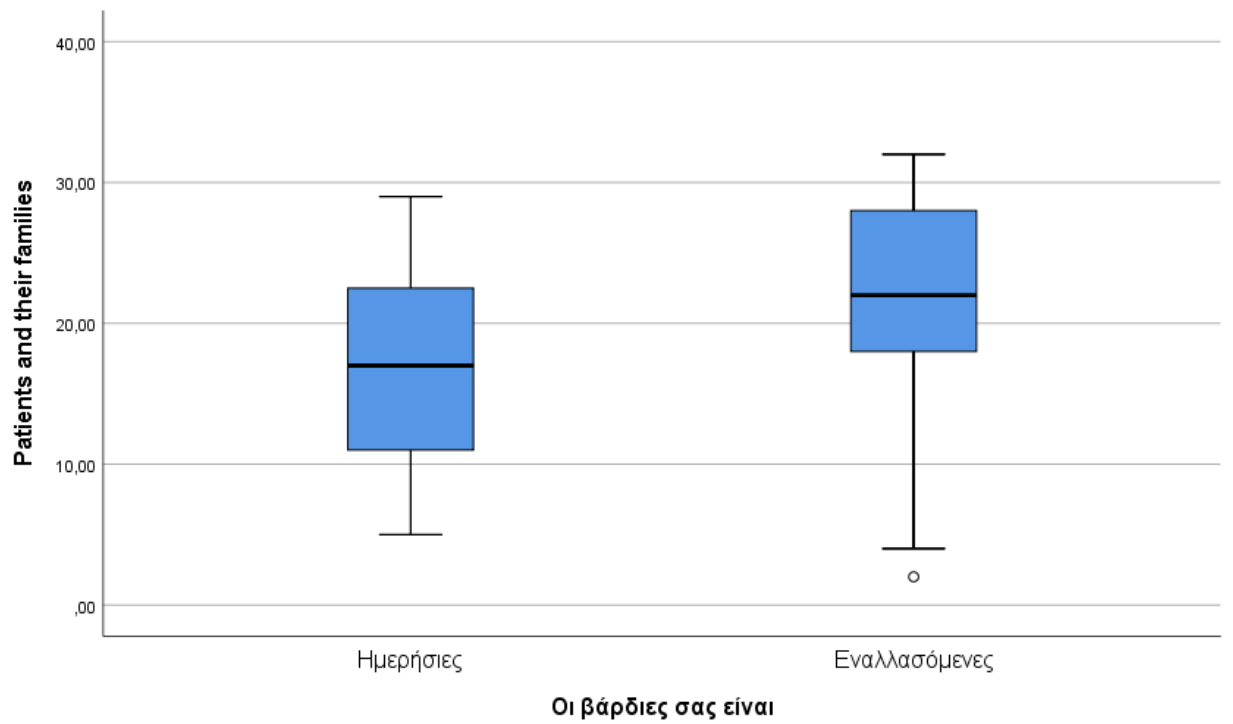


Οι βάρδιες σας είναι

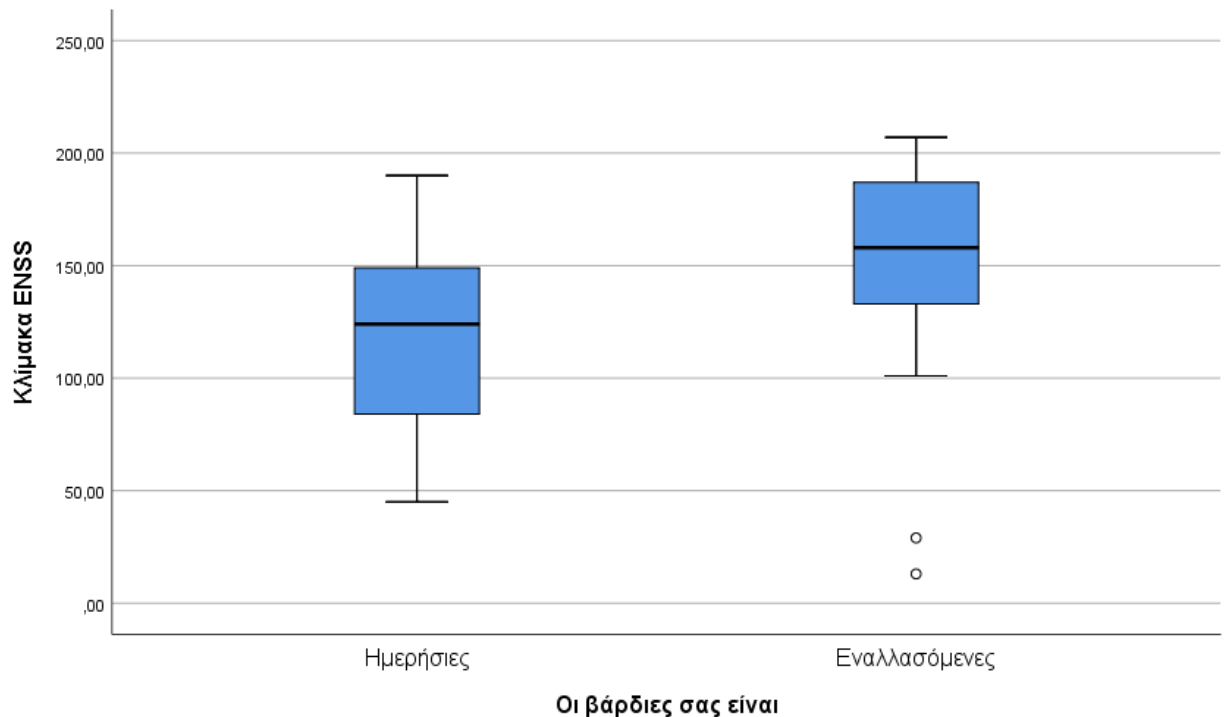
Γράφημα 18



Γράφημα 19



Γράφημα 20



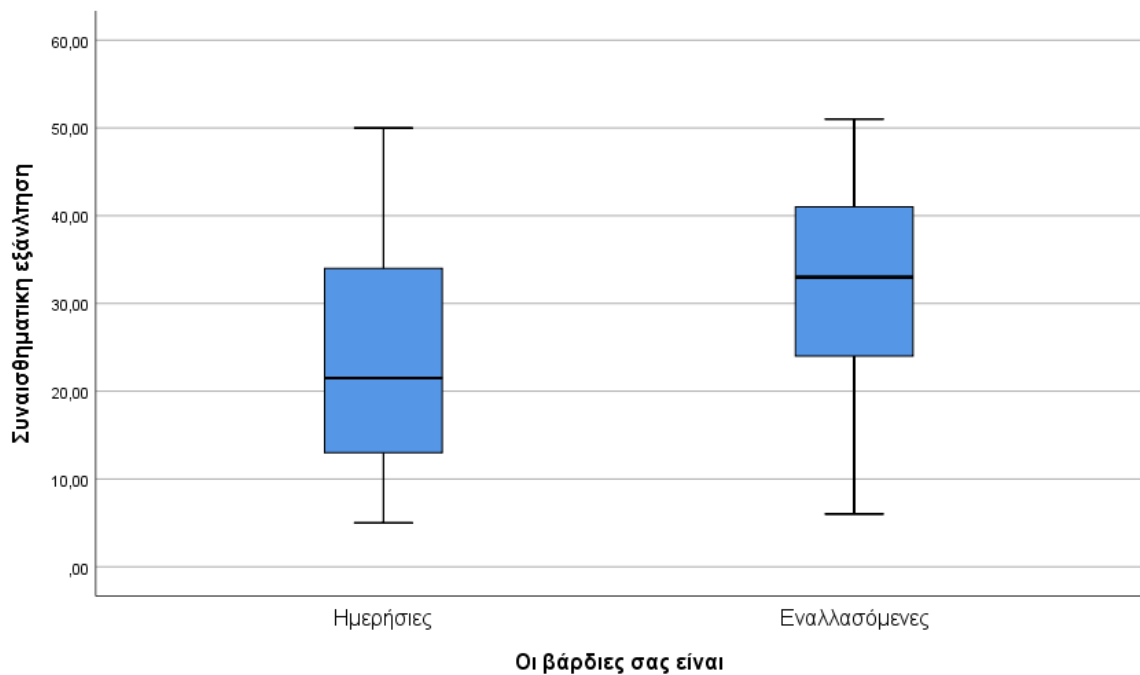
Γράφημα 21

5.1.7. Διαφοροποιήσεις της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το ωράριο

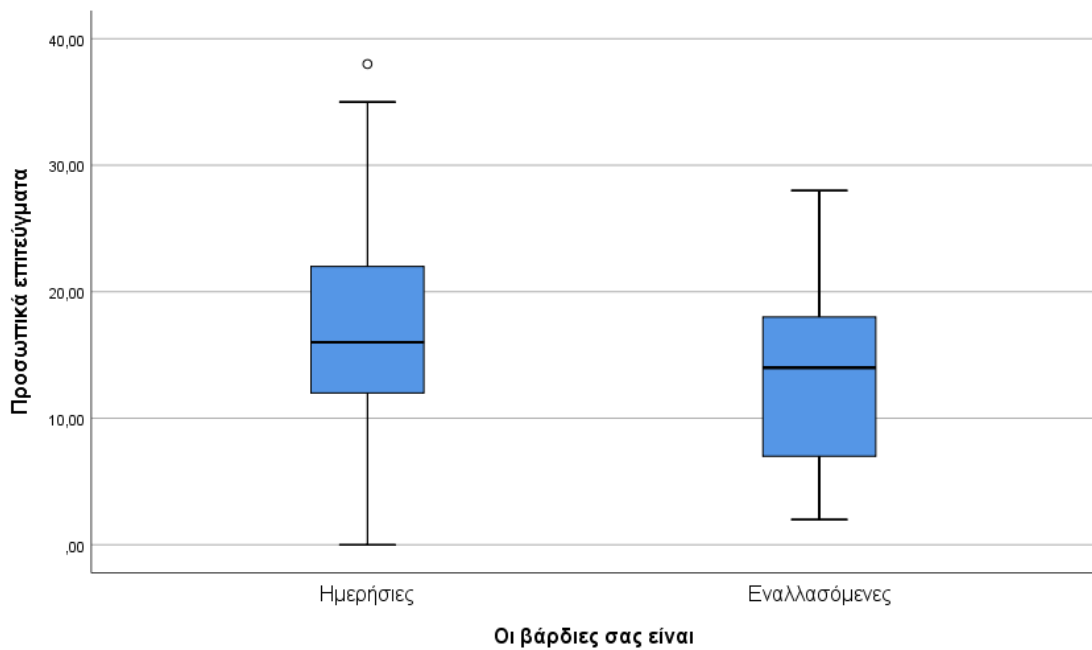
Σύμφωνα με τους ελέγχους t του πίνακα 11 που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της Αποπροσωποποίησης των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες ($M=8,20$, $SD=5,28$) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες ($M=8,66$, $SD=5,95$) καθώς $p=0,684 > 0,05$. Υπάρχει όμως στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της Συναισθηματικής εξάντλησης των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες ($M=23,94$, $SD=13,06$) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες ($M=32,12$, $SD=11,58$) καθώς $p=0,001 < 0,05$. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση και των Προσωπικών επιτευγμάτων των συμμετεχόντων που οι βάρδιες τους είναι ημερήσιες ($M=17,48$, $SD=9,13$) σε σύγκριση με όσους έχουν εναλλασσόμενες βάρδιες ($M=13,64$, $SD=6,82$) καθώς $p=0,019 < 0,05$. Οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που βρέθηκαν αποδίδονται από τα γραφήματα 22 και 23.

	Οι βάρδιες σας είναι	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συναισθηματική εξάντληση	Ημερήσιες	50	23,94	13,06	,001
	Εναλλασσόμενες	50	32,12	11,58	
Αποπροσωποποίηση	Ημερήσιες	50	8,20	5,28	,684
	Εναλλασσόμενες	50	8,66	5,95	
Προσωπικά επιτεύγματα	Ημερήσιες	50	17,48	9,13	,019
	Εναλλασσόμενες	50	13,64	6,82	

Πίνακας 11. Διαφοροποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με το ωράριο



Γράφημα 22



Γράφημα 23

5.1.8.Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την ENSS

Στον πίνακα 7 αποδίδονται οι σχέσεις που αφορούν του εργαζόμενους σε ημερήσιο ωράριο. Από τον πίνακα 7 που ακολουθεί φαίνεται σχετικά με τη Σωματική Λειτουργικότητα ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φόρτο εργασίας ($Rho = -0,340$; $p=0,022$). Συνεπώς αναμένονται χαμηλότερες τιμές στην Σωματική Λειτουργικότητα για μεγαλύτερες τιμές φόρτου εργασίας. Σχετικά με το Σωματικό Ρόλο παρατηρείται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Σχετικά με το Σωματικό πόνο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Διενέξεις με γιατρούς ($Rho = -0,363$; $p=0,010$).
- Ανεπαρκής προετοιμασία ($Rho = -0,409$; $p=0,004$).
- Προβλήματα με ανωτέρους ($Rho = -0,513$; $p<0,001$).
- Φόρτος εργασίας ($Rho = -0,548$; $p<0,001$).
- Αβεβαιότητα για τη θεραπεία ($Rho = -0,403$; $p=0,004$).
- Ασθενείς και οικογένειες ($Rho = -0,429$; $p=0,002$).
- Κλίμακα ENSS ($Rho = -0,483$; $p=0,001$).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με το Σωματικό πόνο όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη Γενική υγεία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Διενέξεις με γιατρούς ($Rho = -0,341$; $p=0,016$).
- Ανεπαρκής προετοιμασία ($Rho = -0,344$; $p=0,016$).
- Διακρίσεις ($Rho = -0,332$; $p=0,021$).
- Κλίμακα ENSS ($Rho = -0,313$; $p=0,034$).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Γενική υγεία όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη Ζωτικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Διενέξεις με γιατρούς (Rho = -0,362; p=0,010).
- Ανεπαρκής προετοιμασία (Rho = -0,422; p=0,002).
- Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,315; p=0,027).
- Προβλήματα με ανωτέρους (Rho = -0,324; p=0,022).
- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,394; p=0,005).
- Αβεβαιότητα για τη θεραπεία (Rho = -0,450; p=0,001).
- Κλίμακα ENSS (Rho = -0,373; p=0,011).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Ζωτικότητα όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τον Κοινωνικό ρόλο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Προβλήματα με ανωτέρους (Rho = -0,359; p=0,012).
- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,332; p=0,023).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με το Κοινωνικό ρόλο όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους. Σχετικά με το Συναισθηματικό ρόλο παρατηρείται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Σχετικά με τη Ψυχική υγεία παρατηρείται στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,288; p=0,045). Συνεπώς αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Ψυχική υγεία όσο χαμηλότερη είναι η συγκεκριμένη διάσταση τους άγχους. Σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Φυσικής υγείας παρατηρείται στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,357; p=0,028). Συνεπώς αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Φυσικής υγείας όσο χαμηλότερη είναι η συγκεκριμένη διάσταση τους άγχους.

Σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Ψυχικής υγείας παρατηρείται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

		Θάνατος	Διενέξεις με γιατρούς	Ανεπαρκής προετοιμασία	Προβλήματα με συναδέλφους	Προβλήματα με ανωτέρους	Φόρτος εργασίας	Αβεβαιότητα για τη θεραπεία	Ασθενείς και οικογένειες	Διακρίσεις	Κλίμακα ENSS
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Rho	-,053	-,161	-,193	-,190	-,252	-,340	-,173	-,297	,040	-,173
	p	,731	,285	,198	,211	,091	,022	,251	,050	,796	,273
	N	44	46	46	45	46	45	46	44	45	42
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho	,118	,085	,207	-,012	,262	,249	,116	,249	-,039	,202
	p	,439	,571	,163	,936	,075	,095	,436	,099	,798	,195
	N	45	47	47	46	47	46	47	45	46	43
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Rho	-,260	-,363	-,409	-,279	-,513	-,548	-,403	-,429	-,204	-,483
	p	,077	,010	,004	,055	,000	,000	,004	,002	,163	,001
	N	47	49	49	48	49	48	49	48	48	46
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho	-,237	-,341	-,344	-,205	-,194	-,243	-,262	-,242	-,332	-,313
	p	,108	,016	,016	,163	,181	,096	,069	,098	,021	,034
	N	47	49	49	48	49	48	49	48	48	46
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Rho	-,216	-,362	-,422	-,315	-,324	-,394	-,450	-,261	-,135	-,373
	p	,140	,010	,002	,027	,022	,005	,001	,073	,354	,011
	N	48	50	50	49	50	49	50	48	49	46
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho	-,047	-,114	-,186	-,053	-,359	-,332	-,232	-,266	-,054	-,258
	p	,757	,442	,206	,722	,012	,023	,113	,071	,717	,087
	N	46	48	48	47	48	47	48	47	47	45
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	Rho	-,124	,062	,243	,113	,161	,076	,007	,168	,005	,066
	p	,416	,679	,100	,448	,279	,614	,960	,269	,972	,668
	N	45	47	47	47	47	46	47	45	47	44
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho	,132	-,136	-,165	-,288	-,110	-,259	-,132	-,144	-,142	-,131
	p	,372	,348	,253	,045	,445	,072	,362	,330	,329	,384
	N	48	50	50	49	50	49	50	48	49	46
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Rho	-,066	-,186	-,266	-,203	-,249	-,295	-,218	-,357	-,044	-,232
	p	,698	,257	,102	,215	,126	,072	,182	,028	,788	,167
	N	37	39	39	39	39	38	39	38	39	37
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ	Rho	-,231	-,218	,017	-,017	-,054	-,228	-,306	,008	-,357	-,249

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΨΥΧΙΚΗΣ	ρ	,169	,183	,916	,919	,743	,169	,059	,963	,026	,137
ΥΓΕΙΑΣ		N	37	39	39	39	39	38	39	38	39	37

a. Οι βάρδιες σας είναι = Ημερήσιες

Πίνακας 12. Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την κλίμακα άγχους

Στον πίνακα 8 αποδίδονται οι σχέσεις που αφορούν του εργαζόμενους σε εναλλασσόμενο ωράριο. Από τον πίνακα 8 που ακολουθεί φαίνεται σχετικά με τη Σωματική Λειτουργικότητα ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Ανεπαρκής προετοιμασία (Rho = -0,347; p=0,016).
- Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,339; p=0,017).
- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,332; p=0,020).
- Ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,376; p=0,008).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Σωματική λειτουργικότητα όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τον Σωματικό ρόλο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,460; p=0,001).
- Ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,346; p=0,016).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με το Σωματικό ρόλο όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τον Σωματικό πόνο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Διενέξεις με γιατρούς (Rho = -0,353; p=0,012).
- Ανεπαρκής προετοιμασία (Rho = -0,399; p=0,005).

- Προβλήματα με ανωτέρους ($Rho = -0,343$; $p=0,015$).
- Φόρτος εργασίας ($Rho = -0,418$; $p=0,003$).
- Αβεβαιότητα για τη θεραπεία ($Rho = -0,327$; $p=0,026$).
- Ασθενείς και οικογένειες ($Rho = -0,411$; $p=0,003$).
- Κλίμακα ENSS ($Rho = -0,334$; $p=0,025$).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με το Σωματικό πόνο όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη Γενική υγεία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Θάνατος ($Rho = -0,418$; $p=0,002$).
- Διενέξεις με γιατρούς ($Rho = -0,321$; $p=0,023$).
- Ανεπαρκής προετοιμασία ($Rho = -0,296$; $p=0,039$).
- Φόρτος εργασίας ($Rho = -0,350$; $p=0,013$).
- Ασθενείς και οικογένειες ($Rho = -0,332$; $p=0,019$).
- Κλίμακα ENSS ($Rho = -0,312$; $p=0,037$).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Γενική υγεία όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους. Σχετικά με τη Ζωτικότητα παρατηρείται ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Σχετικά με το Κοινωνικό ρόλο παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Θάνατος ($Rho = -0,386$; $p=0,007$).
- Διενέξεις με γιατρούς ($Rho = -0,294$; $p=0,042$).
- Ανεπαρκής προετοιμασία ($Rho = -0,389$; $p=0,007$).

- Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,473; p=0,001).
- Προβλήματα με ανωτέρους (Rho = -0,361; p=0,012).
- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,311; p=0,032).
- Ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,474; p=0,001).
- Κλίμακα ENSS (Rho = -0,363; p=0,017).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με το Κοινωνικό ρόλο όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη Ψυχική υγεία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,368; p=0,009).
- Αβεβαιότητα για τη θεραπεία (Rho = -0,321; p=0,032).
- Ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,376; p=0,008).
- Κλίμακα ENSS (Rho = -0,335; p=0,026).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη Ψυχική υγεία όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Φυσικής υγείας παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Θάνατος (Rho = -0,305; p=0,047).
- Διενέξεις με γιατρούς (Rho = -0,378; p=0,012).
- Ανεπαρκής προετοιμασία (Rho = -0,423; p=0,005).
- Προβλήματα με ανωτέρους (Rho = -0,312; p=0,042).
- Φόρτος εργασίας (Rho = -0,399; p=0,008).

- Ασθενείς και οικογένειες (Rho = -0,405; p=0,007).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Φυσικής υγείας όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

Σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Ψυχικής υγείας παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις:

- Προβλήματα με συναδέλφους (Rho = -0,380; p=0,012).
- Προβλήματα με ανωτέρους (Rho = -0,347; p=0,023).

Συνεπώς σε όλες τις περιπτώσεις αναμένεται καλύτερη υγεία σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Ψυχικής υγείας όσο χαμηλότερες είναι οι επιμέρους διαστάσεις τους άγχους.

			Θάνατος	Διενέξεις με γιατρούς	Ανεπαρκής προετοιμασία	Προβλήματα με συναδέλφους	Προβλήματα με ανωτέρους	Φόρτος εργασίας	Αβεβαιότητα για τη θεραπεία	Ασθενείς και οικογένειες	Διακρίσεις	Κλίμακα ENSS
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Rho		-,228	-,205	-,347	-,339	-,278	-,332	-,226	-,376	-,213	-,263
	p		,115	,157	,016	,017	,053	,020	,136	,008	,142	,084
	N		49	49	48	49	49	49	45	49	49	44
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho		,156	,088	,272	-,460	,261	,205	,187	-,346	,257	,260
	p		,289	,550	,065	,001	,074	,162	,224	,016	,077	,092
	N		48	48	47	48	48	48	44	48	48	43
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Rho		-,223	-,353	-,399	-,239	-,343	-,418	-,327	-,411	-,096	-,334
	p		,120	,012	,005	,095	,015	,003	,026	,003	,505	,025
	N		50	50	49	50	50	50	46	50	50	45
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho		-,418	-,321	-,296	-,121	-,236	-,350	-,191	-,332	-,181	-,312
	p		,002	,023	,039	,402	,099	,013	,204	,019	,210	,037
	N		50	50	49	50	50	50	46	50	50	45
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Rho		-,225	-,064	-,084	-,066	-,020	-,027	-,089	-,200	-,163	-,097
	p		,120	,661	,571	,652	,890	,856	,561	,168	,262	,532
	N		49	49	48	49	49	49	45	49	49	44
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ	Rho		-,386	-,294	-,389	-,473	-,361	-,311	-,189	-,474	-,235	-,363

ΡΟΛΟΣ	ρ	,007	,042	,007	,001	,012	,032	,219	,001	,108	,017
	N	48	48	47	48	48	48	44	48	48	43
7. ΡΟΛΟΣ	Rho	-,298	,280	-,456	,620	-,482	-,374	-,365	-,568	,211	-,453
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	ρ	,037	,051	,001	,000	,000	,008	,014	,000	,146	,002
	N	49	49	48	49	49	49	45	49	49	44
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho	-,258	-,258	-,320	-,239	-,272	-,368	-,321	-,376	-,034	-,335
	ρ	,073	,073	,027	,098	,058	,009	,032	,008	,817	,026
	N	49	49	48	49	49	49	45	49	49	44
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ	Rho	-,305	-,378	-,423	-,291	-,312	-,399	-,268	-,405	-,092	-,294
ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ρ	,047	,012	,005	,058	,042	,008	,099	,007	,557	,074
	N	43	43	42	43	43	43	39	43	43	38
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ	Rho	,081	,186	,244	,380	,347	,236	,193	,301	,121	,254
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ρ	,604	,233	,119	,012	,023	,128	,238	,050	,438	,124
	N	43	43	42	43	43	43	39	43	43	38

a. Οι βάρδιες σας είναι = Εναλλασσόμενες

Πίνακας 13. Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την κλίμακα άγχους

5.1.9. Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την επαγγελματική εξουθένωση

Από τον πίνακα 14 που ακολουθεί φαίνεται σχετικά με τη Γενική Υγεία ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική και αρνητικές συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση (Rho = -0,324; p=0,023). Συνεπώς αναμένεται καλύτερη γενική υγεία όσο χαμηλότερες είναι οι τιμές της αποπροσωποποίησης. Παράλληλα σχετικά με τη Ζωτικότητα υπάρχουν δύο στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχέτισεις, με την συναισθηματική εξάντληση (Rho = -0,376; p=0,007) και με την αποπροσωποποίηση (Rho = -0,4144; p=0,003). Συνεπώς αναμένεται περισσότερη Ζωτικότητα για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Οι υπόλοιπες σχέσεις στην ομάδα εργαζομένων που έχουν ημερήσιο ωράριο δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

		Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Rho	-,029	-,031	-,141
	ρ	,848	,838	,351
	N	46	46	46
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho	,124	-,168	-,080
	ρ	,406	,258	,592

	N	47	47	47
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Rho	-,275	-,190	-,094
	p	,056	,192	,522
	N	49	49	49
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho	-,226	-,324	,097
	p	,119	,023	,507
	N	49	49	49
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Rho	-,376	-,414	-,163
	p	,007	,003	,258
	N	50	50	50
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho	-,083	-,063	-,121
	p	,575	,673	,413
	N	48	48	48
7. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Rho	,088	-,083	,083
	p	,555	,577	,581
	N	47	47	47
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Rho	-,194	-,285	-,189
	p	,177	,045	,188
	N	50	50	50
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Rho	-,077	-,171	-,162
	p	,640	,297	,326
	N	39	39	39
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Rho	-,206	-,209	-,063
	p	,209	,202	,703
	N	39	39	39

a. Οι βάρδιες σας είναι = Ημερήσιες

Πίνακας 14. Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την επαγγελματική εξουθένωση

Από την ανάλυση με το συντελεστή συσχέτισης Spearman's Rho για τις συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής φαίνεται ότι καταγράφεται σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων στην ομάδα των εργαζομένων που έχουν κυκλικό ωράριο. Συγκεκριμένα από τον πίνακα 15 που ακολουθεί φαίνεται σχετικά με τη Σωματική Λειτουργικότητα ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,490$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,295$; $p = 0,039$). Συνεπώς αναμένεται περισσότερη Σωματική Λειτουργικότητα για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Κατά ανάλογο τρόπο σχετικά με το Σωματικό Ρόλο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,502$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,370$; $p = 0,010$). Συνεπώς αναμένεται περισσότερος Σωματικός ρόλος για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σχετικά με το Σωματικό Πόνο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με

τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,584$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,385$; $p = 0,006$). Συνεπώς αναμένεται περισσότερος Σωματικός Πόνος για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Σχετικά με τη Γενική Υγεία υπάρχει στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,296$; $p = 0,037$) Συνεπώς αναμένονται μεγαλύτερες τιμές Γενικής Υγείας για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης. Κατά ανάλογο τρόπο σχετικά με τον Κοινωνικό Ρόλο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,526$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,426$; $p = 0,003$). Συνεπώς αναμένονται μεγαλύτερες τιμές Κοινωνικού ρόλου για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Κατά ανάλογο τρόπο σχετικά με το Συναισθηματικό ρόλο υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,672$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,492$; $p < 0,001$). Παράλληλα σχετικά με την Ψυχική Υγεία υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,430$; $p = 0,002$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,402$; $P = 0,004$). Συνεπώς αναμένονται μεγαλύτερες τιμές Ψυχικής υγείας για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Φυσικής υγείας υπάρχουν στατιστικά σημαντικές και αρνητικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = -0,518$; $p < 0,001$) και της αποπροσωποποίησης ($Rho = -0,319$; $p = 0,037$). Συνεπώς αναμένονται μεγαλύτερες τιμές της κλίμακας Φυσικής υγείας για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Τέλος, σχετικά με τη συνοπτική κλίμακα Ψυχικής υγείας υπάρχουν στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, ($Rho = 0,331$; $p = 0,030$). Συνεπώς αναμένονται μεγαλύτερες τιμές της κλίμακας Ψυχικής υγείας για χαμηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης.

		Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Rho	-,490	-,295	-,037
	p	,000	,039	,802
	N	49	49	49
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ		Rho	-,502	-,370
				,237

		ρ	,000	,010	,105
		N	48	48	48
		Rho	-,584	-,385	-,078
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ		ρ	,000	,006	,590
		N	50	50	50
		Rho	-,296	-,250	,157
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ		ρ	,037	,079	,276
		N	50	50	50
		Rho	-,242	-,039	-,108
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ		ρ	,094	,792	,460
		N	49	49	49
		Rho	-,526	-,426	-,038
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ		ρ	,000	,003	,795
		N	48	48	48
7.	ΡΟΛΟΣ	Rho	-,672	-,492	,221
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ		ρ	,000	,000	,127
		N	49	49	49
		Rho	-,430	-,402	-,219
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ		ρ	,002	,004	,130
		N	49	49	49
A. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ		Rho	-,518	-,319	,121
ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ		ρ	,000	,037	,439
		N	43	43	43
B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ		Rho	0,331	,246	-,035
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ		ρ	,030	,112	,824
		N	43	43	43

a. Οι βάρδιες σας είναι = Εναλλασσόμενες

Πίνακας 15. Συσχετίσεις της ποιότητας ζωής με την επαγγελματική εξουθένωση

5.2. Περίληψη των αποτελεσμάτων

Συνοπτικά στην παρούσα έρευνα εντάχθηκε ένα πληθυσμός που αποτελείται στην συντριπτική του πλειοψηφία από γυναίκες εργαζόμενες, έγγαμες, με 2-3 παιδιά, που διαβιούν εξίσου, σε χωριό, σε μικρή ή μεγάλη πόλη. Σε σχέση με τα εργασιακά χαρακτηριστικά, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι νοσηλεύτριες του κλάδου ΤΕ, λιγότεροι Β. νοσηλεύτριες του κλάδου ΔΕ και ελάχιστοι νοσηλεύτριες του κλάδου ΠΕ. Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων εργάζεται περισσότερο από 5 χρόνια, με μια διάρκεια εργασίας σε κυκλικό ωράριο για 16 χρόνια, που δεν επιθυμούν αλλαγή του τμήματος εργασίας τους.

Η προκύπτουσα μέση βαθμολογία του ερευνητικού εργαλείου Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) υπολογίστηκε στο 135,46, που κυμαίνεται λίγο πιο πάνω από το μέσο του εύρους 0–236. Συνεπώς η εκτιμώμενη ένταση του εργασιακού άγχους

κυμαίνεται σε ένα μέσο επίπεδο, γεγονός αναμενόμενο, λόγω της φύσης της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι τομείς ενδιαφέροντος με στατιστική σημαντικότητα και κατά συνέπεια με υψηλότερα επίπεδα άγχους περιλαμβάνουν τις διενέξεις με το ιατρικό προσωπικό, τα προβλήματα με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους, την αβεβαιότητα για τη θεραπεία και τις σχέσεις με τις οικογένειες των ασθενών.

Σε σχέση με την επικράτηση των χαρακτηριστικών της επαγγελματικής εξουθένωσης, η παράμετρος «αποπροσωποποίηση» δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το πρόγραμμα εργασίας. Ωστόσο η παράμετρος «συναισθηματική εξάντληση» καταγράφεται σε υψηλότερα επίπεδα στους εργαζόμενους του κυκλικού ωραρίου και αντίθετα η παράμετρος «προσωπικά επιτεύγματα» καταγράφεται σε χαμηλότερα επίπεδα για τους εργαζόμενους του πρωινού ωραρίου.

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF-36 δείχνει αντικειμενικά αντιστρόφως ανάλογη σχέση με το βιωμένο άγχος, για όλες τις επιμέρους διαστάσεις του ερευνητικού εργαλείου (φυσική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, συναισθηματικός ρόλος και πνευματική- ψυχική υγεία).

Επίσης η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συσχετίζεται με χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής στην ομάδα των εργαζομένων που έχουν κυκλικό ωράριο. Τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα φυσικής λειτουργικότητας, σωματικού ρόλου, γενικής υγείας, ζωτικότητας, κοινωνικής λειτουργικότητας, συναισθηματικού ρόλου και πνευματικής- ψυχικής υγείας.

Τέλος η συσχέτιση της ποιότητας ζωής με την επαγγελματική εξουθένωση δείχνει ότι η γενική υγεία παρουσιάζει αρνητικές συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση και η ζωτικότητα παρουσιάζει αρνητικές συσχετίσεις με την συναισθηματική εξάντληση και με την αποπροσωποποίηση.

Κεφάλαιο 6^ο: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα επιχείρησε τη συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και των νοσηλευτών που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει το άγχος σε ένα μέσο επίπεδο, όπως αποτυπώνεται στην Κλίμακα Expanded Nursing Stress Scale (ENSS). Επιπλέον η επαγγελματική εξουθένωση βιώνεται σε ανεκτά επίπεδα, με τη συναισθηματική εξάντληση να αποτελεί σημαντικό ζήτημα για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε κυκλικό ωράριο και αντίθετα οι νοσηλευτές -τριες που εργάζονται σε πρωινό ωράριο να υποφέρουν στο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων. Αναμφίβολα η ποιότητα ζωής επηρεάζεται αρνητικά σε όλους τους εξεταζόμενους τομείς, ειδικά για τους εργαζόμενους σε κυκλικό πρόγραμμα εργασίας.

Αναμφίβολα τα δεδομένα της βιβλιογραφίας αποδεικνύουν ότι η εργασία σε βάρδιες συνδέεται με μια σειρά από δυνητικά αρνητικές σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις (Pevet & Challet, 2011: Schmidt et al., 2007: Kecklund & Axelsson, 2016: Savic et al., 2019). Τεκμηριωμένα το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει υψηλό επίπεδο εργασιακού άγχους, το οποίο σχετίζεται με τα εργασιακά πρότυπα. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα σε μια εναλλασσόμενη καρδιακή ρυθμικότητα, καθώς οι βάρδιες της εργασίας και τα πρότυπα των προγραμμάτων μεταβάλλονται συνεχώς. Αυτή η πρακτική προκαλεί κακή ποιότητα ύπνου και χρόνια κόπωση, με επιβλαβείς επιδράσεις στη γνωστική και ψυχοκινητική απόδοση, συμβάλλοντας σε επαγγελματικά ατυχήματα, νοσηλευτικά λάθη, τραυματισμούς και μειωμένη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας (Choi & Kim, 2022).

Η υγεία των νοσηλευτών σε σχέση με την ποιότητα ζωής και το επαγγελματικό άγχος συνιστά μια σχέση ιδιαίτερου ερευνητικού ενδιαφέροντος. Σχετική μελέτη στο δείγμα

νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα έδειξε ότι το επαγγελματικό άγχος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που σχετίζεται με την υγεία, ενώ επίσης θεωρείται ως επιβαρυντικός παράγοντας για τα αποτελέσματα των ασθενών (Sarafis et al., 2016).

Σε διάφορες μελέτες, το επαγγελματικό άγχος συσχετίζεται με διαφορετικές παραμέτρους, ανάλογα με τον ερευνώμενο πληθυσμό και τις ειδικότερες εργασιακές συνθήκες. Έτσι η μελέτη των Werke & Weret, (2023), χρησιμοποιώντας την ίδια κλίμακα ENSS αποκάλυψε ότι το επαγγελματικό άγχος σχετίζεται με παραμέτρους, όπως ο «φόρτος εργασίας», η «αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία του ασθενούς» και οι «συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό» σε συνάφεια με την παρούσα εργασία.

Σε μεγάλη συνάφεια με την παρούσα εργασία, η μελέτη των Chatzigianni και συν., (2018), με τη χρήση της κλίμακας ENSS, σε δείγμα Ελλήνων νοσηλευτών -τριων εκτίμησε τη μέση βαθμολογία στο 136,27. Στη συγκεκριμένη μελέτη ως περισσότερο αγχογόνες καταστάσεις εκτιμήθηκαν η αντιμετώπιση του θανάτου, οι απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους και η αβεβαιότητα σχετικά με τη θεραπεία. Επίσης στη συγκεκριμένη μελέτη αποτυπώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό των χαμηλότερων βαθμίδων βιώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους στο ζήτημα των σχέσεων με τους άλλους συναδέλφους και με τους γιατρούς. Παρομοίως με την παρούσα μελέτη, η μελέτη των Alomari και συν., (2021), σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα ENSS βιώνονται εξαιτίας των ζητημάτων σχετικών με την αντιμετώπιση των ασθενών και των οικογενειών τους, του υψηλού φόρτου εργασίας και της αβεβαιότητας σχετικά με τη θεραπεία.

Το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών επηρεάζει αρνητικά και ποικιλοτρόπως την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού και ταυτόχρονα την ποιότητα της περίθαλψης. Η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, που ασχολούνται με ανθρώπινες ζωές, είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να παρέχει πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες, όταν βιώνει καλύτερη ποιότητα ζωής (Layali et al., 2019). Μια άμεση συσχέτιση του εργασιακού άγχους και της της εργασίας σε κυκλικό ωράριο εργασίας καταγράφηκε στη μελέτη των Baye και συν. (2020). Στη συγκεκριμένη μελέτη η εργασία σε ένα κυκλικό ωράριο, με νυχτερινές βάρδιες,

συσχετίστηκε με αυξημένο άγχος για το νοσηλευτικό προσωπικό που ακολουθούσε ένα τέτοιο πρόγραμμα εργασίας.

Σε ένα διαφορετικό περιβάλλον, όπως αυτό που βιώθηκε στην πρόσφατη πανδημία αναδύθηκαν μια σειρά από διαφορετικούς στρεσογόνους παράγοντες, που συνδέονται με τη φύση και το αντικείμενο της πανδημίας. Ειδικότερα το εργασιακό άγχος συσχετίστηκε με παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η αντιμετώπιση του θανάτου, οι προσωπικές απαιτήσεις, οι φόβοι, η τήρηση αυστηρών μέτρων βιοασφάλειας, το στίγμα της ασθένειας και το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Σαφώς αυτές οι παράμετροι αναδύθηκαν από τις συνθήκες της πανδημίας, ωστόσο περιστρέφονται γύρω από τα σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα δεδομένα, που αναπαράγουν το εργασιακό άγχος (Said & El-Shafei, 2021).

Σε σχέση με τη δεύτερη εξεταζόμενη παραμετρική σχέση, αυτή της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασίας σε ένα πρόγραμμα εναλλασσόμενων βαρδιών, μια σειρά από πολλές μελέτες επιχειρούν να αναδείξουν τις επιμέρους συσχετίσεις. Σε κάθε περίπτωση το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφεται ως ένα ψυχοκοινωνικό φαινόμενο που εκδηλώνεται με ιδιαίτερη ένταση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (Yao et al., 2013).

Στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε ότι η παράμετρος της αποπροσωποποίησης δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το πρόγραμμα εργασίας. Ωστόσο η παράμετρος της συναισθηματικής εξάντλησης καταγράφεται σε υψηλότερα επίπεδα στους εργαζόμενους του κυκλικού ωραρίου και αντίθετα η παράμετρος των προσωπικών επιτευγμάτων καταγράφεται σε χαμηλότερα επίπεδα για τους εργαζομένους του πρωινού ωραρίου. Στην πρόσφατη μελέτη των Vidotti και συν. (2018) φάνηκε ότι τα επίπεδα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ εκείνων που εργάζονταν κατά τη διάρκεια της ημέρας και οι σχετικοί αιτιολογικοί παράγοντες περιελάμβαναν τα χαμηλά επίπεδα ελέγχου, τη χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και την οικονομική δυσαρέσκεια.

Σε μια διαφορετική εκδοχή, οι καταστάσεις χρόνιου στρες λόγω πολλών ωρών εργασίας, ανεπαρκούς ύπνου, λιγότερης σωματικής δραστηριότητας και εργασίας σε ένα σύστημα εναλλασσόμενων βάρδιες μπορεί να οδηγήσουν στο σύνδρομο

επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται σημαντικός παράγοντας για το ενδεχόμενο εγκατάλειψη της θέσης του νοσηλευτή-τριας (Roman et al., 2023).

Σε μια διαφορετική εργασιακή πρακτική, που δεν εφαρμόζεται στα ελληνικά νοσοκομεία, εξετάζεται η επίδραση των βαρδιών 12ωρης διάρκειας στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον εργασίας, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που σχετίζεται με την κακή ποιότητα ύπνου, που με τη σειρά της προδιαθέτει σε μειωμένη γνωστική λειτουργία, κακή φροντίδα των ασθενών και μπορεί ακόμη και να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών (Veal et al., 2021; Han et al., 2014).

Η μελέτη των Wisetborisut και συν., (2014) έδειξε ότι πράγματι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται περισσότερο με τους εργαζόμενους σε βάρδιες. Μεταξύ των εργαζομένων σε βάρδιες, τα περισσότερα από 10 χρόνια εργασίας σε βάρδιες συσχετίστηκαν με αυξανόμενη επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης οι νοσηλευτές-τριες που είχαν τουλάχιστον 8 ημέρες άδεια ανά μήνα είχαν χαμηλότερες πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους με λιγότερες από 8 ημέρες άδεια κάθε μήνα. Ωστόσο μια τέτοια προσέγγιση δεν παρέχεται στην παρούσα εργασία.

Επίσης, στην παρούσα μελέτη καταγράφηκε ότι η ποιότητα ζωής παρουσιάζει μια αντιστρόφως ανάλογα σχέση με το βιωμένο εργασιακό άγχος. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατάληξε η μελέτη των Babarour και συν. (2022). Η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι η συνολική βαθμολογία ποιότητας ζωής συσχετίζεται αρνητικά με όλες τις συνιστώσες του εργασιακού στρες. Επιπλέον αποκαλύφθηκε ότι ο ψυχολογικός τομέας της ποιότητας ζωής είχε αρνητική συσχέτιση με όλα τα συστατικά του εργασιακού στρες. Παρομοίως η εργασία των Turchi και συν. (2019) συναινεί με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, με τη διαφορά ότι η σύγκριση γίνεται με το γενικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες βιώνει χαμηλότερα επίπεδα στους τομείς της γενικής υγείας, της κόπωσης, της κοινωνικής λειτουργίας, της φυσικής λειτουργίας και του σωματικού πόνου, όπως εκτιμώνται από την κλίμακα SF-36.

Τέλος, η μελέτη των Ljevak και συν. (2020) έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ένα πρόγραμμα νυχτερινών βαρδιών παρουσιάζει αυξημένα μεγέθη άγχους, μειωμένες ικανότητες αντιμετώπισης και μειωμένα επίπεδα απόλαυσης της ζωής σε σύγκριση με τους νοσηλευτές-τρις της πρωινής καθημερινής εργασίας.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει μια σειρά από περιορισμούς και αδυναμίες. Αρχικά αξίζει να σημειωθεί ότι το ερευνώμενο δείγμα είναι μικρό σε μέγεθος, καθώς αυτό επιβλήθηκε από τις διαδικασίες, τους σκοπούς της έρευνας και το χρονικό περιθώριο. Αυτό με τη σειρά του θέτει στο προσκήνιο τα θέματα της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και της ακρίβειας των αποτελεσμάτων. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα εργασία επιχείρησε να διερευνήσει συνδυαστικά μια σειρά από έννοιες, που έχουν μεταξύ τους μια αλληλένδετη σχέση, αλλά συγχρόνως παρουσιάζουν μια εγγενή δυσκολία στη σύνθεση της επιχειρηματολογικής συνάφειας. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω των μεθοδολογικών ελλείψεων, δεν μπορεί να γενικευτούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σε ένα γενικότερο πλαίσιο.

Στα δυνατά σημεία της έρευνας παρατίθενται η χρήση αξιόπιστων ερευνητικών εργαλείων, σταθμισμένων στον ελληνικό πληθυσμό, δοκιμασμένα σε πολλές μελέτες, με ένα υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με την τήρηση όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, εξασφαλίζοντας την προσωπική και ηθική ακεραιότητα των ερωτώμενων.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Σαφέστατα η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη βάνανυση όψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως σχηματοποιείται από την αυξημένη εμπειρία του επαγγελματικού άγχους, από τις επιπτώσεις της εργασίας σε ένα πρόγραμμα βαρδιών και από τον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλα τα παραπάνω μονομερώς, συνδιαστικά, σε αλληλεπίδραση και σε μια δυναμική προοπτική επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής και στην ευεξία των εργαζόμενων νοσηλευτών.

Με την παρούσα εργασία επιβεβαιώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας και αποκαλύπτονται οι επιβλαβείς επιπτώσεις των φαινομένων, σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο. Χωρίς αμφιβολία δεν ανακαλύπτεται νέα γνώση, ωστόσο επικυρώνεται η υπάρχουσα γνώση, σε μια νέα προοπτική που εξελίσσεται σε ένα γνωστό εργασιακό περιβάλλον.

Σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται να γίνουν βήματα προς μια θετική κατεύθυνση, με το σκεπτικό ότι τα παραπάνω φαινόμενα προλαμβάνονται και αντιμετωπίζονται. Σε αυτό το πλαίσιο επιβάλλεται ο σχεδιασμός προγραμμάτων για τον εντοπισμό, την πρόληψη, τη διαχείριση και την παρακολούθηση των νοσηλευτών-τριων που βρίσκονται σε κίνδυνο, με το σκεπτικό της εφαρμογής των κατάλληλων παρεμβάσεων. Αυτές οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στα θέματα της εκπαίδευσης και της διαχείρισης των παραπάνω φαινομένων, σε μια προοπτική αυτογνωσίας, ευαισθητοποίησης, επικοινωνίας, χρήσης πόρων και οργανωμένων παρεμβάσεων.

Κεφάλαιο 7^ο: Συμπεράσματα

Τεκμηριωμένα από τη σύγχρονη βιβλιογραφία, το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει υψηλού βαθμού επαγγελματικού άγχος, από μια σειρά από παράγοντες, που συνδέονται με τη φύση του επαγγέλματος. Μεταξύ άλλων, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η καθημερινή συναναστροφή με την αρρώστια, τον πόνο και τον θάνατο, οι ελλείψεις σε πόρους και προσωπικό, το αυξημένο συγκρουσιακό περιβάλλον, οι αυξημένες ψυχο-συναισθηματικές και σωματικές απαιτήσεις, οι συνεχείς ανάγκες σε εκπαίδευση και κατάρτιση δημιουργούν ένα δυναμικό αγχογόνο περιβάλλον. Κατά περίπτωση και ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου αναπτύσσεται ποικίλου βαθμού άγχος που επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής και την ευεξία του ατόμου.

Συnergικά με αυτό το φαινόμενο και με την ίδια αιτιολογία, το νοσηλευτικό προσωπικό αναπτύσσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο προκαλεί επιπρόσθετα φαινόμενα, που διαταράσσουν ολοκληρωτικά την ψυχοσύνθεση του ατόμου και μεταβάλλουν δραστικά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τόσο στο εργασιακό περιβάλλον, όσο και στην κοινωνική λειτουργικότητα.

Επιβαρυντικά σε αυτά τα φαινόμενα επιδρά η εργασία σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Αυτό το μοντέλο εργασίας αποδεδειγμένα επηρεάζει αρνητικά τον κίρκαδικό συγχρονισμό, διαταράσσει την φυσιολογική ομοιόσταση και προκαλεί μια σειρά από ψυχο-συναισθηματικά και σωματικά πιεστικά φαινόμενα.

Όλα τα παραπάνω συνθέτουν ένα σύνθετο σκηνικό, που ωστόσο παραμένει υποτιμημένο και δεν αναγνωρίζεται στις πραγματικές του διαστάσεις. Η παρούσα εργασία παρουσίασε σε ένα περιβάλλον (μετα)θετικιστικής επιστημολογικής προσέγγισης, με τη χρήση συμβατών ερευνητικών εργαλείων και με την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας την επιδραστική εικόνα των παραπάνω φαινομένων. Παράλληλα επιχειρήθηκε να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της αναγνώρισης αυτών των φαινομένων, σε μια προσπάθεια προώθησης των κατάλληλων μέτρων για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων.

Λίστα παραπομπών

1. Akter, N., Akter, M. K., & Turale, S. (2019). Barriers to quality of work life among Bangladeshi nurses: a qualitative study. *International nursing review*, 66(3), 396–403.
2. Alharbi, M. F., Alahmadi, B. A., Alali, M., & Alsaedi, S. (2019). Quality of nursing work life among hospital nurses in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 27(8), 1722–1730.
3. Aljabri, D., Alshatti, F., Alumran, A., Al-Rayes, S., Alsalman, D., Althumairi, A., Al-Kahtani, N., Aljabri, M., Alsuhaibani, S., & Alanzi, T. (2022). Sociodemographic and Occupational Factors Associated With Burnout: A Study Among Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in public health*, 10, 854687.
4. Alomari, A. H., Collison, J., Hunt, L., & Wilson, N. J. (2021). Stressors for emergency department nurses: Insights from a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 30(7-8), 975–985.
5. Artino, A. R., Jr, La Rochelle, J. S., Dezee, K. J., & Gehlbach, H. (2014). Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Medical teacher*, 36(6), 463–474.
6. Atieno, O. (2009). An Analysis of the Strengths and Limitation of Qualitative and Quantitative Research Paradigms. *Problems of Education in the 21st Century*, 13, 13-18.
7. Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 75.
8. Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A., & Lungu, C. T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3243.
9. Barroga, E., & Matanguihan, G. J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *Journal Of Korean Medical Science*, 37(16), e121.

10. Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(8): e0236782.
11. Booker, L.A., Sletten, T.L., Alvaro, P.K., Barnes, M., Collins, A., Chai-Coetzer, C.L., Naqvi, A., McMahon, M., Lockley, S.W., Rajaratnam, S.M.W., Howard, M.E. (2020). Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses. *J Sleep Res.*, 29(3) e12872.
12. Buchvold, H. V., Pallesen, S., Waage, S., Moen, B. E., & Bjorvatn, B. (2019). Shift Work and Lifestyle Factors: A 6-Year Follow-Up Study Among Nurses. *Frontiers in public health*, 7, 281.
13. Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(6), 450–457.
14. Cheng, H., Liu, G., Yang, J., Wang, Q., & Yang, H. (2023). Shift work disorder, mental health and burnout among nurses: A cross-sectional study. *Nursing open*, 10(4), 2611–2620.
15. Chigbu, U.E. (2019). Visually Hypothesising in Scientific Paper Writing: Confirming and Refuting Qualitative Research Hypotheses Using Diagrams. *Publ.*, 7, 22.
16. Choi, D. S., & Kim, S. H. (2022). Factors Affecting Occupational Health of Shift Nurses: Focusing on Job Stress, Health Promotion Behavior, Resilience, and Sleep Disturbance. *Safety and health at work*, 13(1), 3–8.
17. Choy, L. (2014). The Strengths and Weaknesses of Research Methodology: Comparison and Complimentary Between Qualitative and Quantitative Approaches. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(4), 99-104.
18. Collis, I., & Hussey, R. (2009). *Business Research: A Practical Guide for Undergraduate and Postgraduate Students* (3rd Ed.). New York: Palgrave McMillan.
19. Creswell, J. W. (2011). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Method Approaches* (4th Ed.). Los Angeles: Sage Publications.
20. Dall' Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12–27.

21. Daniel, E. (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 91-100.
22. Delice, A. (2010). The sampling issues in quantitative research. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 10(4), 2001–2018.
23. Denzin, N. & Lincoln, Y. (2011). *Handbook of Qualitative Research* (4th ed.). Sage Publications, Inc.
24. Disman, A. M., & Barliana, S. M. (2017). The Use of Quantitative Research Method and Statistical Data Analysis in Dissertation: An Evaluation Study. *International Journal of Education*, 10(1), 46-52.
25. Dobnik, M., Maletič, M., & Skela-Savič, B. (2018). Work-Related Stress Factors in Nurses at Slovenian Hospitals - A Cross-sectional Study. *Zdravstveno varstvo*, 57(4), 192–200.
26. Doolan, D. M., & Froelicher, E. S. (2009). Using an Existing Data Set to Answer New Research Questions: A Methodological Review. *International Journal of Research and Theory for Nursing Practice*, 23(3), 203-215.
27. Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C., & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & health sciences*, 23(3), 670–675.
28. Franklin, P., Rowland, E., Fox, R., & Nicolson, P. (2012). Research ethics in accessing hospital staff and securing informed consent. *Qualitative health research*, 22(12), 1727–1738.
29. Gill, S. L. (2020). Qualitative sampling methods. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 579–581.
30. Godwin, A., Benedict, B., Rohde, J., Thielmeyer, A., Perkins, H., Major, J., Clements, H., Chen, Z. (2021). New Epistemological Perspectives on Quantitative Methods: An Example Using Topological Data Analysis. *Studies in Engineering Education*, 2(1), 16–34.
31. Gray-Toft, P., Anderson JG. (1981). Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Soc Sci Med A.*, 15:639–47.
32. Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22), e15836.

33. Gustavsson, K., Jernajczyk, W., & Wichniak, A. (2022). Insomnia Partially Mediates the Relationship of Occupational Stress with Mental Health Among Shift Working Nurses and Midwives in Polish Hospitals. *Nature and science of sleep*, 14, 1989–1999.
34. Han, K., Trinkoff, A. M., & Geiger-Brown, J. (2014). Factors associated with work-related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shifts. *Workplace health & safety*, 62(10), 409–414.
35. Härmä, M., & Kecklund, G. (2010). Shift work and health - how to proceed?. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 36(2), 81–84.
36. Jin, J. H., & Lee, E. J. (2020). Factors Affecting Quality of Work Life in a Sample of Cancer Survivor Female Nurses. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 56(12), 721.
37. Johansen, M. V., Aagaard-Hansen, J., & Riis, P. (2008). Benefit--a neglected aspect of health research ethics. *Danish medical bulletin*, 55(4), 216–218.
38. Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649.
39. Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ (Clinical research ed.)*, 355, i5210.
40. Keykaleh, M. S., Safarpour, H., Yousefian, S., Faghisolouk, F., Mohammadi, E., & Ghomian, Z. (2018). The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(11), 2228–2232.
41. Khaldi, K. (2017). Quantitative, qualitative or mixed research: Which research paradigm to use? *Journal of Educational and Social Research*, 7(2), 15–24.
42. Layali, I., Ghajar, M., Abedini, E., Emadian, S.O., joulaei, M. (2019). Role of Job Stressors on Quality of Life in Nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci.*, 29(180):129–133.
43. Lebni, J. Y., Toghroli, R., Abbas, J., Kianipour, N., NeJhaddadgar, N., Salahshoor, M. R., Chaboksavar, F., Moradi, F., & Ziapour, A. (2021). Nurses' Work-Related Quality of Life and Its Influencing Demographic Factors at a Public Hospital in Western Iran: A Cross-Sectional Study. *International quarterly of community health education*, 42(1), 37–45.
44. Lee, H. F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. W. (2015). Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community mental health journal*, 51(6), 733–737.
45. Ljevak, I., Vasilj, I., Ćurlin, M., Šaravanja, N., Meštrović, T., Šimić, J., & Neuberg, M. (2020). The Impact of Shift Work on Psychosocial Functioning and

- Quality of Life Among Hospital-Employed Nurses: A Cross-Sectional Comparative Study. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 2), 262–268.
46. Lu, L., Lok, K. I., Zhang, Q., Zhang, L., Xiang, Y., Ungvari, G. S., Hall, B. J., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2021). Sleep disturbance and its association with quality of life among psychiatric nurses in China. *PeerJ*, 9, e10659.
 47. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2011). Job burnout. *Annu Rev Psychol.*, 52(1):397–422.
 48. Mathiyazhagan, T. & Nandan, D. (2010). Survey Research Method. *Media Mimansa*, 4(1), 34-45.
 49. Młynarska, A., Bronder, M., Kolarczyk, E., Manulik, S., & Młynarski, R. (2022). Determinants of Sleep Disorders and Occupational Burnout among Nurses: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6218.
 50. Mohamed, A.E. (2019). Job-related stress among nurses in primary healthcare centers in Arar city, Saudi Arabia. *Electronic Phys.*, 11(3):7594–7601.
 51. Nakamura, P. M., Teixeira, I. P., Smirmaul, B. P., Sebastião, E., Papini, C. B., Gobbi, S., & Kokubun, E. (2014). Health related quality of life is differently associated with leisure-time physical activity intensities according to gender: a cross-sectional approach. *Health and quality of life outcomes*, 12, 98.
 52. Okechukwu, C. E., Robertson, D., La Torre, G., & Ogenchuk, M. (2023). Lifestyle behaviors among Canadian nurses working night shifts in the COVID-19 era: a pilot study. *La Clinica terapeutica*, 174(2), 152–158.
 53. Özyürek, P., Çevik, C., Kılıç, İ., & Aslan, A. (2021). Effects of Day and Night Shifts on Stress, Anxiety, Quality of Life, and Oxidative Stress Parameters in Nurses. *Florence Nightingale journal of nursing*, 29(1), 81–92.
 54. Park, Y. S., Konge, L., & Artino, A. R., Jr (2020). The Positivism Paradigm of Research. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(5), 690–694.
 55. Pevet, P., & Challet, E. (2011). Melatonin: both master clock output and internal time-giver in the circadian clocks network. *Journal of physiology, Paris*, 105(4-6), 170–182.
 56. Phillips, D. C., & Burbules, N. C. (2000). *Postpositivism and Educational Research. (Philosophy, Theory, and Educational Research Series)*. Rowman & Littlefield Publishers.

57. Ratan, S. K., Anand, T., & Ratan, J. (2019). Formulation of Research Question - Stepwise Approach. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, 24(1), 15–20.
58. Riva, J. J., Malik, K. M., Burnie, S. J., Endicott, A. R., & Busse, J. W. (2012). What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 56(3), 167–171.
59. Roman, P., Perez-Cayuela, I., Gil-Hernández, E., Rodriguez-Arrastia, M., Aparicio-Mota, A., Ropero-Padilla, C., Rueda-Ruzafa, L. (2023). Influence of Shift Work on The Health of Nursing Professionals. *J. Pers. Med.*, 13, 627.
60. Ryu, I. S., & Shim, J. (2021). The Influence of Burnout on Patient Safety Management Activities of Shift Nurses: The Mediating Effect of Compassion Satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12210.
61. Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental science and pollution research international*, 28(7), 8791–8801.
62. Saksvik, I. B., Bjorvatn, B., Hetland, H., Sandal, G. M., & Pallesen, S. (2011). Individual differences in tolerance to shift work--a systematic review. *Sleep medicine reviews*, 15(4), 221–235.
63. Samuel, P., Zaini, N., Hassan, WN., Talib, NB., Ramly, F. (2021). *Nurses' perspective of work-related stressors*. IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science, 704 (2021) 012026.
64. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 56, 15.
65. Savic, M., Ogeil, R. P., Sechtig, M. J., Lee-Tobin, P., Ferguson, N., & Lubman, D. I. (2019). How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3821.
66. Schmidt, C., Collette, F., Cajochen, C., & Peigneux, P. (2007). A time to think: circadian rhythms in human cognition. *Cognitive neuropsychology*, 24(7), 755–789.

67. Setia M. S. (2017). Methodology Series Module 8: Designing Questionnaires and Clinical Record Forms. *Indian journal of dermatology*, 62(2), 130–134.
68. Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469.
69. Shin, S., Hong, E., Do, J., Lee, M. S., Jung, Y., & Lee, I. (2022). Development of Critical Reflection Competency Scale for Clinical Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 19(6), 3483.
70. Silva, A. F., Dalri, R. C. M. B., Eckeli, A. L., Uva, A. N. P. S., Mendes, A. M. O. C., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2022). Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 30, e3577.
71. Singh, A. S., & Masuku, M. B. (2014). Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 2(11), 1–22.
72. Slattery, E. L., Voelker, C. C., Nussenbaum, B., Rich, J. T., Paniello, R. C., & Neely, J. G. (2011). A practical guide to surveys and questionnaires. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 144(6), 831–837.
73. Stimpfel, A. W., Goldsamt, L., Liang, E., & Costa, D. K. (2022). Work Organization Factors Associated With Nurses' Stress, Sleep, and Performance: A Pre-pandemic Analysis. *Journal of nursing regulation*, 13(3), 4–12.
74. Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology; How to choose a sampling technique for research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(2), 18–27.
75. Tahghighi, M., Brown, J. A., Breen, L. J., Kane, R., Hegney, D., & Rees, C. S. (2019). A comparison of nurse shift workers' and non-shift workers' psychological functioning and resilience. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2570–2578.
76. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Social science & medicine* (1982), 41(10), 1403–1409.
77. Tsegaw, S., Getachew, Y., & Tegegne, B. (2022). Determinants of Work-Related Stress Among Nurses Working in Private and Public Hospitals in Dessie City,

- 2021: Comparative Cross-Sectional Study. *Psychology research and behavior management*, 15, 1823–1835.
78. Turchi, V., Verzuri, A., Nante, N., Napolitani, M., Bugnoli, G., Severi, F. M., Quercioli, C., & Messina, G. (2019). Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 55(2), 161–169.
 79. Veal, B. M., Mu, C. X., Small, B. J., & Lee, S. (2021). Subjective cognitive abilities correlate with poor sleep among day-shift and night-shift nurses. *Journal of sleep research*, 30(5), e13359.
 80. Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, e3022.
 81. Walters, W. H. (2021). Survey design, sampling, and significance testing: Key issues. *Journal of Academic Librarianship*, 47(3), 1–9.
 82. Wang, Q. Q., Lv, W. J., Qian, R. L., & Zhang, Y. H. (2019). Job burnout and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 27(8), 1835–1844.
 83. Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
 84. Warfield, D. (2013). IS/IT Research: A Research Methodologies Review. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*, 3(1), 28-35.
 85. Werke, E. B., & Weret, Z. S. (2023). Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 11, 1147086.
 86. Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O., & Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA) (2018). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. *Journal Of Graduate Medical Education*, 10(5), 532–536.
 87. Wilson, A., Bellolio, M. F., Jeffery, M. M., Lohse, C. M., & Sunga, K. L. (2019). Shift-Based Emotional Stress Reactions in Emergency Nurses After Traumatizing Events. *Journal of emergency nursing*, 45(6), 634–643.
 88. Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 64(4), 279–286.

89. Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9–20.
90. World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: international classification of diseases. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited Feb, 2023]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
91. Xining, Z. (2002). Interpretivist Research, Positivist Research, and Field Research. *Chinese Education and Society*, 35(2), 39-46.
92. Yao, Y., Yao, W., Wang, W., Li, H., & Lan, Y. (2013). Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International journal of nursing practice*, 19(5), 530–538.
93. Yesuf, S. M., Derseh, B. T., Girma, D., & Dejene, T. M. (2022). Work-related stress and associated factors among health professionals in zone 1, Afar region, Ethiopia. *Heliyon*, 8(12), e12167.
94. Yilmaz, K. (2013). Comparison of quantitative and qualitative research traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), 311–311.
95. Zhou, L. L., Zhang, S. E., Liu, J., Wang, H. N., Liu, L., Zhou, J. J., Bu, Z. H., Gao, Y. F., Sun, T., & Liu, B. (2022). Demographic Factors and Job Characteristics Associated With Burnout in Chinese Female Nurses During Controlled COVID-19 Period: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, 9, 757113.



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:	ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΒΙΔΙΝΙΩΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος:

«Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η εργασία σε εναλλασσόμενες βάρδιες είναι μια τυπική μέθοδος επαγγελματικής πρακτικής και αποτελεί τη συνήθη εργασιακή πρακτική για την πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού, που εργάζεται στις δομές υγείας. Αυτή η πρακτική αποτελεί μια συνήθη, αλλά και αναγκαία διαδικασία, επειδή τα νοσοκομεία και οι νοσηλευτικές υπηρεσίες λειτουργούν όλο το 24ωρο (Dall' Ora et al., 2016).

Η εργασία σε βάρδιες, και ειδικότερα η εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας, έχει αρνητική επίδραση στην υγεία και την ευημερία των εργαζομένων, καθώς η ανθρώπινη βιολογία είναι προσαρμοσμένη στον συγχρονισμένο κύκλο φωτός-σκότους. Θεωρείται δεδομένο ότι η εκ περιτροπής εργασία σε εναλλασσόμενες βάρδιες διαταράσσει την ενδογενή ισορροπία μεταξύ του εσωτερικού ρολογιού και του περιβάλλοντος (Savic et al.

2019).

Οι αρνητικές συνέπειες ενός τέτοιου προγράμματος εργασίας περιλαμβάνουν τη γενική επιβάρυνση της υγείας, τη διαταραχή της φυσιολογικότητας του καρδιακικού ρυθμού, την τάση για ανθυγιεινές συνήθειες, την διατροφική ανισορροπία και τις διαταραχές της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του ύπνου, καθώς και ένα πλήθος από διαταραχές της υγείας, που επηρεάζουν την καρδιαγγειακή, γαστρεντερική και νευροφυσιολογική λειτουργία (Booker et al. 2018: Buchvold et al. 2019:Savic et al. 2019).

Τεκμηριωμένα, το προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες τείνει να αντιμετωπίζει προβλήματα σε τέσσερις βασικούς τομείς που προκαλούνται από τον αποσυγχρονισμό του ενδογενούς φυσιολογικού συστήματος των κικκάδιων ρυθμών. Ο πρώτος τομέας σχετίζεται με αυξημένη κόπωση και υπνηλία που προκαλούνται από τη διαταραγμένη ποιότητα και ποσότητα του ύπνου, η οποία οδηγεί σε σωρευτικό χρέος ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ο δεύτερος τομέας αναφέρεται στην διαταραγμένη υγεία, αφού σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι σε βάρδιες αναφέρουν χειρότερη γενική υγεία, τόσο στο σωματικό επίπεδο, όσο και στο ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Ο τρίτος τομέας σχετίζεται με την οικογενειακή και κοινωνική ζωή, καθώς αυτό το μοντέλο εργασίας δημιουργεί προβλήματα στις οικογενειακές και κοινωνικές. Τέλος ο τέταρτος τομέας προβλημάτων σχετίζεται με την ποιότητα της ίδιας της εργασίας και την ικανοποίηση που προκύπτει από αυτήν (Kogomperi et al., 2014).

Επιπλέον μελέτες έχουν δείξει ότι η εργασία με βάρδιες συσχετίζεται με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένα επίπεδα απουσίας από την εργασία, καθώς και διαταραγμένη ψυχοκοινωνική ισορροπία (Booker et al. 2018). Ακόμα η εργασία σε ένα σύστημα βαρδιών έχει συσχετιστεί με νευρικότητα, ευερεθιστότητα και ψυχική δυσφορία, ως αποτέλεσμα μιας αυξημένης κατάστασης εργασιακού άγχους (Kogomperi et al., 2014).

Οι παραπάνω συνθήκες αποτελούν την πρώιμη κατάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Freudenbergger ως ένα σύνδρομο εξάντλησης των ψυχολογικών και σωματικών πόρων. Το 2019, σύμφωνα με την 11η αναθεώρηση της International Classification of Diseases (ICD-11), η επαγγελματική εξουθένωση κατηγοριοποιήθηκε ως επαγγελματικό φαινόμενο, που προκύπτει από χρόνιο εργασιακό άγχος που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Zakaria et al., 2022).

Η μελέτη της ποιότητας ζωής στον τομέα της υγείας είναι σχετικά πρόσφατη. Οι πρώτες

μελέτες εμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1930, αλλά το ενδιαφέρον άρχισε να αυξάνεται μόλις από τη δεκαετία του 1960, λόγω των ανεπιθύμητων συνεπειών της μεταπολεμικής περιόδου, όταν η αναζήτηση για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης για την ανθρωπότητα δημιούργησε μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την έρευνα της έννοιας από τις σύγχρονες κοινωνίες (Pinto et al.,2017).

Η Ποιότητα Ζωής (QOL) αναφέρεται ως μια έννοια, που έχει καθιερωθεί μέσα από διεπιστημονικές έννοιες που καλύπτει φυσικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς παράγοντες, λαμβάνοντας υπόψη τις αντιλήψεις για τη ζωή, σε σχέση με τις ατομικές αξίες, στόχους και ανησυχίες. Επισημαίνεται ότι αυτός ο ορισμός καλύπτει ένα ευρύ πλαίσιο των δραστηριοτήτων του ατόμου, αφού αναφέρεται σε πτυχές όπως η αυτοφροντίδα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η πνευματική, σωματική και ψυχική ευεξία (Karimi & Brazier, 2016).

Μεταξύ των διαφόρων ορισμών της έννοιας, χρησιμοποιείται ευρέως ο ορισμός που προτείνεται από την Ομάδα Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο «η ποιότητα ζωής αναφέρεται στις αντιλήψεις των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στα οποία ζουν, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους» (WHOQOL, 1995).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης τίθεται η διερεύνηση του εργασιακού άγχους, όπως βιώνεται από τους νοσηλευτές που εργάζονται με κυκλικό ωράριο και εκείνων που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Παράλληλος στόχος είναι η αποτύπωση του βαθμού της εργασιακής εξουθένωσης, που βιώνει αυτή η εργασιακή ομάδα και η επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα ζωής τους.

Ως επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα μπορεί να τεθούν τα εξής;

- Σε ποιο βαθμό βιώνουν οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο το εργασιακό άγχος και σε ποιο βαθμό είναι αυτό συγκρίσιμο με το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών χωρίς κυκλικό ωράριο;
- Σε ποιο βαθμό βιώνουν οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο την εργασιακή εξουθένωση και σε ποιο βαθμό είναι αυτό συγκρίσιμο με την εργασιακή εξουθένωση, που βιώνουν

οι νοσηλευτές χωρίς κυκλικό ωράριο;

- Ποια είναι η επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

Οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτικό προσωπικό με κυκλικό ωράριο και νοσηλευτές χωρίς κυκλικό ωράριο) που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε νοσηλευτής θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του).

Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη θεωρούνται η ενημερωμένη συγκατάθεση, υπογεγραμμένη από τα υποκείμενα. Μετά από επαφή με τους προϊσταμένους νοσηλευτές των τμημάτων, τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν σε όλους τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτές και θα συμπληρωθούν από αυτούς.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, ειδικότητα και επαγγελματική εμπειρία.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)

Το ερωτηματολόγιο Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) αποτελείται από 57 ερωτήσεις, οι οποίες ομαδοποιούνται σε 9 κατηγορίες. Οι υποκλίμακες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: (1) Η επαφή με τον θάνατο (7 ερωτήσεις), (2) η ανεπαρκής προετοιμασία χειρισμού των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (3 ερωτήσεις), (3) οι διακρίσεις (3 ερωτήσεις), (4) ο φόρτος εργασίας (9 ερωτήσεις), (5) η αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (9 ερωτήσεις), (6) οι διαμάχες με τους ιατρούς (5 ερωτήσεις), (7) οι διαμάχες με τους συναδέλφους (6 ερωτήσεις), (8) οι διαμάχες με τους προϊσταμένους (7 ερωτήσεις), (9) οι ασθενείς και οι οικογένειές τους (8 ερωτήσεις). Προκύπτει μια συνολική βαθμολογία με εύρος 0–236 (Chatzigianni et al., 2018). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού στρες. Οι απαντήσεις μετρώνται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert, από 1=(Καθόλου στρεσογόνο),

2= Λίγο στρεσογόνο, 3= Αρκετά στρεσογόνο, 4 = Εξαιρετικά στρεσογόνο και 0=δεν ισχύει. Όσο μεγαλύτερη η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ένταση του εργασιακού άγχους (Sarafis et al., 2016).

Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory - MBI)

Το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι ένα ψυχομετρικό όργανο 22 στοιχείων που θεωρείται το «χρυσό πρότυπο» για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετρά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση. Αποτελείται από 22 ερωτήματα: 9 ερωτήματα για την φυσική εξάντληση, 5 ερωτήματα για την αποπροσωποποίηση, 8 ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα. Όλα τα στοιχεία του ερωτηματολογίου βαθμολογούνται με 7 επίπεδα συχνότητας τύπου Likert από 0 = “ποτέ” έως 6 = “καθημερινά”. Κάθε κλίμακα μετρά τη δική της μοναδική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κλίμακες δεν πρέπει να συνδυάζονται για να σχηματίσουν μια ενιαία κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης (Williamson et al., 2018).

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

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 (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια θα επιχειρήσει να αναδείξει τα ιδιαίτερα εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Επιπλέον θα επιδιωχθεί να συσχετιστούν αυτά τα χαρακτηριστικά με τον εμφατικό ρόλο τους στη γένεση, εξέλιξη και γιγάντωση ψυχοπαιστικών φαινομένων, όπως το εργασιακό stress και η επαγγελματική εξουθένωση. Αυτά τα στοιχεία ενδέχεται να έχουν χρησιμότητα στη γενικότερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και στις πρακτικές κατανομής και ανάθεσης εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού.

5. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2023 – Φεβρουάριος 2023: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023: Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023: Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Ιούνιος 2023: 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:

- Booker, L.A., Sletten, T.L., Alvaro, P.K., Barnes, M., Collins, A., Chai-Coetzer, C.L., Naqvi, A., McMahon, M., Lockley, S.W., Rajaratnam, S.M.W., Howard, M.E. (2020). Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses. *J Sleep Res.*, 29(3) e12872.
- Buchvold, H. V., Pallesen, S., Waage, S., Moen, B. E., & Bjorvatn, B. (2019). Shift Work and Lifestyle Factors: A 6-Year Follow-Up Study Among Nurses. *Frontiers in public health*, 7, 281.
- Dall' Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12–27.
- Ginieri-Coccosis, M., Theofilou, P., Synodinou, C., Tomaras, V., & Soldatos, C. (2008). Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC nephrology*, 9, 14.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649.
- Korompeli, A., Muurlink, O., Tzavara, C., Velonakis, E., Lemonidou, C., & Sourtzi, P. (2014). Influence of shiftwork on greek nursing personnel. *Safety and health at work*,

5(2), 73–79.

- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto biomedical journal*, 2(1), 6–12.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 56, 15.
- Savic, M., Ogeil, R. P., Sechtig, M. J., Lee-Tobin, P., Ferguson, N., & Lubman, D. I. (2019). How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3821.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Social science & medicine* (1982), 41(10), 1403–1409.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., Lovell, E. O., & Emergency Medicine Education Research Alliance (EMERA) (2018). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. *Journal Of Graduate Medical Education*, 10(5), 532–536.
- Zakaria, N., Zakaria, N. H., Bin Abdul Rassip, M. N. A., & Lee, K. Y. (2022). Burnout and coping strategies among nurses in Malaysia: a national-level cross-sectional study. *BMJ open*, 12(10), e064687.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντος

ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΒΙΔΙΝΙΩΣΗ

MICHAEL KOURAKOS MICHAEL KOURAKOS
22.03.2023 21:31

Ημερομηνία: 12/1/2023

Παράρτημα

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



04.05.2023 08:04:32
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΨΗΦΙΑΚΟ
ΑΠΟ
Ανθή Καρβέλη
Χρυσάνθη Κοκοπούλου

Πάτρα, 27/04/2023

Α. Π.: 21114

Απάντηση στο έγγραφο: 21114

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -

ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Ωραιάνθη Παπαλέξη

Τηλέφωνο : 2613 -600618

e-mail : o.papalexi@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. Βιδινιώτη Χαρίκλεια

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Το από 27/03/2023 σχετικό αίτημά σας.

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.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'), με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Ο.Δ) Υπουργική Απόφαση .

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προηγηθεί η θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους», 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 διαζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Γ.Ν.Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



Ιωάννινα, 22/02/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3^η Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΒΙΔΙΝΙΩΤΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ** με τίτλο «ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ» και με Επιβλέπων Καθηγητή τον κ. ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ.

Εκ μέρους της Επιτροπής
Προγράμματος Σπουδών του
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική
Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας
Αν Καθηγητής

Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

Γενικές Πληροφορίες

1. **Τίτλος εργασίας:** «Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους»
2. **Πρόσκληση:** Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα εργασία και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.
3. **Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας:** Ο στόχος της έρευνας είναι η σύγκριση του εργασιακού άγχους , της επαγγελματικής εξουθένωσης και η ποιότητα ζωής ανάμεσα σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και σε νοσηλευτές που εργάζονται σε σταθερό πρωινό ωράριο εργασίας.
4. **Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα:** Επιλεχθήκατε νοσηλευτές εργαζόμενοι σε κρατικό νοσοκομείο που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και ίσος αριθμός νοσηλευτών που εργάζονται στο ίδιο κρατικό νοσοκομείο σε σταθερό ωράριο ώστε να μπορέσει να γίνει η σύγκριση.
5. **Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετέχω στην έρευνα:** Η συμμετοχή είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική, μπορείτε να αποσυρθεί από τη συμμετοχή του/της στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή και δίχως καμία συνέπεια. Η εθελούσια συμμετοχή σας θα δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα βοηθήσει στη βελτίωση του ζητήματος της έρευνας.
6. **Τι θα συμβεί, αν συμμετάσχω στην έρευνα:** Θα σας δοθεί να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο με απλές ερωτήσεις στο οποίο μπορείτε να απαντήσετε σε όποια ερώτηση θέλετε και αν κάτι σας δυσκολεύει η δεν σας αντιπροσωπεύει να το προσπεράσετε. Γίνεται στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας , του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών μου με τίτλο Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων. Θα χρειαστεί λίγα λεπτά η συμπλήρωση και δεν φέρετε καμιά ευθύνη για τα αποτελέσματα.
7. **Θα πληρωθώ:** Δεν υπάρχει αμοιβή.
8. **Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος με την συμμετοχή σας, είναι απλή ανταλλαγή απόψεων και σε περίπτωση που σε κάποια στιγμή νοιώσετε άβολα μπορείτε να διακόψετε άμεσα την διαδικασία, δίχως να έχετε καμία συνέπεια.
9. **Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Το όφελος είναι η ευκαιρία να μοιραστείτε την εμπειρία σας, ώστε να προταθούν βελτιώσεις. Συμμετέχοντας σε μια ερευνητική διαδικασία θα καταλάβετε πως διενεργείτε μια έρευνα.

10. **Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία:** Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr), αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος
11. **Θα υπάρξει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία:** Υπάρχει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία. Οι μόνοι που έχουν πρόσβαση στα δεδομένα είμαι εγώ και ο επόπτης καθηγητής μου και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου αν χρειαστεί. Επίσης τα δεδομένα μετά το πέρας της 5ετίας θα καταστραφούν. Τα δεδομένα δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό παρά μόνο για αυτόν που αναφέρεται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Μόνο στην περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων μπορεί να αρθεί η ανωνυμία.
12. **Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεχθέντα δεδομένα:** Τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για την συγγραφή της Διπλωματικής Μεταπτυχιακής εργασίας μου και δυνητικά μπορούν να δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά και να παρουσιαστούν σε επιστημονικά Συνέδρια.
13. **Τι θα συμβεί αν διακόψω τη συμμετοχή σε κάποιο σημείο της έρευνας:** Μπορείτε να διακόψετε σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας, χωρίς να λογοδοτήσετε και δίχως να έχετε καμία συνέπεια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι το σημείο αποχώρησης αν συμφωνείτε μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την έρευνα, αν δεν το επιθυμείτε θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν.
14. **Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες:** Μπορείτε να επικοινωνήσετε για περισσότερες πληροφορίες με τον ίδιο τον ερευνητή (Βιδινιώτη Χαρίκλεια τηλ 6955259121 email xvidinioti@yahoo.gr), αν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από τον ίδιο τον ερευνητή μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: smantzoukas@uoi.gr),

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Με εκτίμηση

Βιδινιώτη Χαρίκλεια, ΤΕ Νοσηλεύτρια



ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας: «Συγκριτική μελέτη του εργασιακού stress και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται κυκλικό ωράριο και νοσηλευτών που δεν εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και η επίδρασή του στην ποιότητα ζωής τους»

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:
Βιδινιώτη Χαρίκλεια

**Παρακαλώ
σημαδέψτε**

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιαδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα. | <input type="checkbox"/> |

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: ΑΝΩΝΥΜΑ

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: Βιδινιώτη Χαρίκλεια

Υπογραφή: Βιδινιώτη Χαρίκλεια

Ημερομηνία: 30-05-2023

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ : ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ _____
 ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ _____
 ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ _____

ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ: _____

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ;.....

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΧΕΤΕ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ;.....

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η)___ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ___ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ___ ΜΕ ΤΗΝ
 ΑΔΕΛΦΗ ___ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ___ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ___ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ___
 ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ ___

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ___ ΟΧΙ_____ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ _____

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ___ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ_____ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ _____

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ___ ΑΣΧΗΜΑ_____ ΕΦΙΑΛΤΕΣ _____ ΔΕΝ ΤΑ
 ΘΥΜΑΜΑΙ _____

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ; ΝΑΙ___ ΟΧΙ_____

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.	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από καταστάσεις που συνήθως συμβαίνουν στο χώρο εργασίας σας. Για κάθε κατάσταση που έχετε αντιμετωπίσει στο χώρο εργασίας σας, θα υποδείξετε πόσο στρεσογόνο ήταν για σας: (Στο δεξιό μέρος εισάγετε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα σε εσάς. Αν δεν έχετε αντιμετωπίσει την κατάσταση ή θεωρείτε ότι δεν ισχύει, γράψτε 0).

	Καθόλου στρεσογόνο	Λίγο στρεσογόνο	Αρκετά στρεσογόνο	Εξαιρετικά στρεσογόνο	Δεν ισχύει
1. Διεξάγοντας διαδικασίες που οι ασθενείς τις βιώνουν ως επώδυνες	1	2	3	4	0
2. Κριτική από έναν ιατρό	1	2	3	4	0
3. Νιώθετε ανεπαρκώς προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσετε τις συναισθηματικές ανάγκες της οικογένειας του ασθενή	1	2	3	4	0
4. Έλλειψη ευκαιριών να μιλήσει ανοιχτά με άλλο προσωπικό για προβλήματα στο χώρο εργασίας	1	2	3	4	0
5. Σύγκρουση με έναν προϊστάμενο	1	2	3	4	0

6. Ανεπαρκής πληροφόρηση από έναν ιατρό αναφορικά με την ιατρική κατάσταση ενός ασθενούς	1	2	3	4	0
7. Παράλογες απαιτήσεις ασθενών	1	2	3	4	0
8. Να δεχτείτε σεξουαλική παρενόχληση	1	2	3	4	0
9. Να νιώθετε αβοήθητος/η στην περίπτωση ενός ασθενή που αποτυγχάνει να βελτιωθεί	1	2	3	4	0
10. Σύγκρουση με έναν ιατρό	1	2	3	4	0
11. Να ρωτηθείτε κάτι από ένα ασθενή για το οποίο δεν έχετε ικανοποιητική απάντηση.	1	2	3	4	0
12. Έλλειψη ευκαιριών να μοιραστείτε εμπειρίες και συναισθήματα με άλλο προσωπικό στο περιβάλλον εργασίας	1	2	3	4	0
13. Απροσδόκητη στελέχωση και προγραμματισμός	1	2	3	4	0
14. Ένας ιατρός διατάζει κάτι που δείχνει ως μη κατάλληλη θεραπεία για έναν ασθενή	1	2	3	4	0
15. Παράλογα αιτήματα εκ μέρους της οικογένειας των ασθενών	1	2	3	4	0
16. Βίωμα διακρίσεων λόγω φυλής ή εθνικότητας	1	2	3	4	0
17. Μιλώντας ή ακούγοντας έναν ασθενή για τον επερχόμενο θάνατο του/της	1	2	3	4	0
18. Φόβος μήπως κάνετε ένα λάθος στην φροντίδα ενός ασθενή	1	2	3	4	0
19. Νιώθετε ανεπαρκώς προετοιμασμένος/η να βοηθήσετε με τις συναισθηματικές ανάγκες ενός ασθενή	1	2	3	4	0
20. Έλλειψη ευκαιριών έκφρασης στο άλλο προσωπικό της μονάδας των αρνητικών συναισθημάτων του απέναντι στους ασθενείς	1	2	3	4	0
21. Δυσκολία στη συνεργασία με μία συγκεκριμένη/ο νοσηλεύτρια/η (ή νοσηλευτές) στο άμεσο εργασιακό μου χώρο	1	2	3	4	0
22. Δυσκολία στη συνεργασία με μία συγκεκριμένη/ο νοσηλεύτρια/η (ή νοσηλευτές) έξω από το άμεσο εργασιακό μου χώρο	1	2	3	4	0
23. Έλλειψη χρόνου για την παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στον ασθενή	1	2	3	4	0
24. Ένας ιατρός να μην είναι παρόντας σε μία ιατρική ανάγκη	1	2	3	4	0
25. Να κατηγορηθείτε για όλα που πηγαίνουν λάθος	1	2	3	4	0
26. Βίωμα διάκρισης λόγω φύλου	1	2	3	4	0
27. Ο θάνατος ενός ασθενή	1	2	3	4	0
28. Διαφωνία που αφορά τη θεραπεία ενός ασθενή	1	2	3	4	0
29. Νιώθοντας ανεπαρκώς εκπαιδευμένος/η για αυτό που έχω να κάνω	1	2	3	4	0
30. Έλλειψη υποστήριξης από τον άμεσο προϊστάμενο	1	2	3	4	0
31. Κριτική από έναν προϊστάμενο	1	2	3	4	0
32. Έλλειψη χρόνου για την ολοκλήρωση όλων των νοσηλευτικών μου στόχων	1	2	3	4	0
33. Να μην γνωρίζω τι πρέπει να ειπωθεί στην οικογένεια ενός ασθενή για τη κατάσταση του και τη θεραπεία του	1	2	3	4	0
34. Να είμαι αυτός/η που πρέπει να ασχοληθεί με τις οικογένειες των ασθενών	1	2	3	4	0
35. Να πρέπει να ασχοληθώ με βίαιους ασθενείς	1	2	3	4	0
36. Να εκτεθώ σε κινδύνους υγείας και ασφάλειας	1	2	3	4	0
37. Ο θάνατος ενός ασθενή με τον οποίο ανέπτυξα μία στενή σχέση	1	2	3	4	0
38. Λαμβάνοντας μία απόφαση για έναν ασθενή όταν ο ιατρός δεν είναι	1	2	3	4	0

διαθέσιμος					
39. Να είσαι επικεφαλής με ανεπαρκή εμπειρία	1	2	3	4	0
40. Έλλειψη υποστήριξη από τη νοσηλευτική διοίκηση	1	2	3	4	0
41. Να απαιτούνται πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες όπως η υπαλληλική	1	2	3	4	0
42. Όχι αρκετό προσωπικό να καλύψει πλήρως την μονάδα	1	2	3	4	0
43. Αβεβαιότητα αναφορικά με τη λειτουργία και το χειρισμό εξειδικευμένου εξοπλισμού	1	2	3	4	0
44. Αντιμέτωπιση ενός υβριστικού ασθενή	1	2	3	4	0
45. Έλλειψη χρόνου για την ανταπόκριση στις ανάγκες των οικογενειών των ασθενών	1	2	3	4	0
46. Να θεωρηθείτε υπεύθυνος/η για πράγματα που δεν έχετε καθόλου έλεγχο	1	2	3	4	0
47. Οι ιατροί να μην είναι παρόντες όταν ένας ασθενής πεθαίνει	1	2	3	4	0
48. Να πρέπει να οργανώσω τη δουλειά του ιατρού	1	2	3	4	0
49. Έλλειψη υποστήριξης από άλλους διοικητές της φροντίδας υγείας	1	2	3	4	0
50. Δυσκολία στην εργασία με νοσηλευτικό προσωπικό αντίθετου φύλου	1	2	3	4	0
51. Απαιτήσεις του συστήματος κατηγοριοποίησης ασθενών	1	2	3	4	0
52. Να πρέπει να αντιμετωπίσετε βίαιους συγγενείς ασθενών	1	2	3	4	0
53. Να παρακολουθείτε έναν ασθενή να υποφέρει	1	2	3	4	0
54. Κριτική από τη διοίκηση των νοσηλευτών	1	2	3	4	0
55. Να πρέπει να εργαστείτε μέσω διακοπών	1	2	3	4	0
56. Να μην ξέρετε αν οι οικογένειες των ασθενών θα σας αναφέρουν για ανεπαρκή φροντίδα	1	2	3	4	0
57. Λήψη αποφάσεων υπό πίεση	1	2	3	4	0

SF-36

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική.....1

Πολύ καλή2

Καλή3

Μέτρια4

Κακή 5

2. Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν1

Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν2

Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν3

Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν4

Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν5

3. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	Ναι, περιορίζονται Πολύ	Ναι, περιορίζονται Λίγο	Όχι, δεν περιορίζονται Καθόλου
A. Έντονες δραστηριότητες , όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	1	2	3
B. Μέτριες δραστηριότητες , όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιου, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	1	2	3
Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	2	3
Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	1	2	3
Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	1	2	3
ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάτισμα	1	2	3
Ζ. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	1	2	3
Η. Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	1	2	3
Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	1	2	3
Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	1	2	3

4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	1	2
Δ. Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειά σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή άγχος)** ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	1	2

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα** στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....1
Ελάχιστα2
Μέτρια3
Αρκετά4
Πάρα πολύ5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων; ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1
Πολύ ήπιο2
Ήπιο3
Μέτριο4
Έντονο5
Πολύ έντονο6

8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων, κατά πόσο ο πόνος** εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου1

Λίγο.....	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
A. Είχατε ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
B. Είσαταν ένα πολύ νευρικό άτομο;	1	2	3	4	5	6
Γ. Είχατε τόσο «πες μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;	1	2	3	4	5	6
Ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
ΣΤ. Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;	1	2	3	4	5	6
Z. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;	1	2	3	4	5	6
Η. Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;	1	2	3	4	5	6
Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;	1	2	3	4	5	6

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(βάλτε έναν κύκλο)

Πάντα.....	1
Τις πιο πολλές φορές.....	2
Μερικές φορές	3
Όχι συχνά.....	4
Ποτέ	5

11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Απόλυτα σωστό	Μάλλον σωστό	ΔΓ	Μάλλον λάθος	Απόλυτα λάθος
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	1	2	3	4	5
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	1	2	3	4	5
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	1	2	3	4	5
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5