



Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ
ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ»**

ΟΥΡΑΝΙΑ ΤΣΑΓΚΑ

Περίληψη

Εισαγωγή:

Στις σύγχρονες βιομηχανικές χώρες, το κυκλικό ωράριο εργασίας ειδικά στους τομείς της ιατρικής και της νοσηλευτικής είναι ευρέως διαδεδομένο. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί καταδεικνύουν ότι η εργασία με βάρδιες μπορεί να επηρεάσει αρνητικά πολλές πτυχές της ζωής των ατόμων, όπως η εργασιακή απόδοση, η ποιότητα ύπνου, η σωματική και ψυχική υγεία, οι κοινωνικές επαφές, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η δυναμική της οικογένειας, η χρήση φαρμάκων, το εργασιακό άγχος και η διατροφή.

Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του κυλιόμενου ωραρίου σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Υλικό και Μέθοδος:

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 109 άτομα, εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο ΓΝ Χατζηκώστα στα Ιωάννινα, κυρίως νοσηλευτές στο χειρουργικό τμήματα. Για την συλλογή των δεδομένων διαμοιράστηκε ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από τρεις ενότητες, μία για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, το MEDdiet Score και το PSQI που είναι ο Ελληνικός δείκτης του Pittsburg για τον ύπνο. Τα συλλεχθέντα δεδομένα αναλύθηκαν με στατιστικό λογισμικό SPSS 26.0.

Αποτελέσματα:

Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι οι συμμετέχοντες δεν ακολουθούν επακριβώς το μεσογειακό μοτίβο διατροφής και έχουν χαμηλή ποιότητα ύπνου συνολικά. Από τις συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν διαφάνηκε ότι ο ΔΜΣ, το ωράριο των συμμετεχόντων. Η διατροφή και η ποιότητα του ύπνου συσχετίζονται μεταξύ τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ήταν αναμενόμενα καθώς διαπιστώθηκε η αρνητική σχέση μεταξύ του κυκλικού ωραρίου, της διατροφής και του ύπνου και συνιστά τη λήψη μέτρων που θα συνεισφέρουν στην καλή ποιότητα του ύπνου που μπορεί να οφείλετε στο κυκλικό ωράριο αλλά και τη διατροφή των νοσηλευτών.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, κυκλικό ωράριο, διατροφή, ποιότητα ύπνου

Abstract

Introduction:

In contemporary industrialized nations, cyclical working hours are prevalent, particularly in the sectors of medical and nursing. Studies indicate that shift work may adversely impact several facets of individuals' life, including job performance, sleep quality, physical and mental health, social interactions, interpersonal relationships, family dynamics, medicine use, work-related stress, and dietary habits.

Aim:

The objective of this study is to examine the correlation between the cyclical working schedule and the quality of life of nurses.

Materials and Methods:

The research sample included 109 individuals employed at GN Chatzikosta Hospital in Ioannina, mostly nurses from the surgical department. A questionnaire including three parts was administered to gather data: one for socio-demographic information, one for the MEDdiet Score, and one for the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data being collected was analyzed using SPSS 26.0.

Findings:

The current study indicated that individuals do not strictly adhere to the Mediterranean diet and exhibit poor overall sleep quality. The correlations conducted revealed a strong relationship between BMI and the participants' hours. The quality of diet and sleep is statistically significantly correlated.

Conclusions:

The findings of this research were anticipated, as a negative correlation between circadian rhythms, nutrition, and sleep was identified. It is recommended to implement strategies that enhance sleep quality, which may be influenced by both circadian patterns and the nutritional habits of nurses.

Key words: nurses, shift work, nutrition, quality of sleep

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	3
Περιεχόμενα.....	4
Κατάλογος Γραφημάτων	6
Κατάλογος Πινάκων	7
Ευχαριστίες	8
Κεφάλαιο 1 ^ο : Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 2 ^ο : Στόχος και σκοποί της εργασίας	11
2.1 Ερευνητικά ερωτήματα	12
2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας	12
2.3 Αναστοχασμός.....	12
Κεφάλαιο 3 ^ο : Βιβλιογραφική ανασκόπηση	14
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος	14
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	16
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφία	16
3.4 Ερευνητικό κενό.....	18
Κεφάλαιο 4 ^ο : Σχεδιασμός της Έρευνας.....	18
4.1 Επιστημολογία.....	18
4.2 Μεθοδολογία	19
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική	21
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος	22
4.5 Περιγραφή του δείγματος.....	23
4.6 Περιγραφή του χώρου	23
4.7 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	23

4.8 Ηθική της έρευνας.....	25
4.9 Μέθοδος Ανάλυσης δεδομένων	26
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας.....	26
5.1 Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων	26
5.1.1 Ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων	26
5.1.2. Περιγραφή αποτελεσμάτων του Ερωτηματολογίου MEDdiet Score	41
5.1.3 Περιγραφή αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου PSQI	42
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύννομή των αποτελεσμάτων σας).....	47
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση	47
6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	47
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας	52
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων	53
Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα.....	55
Λίστα παραπομπών	57
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	57
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	65
Παράρτημα	67
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ MEDdiet Score	67
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ PSQI.....	67
ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΝΙ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ	68
ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ 6^η ΥΠΕ	70
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	72

Κατάλογος Γραφημάτων

Σχήμα 1: Δεκαετία γέννησης των συμμετεχόντων	27
Σχήμα 2: Φύλο	27
Σχήμα 3: Ύψος.....	28
Σχήμα 4: Βάρος.....	29
Σχήμα 5: ΔΜΣ σε κατηγορίες.....	30
Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση	31
Σχήμα 7: Αριθμός παιδιών.....	32
Σχήμα 8: Τίτλος πτυχίου	32
Σχήμα 9: Εκπαίδευσης εκτός της βασικής.....	33
Σχήμα 10: Τμήμα εργασίας.....	34
Σχήμα 11: Θέση εργασίας.....	35
Σχήμα 12: Έτη άσκησης επαγγέλματος.....	36
Σχήμα 13: Ωράριο εργασίας	36
Σχήμα 14: Μέσος όρος νυχτερινών βαρδιών το μήνα	37
Σχήμα 15: Μέσος όρος απογευματινών βαρδιών το μήνα	38
Σχήμα 16: Εργασία κατά το Σαββατοκύριακο.....	38
Σχήμα 17: Συχνότητα φυσικής δραστηριότητας.....	39
Σχήμα 18: Συνολικό σκορ Μεσογειακής Διατροφής.....	42
Σχήμα 19: Συνολικό Σκορ PSQI.....	43

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Μέσος όρος Ύψους 28

Πίνακας 2: Μέσος Όρος Βάρους 29

Πίνακας 3: Μέσος όρος Δείκτη μάζα σώματος 29

Πίνακας 4: Λοιπά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία 40

Πίνακας 5: Αποτελέσματα MEDdiet Score 41

Πίνακας 6: Αποτελέσματα υποκατηγοριών PSQI 43

Πίνακας 7: Συσχετίσεις ΔΜΣ, ύπνου, διατροφής και ωραρίου εργασίας 46

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της ερευνητικής μου εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου σε όλους όσους με βοήθησαν και με υποστήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της απαιτητικής διαδικασίας.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Ζωίτσα Κωνσταντή, για την αμέριστη καθοδήγηση, τη στήριξη και τις πολύτιμες συμβουλές της. Η επιστημονική της προσέγγιση και η συνεχής υποστήριξή της υπήρξαν κρίσιμες για την ολοκλήρωση της εργασίας. Ευχαριστώ επίσης τους καθηγητές και τα μέλη του διδακτικού προσωπικού του μεταπτυχιακού προγράμματος, οι οποίοι με τις γνώσεις και την εμπειρία τους συνέβαλαν στην προσωπική και ακαδημαϊκή μου εξέλιξη.

Εκφράζω τις ευχαριστίες μου στους φίλους και την οικογένειά μου για την υπομονή, την κατανόηση και την αγάπη τους, που με στήριξαν και με ενθάρρυναν σε κάθε βήμα της πορείας μου. Χωρίς αυτούς, η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας δεν θα ήταν εφικτή.

Τέλος, ευχαριστώ όλους όσους, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, συνέβαλαν στην επιτυχή ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Η βοήθειά τους υπήρξε ανεκτίμητη.

Κεφάλαιο 1^ο: Εισαγωγή

Στα σύγχρονα βιομηχανικά έθνη, η εργασία με βάρδιες έχει γίνει μια διαδεδομένη πρακτική, ιδιαίτερα στους τομείς της ιατρικής και της νοσηλευτικής. Οι εργοδότες μειώνουν τον χρόνο εργασίας είτε αυξάνοντας τη διάρκεια κάθε βάρδιας είτε μειώνοντας το χρόνο μεταξύ των βάρδιων (Axelsson, 2005). Με βάση μια μελέτη της ΕΕ για τις συνθήκες εργασίας, είναι προφανές ότι το 24% του ενεργού πληθυσμού απασχολείται με πλήρη απασχόληση, εργάζεται 8 ώρες την ημέρα για 5 ημέρες την εβδομάδα. Αντίθετα, ένα σημαντικό ποσοστό εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων, συγκεκριμένα το 30%, απασχολείται σε άτυπες εργασιακές ρυθμίσεις, όπως η απασχόληση το Σαββατοκύριακο και ο παράτυπος προγραμματισμός. Σύμφωνα με τον Axelsson (2005), το 17% των ατόμων συμμετέχει σε εργασία με βάρδιες, ενώ το 14% εργάζεται τακτικά σε πολύωρες βάρδιες τουλάχιστον 10 ωρών.

Η εργασία σε βάρδιες αναφέρεται σε ένα πρόγραμμα εργασίας που αποκλίνει από την τυπική εργάσιμη ημέρα των 8 ή 9 ωρών, με στόχο να παρέχει κάλυψη για ολόκληρο το 24ωρο. Αυτό επιτυγχάνεται με την οργάνωση των εργαζομένων σε διαφορετικές ομάδες που εργάζονται διαδοχικά, επιτρέποντας στο ίδρυμα ή τον οργανισμό να λειτουργεί συνεχώς (Σαρόγλου, 2019).

Οι υπηρεσίες υγείας είναι ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες όλο το εικοσιτετράωρο για την ευημερία του πληθυσμού σε κάθε έθνος, απαιτώντας από επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα νοσηλευτές, να εργάζονται υπό καθεστώς κυκλικού ωραρίου (Κορομπέλη και Σούρτζη, 2010). Οι νοσηλευτές αποτελούν την πλειοψηφία του προσωπικού του νοσοκομείου και η συμβολή τους είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών κάτι που ωθεί στα υψηλά επίπεδα σωματικής εξάντλησης σε παγκόσμια κλίμακα. Επιπλέον, οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα απαιτητικό, ανταγωνιστικό και αγχωτικό περιβάλλον εργασίας με αβέβαιες οικονομικές ανταμοιβές (Costa and Silva, 2019; Πεχτελίδου, 2019) εργαζόμενοι ακούραστα στις προκαθορισμένες βάρδιες και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των ασθενών. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει συχνά δύσκολες και δυσμενείς συνθήκες κατά την εκτέλεση των ευθυνών τους, γεγονός που περιορίζει την ικανότητά τους να αναρρώσουν από τις ώρες εργασίας τους, οδηγώντας σε άμεσες ή μακροχρόνιες επιπτώσεις (Κορομπέλη και Σούρτζη, 2010).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εργασία με βάρδιες μπορεί να επηρεάσει αρνητικά πολλές πτυχές της ζωής των ατόμων, όπως η εργασιακή απόδοση, η ποιότητα ύπνου, η σωματική και ψυχική ευεξία, οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η δυναμική της οικογένειας, η χρήση φαρμάκων και τα επίπεδα εργασιακού στρες. Οι επιπτώσεις είναι εμφανείς όχι μόνο για το άτομο, αλλά και για το εργασιακό περιβάλλον, καθώς η μειωμένη επαγρύπνηση και η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές (Μαλλιαρού et al., 2011).

Προηγούμενη έρευνα σχετικά με τον αντίκτυπο του κυκλικού προγράμματος στην υγεία και την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών έχει εντοπίσει δύο βασικές πτυχές που τους επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό: την ποιότητα και τη διάρκεια του ύπνου. Η συσχέτιση μεταξύ της εργασίας σε βάρδιες και των διαταραχών του ύπνου έχει οδηγήσει σε αλλαγές στον κιρκάδιο ρυθμό του σώματος και σε επίμονη εξάντληση (Waage et al., 2014). Πολλοί συγγραφείς έχουν παρατηρήσει ότι η κόπωση που προκύπτει από την ευελιξία του χρόνου μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ανθρώπινου λάθους και τραυματισμού, καθώς και να έχει επιζήμια επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Επιπλέον, η κούραση μειώνει την παραγωγικότητα και την ικανοποίηση στην εργασία, οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά αναρρωτικής άδειας, εναλλαγή εργαζομένων και μεγαλύτερη εξάρτηση από ψυχιατρικά φάρμακα. Τα λάθη στη φαρμακευτική αγωγή των νοσηλευτών εξακολουθούν να προκαλούνται κυρίως από την κόπωση (Ferri et al., 2016).

Επιπλέον, οι διαταραχές που προκύπτουν από το κυκλικό ωράριο εκδηλώνονται επίσης σε απτό επίπεδο. Η εργασία με βάρδιες έχει συσχετιστεί σταθερά με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (CVD1) και καρκίνου (Gu et al., 2015). Το 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατηγοριοποίησε τη νυχτερινή εργασία ως πιθανή καρκινογόνο ουσία (Straif et al., 2007). Η εργασία σε βάρδιες έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου και καρδιαγγειακών παθήσεων (CVD), καθώς και με άλλα θέματα υγείας όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και η παχυσαρκία (Gu et al., 2015).

Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν αναφέρει μια σειρά από στομαχικές και πεπτικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από συμπτώματα όπως κοιλιακή δυσφορία, ναυτία, έμετος, αλλαγές στην όρεξη, δυσπεψία κλπ (Caruso, 2014). Οι γυναίκες που εργάζονται σε βάρδιες αντιμετωπίζουν αρνητικές επιπτώσεις στην αναπαραγωγική τους υγεία. Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Frazier & Grainger (2003) διαπίστωσε ότι η εργασία σε βάρδιες συνδέθηκε με μέτρια αύξηση των αυτόματων αμβλώσεων, πρόωρων τοκετών και μειωμένης γονιμότητας στις γυναίκες. Επιπλέον, κατέγραψαν τακτικές επισκέψεις στον γυναικολόγο τους για περιστατικά που σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό τους κύκλο, συμπεριλαμβανομένων περιόδων που ήταν είτε μικρότερες, μεγαλύτερες ή ακανόνιστες (Frazier and Grainger, 2003).

Συνολικά, οι ευέλικτες ώρες εργασίας έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή ρουτίνα των εργαζομένων, οδηγώντας στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών όπως η υπερβολική κατανάλωση καφέ, το αυξημένο κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής άσκησης και οι κακές διατροφικές συνήθειες (Buchvold et al., 2015). . Επιπλέον, αυτές οι ευέλικτες ώρες επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική ευημερία των εργαζομένων, προκαλώντας διαταραχές στην κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή και με αποτέλεσμα την εκδήλωση ασυνήθιστων συμπεριφορών όπως ευερεθιστότητα, νευρικότητα και άγχος (Berthelsen et al., 2015).

Συνοψίζοντας, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα προγράμματα εργασίας που περιλαμβάνουν νυχτερινές βάρδιες,

εργασία τις αργίες και τα Σαββατοκύριακα έχουν επιζήμια επίδραση στη σωματική και ψυχική ευημερία των εργαζομένων, καθώς και στην κοινωνική και οικογενειακή τους ζωή. Αυτό συμβαίνει γιατί ο περιορισμένος ελεύθερος χρόνος μετά τη δουλειά εκτιμάται ιδιαίτερα και επηρεάζει αρνητικά τις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις τους (Li et al., 2014). Η οργάνωση του χρόνου εργασίας αποτελεί πρόκληση για τους οργανισμούς όσον αφορά τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής (Costa and Silva, 2019). Ως εκ τούτου, είναι επιτακτική η εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης για την αντιμετώπιση ζητημάτων που σχετίζονται με το κυκλικό ωράριο. Αυτό θα βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση του αντίκτυπου και θα δώσει προτεραιότητα στο να πραγματοποιηθεί προγραμματισμός ώστε να υφίσταται επαρκής χρόνος ανάπαυσης με στόχο την πρόληψη παθολογικών καταστάσεων και τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των εργαζομένων (Κορομπέλης, 2009; Mauno et al., 2015)

Αξίζει να σημειωθεί ότι πέρα από τις διαταραχές στον ύπνο και τα λοιπά προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν από την εργασία σε καθεστώς κυκλικού ωραρίου, αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο και στις διατροφικές συνήθειες. Τα ευρήματα ερευνών έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες είχαν μεγαλύτερο επιπολασμό παχυσαρκίας (Brum et al, 2020) καθώς και διαφόρων διατροφικών και μεταβολικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των δυσλιπιδαιμιών (Dutheil et al, 2020), του μεταβολικού συνδρόμου (Benevito et al, 2020) και του διαβήτη τύπου 2 (Chellappa et al., 2019; Kelly et al., 2020; Rahim et al., 2021).

Επιπλέον, υπήρξε πρόσφατη συσχέτιση μεταξύ του χρόνου των γευμάτων και των μεταβολικών προβλημάτων στους εργαζόμενους σε βάρδιες. Η παράταση του χρόνου για φαγητό μέχρι τη νύχτα και η μείωση της διάρκειας της νηστείας το βράδυ φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη διατροφική υγεία. Αυτό συμβαίνει επειδή η ικανότητα του σώματος να επεξεργάζεται τα θρεπτικά συστατικά είναι λιγότερο αποτελεσματική κατά τη διάρκεια της νύχτας σε σύγκριση με την περίοδο της ημέρας. Επομένως, η κατανάλωση περισσότερων θερμίδων το βράδυ μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς μεταβολικές επιπτώσεις (Poggiogale et al, 2018).

Κεφάλαιο 2^ο: Στόχος και σκοποί της εργασίας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του κυλιόμενου ωραρίου σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι οι βάρδιες που βασίζονται σε κυκλικό ωράριο είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των εργαζομένων νοσηλευτών.

2.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετηθούν κατά την εκπόνηση της τρέχουσας έρευνας σχετίζονται με τον ύπνο και τη διατροφή και είναι οι εξής:

- Η νοσηλευτική εργασία, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και του δυνητικά ακανόνιστου ωραρίου, επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών οπότε τίθεται η υπόθεση ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ κυλιόμενου ωραρίου εργασίας και ποιότητας ύπνου.
- Σε περιβάλλον εργασίας με κυλιόμενο ωράριο, όπως αυτό των νοσηλευτών, οι διατροφικές συνήθειες και η ποιότητα της τροφής μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά οπότε τίθεται η υπόθεση ότι οι νοσηλευτές κάνουν ανεπαρκείς διατροφικές επιλογές εξαιτίας της εναλλαγής βαρδιών.

2.2 Αιτιολόγηση/σκεπτικό της εργασίας

Έχοντας μελετήσει τη βιβλιογραφία αλλά και στηρίζοντας στην προσωπική εμπειρία αναφορικά με το κυκλικό ωράριο και τις συνακόλουθες διαταραχές του ύπνου και της διατροφής διαπιστώθηκε ότι πληθώρα ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλες χώρες που αφορούν την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο και τη διατροφή. Ωστόσο αναζητώντας παρόμοιες έρευνες για την Ελλάδα διαπιστώθηκε ότι ενώ έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών ή άλλων ειδικοτήτων ή μεμονωμένα στην επίδραση του κυκλικού ωραρίου είτε στη διατροφή είτε στον ύπνο καμία έρευνα δεν έχει πραγματοποιηθεί για την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στον ύπνο αλλά και τη διατροφή των νοσηλευτών.

2.3 Αναστοχασμός

Η έννοια της Αναστοχαστικής πρακτικής, γνωστή και ως Reflective Practice Analysis, έχει αποκτήσει σημαντική δημοτικότητα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Η έννοια περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε ανάλυση, εξέταση και ερμηνεία γεγονότων και επανεκτίμηση των απόψεων και των εμπειριών κάποιου στο επαγγελματικό περιβάλλον. Στην ουσία, είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση γεγονότων και την ενίσχυση των δεξιοτήτων κριτικής σκέψης (Kinsella, 2010).

Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε αναστοχαστική πρακτική χρησιμοποιώντας την προσέγγιση Gibbs (1988). Η προσέγγιση του Gibbs έχει έξι στάδια: περιγραφή, συναισθήματα, αξιολόγηση, ανάλυση, συμπεράσματα και σχέδιο δράσης (Husebo et al., 2015).



Εικόνα 1 Gibbs's reflective cycle (1988)

Έναυσμα για αυτή τη μελέτη αποτέλεσε η εργασία μου ως νοσηλεύτρια στο ΓΝΙ Χατζηκώστα όπου εργάζομαι σε κυκλικό ωράριο, έχω αισθανθεί έντονα συναισθήματα κόπωσης και συναισθηματικής εξάντλησης, ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας, με έλλειψη ύπνου ή διαταραχές στον ύπνο μου λόγω του κυκλικού ωραρίου αλλά και παρέκκλιση σε σημαντικό βαθμό από σωστές διατροφικές συνήθειες. Παρομοίως αυτό συνέβη και στους συνεργάτες μου.

Η κατάσταση αυτή χρήζει άμεσης αντιμετώπισης για αυτό χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο του Gibbs. Πιο συγκεκριμένα αναγνώρισα τα συναισθήματα που αποκόμισα από την κατάσταση που βιώνω, προέβη σε αξιολόγηση των θετικών αλλά και αρνητικών σημείων ώστε να αναλύσω την κατάσταση που βιώνω και οδηγήθηκα στο συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητη η ανάληψη δράσης ώστε να καμφθούν οι συνέπειες που προκαλούνται από την εργασία σε κυκλικό ωράριο αναφορικά με τον ύπνο αλλά και τις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών.

Κεφάλαιο 3^ο: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

3.1 Το υπόβαθρο του θέματος

Ενώ τα περισσότερα άτομα αναγνωρίζουν την ανάγκη να έχουν επαρκή ύπνο, ένας σημαντικός αριθμός αγνοεί τις επιβλαβείς επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο ανεπαρκής ύπνος στις χρόνιες ασθένειες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπάρχει μια αυξανόμενη ανησυχία για τον κακό ύπνο, με περίπου 50-70 εκατομμύρια Αμερικανούς να αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου ή εγρήγορσης. Αυτό δείχνει ότι ο ανεπαρκής ύπνος είναι ένα πρόβλημα που επηρεάζει τη δημόσια υγεία (Centers for Disease Control and Prevention 2015a). Έρευνες έχουν δείξει ότι ο ανεπαρκής ύπνος σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους, την υπερβολική κατανάλωση τροφής και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας (Healthy Sleep 2007; Zhao & Turner 2008). Επιπλέον, μια μείωση στη διάρκεια του ύπνου έχει συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων όπως ο διαβήτης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η υπέρταση (Healthy Sleep 2007; Zhao & Turner 2008).

Η οικονομία και η υγεία επηρεάζονται σημαντικά από μια δίαιτα χαμηλής ποιότητας, η οποία έχει συσχετιστεί με παχυσαρκία, διαβήτη, καρδιαγγειακές παθήσεις, οστεοπόρωση, οδοντικές διαταραχές και κακοήθειες (World Health Organization Technical Report Series 2003). Αμερικανικές δίαιτες πάνω από το συνιστώμενο όριο για πρόσληψη θερμίδων από πρόσθετα σάκχαρα, στερεά λίπη, επεξεργασμένους υδατάνθρακες, αλάτι και κορεσμένα λίπη (Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ, 2016). Επιπλέον, οι Αμερικανοί καταναλώνουν ποσότητες γαλακτοκομικών προϊόντων, δημητριακών ολικής αλέσεως, ελαίων, φρούτων και λαχανικών που είναι κάτω από τις συνιστώμενες οδηγίες που ορίστηκαν από το Υπουργείο Γεωργίας των ΗΠΑ το 2016. Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (2015c), 78.6 εκατομμύρια άτομα στις Ηνωμένες Πολιτείες, που είναι περισσότερο από το ένα τρίτο του πληθυσμού, είναι παχύσαρκα. Προβολές από τους Wang et al. (2011) προτείνουν ότι μέχρι το 2030, 115 εκατομμύρια Αμερικανοί ενήλικες, ή το 50% όλων των ενηλίκων στη χώρα, θα ήταν παχύσαρκοι. Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Ιατρικής των Εθνικών Ακαδημιών το 2012, το έθνος επιβαρύνεται με κόστος 190,2 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως λόγω ασθενειών και χρόνιων ασθενειών που προκύπτουν από την παχυσαρκία. Αυτό υπογραμμίζει το γεγονός ότι η παχυσαρκία δεν αποτελεί μόνο κίνδυνο για την υγεία αλλά και σημαντική οικονομική επιβάρυνση. Δεδομένου ότι η παχυσαρκία είναι ο υποκείμενος παράγοντας πίσω από πολλές ασθένειες που μπορούν να αποφευχθούν, φαίνεται ότι η βελτίωση της ποιότητας της τροφής κάποιου μπορεί ενδεχομένως να μειώσει την πιθανότητα και την εμφάνιση παχυσαρκίας. Κατά συνέπεια, αυτό θα οδηγούσε επίσης σε μείωση της συχνότητας εμφάνισης διαφόρων ασθενειών (Healthy Sleep 2007; Zhao & Turner 2008).

Σύμφωνα με τις στατιστικές του Γραφείου Εργασίας, υπάρχουν περισσότερα από 15 εκατομμύρια άτομα που

εργάζονται νυχτερινές βάρδιες είτε σε μόνιμη βάση είτε σε εκ περιτροπής βάρδιες (Centers for Disease Control and Prevention, 2015d). Οι Ηνωμένες Πολιτείες έχουν συνολικά 3.963.844 νοσηλευτές που εργάζονται επί του παρόντος στο επάγγελμά τους, σύμφωνα με το The Kaiser Family Foundation το 2016. Με έναν εκπληκτικό αριθμό 2.751.000 ατόμων, ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης έχει έναν από τους μεγαλύτερους πληθυσμούς που επηρεάζονται από τις συνέπειες των συχνών εργασία με βάρδιες στις Ηνωμένες Πολιτείες (Υπουργείο Εργασίας Ηνωμένων Πολιτειών, 2015). Οι νοσοκόμες που εργάζονται τη νυχτερινή βάρδια έχουν ακανόνιστο ωράριο, με αποτέλεσμα να κοιμούνται λιγότερο σε σύγκριση με τις νοσοκόμες που εργάζονται σε τακτικές βάρδιες. Αυτή η έλλειψη ύπνου οδηγεί σε σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ύπνου, όπως φαίνεται από τους Huth et al. (2013) και Hirsch-Allen et al. (2014). Οι εργαζόμενοι στη νυχτερινή βάρδια έχουν αυξημένο κίνδυνο για πολλές ασθένειες που επηρεάζονται από τη διατροφή και τον ύπνο, σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι καταστάσεις που αναφέρονται περιλαμβάνουν την παχυσαρκία, τον διαβήτη, το μεταβολικό σύνδρομο και τις καρδιαγγειακές παθήσεις (Biggi et al., 2008; Fritschi et al., 2013). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που εργάζονται νυχτερινές βάρδιες έχουν διαταραχές στον φυσικό κύκλο ύπνου-εγρήγορσης, αυξημένα επίπεδα στρες, μειωμένη φυσική δραστηριότητα και συσσωρευμένη στέρηση ύπνου, τα οποία μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους (Lowden et al., 2010; Rønningsdalen Kunst et al., 2014).

Προηγούμενη έρευνα είχε δείξει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν μη βέλτιστες διατροφικές συνήθειες, κακή υγεία και ανεπαρκή σωματική άσκηση (Sveinsdottir & Gunnarsdottir 2008; Zapka et al. 2009). Προηγούμενη έρευνα έχει δείξει σημαντική εμφάνιση παχυσαρκίας μεταξύ των νοσηλευτών (Miller et al., 2008; Nahm et al., 2012). Αρκετοί νοσηλευτές στερούνται επαρκούς γνώσης σχετικά με την κρίσιμη συσχέτιση μεταξύ διατροφής και άσκησης, τα οποία είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική διαχείριση ενός υγιούς βάρους (Speroni 2014). Το επάγγελμα του νοσηλευτή συνεπάγεται ένα δυναμικό και αβέβαιο περιβάλλον που μπορεί να έχει αντίκτυπο στις διατροφικές ρουτίνες (Nahm et al., 2014). Οι νοσοκόμες συχνά εγκαταλείπουν το μεσημεριανό γεύμα και τα διαλείμματα για να ολοκληρώσουν τη δουλειά τους, με αποτέλεσμα τα ασυνεπή προγράμματα διατροφής (King et al., 2009).

Μια έρευνα που διεξήχθη από τους Nahm et al. το 2012 ανακάλυψε μια άμεση σχέση μεταξύ των ακανόνιστων διατροφικών προτύπων και του δείκτη μάζας σώματος. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται νυχτερινές βάρδιες έχουν σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες ποιότητας ύπνου και συχνά πλήττονται από διαταραχές εργασίας κατά βάρδιες ως συνέπεια (Asaoka et al. 2013; Huth et al. 2013). Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κίρκαδικό αποσυγχρονισμό και κίρκαδια κακή ευθυγράμμιση. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη αποτελεσματικότητα ύπνου, στέρηση ύπνου, μειωμένα επίπεδα λεπτίνης, αυξημένα επίπεδα ινσουλίνης και γλυκόζης, αυξημένη μέση αρτηριακή πίεση και κατά συνέπεια, εμφάνιση άλλων

προβλημάτων υγείας (Scheer et al., 2009). Οι κιρκάδιοι ρυθμοί αναφέρονται στις φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αλλαγές που συμβαίνουν σε έναν οργανισμό σε μια περίοδο περίπου 24 ωρών, συνήθως ως απόκριση στις διακυμάνσεις του φωτός και του σκοταδιού στο περιβάλλον του (National Institute of General Medical Science, 2016).

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι όσοι εργάζονται νυχτερινές βάρδιες τείνουν να έχουν χειρότερες διατροφικές συνήθειες σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας (Zverev 2005; Wong et al. 2010; Conley 2012; Strzemecka et al. 2014). Ωστόσο, δεν υπάρχει επί του παρόντος καμία έρευνα που να έχει εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της διατροφής και της ποιότητας του ύπνου σε νοσηλευτές που εργάζονται τόσο την ημέρα όσο και τη νύχτα. Ως εκ τούτου, ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν να εξακριβώσει εάν υπήρχαν διαφορές στην ποιότητα των τροφίμων και στην ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών που εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες σε σύγκριση με εκείνες που εργάζονταν σε βάρδιες ημέρας.

3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για τη διεξαγωγή μιας μεθοδικής βιβλιογραφικής αξιολόγησης αυτής της εργασίας, καθορίστηκαν ορισμένα κριτήρια συμπερίληψης για τα άρθρα που είναι ιδιαίτερα συναφή με τη διαδικασία αναζήτησης. Ως εκ τούτου, οι προϋποθέσεις για ένταξη είναι οι εξής:

- 1) Τα άρθρα πρέπει να έχουν δημοσιευθεί από το 2015 και μετά.
- 2) Τα άρθρα μπορεί να περιλαμβάνουν έρευνες ποσοτικές, ποιοτικές ή μεικτές.
- 3) Τα άρθρα θα πρέπει να είναι είτε στα Ελληνικά είτε στα Αγγλικά.
- 4) Τα άρθρα μπορούν να ανευρεθούν σε οποιαδήποτε βάση δεδομένων

Πέρα από τα κριτήρια ένταξης τίθενται και κάποια κριτήρια αποκλεισμού που παρουσιάζονται παρακάτω.

- 1) Θα αποκλείονται άρθρα που είναι συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις ή μετα-αναλύσεις.
- 2) Θα αποκλείονται άρθρα άλλων γλωσσών πέρα των προαναφερόμενων

3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφία

Η φράση "Evidence Based Practice" (EBP) κέρδισε την αναγνώριση με τις εξελίξεις στην έρευνα για την υγεία. Το EBP, ή πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία, αναφέρεται στη γνώση που αποκτάται από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. Σκοπός του είναι η ενημέρωση του αναγνώστη, η ενίσχυση της υπάρχουσας γνώσης και η καθοδήγηση ενεργειών στην κλινική πράξη για τη βελτίωση της ακρίβειας, της ασφάλειας και της ποιότητας της περίθαλψης (Μαντζούκας, 2009: Κυρίτσης, 2011). Οι εργασίες επιλέγονται με βάση την τήρησή τους στην εγκυρότητα, τον ορθολογισμό, τη συνάφεια και τα αξιόπιστα ευρήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην κλινική πράξη

(Κυρίτση, 2011). Επιπλέον, μια καλά οργανωμένη εργασία θα πρέπει να αποτελείται από τις ακόλουθες θεμελιώδεις υποενότητες:

- Περίληψη
- Ιστορικό
- Μεθοδολογία
- Ευρήματα
- Συζήτηση
- Συμπεράσματα
- Συγκριτική ανάλυση ευρημάτων (du Prel et al, 2009; Sterk & Rabe, 2008).

Ταυτόχρονα, η μεθοδολογία κριτικής ανάλυσης που αναπτύχθηκε από τους Holland & Rees (2010) χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή μιας πιο εστιασμένης και εξειδικευμένης εξέτασης της βιβλιογραφίας. Η Holland & Rees ανέπτυξαν διακριτά πλαίσια κριτικής ανάλυσης για ποιοτική και ποσοτική έρευνα. Αυτά τα πλαίσια αποτελούνται από θεμελιώδεις έρευνες που οι μελετητές πρέπει να αντιμετωπίσουν στα άρθρα τους. Όσον αφορά την ποιοτική έρευνα, η κριτική εξέταση των άρθρων περιλαμβάνει δώδεκα διακριτά βήματα, για την ακρίβεια:

1. Κύριο θέμα
2. Επισκόπηση
3. Σκοπός
4. Διαδικασία
5. Εργαλεία συλλογής δεδομένων
6. Μεθοδολογία ανάλυσης δεδομένων και παρουσίασης ευρημάτων
7. Δείγμα
8. Ηθικά ζητήματα
9. Βασικές ανακαλύψεις
10. Περίληψη και προτάσεις

11. Πλεονεκτήματα - μειονεκτήματα και περιορισμοί

12. Πρακτική Υλοποίηση

Συνοψίζοντας, τα επιλεγμένα άρθρα περιελάμβαναν όλα τα βασικά στοιχεία που περιγράφηκαν προηγουμένως. Οι ερευνητές διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα για τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι εργασίες έδειξαν σαφήνεια, τηρούσαν μια λογική εξέλιξη, σχετίζονταν άμεσα με το αντικείμενο της έρευνας και περιλάμβαναν αρκετές πληροφορίες. Σύμφωνα με τους Holland & Rees (2010), συμπεριλήφθηκαν όλες οι φάσεις και αντιμετωπίστηκαν όλα τα ζητήματα από τα πλαίσια κριτικής ανάλυσης.

3.4 Ερευνητικό κενό

Μετά από διεξοδική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ανακαλύφθηκε ότι έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες σε διάφορα έθνη που διερευνούν την επίδραση του κιρκάδιου ρολογιού στον ύπνο και τη διατροφή.

Οι Wolska et al (2022) αναφορικά με την τήρηση της μεσογειακής διατροφής από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τόνισαν ότι υπάρχει έλλειψη έρευνας σε αυτόν τον τομέα, καθιστώντας τις αναλύσεις σύγκρισης ανέφικτες. Τέλος, κατά την αναζήτηση παρόμοιων μελετών που έγιναν στην Ελλάδα, ανακαλύφθηκε ότι παρόλο που έχει διεξαχθεί έρευνα σχετικά με την επίδραση του κυκλικού προγράμματος στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων, καθώς και μεμονωμένα για τις επιπτώσεις του κυκλικού προγράμματος στην διατροφή και ύπνος, δεν έχει διεξαχθεί καμία έρευνα σχετικά με τις συνδυασμένες επιδράσεις του κυκλικού προγράμματος τόσο στον ύπνο όσο και στη διατροφή των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, κρίθηκε απαραίτητη η διεξαγωγή αυτής της μελέτης, η οποία θα ήταν η εναρκτήρια για τα ελληνικά δεδομένα.

Κεφάλαιο 4ο: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1 Επιστημολογία

Η επιστημολογία αναφέρεται στην αυστηρή εξέταση της σκέψης και συγκεκριμένα στη διερεύνηση της σύνδεσης του ερευνητή με το έργο τους. Η επιστημολογία καθορίζει τις κατευθυντήριες γραμμές για την έρευνα και στοχεύει στον εντοπισμό και την εξέταση ποικίλων δυσκολιών. Η επιστημολογία περιλαμβάνει αρκετές επιστημολογικές θεωρίες που ποικίλλουν ανάλογα με το είδος της έρευνας που διεξάγεται, όπως η ποιοτική και ποσοτική έρευνα (Ιωσηφίδης, 2008; Κάλλας, 2015). Οι ποσοτικοί ερευνητές συλλέγουν δεδομένα και τα μετατρέπουν σε στατιστικές για να επιτύχουν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, οι ποιοτικοί ερευνητές στοχεύουν στον εντοπισμό και την κατανόηση φαινομένων που δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Οι

πρωταρχικές επιστημολογικές μέθοδοι είναι η ερμηνευτική, η κριτική/συμμετοχική, ο θετικισμός και η μετα (ή νέα) θετικιστική προσέγγιση. Η ερμηνευτική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η πραγματικότητα δεν είναι μοναδική, αλλά μάλλον έχει μια υποκειμενική φύση που εξαρτάται από τις πεποιθήσεις και τις εμπειρίες κάθε ατόμου. Ο ερευνητής, το υπό διερεύνηση θέμα και οι συμμετέχοντες έχουν ισχυρή συσχέτιση. Οι συνεντεύξεις, οι παρατηρήσεις και η ποιοτική ανάλυση δεδομένων είναι τα διαθέσιμα εργαλεία για το σκοπό αυτό (Ιωσηφίδης, 2008). Στην κριτική/συμμετοχική μέθοδο, ο ερευνητής βεβαιώνει ότι η πραγματικότητα υπάρχει σε ένα φάσμα μεταξύ αντικειμενικής και υποκειμενικής γνώσης, με ισχυρή σύνδεση μεταξύ του ερευνητή και του πράγματος που μελετάται. Στόχος των ερευνητών είναι να τεκμηριώσουν τις εμπειρίες των συμμετεχόντων και να εντοπίσουν μια νέα πραγματικότητα (Ιωσηφίδης, 2008). Ο θετικισμός προέρχεται από τις φυσικές επιστήμες και ο κύριος στόχος του είναι να γενικεύσει τους κανόνες που ελέγχουν τα γεγονότα (Κάλλας, 2015). Ο ερευνητής υπολογίζει τη συμπεριφορά του δείγματος και τα αποτελέσματα της μελέτης τους θεωρείται ότι αντιπροσωπεύουν με ακρίβεια την αντικειμενική αλήθεια, χωρίς οποιαδήποτε στρέβλωση που προκαλείται από την υποκειμενική αξιολόγηση των ερευνητών. Οι θετικιστές επικεντρώνονται μόνο σε ποσοτικοποιήσιμες και επιστημονικά επαληθεύσιμες πτυχές, αδιαφορώντας για υποκειμενικές ερμηνείες ή προσωπικές συνθήκες. Οι κύριες μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν έρευνες, πειραματικές τεχνικές και στατιστική ανάλυση (Bowling, 2014). Στην τρέχουσα ερευνητική μελέτη, ο ερευνητής υιοθετεί τη μεταθετικιστική προοπτική, η οποία αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός αντικειμενικού κόσμου, αλλά αναγνωρίζει ότι δεν είναι αμερόληπτος. Η θεωρία επηρεάζεται από την εξέλιξη, τις αλλαγές στην πραγματικότητα και την ενδοσκόπηση. Ο ερευνητής δεν συνδέεται άμεσα με τον στόχο της μελέτης, αλλά επιχειρεί να ασκήσει επιρροή σε πολλές πτυχές. Οι κύριες μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τεχνικές στατιστικής ανάλυσης σε συνδυασμό με έρευνες και κλίμακες (Κάλλας, 2015).

4.2 Μεθοδολογία

Προκειμένου να προετοιμαστούν αποτελεσματικά οι ερευνητικές μελέτες, είναι ζωτικής σημασίας για τον ερευνητή να χρησιμοποιήσει την κατάλληλη τεχνική που ευθυγραμμίζεται με τους στόχους της μελέτης του. Η προσέγγιση κατηγοριοποιείται σε δύο διακριτούς τύπους: την ποσοτική μεθοδολογία και την ποιοτική μεθοδολογία (Μαντζούκας, 2007; Bowling, 2014). Στην ποσοτική έρευνα, οι ερευνητές δίνουν προτεραιότητα στον εντοπισμό της αντικειμενικής αλήθειας του ζητήματος που ερευνάται. Αρχικά, οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα (Μαντζούκας, 2007) κυρίως με τη χρήση ερωτηματολογίων (Bowling, 2014). Στη συνέχεια μεταφράζουν αυτά τα δεδομένα σε αριθμητική μορφή χρησιμοποιώντας στατιστικό λογισμικό. Τα δεδομένα αξιολογούνται για τον προσδιορισμό των δεσμών μεταξύ των μεταβλητών προκειμένου να δοθεί η αντικειμενική αλήθεια (Μαντζούκας, 2007).

Στην ποιοτική έρευνα, οι ερευνητές στοχεύουν να αποκαλύψουν την υποκειμενική πραγματικότητα των ερωτηθέντων στο υπό ανάλυση θέμα, αντί να αναζητήσουν μια αντικειμενική αλήθεια (Μαντζούκας, 2007). Ένας ποιοτικός ερευνητής επιδιώκει να εξετάσει την ψυχολογική σύνθεση των συμμετεχόντων προκειμένου να εντοπίσει τα συναισθήματα, τις εμπειρίες, τις στάσεις, τα κίνητρα, τις πεποιθήσεις και τη σχέση τους με το περιβάλλον σε σχέση με το φαινόμενο που μελετάται (Μαντζούκας, 2007: Γαλάνης, 2018).

Ο ερευνητής καταγράφει τη συνομιλία με τους συμμετέχοντες, χρησιμοποιώντας κυρίως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης (Τσιώλης, 2014). Στη συνέχεια, τα δεδομένα αναλύονται χωρίς τη χρήση αριθμών και στατιστικών, όπως αναφέρθηκε από τους Ίσαρη και Πούρκος (2015) αλλά και άλλους ακαδημαϊκούς.

Μια ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει συγκεκριμένα είδη ποσοτικών προσεγγίσεων, συγκεκριμένα:

1. Η πειραματική μέθοδος περιλαμβάνει τον ερευνητή να ασκεί έλεγχο στις συνθήκες υπό τις οποίες διεξάγεται η μελέτη.
2. Η δειγματοληψία περιλαμβάνει κυρίως τη συλλογή δεδομένων από τον ερευνητή μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων.
3. Η δευτερογενής συλλογή δεδομένων περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών από προϋπάρχοντα καταγεγραμμένα δεδομένα.

Η ανάλυση περιεχομένου περιλαμβάνει την εξέταση προϋπαρχόντων κειμένων με σκοπό τη μετατροπή τους σε στατιστικά δεδομένα (Παπαγεωργίου, 1998). Οι ποσοτικές έρευνες έχουν τη δυνατότητα να είναι:

1. Έρευνα που στοχεύει να περιγράψει και να αναλύσει τα φαινόμενα όπως συμβαίνουν φυσικά, χωρίς να χειραγωγεί μεταβλητές ή να κάνει αιτιώδη συμπεράσματα. Ο ερευνητής τεκμηριώνει τις εμπειρίες και τις απόψεις μιας ομάδας με ορισμένα χαρακτηριστικά.
2. Οι συγχρονικές μελέτες περιλαμβάνουν την εξέταση θεμάτων σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο και τα ευρήματα παρουσιάζονται ως γενικεύσεις σε βάθος χρόνου.
3. Διαχρονικές μελέτες: Οι ερευνητές παρατηρούν και αναλύουν το θέμα επανειλημμένα σε μια χρονική περίοδο για να εντοπίσουν τυχόν αλλαγές που συμβαίνουν στο θέμα που μελετάται (Παπαγεωργίου, 1998).

Η παρούσα διπλωματική εργασία θα χρησιμοποιήσει μια προσέγγιση ποσοτικής μελέτης, δηλαδή την περιγραφική έρευνα, με χρήση τεχνικής δειγματοληψίας. Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του άγχους, του φόβου και των εμπειριών των ασθενών από καρδιακό πόνο σε άτομα που νοσηλεύονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας της καρδιάς. Αυτό θα γίνει μέσω της χρήσης κλειστών ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της στάσης των ασθενών. Τα αποτελέσματα θα μετρηθούν και θα μετατραπούν σε στατιστικά δεδομένα.

4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην ποσοτική έρευνα, ο ερευνητής στοχεύει να συγκεντρώσει δεδομένα, τα οποία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός ή περισσότερων παραγόντων, και να τα αξιολογήσει χρησιμοποιώντας στατιστικό λογισμικό για την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων. Η συλλογή των δεδομένων είναι μια επίπονη και προκλητική εργασία, επομένως το δείγμα πρέπει να είναι κατάλληλο. Τα αποκτηθέντα δεδομένα από το δείγμα θα υποβληθούν σε ανάλυση και στη συνέχεια θα προεκταθούν για να αντιπροσωπεύσουν τον συνολικό πληθυσμό (Παπαγεωργίου, 1998: Bowling, 2014). Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί δύο διαφορετικές τεχνικές δειγματοληψίας: τυχαία δειγματοληψία και μη τυχαία δειγματοληψία (Bowling, 2014).

Η τυχαία δειγματοληψία παρέχει στα άτομα την ευκαιρία να επιλεγούν για συμμετοχή στην έρευνα. Τα ευρήματα επεκτείνονται σε όλο τον πληθυσμό και η μελέτη κρίνεται κατάλληλη και ενδεικτική (Bowling, 2014). Τα μη τυχαία δείγματα δεν έχουν την ικανότητα να προεκταθούν σε ολόκληρο τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα να τα καθιστούν λιγότερο αντιπροσωπευτικά (Παπαγεωργίου, 1998). Οι διάφοροι τύποι δειγματοληψίας που βασίζονται σε τυχαία δείγματα περιλαμβάνουν:

1. Μη περιορισμένη τυχαία δειγματοληψία. Ο πληθυσμός απαριθμείται και στη συνέχεια επιλέγονται τυχαία τα άτομα, εξασφαλίζοντας ίση πιθανότητα επιλογής για όλους. Πριν από την επόμενη επιλογή, οι αριθμοί αντικαθίστανται, δίνοντας τη δυνατότητα στον ίδιο παίκτη να επιλεγεί ξανά (Bowling, 2014).
2. Βασική Τυχαία Δειγματοληψία: Αυτή η μέθοδος δειγματοληψίας περιλαμβάνει την απαρίθμηση και την τυχαία επιλογή ατόμων, διασφαλίζοντας ότι κάθε άτομο έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί. Ωστόσο, αποδίδει πιο ακριβή αποτελέσματα σε σύγκριση με την απεριόριστη τυχαία δειγματοληψία, καθώς διασφαλίζει ότι κάθε άτομο επιλέγεται μόνο μία φορά. Τα δείγματα επιλέγονται με μια διαδικασία τυχαίας επιλογής χρησιμοποιώντας μεθόδους όπως η άντληση από πίνακες, καταλόγους και ούτω καθεξής (Bowling, 2014).
3. Η Συστηματική Τυχαία Δειγματοληψία είναι μια μέθοδος επιλογής δείγματος από έναν πληθυσμό με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο. Η συστηματική τυχαία δειγματοληψία περιλαμβάνει την επιλογή ενός δείγματος από έναν πληθυσμό που ταξινομείται σε λίστα, όπως με αλφαβητική σειρά. Λόγω αυτού του παράγοντα, η διαδικασία επιλογής δεν παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλους να επιλεγούν (Bowling, 2014).
4. Η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία είναι μια μέθοδος επιλογής ενός δείγματος από έναν πληθυσμό με τη διαίρεση του σε διακριτές υποομάδες ή στρώματα και στη συνέχεια την τυχαία επιλογή ατόμων από κάθε στρώμα. Στη συνέχεια λαμβάνεται ένα τυχαίο δείγμα από κάθε στρώμα, διασφαλίζοντας ότι κάθε υποομάδα

αντιπροσωπεύεται στο τελικό δείγμα σύμφωνα με το μέγεθός της. Το δείγμα είναι πιο αντιπροσωπευτικό ως προς τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού (Bowling, 2014).

5. Η πολυσταδιακή δειγματοληψία, συχνά γνωστή ως πρωτογενείς μονάδες δειγματοληψίας, είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται σε ερευνητικές μελέτες (Bowling, 2014).

Τα ακόλουθα είναι είδη δειγματοληψίας που βασίζονται σε μη τυχαία δείγματα:

1. Δειγματοληψία ευκολίας: Η μέθοδος επιλογής ατόμων που είναι εύκολα προσβάσιμα και μπορούν εύκολα να συμπεριληφθούν στην έρευνα.
2. Η σκόπιμη δειγματοληψία περιλαμβάνει τη σκόπιμη επιλογή ατόμων που διαθέτουν ορισμένες ιδιότητες που ευθυγραμμίζονται με τους στόχους της μελέτης.
3. Δειγματοληψία αναλογίας: Στρωματοποιημένη δειγματοληψία όταν το δείγμα δεν επιλέγεται τυχαία.
4. Δειγματοληψία χιονοστιβάδας: Η διαδικασία επιλογής δείγματος είναι προκλητική, καθώς δεν υπάρχει ολοκληρωμένη λίστα ατόμων από τα οποία μπορείτε να επιλέξετε. Ένα μέλος ορίζει τα επόμενα μέλη του δείγματος (Bowling, 2014: Ιωσηφίδης, 2008).

Η τρέχουσα ερευνητική μελέτη θα χρησιμοποιήσει την προσέγγιση του τυχαίου δείγματος για να διασφαλίσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση τυχαίου δείγματος που θα χρησιμοποιηθεί είναι το απλό τυχαίο δείγμα, το οποίο περιλαμβάνει τη διανομή ενός ερωτηματολογίου. Τα άτομα που θα συμπεριληφθούν στη μελέτη επιλέχθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό του ΑΕΕ Χατζηκώστα.

4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Τα κριτήρια αποδοχής για τη συμμετοχή του δείγματος σε αυτήν την ερευνητική μελέτη απαιτούν να διαθέτει όλες τις βασικές ιδιότητες που απαιτούνται για την κάλυψη των απαιτήσεων της μελέτης και τη διασφάλιση της ορθότητας των ευρημάτων. Ως εκ τούτου, το δείγμα της παρούσας έρευνας θα αποτελούν μόνο νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτές και κανένα άλλο μέλος του προσωπικού (γιατροί ή διοικητικό προσωπικό) το οποίο θα πρέπει να εργάζεται σε βάρδιες χωρίς απαραίτητα να αντιμετωπίζει προβλήματα στον ύπνο ή τη διατροφή ή να έχει εκδηλώσει άλλες ασθένειες λόγω του κυκλικού ωραρίου.

Από τη μελέτη δε θα εξαιρεθεί κανένα άτομο του νοσηλευτικού προσωπικού εκτός αν δεν έχει συμπληρώσει ολοκληρωτικά το ερωτηματολόγιο.

4.5 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 109 εργαζόμενοι του νοσηλευτικού προσωπικού κατά πλειοψηφία γυναίκες που ήταν ως επί το πλείστο ηλικίας 40 έως 50 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτές και επακολούθησαν βοηθοί νοσηλευτές, ειδικευόμενοι, αναπληρωτές προϊστάμενοι και προϊστάμενοι του νοσηλευτικού τμήματος της κάθε κλινικής. Το δείγμα θα αναλυθεί περαιτέρω με αναλυτικότερες λεπτομέρειες στην ενότητα των Αποτελεσμάτων.

4.6 Περιγραφή του χώρου

Το χώρο διεξαγωγής της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτέλεσε το ΓΝΙ Χατζηκώστα. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν είτε διαδικτυακό στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο των νοσηλευτών και υπολοίπων μελών του νοσηλευτικού τμήματος είτε δια ζώσης σε χώρο που προσφερόταν για τη συμπλήρωση εγγράφων όπου μετά την αποπεράτωση υπήρχε ενδεδειγμένο κουτί τοποθέτησης, διασφαλίζοντας έτσι την ανωνυμία της έρευνας.

4.7 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Οι ερευνητές στοχεύουν να αποκαλύψουν αντικειμενικές αλήθειες κάνοντας έρευνα, η οποία περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων για την αντιμετώπιση των ερωτημάτων που αντιμετωπίζουν. Οι τεχνικές συλλογής δεδομένων διαφέρουν ανάλογα με τη φύση της μελέτης. Σε αυτήν την ποσοτική έρευνα, το ερωτηματολόγιο είναι η κύρια μέθοδος συλλογής δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια, η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στην ποσοτική έρευνα, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δομημένες, ημιδομημένες και μη δομημένες μορφές. Τα δομημένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούν προ-κωδικοποιημένα στοιχεία ή βαθμολογίες που χορηγούνται σε όλους τους συμμετέχοντες με προκαθορισμένο τρόπο (Bowling, 2014).

Οι ημιδομημένες έρευνες χρησιμοποιούν ερωτήσεις που δεν έχουν προκαθορισμένες ή περιορισμένες επιλογές απάντησης. Χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο, οι ερευνητές είναι σε θέση να εξετάσουν διεξοδικά τους συμμετέχοντες στην ψυχοσύνθεσή τους, επεκτείνοντας το πεδίο των ερευνών τους για να συμπεριλάβουν ένα ευρύτερο φάσμα θεμάτων (Bowling, 2014).

Τα ερωτηματολόγια, όπως και κάθε άλλο εργαλείο συλλογής δεδομένων, έχουν πλεονεκτήματα και περιορισμούς. Τα ερωτηματολόγια είναι μια φιλική προς τον ερευνητή, οικονομικά αποδοτική και αποτελεσματική μέθοδος συλλογής δεδομένων. Επιτρέπουν υψηλό μέγεθος δείγματος και απαιτούν λιγότερο χρόνο σε σύγκριση με τις

συνεντεύξεις. Οι απαντήσεις που παρέχονται είναι ακριβείς και ποσοτικοποιήσιμες καθώς βασίζονται σε προκαθορισμένες επιλογές, διασφαλίζοντας ότι η επίδραση του ερευνητή στο συμπέρασμα ελαχιστοποιείται. Ένα μειονέκτημα της χρήσης ερωτηματολογίων είναι ότι οι συμμετέχοντες μπορεί να θεωρήσουν δύσκολο να κατανοήσουν ή να αισθανθούν ότι οι ερωτήσεις δεν αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια τις εμπειρίες ή τις απόψεις τους (Bowling, 2014).

Τα ερωτηματολόγια κατηγοριοποιούνται σε ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου, με επιπλέον υποενότητες, με βάση τις συγκεκριμένες απαιτήσεις κάθε ερευνητικής μελέτης. Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου παρέχουν στους ερωτώμενους την ευκαιρία να απαντήσουν χωρίς περιορισμούς ή υποχρεώσεις, ενώ οι ερωτήσεις κλειστού τύπου κατηγοριοποιούνται σε διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις βαθμονόμησης, ερωτήσεις κατάταξης, ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (Bowling, 2014).

Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθούν δύο ερωτηματολόγια. Το πρώτο ερωτηματολόγιο είναι το Μεσογειακό Διατροφικό – Σκορ (**MEDdietScore**) των Panagiotakos et al (2006). Με βάση τις αρχές του μεσογειακού διατροφικού προτύπου, το MedDietScore αντιπροσωπεύει την εβδομαδιαία κατανάλωση εννέα ομάδων τροφίμων. Αυτά αποτελούνται από μη επεξεργασμένα δημητριακά (π.χ. ψωμί και ζυμαρικά ολικής αλέσεως, καστανό ρύζι), φρούτα, λαχανικά, όσπρια, κόνδυλοι, σολομός, κρέας και προϊόντα κρέατος, πουλερικά, γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά (π.χ. τυρί, γιαούρτι, γάλα), και κατανάλωση ελαιολάδου και αλκοόλ. Η συχνότητα κατανάλωσης για αυτά τα είδη αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας λειτουργίες μεγάλης κλίμακας, μονοτονικές και μη, όπως η πρόσληψη αλκοόλ, σύμφωνα με τη συνιστώμενη πρόσληψη.

Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 55. Οι βαθμολογίες από 0 έως 5 αποδίδονταν στα τρόφιμα με βάση τη συχνότητα κατανάλωσής τους, με τα «ποτέ», «σπάνια», «συχνά», «πολύ συχνά», «εβδομαδιαία» και «καθημερινά» να αντιστοιχούν στις βαθμολογίες. Ωστόσο, για τα τρόφιμα που παρέκκλιναν από τη Μεσογειακή Διατροφή, η κλίμακα αντιστράφηκε. Όσον αφορά το αλκοόλ, η ημερήσια κατανάλωση μικρότερη των 300 ml είχε βαθμολογία 5, ενώ η κατανάλωση άνω των 700 ml είχε βαθμολογία 0. Οι βαθμολογίες 1-4 αντιστοιχούσαν σε ημερήσιες προσλήψεις 300-400 ml, 400-500 ml, 500-600 ml και 600-700 ml αντίστοιχα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι 100 ml αλκοόλης περιέχουν 12 γραμμάρια αιθανόλης.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο είναι το PSQI – Ελληνικός δείκτης ποιότητας του ύπνου του Pittsburgh (PSQI). Το ερωτηματολόγιο είναι ένα τυποποιημένο εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας ύπνου ενός ατόμου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις που κατηγοριοποιούνται σε επτά υποκατηγορίες που σχετίζονται με διάφορες πτυχές του ύπνου. Αυτές οι υποκατηγορίες περιλαμβάνουν την υποκειμενική ποιότητα ύπνου (1 ερώτηση), την καθυστέρηση έναρξης του ύπνου (2 ερωτήσεις),

τη διάρκεια ύπνου (1 ερώτηση), την αποτελεσματικότητα ύπνου (3 ερωτήσεις), τις διαταραχές ύπνου (9 ερωτήσεις), τη χρήση υπνωτικών φαρμάκων (1 ερώτηση) και δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας (2 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις για κάθε υποκατηγορία βαθμολογούνται σε κλίμακα 0-3 και αυτές οι βαθμολογίες αθροίζονται για να ληφθεί μια συνολική βαθμολογία. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 (υποδηλώνει εξαιρετική ποιότητα ύπνου) έως 21 (υποδηλώνει κακή ποιότητα ύπνου). Η βαθμολογία 5 ή παραπάνω υποδηλώνει κακή ποιότητα ύπνου, η οποία κατηγοριοποιεί τα άτομα είτε ως «ότι κοιμούνται καλά» ($PSQI \leq 5$) είτε ως ότι «κοιμούνται κακά» ($PSQI \geq 5$). Οι παραπάνω βαθμοί δείχνουν ακόμη χειρότερη ποιότητα ύπνου.

Η παγκόσμια βαθμολογία GR-PSQI είχε άλφα Chronbach 0,76. Η συνολική βαθμολογία GR-PSQI εμφάνισε υψηλό συντελεστή συσχέτισης εντός της τάξης 0,82 ($p < 0,001$) στην ανάλυση αξιοπιστίας δοκιμής-επανεξέτασης.

Τέλος, στην αρχή του παρόντος ερωτηματολογίου θα τεθούν ερωτήματα κοινωνικοδημογραφικού χαρακτήρα όπως η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων, συνήθειες όπως το κάπνισμα και το στυλ ζωής, ωράριο εργασίας κλπ.

4.8 Ηθική της έρευνας

Οι ερευνητές, ανεξάρτητα από το αν κάνουν ποιοτική ή ποσοτική έρευνα, απαιτείται να τηρούν τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές που καθορίζονται από ένα ειδικό συμβούλιο δεοντολογίας (Ingham-Broomfield, 2012). Είναι καθήκον του ερευνητή να εκπαιδεύσει διεξοδικά τους συμμετέχοντες σχετικά με τη μελέτη που θα διεξαχθεί, τα βήματα που πρέπει να κάνουν και τυχόν μοναδικές πτυχές της έρευνας (Ingham-Broomfield, 2012: Borbasi & Jackson, 2012).

Ο ερευνητής πρέπει να γνωστοποιήσει ρητά ότι τα προσωπικά δεδομένα του συμμετέχοντα θα διατηρηθούν απολύτως μυστικά και ασφαλή. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες έχουν την επιλογή να διακόψουν οικειοθελώς τη συμμετοχή τους στην έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς να αντιμετωπίσουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, όπως η κίρρωση (Ingham-Broomfield, 2012: Jirojwong, Johnson & Welch, 2014). Είναι σημαντικό η συμμετοχή των συμμετεχόντων στη μελέτη να συνοδεύεται πάντα από τη ρητή και τεκμηριωμένη συμφωνία τους, τόσο προφορικά όσο και γραπτά (Handel, 2018).

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, τηρήσαμε τις κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας και λάβαμε επίσημη εξουσιοδότηση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για τη διεξαγωγή της έρευνας εντός των χώρων του νοσοκομείου.

4.9 Μέθοδος Ανάλυσης δεδομένων

Μετά τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, το επόμενο στάδιο είναι η ανάλυση των δεδομένων. Η σημασία αυτού του σταδίου έγκειται στον ρόλο του στην ανάλυση των συγκεντρωθέντων δεδομένων για την παροχή λύσεων στα ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις (Μαντζούκας, 2007: Ιωσηφίδης, 2008). Σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα, η οποία παρουσιάζει δεδομένα σε μορφή κειμένου, η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί στατιστικά γραφήματα για την παρουσίαση δεδομένων (Ιωσηφίδης, 2008: Bowling, 2014).

Η ανάλυση δεδομένων πρέπει να διεξάγεται με τρόπο που να αποδίδει αξιόπιστα και πολύτιμα αποτελέσματα. Η εφαρμογή απαιτεί την παρουσία καλά δομημένων και φιλικών προς τον χρήστη εργαλείων συλλογής και ανάλυσης δεδομένων που προσφέρονται από τη στατιστική επιστήμη (Bryman & Cramer, 1997). Στην παρούσα έρευνα η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με το στατιστικό λογισμικό SPSS 26.

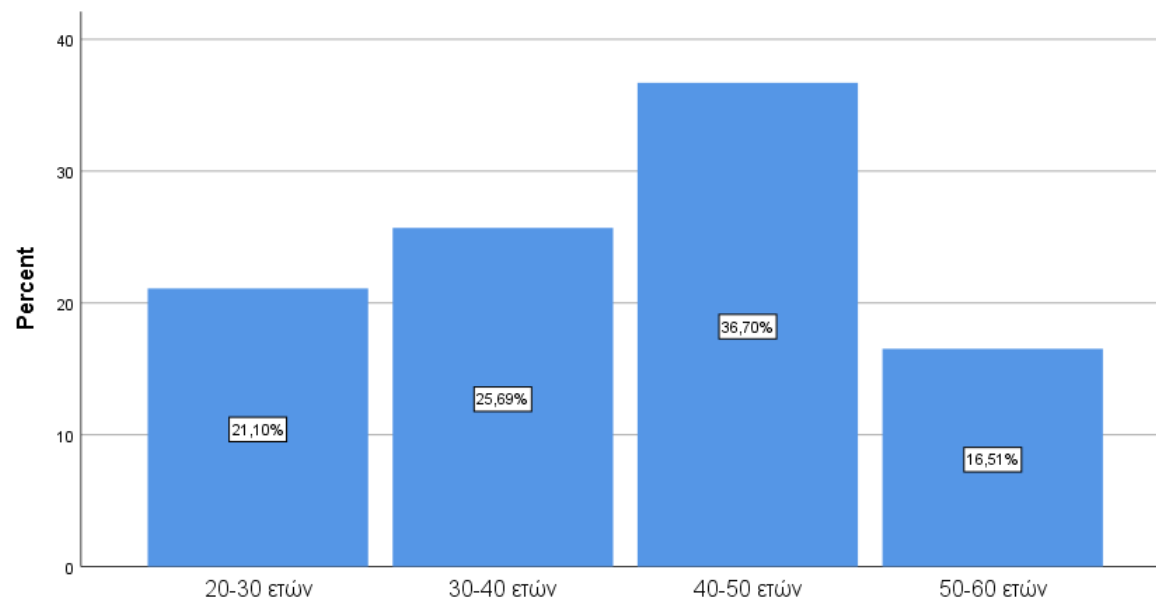
Η ανάλυση των δεδομένων θα περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική με κατανομή απόλυτων και τακτικών συχνοτήτων, ανάλυση μέσων όρων (ΜΟ) και τυπικών αποκλίσεων (ΤΑ) αλλά και επαγωγική στατιστική που θα περιλαμβάνει συσχετισμούς ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο ισχύουν οι ερευνητικές υποθέσεις που τέθηκαν παραπάνω.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Παρουσίαση των στατιστικών αποτελεσμάτων

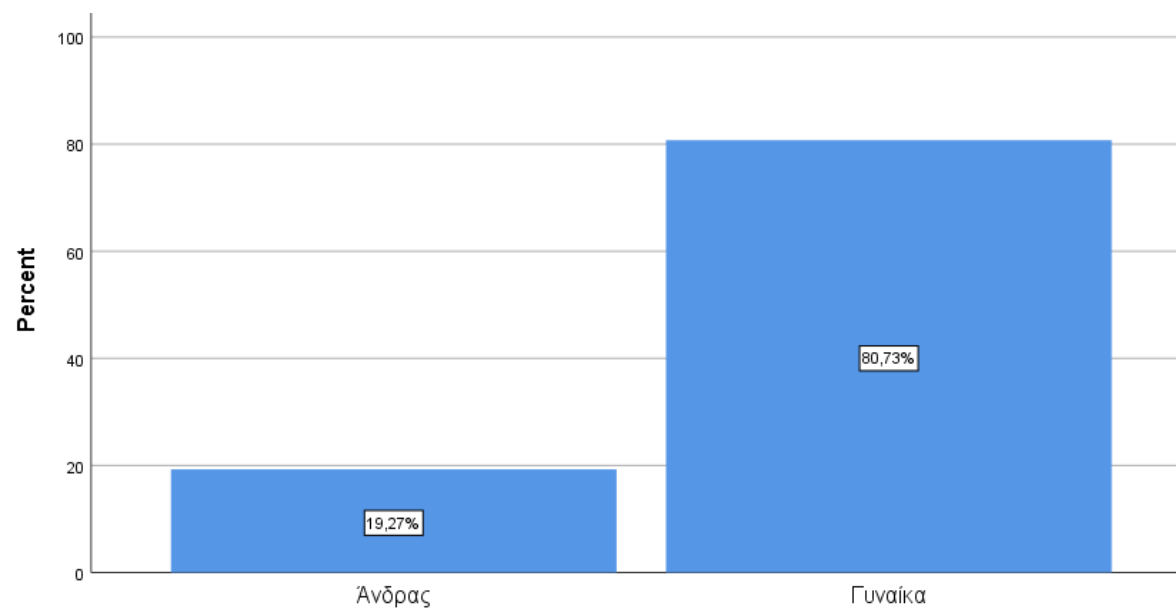
5.1.1 Ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων

Το πρώτο ερώτημα στα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία αφορούσε τη δεκαετία που γεννήθηκαν οι συμμετέχοντες. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το 36,7% ήταν μεταξύ 40 και 50 ετών, το 25,69% ήταν μεταξύ 30 και 40 ετών, το 21,10% ήταν μεταξύ 20 και 30 ετών και το 16,51% ήταν μεταξύ 50 και 60 ετών.



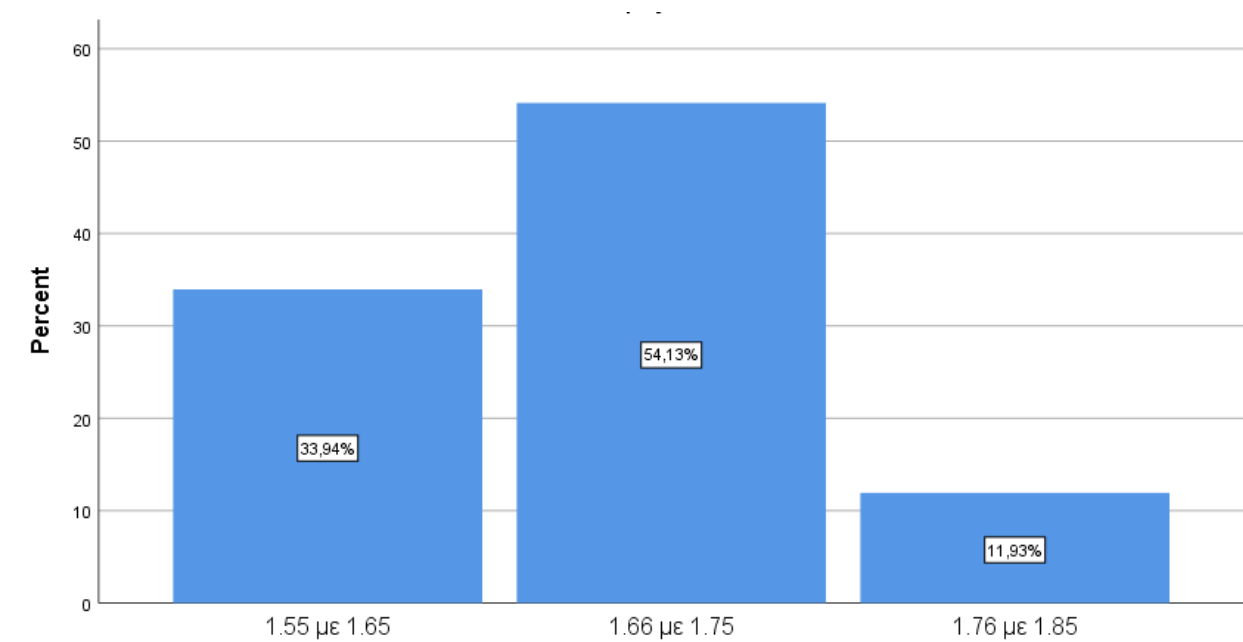
Σχήμα 1: Δεκαετία γέννησης των συμμετεχόντων

Αναφορικά με το φύλο, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα (σε ποσοστό 80,73%) ήταν γυναίκες και το 19,27% ήταν άνδρες.



Σχήμα 2: Φύλο

Κατόπιν, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το ύψος τους, όπου το 54,13% διαπιστώθηκε ότι ήταν μεταξύ 1,66 και 1,75 εκ., το 33,94% ήταν μεταξύ 1,55 με 1,65 εκ. και το 11,93% ήταν μεταξύ 1,76 και 1,85 εκ. με μέσο ύψος $1,68 \pm 0,61$ όπως φαίνεται και στον πίνακα

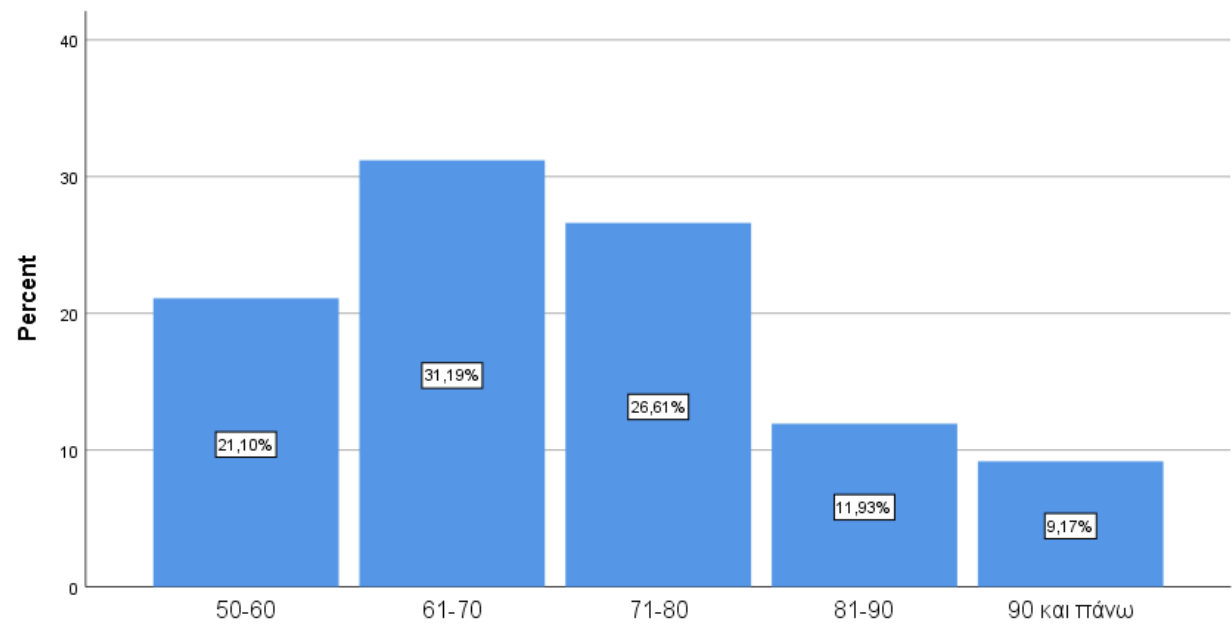


Σχήμα 3: Ύψος

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος (ΜΟ)	Τυπική Απόκλιση (ΤΑ)
Ύψος σε εκατοστά	1,55	1,85	1,6872	,06145
Valid N (listwise)				

Πίνακας 1: Μέσος όρος Ύψους

Σχετικά με το βάρος τους, διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι (31,19%) ήταν 61 με 70 κιλά, το 26,61% ήταν μεταξύ 71 και 80 κιλά, το 21,10% ήταν μεταξύ 50 και 60 κιλά, το 11,93% ήταν μεταξύ 81 και 90 κιλά και το 9,17% ήταν από 90 κιλά και πάνω με μέσο βάρος $72,29 \pm 12,18$ όπως φαίνεται στον πίνακα



Σχήμα 4: Βάρος

	Ελάχιστο	Μέγιστο	ΜΟ	ΤΑ
Βάρος σε κιλά	50	105	72,29	12,818
Valid N (listwise)				

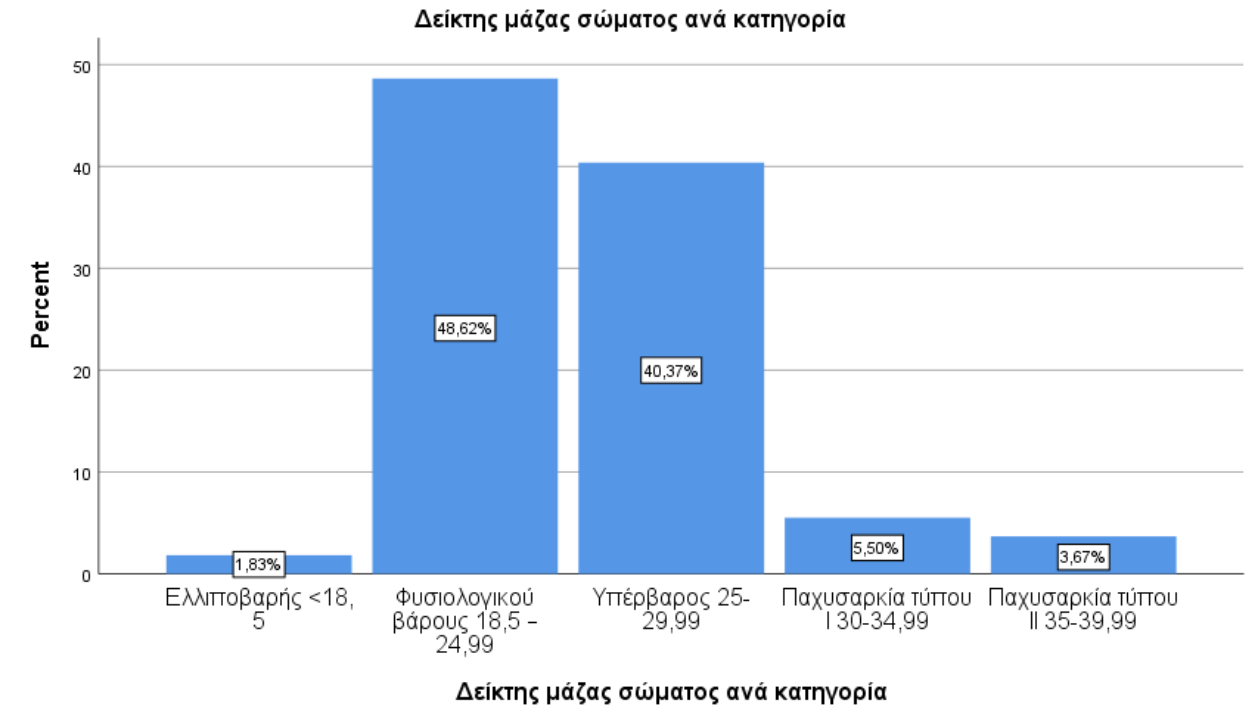
Πίνακας 2: Μέσος Όρος Βάρους

Έχοντας ως πληροφορία το βάρος και το ύψος, κρίθηκε σημαντικό να υπολογιστεί ο Δείκτης Μάζας Σώματος των συμμετεχόντων όπου όπως διαφαίνεται από τον παρακάτω πίνακα 3 ήταν $25,35 \pm 4,07$.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	ΜΟ	ΤΑ
Δείκτης μάζας σώματος	16,33	36,89	25,3530	4,07036
Valid N (listwise)				

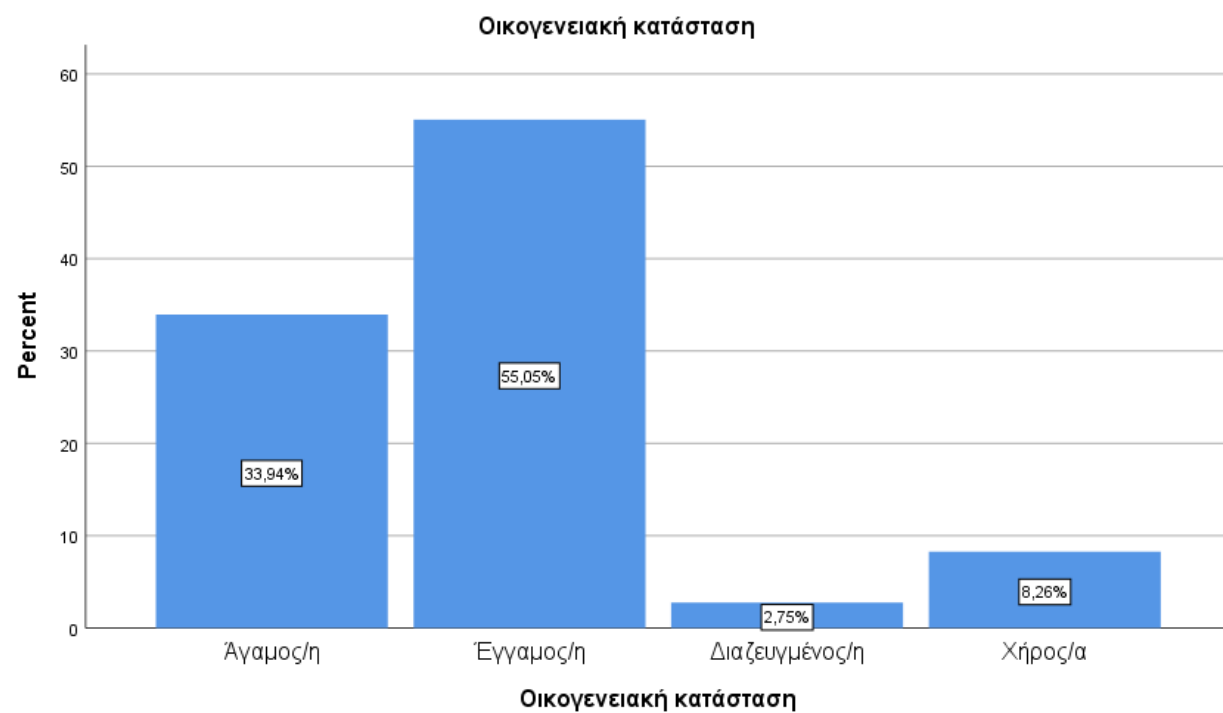
Πίνακας 3: Μέσος όρος Δείκτη μάζα σώματος

Πιο συγκεκριμένα, όπως διαφαίνεται και στο παρακάτω σχήμα 5 η πλειονηφία των συμμετεχόντων (48,62%) ανήκαν στην κατηγορία του φυσιολογικού βάρους (18,5-24,99), το 40,37% ήταν υπέρβαροι (25-29,99), το 5,5% ήταν παχύσαρκοι τύπου Ι (30-34,99), το 3,67% ήταν παχύσαρκοι τύπου ΙΙ (35-39,99) και το 1,83% ήταν ελλιποβαρείς (<18,5).



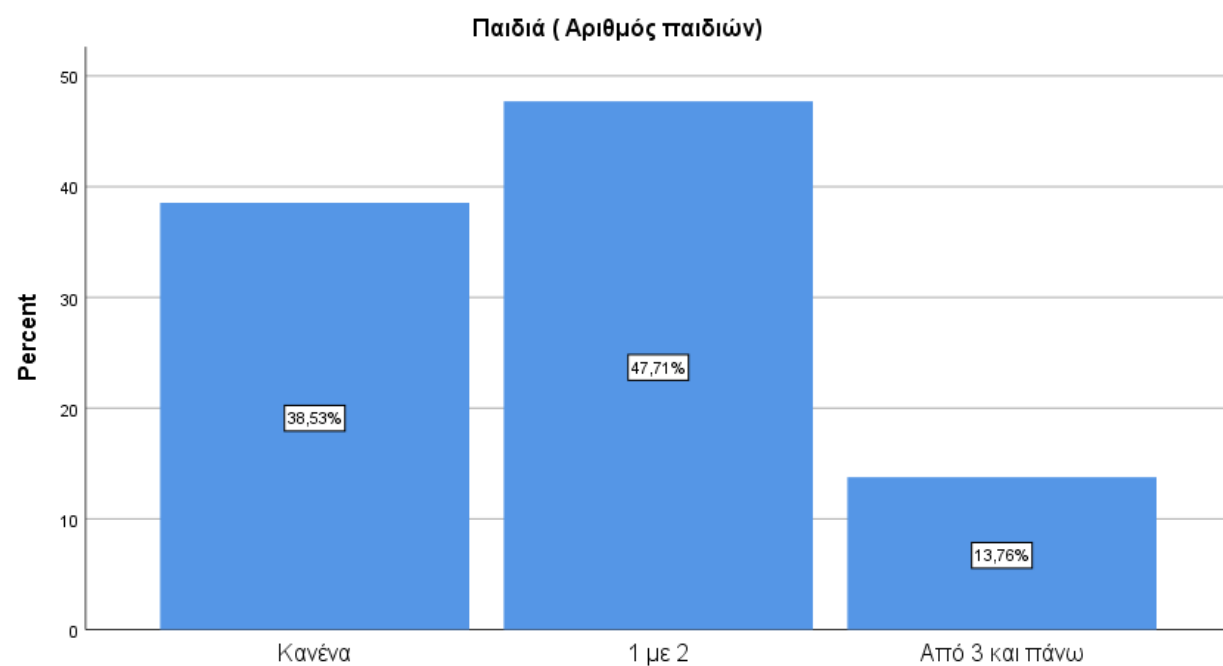
Σχήμα 5: ΔΜΣ σε κατηγορίες

Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση το 55,05% ήταν έγγαμοι, το 33,94% ήταν άγαμοι, το 8,26% ήταν σε κατάσταση χηρείας και το 2,75% ήταν διαζευγμένοι.



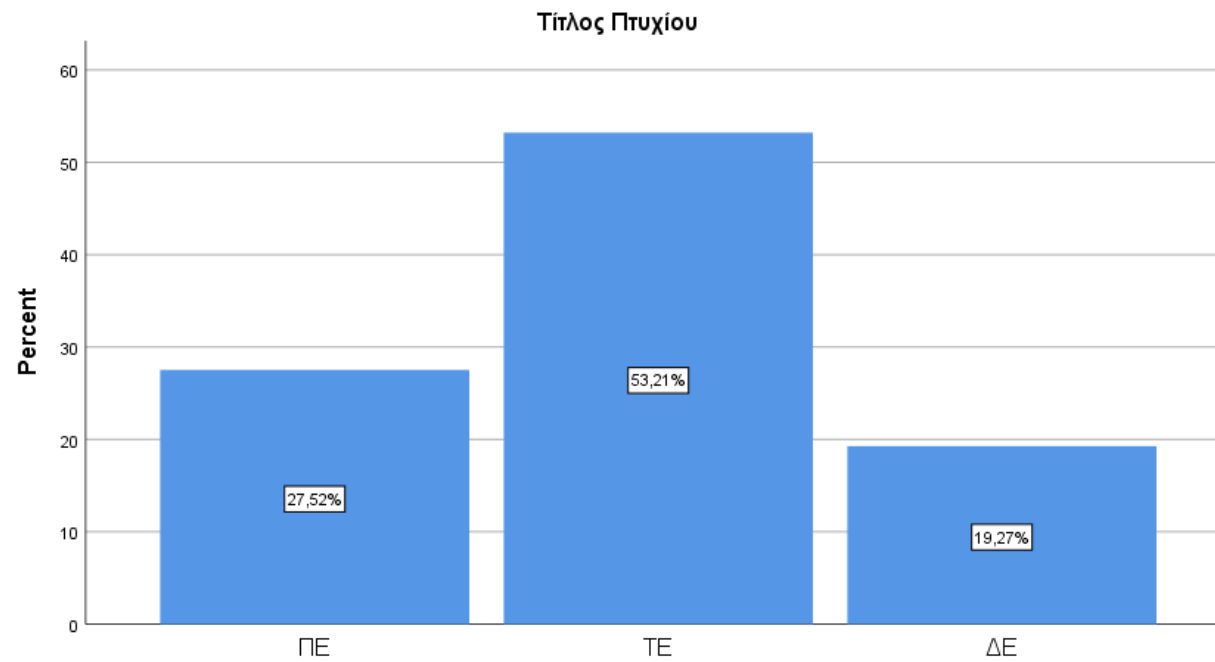
Σχήμα 6: Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών διαπιστώθηκε ότι το 47,71% είχαν 1 με 2 παιδιά. Το 38,53% δεν είχαν κανένα παιδί, και το 13,76% είχαν από 3 παιδιά και πάνω.



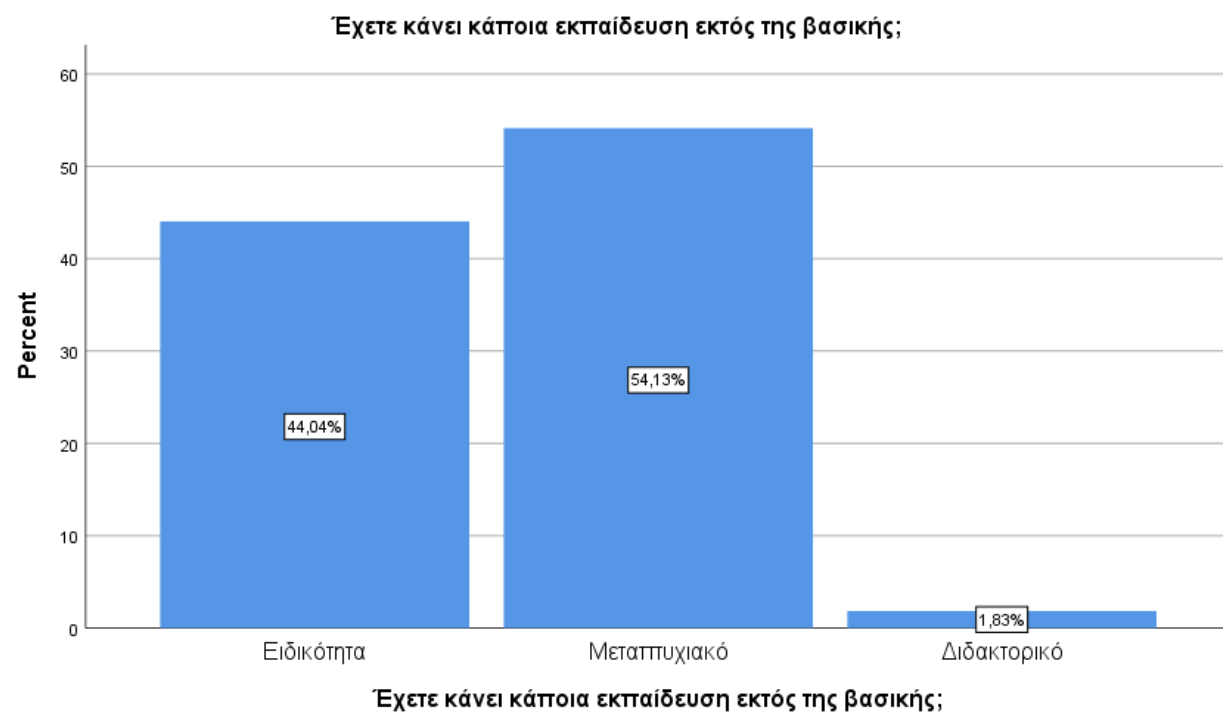
Σχήμα 7: Αριθμός παιδιών

Στο εκπαιδευτικό επίπεδο διαφάνηκε ότι το 53,21% είχαν τίτλο πτυχίου ΤΕ, το 27,52% ήταν ΠΕ και το 19,27% ΔΕ.



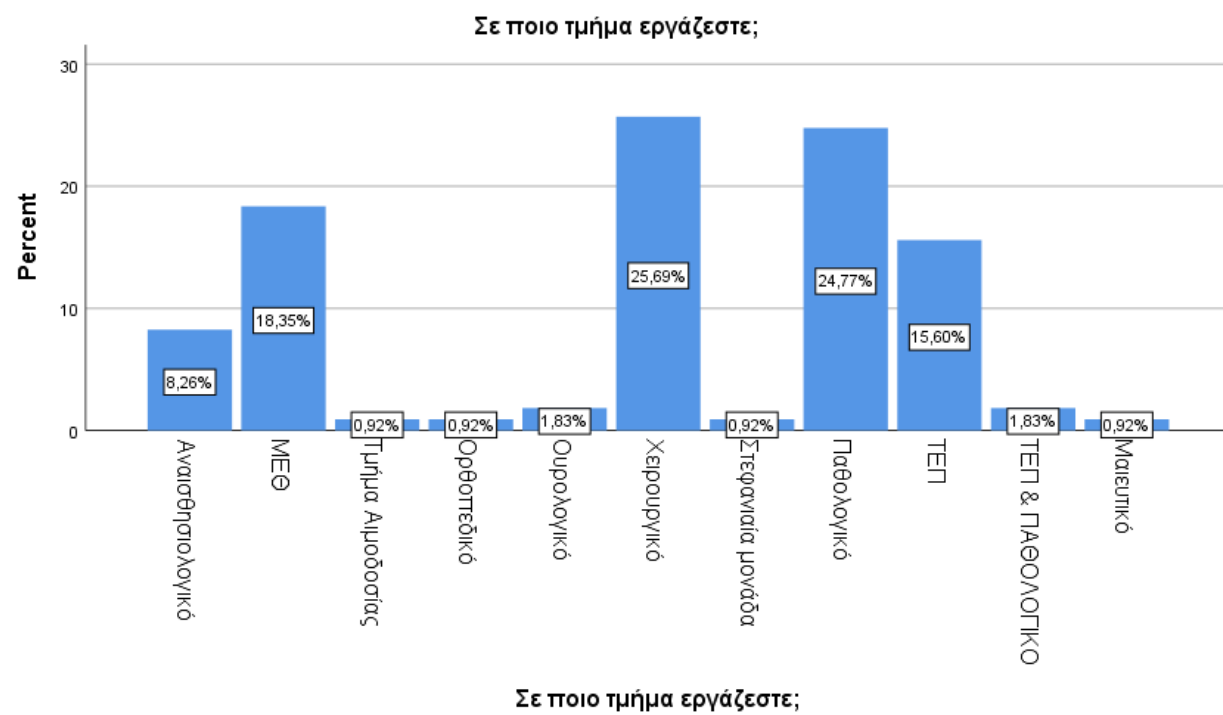
Σχήμα 8: Τίτλος πτυχίου

Σχετικά με το αν είχαν προβεί στη διενέργεια περαιτέρω εκπαίδευσης εκτός από τη βασική διαφάνηκε ότι το 54,13% είχαν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, το 44,04% ειδικότητα και το 1,83% είχαν κάνει Διδακτορικό.



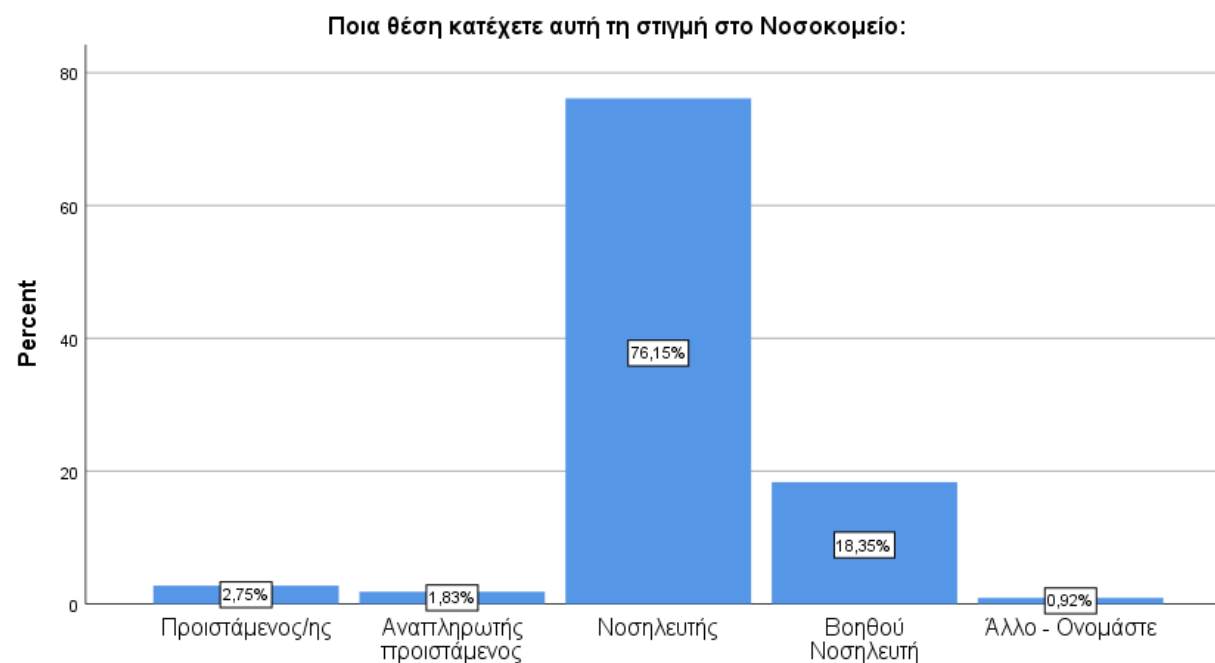
Σχήμα 9: Εκπαίδευσης εκτός της βασικής

Επιπρόσθετα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (25,69%) εργάζονται στο χειρουργικό τμήμα, ενώ το 24,77% του δείγματος εργάζεται στο παθολογικό τμήμα, το 18,35% στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το 15,6% στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το 8,26% και οι υπόλοιποι στο τμήμα αιμοδοσίας, το ορθοπεδικό, το ουρολογικό, τη μονάδα στεφανιαίας, στο μαιευτικό, και στο Παθολογικό συνδυαστικά με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.



Σχήμα 10: Τμήμα εργασίας

Αναφορικά με τη θέση διαφάνηκε ότι οι περισσότεροι (76,15%) ήταν νοσηλευτές, το 18,35% ήταν βοηθοί νοσηλευτές, το 2,75% ήταν προϊστάμενοι, το 1,83% ήταν αναπληρωτές προϊστάμενοι και ένα μικρό ποσοστό (0,92%) δήλωσαν Άλλο που ενώ τους ζητήθηκε να προσδιορίσουν τι δεν προσδιόρισαν.



Σχήμα 11: Θέση εργασίας

Για το χρονικό διάστημα που ασκούν το επάγγελμα του νοσηλευτή το 38,53% δήλωσε από 10 με 15 χρόνια, το 27,52% εργάζονται λιγότερο από 5 χρόνια, το 21,10% είναι από 20 χρονών και πάνω και το 12,84% από 5 έως 10 χρόνια.



Σχήμα 12: Έτη άσκησης επαγγέλματος

Όσον αφορά το είδος ωραρίου που ακολουθούν οι συμμετέχοντες το 90,83% δήλωσαν κυκλικό, και το 9,17% δήλωσαν πρωινό ωράριο.



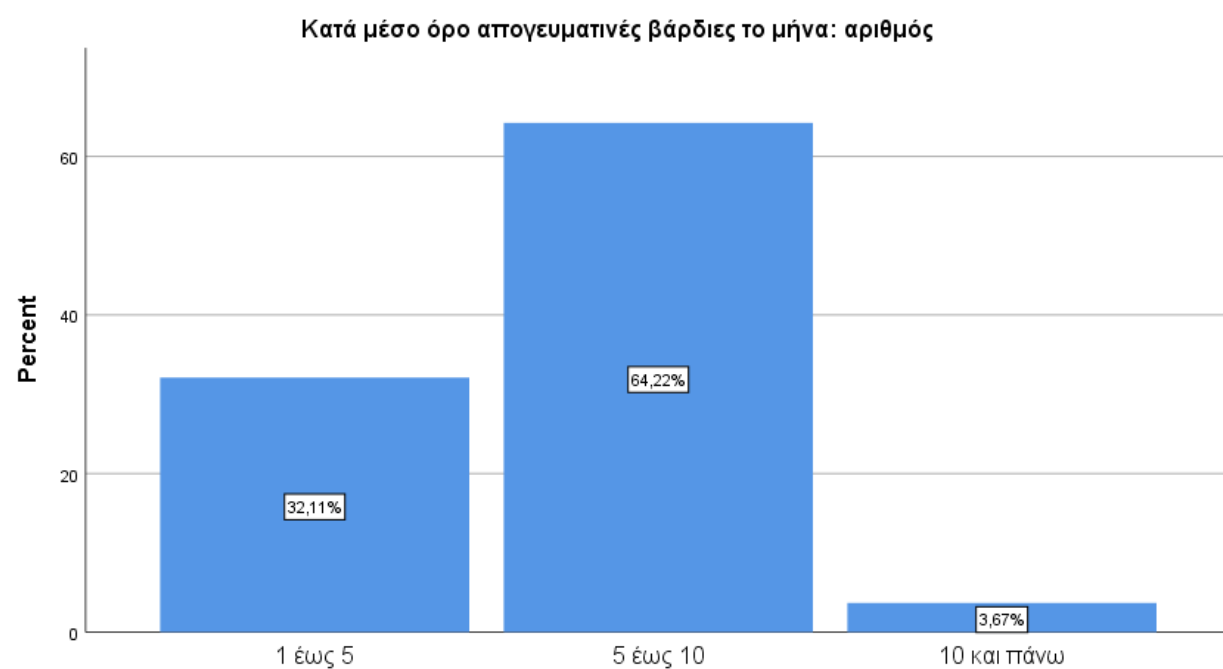
Σχήμα 13: Ωράριο εργασίας

Επιμέρους, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πόσες βάρδιες κάνουν οι νοσηλευτές. Αρχικά στο παρακάτω σχήμα 14 η πλειονότητα (77,06%) δήλωσαν από 1 έως 5 νυχτερινές βάρδιες και το 22,94% από 6 έως 10.



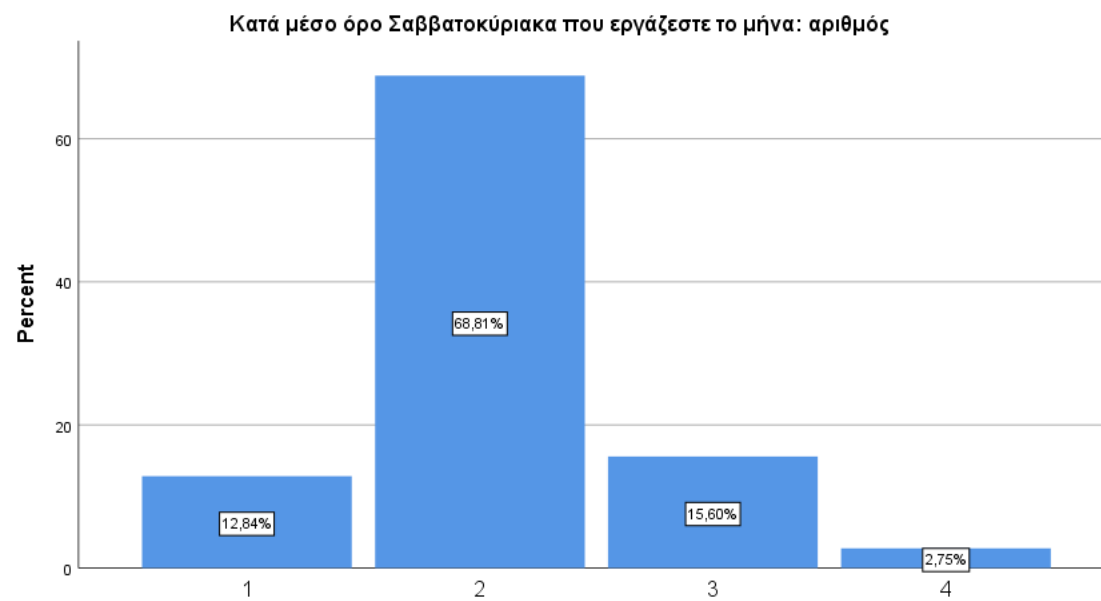
Σχήμα 14: Μέσος όρος νυχτερινών βάρδιών το μήνα

Έπειτα όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα 15 οι περισσότεροι συμμετέχοντες (64,22%) δήλωσαν 5 με 10 απογευματινές βάρδιες, το 32,11% δήλωσαν 1 έως 5 και το 3,67% δήλωσαν από 10 και πάνω.



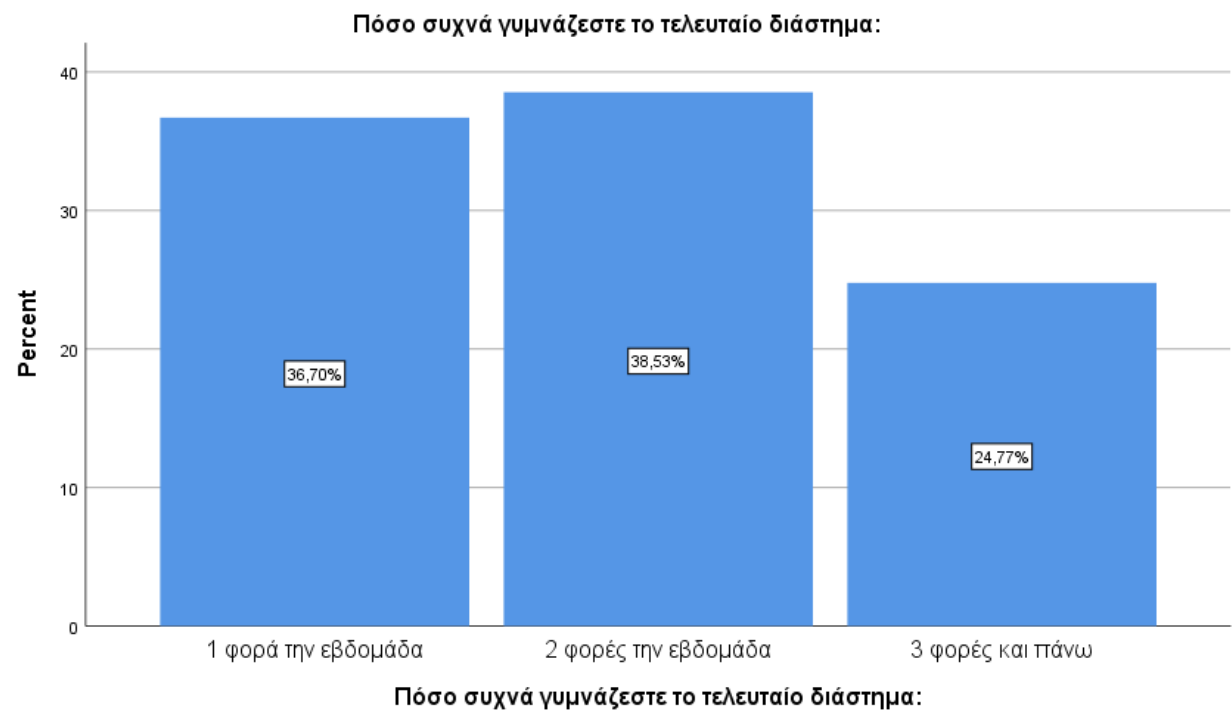
Σχήμα 15: Μέσος όρος απογευματινών βαρδιών το μήνα

Τέλος, αναφορικά με το πόσα σαββατοκύριακα εργάζονται διαφάνηκε ότι το 68,81% δήλωσαν το 2, το 15,6% δήλωσαν 3 σαββατοκύριακα, το 12,84% δήλωσαν 1 και το 2,75% δήλωσαν 4.



Σχήμα 16: Εργασία κατά το Σαββατοκύριακο

Σχετικά με τη συχνότητα που γυμνάζονται οι συμμετέχοντες το 38,53% δήλωσαν 2 φορές την εβδομάδα, το 36,7% δήλωσαν 1 φορά την εβδομάδα και το 24,77% δήλωσαν 3 φορές και πάνω.



Σχήμα 17: Συχνότητα φυσικής δραστηριότητας

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει κάποια επιπλέον κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

	N (%) ή MO (T.A.)
Καπνίζετε;	
Ναι	57,8%
Όχι	42,2%
Πόσα τσιγάρα ημερησίως;	
1-10	13,8%
11-20	22,9%
20 και πάνω	4,6%
Πόσα χρόνια καπνίζετε;	
1-10	14,29%
11-20	14,29%

20 και πάνω	11,61%
Είστε πρώην καπνιστής;	
Ναι	84,4%
Όχι	15,6%
Πόσα χρόνια διακόψατε το κάπνισμα;	
1-10 χρόνια	14,29%
10-20 χρόνια	2,68%
Αν είστε γυναίκα είναι η έμμηνος ρύση σας κανονική;	
Ναι	84,26%
Όχι	15,74%
Αν όχι ποια είναι η τελευταία ημερομηνία περιόδου;	
Μερικούς μήνες με 1 χρόνο πριν	5,36%
1-5 χρόνια	7,14%
Σας έχει απασχολήσει κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας;	
α) Προβλήματα με το στομάχι	20,2%
β) Δυσκοιλιότητα	14,7%
γ) Διαταραχές εμμήνου ρήσεως	6,4%
δ) Αυξημένες τιμές λιπιδίων	5,5%
ε) Αυξημένες τιμές σακχάρου	1,8%
στ) Υπέρταση	3,7%
η) Σωματική εξάντληση	47,7%

Πίνακας 4: Λοιπά κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

5.1.2. Περιγραφή αποτελεσμάτων του Ερωτηματολογίου MEDdiet Score

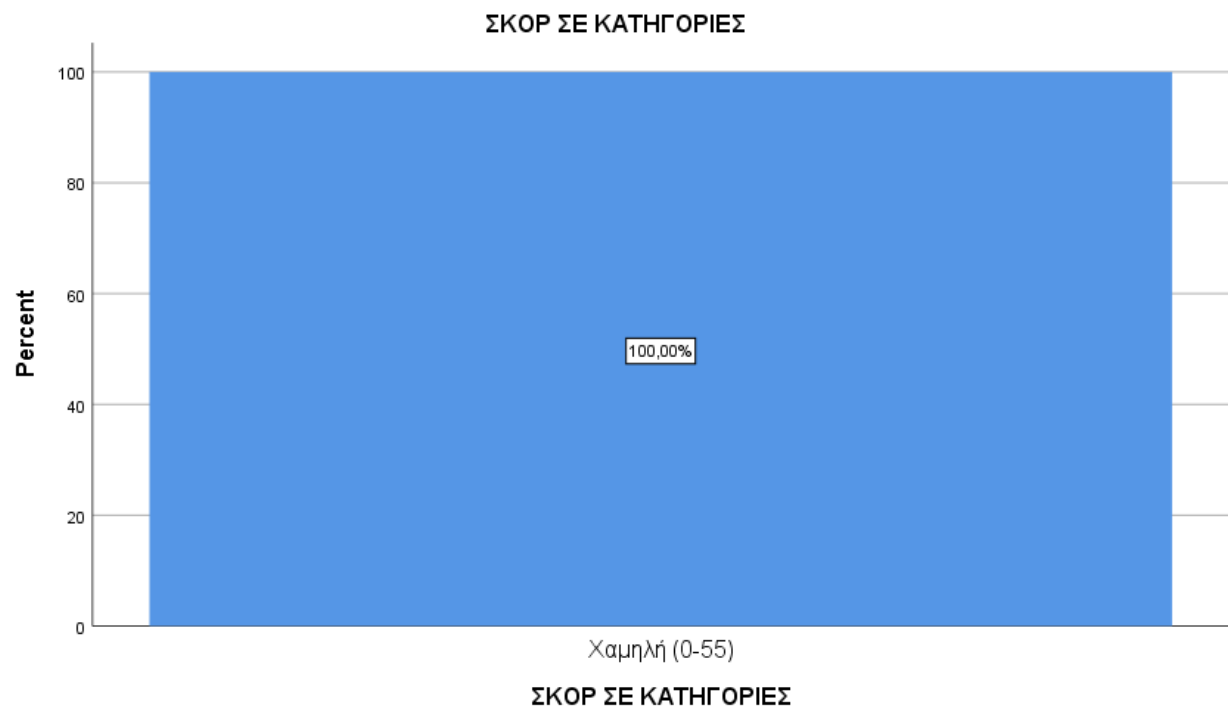
Ο Παρακάτω πίνακας παρουσιάζει το Μέσο όρο και την Τυπική απόκλιση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο MedDiet Score. Παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν Ελαιόλαδο που καταδείχθηκε ότι έχει το μεγαλύτερο μέσο όρο (3,91 με ΤΑ 1,613).

Από τα τρόφιμα το μεγαλύτερο μέσο όρο τον είχαν τα γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (ΜΟ 3,35 – 1,812) και επακολούθησαν το Κόκκινο Κρέας και τα προϊόντα του (ΜΟ 2,69- ΤΑ 1,406), Λαχανικά και Σαλάτες (ΜΟ 2,61 – 1,380), τα Φρούτα και Χυμοί (ΜΟ 2,39 – ΤΑ 1,466), τα Όσπρια (ΜΟ 1,87 – 0,954), το Ψάρι και Σούπες (ΜΟ 1,56 – ΤΑ 0,937), οι Πατάτες (ΜΟ 1,36 – ΤΑ 0,752), τα δημητριακά ολικής άλεσης (ΜΟ 1,19 – ΤΑ 0,928), τα πουλερικά (ΜΟ 0,50 – ΤΑ 1,267). Τέλος, υψηλό μέσο όρο είχαν και τα αλκοολούχα ποτά (ΜΟ 3,24 - ΤΑ 1,758).

	Ελάχιστο	Μέγιστο	ΜΟ	ΤΑ
Δημητριακά Ολικής Άλεσης (π.χ Ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι)	0	4	1,19	,928
Πατάτες	0	3	1,36	,752
Φρούτα και Χυμοί	0	5	2,39	1,466
Λαχανικά και Σαλάτες	0	5	2,61	1,380
Όσπρια	0	5	1,87	,954
Ψάρι και Σούπες	0	5	1,56	,937
Κόκκινο Κρέας και Προιόντα του	0	5	2,69	1,406
Πουλερικά	0	5	,50	1,267
Γαλακτομικά Πλήρη σε Λιπαρά	0	5	3,35	1,812
Ελαιόλαδο (κύριο προστιθέμενο λίπος στα τρόφιμα)	0	5	3,91	1,613
Αλκοολούχα Ποτά	0	5	3,24	1,758
Valid N (listwise)				

Πίνακας 5: Αποτελέσματα MEDdiet Score

Το συνολικό σκορ του MEDdiet Score κατέδειξε ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλά επίπεδα συμμόρφωσης στην Μεσογειακή διατροφή με σκορ από 0-55.



Σχήμα 18: Συνολικό σκορ Μεσογειακής Διατροφής

5.1.3 Περιγραφή αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου PSQI

Κατόπιν της ανάλυσης των δεδομένων, τα αποτελέσματα για το ερωτηματολόγιο PSQI παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, το ερωτηματολόγιο διαχωρίζεται σε επτά υποκατηγορίες. Ως εκ τούτου, η κατηγορία με τον υψηλότερο μέσο όρο ήταν η καθυστέρηση Έλευσης του ύπνου (ΜΟ 3,05 – ΤΑ 1,205) και επακολούθησαν η αποδοτικότητα του ύπνου(ΜΟ 1,87 – ΤΑ 1,139), η διάρκεια του Ύπνου (ΜΟ 1,85 – ΤΑ 0,791) και οι διαταραχές του ύπνου (ΜΟ 1,85 – ΤΑ 0,572) που είχαν ίδιο μέσο όρο, η υποκειμενική ποιότητα του ύπνου (ΜΟ 1,38 – ΤΑ 0,803), η ημερήσια Δυσλειτουργία (ΜΟ 1,24 – ΤΑ 0,827) και η χρήση υπνωτικών φαρμάκων (ΜΟ 0,32 – 0,768)

	Ελάχιστο	Μέγιστο	ΜΟ	ΤΑ
Υποκειμενική ποιότητα του ύπνου	0	3	1,38	,803
Καθυστέρηση Έλευσης του ύπνου	1	6	3,05	1,205
Διάρκεια του Ύπνου	0	3	1,85	,791
Αποδοτικότητα του ύπνου	0	3	1,87	1,139

Διαταραχές του ύπνου	0	3	1,31	,572
Χρήση υπνωτικών φαρμάκων	0	3	,32	,768
Ημερήσια Δυσλειτουργία	0	3	1,24	,827
Valid N (listwise)				

Πίνακας 6: Αποτελέσματα υποκατηγοριών PSQI

Η ανάλυση του συνολικού σκορ για το PSQI κατέδειξε ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν συνολικό σκορ από 5 και πάνω που υποδεικνύει φτωχή ποιότητα ύπνου.



Σχήμα 19: Συνολικό Σκορ PSQI

Τέλος, κρίθηκε σημαντικό να διαπιστωθεί αν υπάρχουν συσχετισμοί μεταξύ του ΔΜΣ, του ωραρίου των νοσηλευτών, της διατροφής και της ποιότητας του ύπνου (σύμφωνα με τις υποκατηγορίες) όπου καταδείχθηκε ο ΔΜΣ συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη διάρκεια του ύπνου (0,205 με $p=0.05$), με την αποδοτικότητα του ύπνου με αρνητικό συσχετισμό* (-0,193 με $p=0.05$) και με το ωράριο λειτουργίας (-,284 με $p=0.001$).

Τα αποτελέσματα από το MEDdiet Score διαπιστώθηκε ότι συσχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου (0,200 με $p=0.05$), και με τις διαταραχές του ύπνου (0.202 με $p=0.05$) αλλά όχι με το ωράριο εργασίας.

Αναφορικά με τις υποκατηγορίες της ποιότητας του ύπνου διαπιστώθηκε ότι η υποκειμενική ποιότητα του ύπνου πέρα από το γεγονός ότι συσχετίζεται με τις υπόλοιπες υποκατηγορίες του ερωτηματολογίου PSQI (καθυστέρηση έλευσης του ύπνου 0,394 με $p=0,01$, τη διάρκεια του ύπνου 0,248 με $p=0,05$, την αποδοτικότητα του ύπνου με αρνητικό συσχετισμό* -0,230 με $p=0.05$, την ημερήσια δυσλειτουργία 0,561 με $p=0.05$), συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0.0$) με το ωράριο εργασίας (0,269) και με τη διατροφή (0,200 με βαθμό $p=0.05$).

Η καθυστέρηση έλευσης του ύπνου πέρα από την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου που αναφέρθηκε νωρίτερα συσχετίζεται με τη διάρκεια του ύπνου (0,192 με $p=0.05$) και τις διαταραχές του ύπνου (0,409 με $p=0.01$) αλλά και το ωράριο (0.198 με $p=0.05$)

Η διάρκεια του ύπνου όπως διαπιστώθηκε συσχετίζεται με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου, την καθυστέρηση της έλευσης του ύπνου και την αποδοτικότητα του ύπνου (-0,740 με $p=0.01$) αλλά όχι με άλλες υποκατηγορίες της ποιότητας του ύπνου, το ωράριο εργασίας και τη διατροφή.

Η Αποδοτικότητα του ύπνου συσχετίστηκε μόνο με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου και τη διάρκεια του ύπνου σύμφωνα με τα προηγούμενα.

Οι διαταραχές του ύπνου συσχετίστηκαν με την καθυστέρηση έλευσης του ύπνου αλλά και τη διατροφή (0,202 με $p=0,05$) χωρίς να συσχετίζεται με τις υπόλοιπες υποκατηγορίες της ποιότητας του ύπνου αλλά και το ωράριο εργασίας.

Η χρήση υπνωτικών φαρμάκων συσχετίστηκε με την ημερήσια δυσλειτουργία (0,214 με $p=0,05$) χωρίς να συσχετίζεται με καμία άλλη υποκατηγορία της ποιότητας του ύπνου, της διατροφής και το ωράριο εργασίας.

*Αρνητικός συσχετισμός σημαίνει ότι όταν μία μεταβλητή αυξάνεται ή άλλη μεταβλητή ελαττώνετε.

		ΔΜΣ	MEDdiet Score	Υποκειμενική ποιότητα του ύπνου	ΚΑΘΥΣΤ. ΕΛΕΥΣΗΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΝΟΥ	ΑΠΟΔΟΤΙΚΟ ΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	ΧΡΗΣΗ ΥΠΝΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΗΜΕΡ ΗΣΙΑ ΔΥΣΛΕ ΙΤΟΥΡ ΓΙΑ	Ωράριο
ΔΜΣ	Pearson Correlation	1	-,075	-,027	,059	,205*	-,193*	,009	,043	,018	-,284**
	Sig. (2-tailed)		,437	,781	,544	,033	,045	,930	,655	,853	,003
MEDdiet Score	Pearson Correlation	-,075	1	,200*	,126	-,162	,036	,202*	,139	,087	-,020
	Sig. (2-tailed)	,437		,037	,192	,092	,710	,035	,150	,367	,839
Υποκειμενική Ποιότητα	Pearson Correlation	-,027	,200*	1	,394**	,248**	-,230*	,186	-,033	,561**	,269**
	Sig. (2-tailed)	,781	,037		,000	,009	,016	,053	,737	,000	,005
ΚΑΘΥΣΤ. ΕΛΕΥΣΗΣ	Pearson Correlation	,059	,126	,394**	1	,192*	-,063	,409**	,014	,063	,198*
	Sig. (2-tailed)	,544	,192	,000		,046	,514	,000	,886	,513	,039
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΥΠΝΟΥ	Pearson Correlation	,205*	-,162	,248**	,192*	1	-,740**	,041	-,150	,012	-,019
	Sig. (2-tailed)	,033	,092	,009	,046		,000	,674	,119	,905	,846
ΑΠΟΔΟΤΙΚ. ΤΗΤΑ	Pearson Correlation	-,193*	,036	-,230*	-,063	-,740**	1	,090	,132	,003	,048

ΥΠΙΝΟΥ	Sig. (2-tailed)	,045	,710	,016	,514	,000		,350	,171	,973	,620
ΔΙΑΤΑΡ. ΥΠΙΝΟΥ	Pearson Correlation	,009	,202*	,186	,409**	,041	,090	1	,107	,115	,118
	Sig. (2-tailed)	,930	,035	,053	,000	,674	,350		,268	,233	,221
ΧΡΗΣΗ ΥΠΙΝΩΤ. ΦΑΡΜΑΚΩΝ	Pearson Correlation	,043	,139	-,033	,014	-,150	,132	,107	1	,214*	-,116
	Sig. (2-tailed)	,655	,150	,737	,886	,119	,171	,268		,026	,230
ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΥΣΛΕΙΤ.	Pearson Correlation	,018	,087	,561**	,063	,012	,003	,115	,214*	1	,208*
	Sig. (2-tailed)	,853	,367	,000	,513	,905	,973	,233	,026		,030
Ωράριο	Pearson Correlation	-,284**	-,020	,269**	,198*	-,019	,048	,118	-,116	,208*	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,839	,005	,039	,846	,620	,221	,230	,030	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).											
**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).											

Πίνακας 7: Συσχετίσεις ΔΜΣ, ύπνου, διατροφής και ωραρίου εργασίας

5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων (σύνοψη των αποτελεσμάτων σας)

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα είχε δείγμα 109 ατόμων εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες με ηλικία 40 έως 50 με μέσο ύψος $1,68$ εκατοστά $\pm 0,61$, και μέσο βάρος $72,29 \pm 18,18$. Υπολογίζοντας το ΔΜΣ διαπιστώθηκε ότι κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες είχαν ΔΜΣ $25,35 \pm 4,07$ παρόλο που κατά πλειοψηφία οι συμμετέχοντες ήταν φυσιολογικού βάρους ($18,5$ - $24,99$).

Περαιτέρω, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες ήταν κατά πλειοψηφία έγγαμοι έχοντας 1 έως 2 παιδιά. Είχαν τίτλο πτυχίου ΤΕ ενώ οι περισσότεροι ήταν και κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων εργαζόμενοι κυρίως στο χειρουργικό τμήμα κυρίως νοσηλεύτες, έχοντας κατά πλειονότητα εργασιακή εμπειρία 10 με 15 έτη ενώ το 90,83% εξ αυτών εργάζεται υπό καθεστώς κυκλικού ωραρίου. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου MED diet Score κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλή συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή και παρομοίως είχαν κακή ποιότητα ύπνου. Τέλος, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ του ΔΜΣ, του ωραρίου των νοσηλευτών, της διατροφής και της ποιότητας του ύπνου όπου καταδείχθηκε ότι ο ΔΜΣ συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη διάρκεια του ύπνου ($0,205$ με $p=0.05$), με την αποδοτικότητα του ύπνου με αρνητικό συσχετισμό* ($-0,193$ με $p=0.05$) και με το ωράριο ($-0,284$ με $p=0.001$). Αναφορικά με τη διατροφή διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου, τις διαταραχές του ύπνου αλλά όχι με το ωράριο εργασίας.

Τέλος, αναφορικά με την ποιότητα του ύπνου, (σύμφωνα με τις υποκατηγορίες) υπήρξε συσχετισμός της υποκειμενικής ποιότητας του ύπνου, της καθυστέρησης έλευσης του ύπνου μόνο με το ωράριο αλλά όχι τη διατροφή, των διαταραχών του ύπνου με τη διατροφή αλλά όχι το ωράριο εργασίας.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται σε βάρδιες συχνά διατηρεί σωματικά βάρη πέρα από τα συνιστώμενα όρια. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνεται να ευθυγραμμίζονται με άλλες μελέτες που έχουν αξιολογήσει τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά αυτών των πληθυσμών. Μια έρευνα που έγινε στη Γερμανία σε προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που εργαζόταν σε βάρδιες αποκάλυψε την τάση για υπέρβαρο, με τους συμμετέχοντες να εμφανίζουν μέσο ΔΜΣ $25,7 \text{ kg/m}^2$ (Roskoden et al, 2017). Αυτή η έρευνα προσπάθησε να διακρίνει παραλλαγές στις συμπεριφορές στον τρόπο ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στη Γερμανία με βάση τα χρονοδιαγράμματα εργασίας τους με βάρδιες ή χωρίς βάρδιες. Μια περαιτέρω έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο εξέτασε τις διατροφικές συνήθειες

και τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων στα νοσοκομεία, αποκαλύπτοντας ότι το 64,5% του συμμετέχοντος κλινικού προσωπικού ταξινομήθηκε ως υπέρβαρο ή παχύσαρκο (Mittal et al, 2018). Οι εργαζόμενοι στο επάγγελμα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά αντιμετωπίζουν διαφορετικά εργασιακά πρότυπα που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία τους και τη συνολική ψυχολογική και σωματική ευεξία τους. Η εργασία σε βάρδιες παρουσιάζει προκλήσεις όχι μόνο λόγω της μείωσης της διάρκειας του ύπνου αλλά και επειδή μπορεί να επηρεάσει πολλές παραμέτρους του τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών συνηθειών, των επιπέδων σωματικής δραστηριότητας και κατά συνέπεια των μεταβολικών προτύπων (Mota et al., 2013).

Η έρευνα αποκάλυψε μια ουσιαστική διαφορά στην κατανάλωση φαγητού των ατόμων κατά τη διάρκεια της απασχόλησης σε βάρδιες σε σύγκριση με τα προγράμματα χωρίς βάρδιες. Η υπάρχουσα έρευνα δείχνει ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες παρουσιάζουν συχνά μη ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, καταναλώνοντας κυρίως ανθυγιεινά, ενεργειακά πυκνά και ζαχαρούχα είδη, ενώ δείχνουν χαμηλή πρόσληψη θρεπτικών σνακ, όπως φρούτα και λαχανικά (Lowden et al, 2010). Αυτό οφείλεται κυρίως στον περιορισμένο χρόνο πρόσβασης κατά τη διάρκεια της εργασίας με βάρδιες, ο οποίος φαίνεται να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την κατανάλωση υγιεινών γευμάτων. Λόγω του απρόβλεπτου ωραρίου των εργαζομένων σε βάρδιες, η καθημερινότητά τους φαίνεται να έχει διαταραχθεί. Οι συνεπείς διατροφικές συνήθειες και η άσκηση είναι μερικές φορές δύσκολο να τηρηθούν. Το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει σημαντικά τις συμπεριφορές υγείας και το νοσοκομειακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων. Η διαθεσιμότητα επιλογών υγιεινών τροφίμων συχνά φαίνεται να είναι ένα σημαντικό ζήτημα λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε θρεπτικά τρόφιμα και των ανεπαρκών εγκαταστάσεων αποθήκευσης και προετοιμασίας τροφίμων στα νοσοκομεία συνολικά (Midganis et al, 2024).

Στην έρευνα των Wolska et al (2022) τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι Πολωνοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε βάρδιες δεν κατανάλωναν τακτικά γεύματα και έκαναν κακές διατροφικές επιλογές, καταναλώνοντας συχνά επεξεργασμένα κρέατα, λίπη και αλκοόλ, οδηγώντας σε διατροφική πρόσληψη λίπους που υπερβαίνει το 35% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης. Όσον αφορά τα πρότυπα υπέρ της υγείας, υπήρχε αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του τρόπου εργασίας και της βαθμολογίας Polish-aMED®, καθώς και του μοτίβου «Lacto-ovo-vegetarian», το οποίο βασίζεται σε φυτικές τροφές, ψάρια και γαλακτοκομικά χωρίς ζάχαρη. προϊόντα.

Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούνται συχνά ως σύνολο να αποτελούν παράδειγμα για τις καλές διατροφικές πρακτικές. Αυτή η έρευνα διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες είχαν περίπου 50% μειωμένη πιθανότητα να τρώνε τακτικά γεύματα σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που εργάζονται σε πρωινό ωράριο εργασίας και όχι βάρδιες. Η έρευνα που έγινε από τους Filipczuk et al. (2003)

ανέφεραν ότι όλοι οι συμμετέχοντες νοσηλευτές αναγνώρισαν κατηγορηματικά ότι η συμπεριφορά και η διατροφική τους στάση μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη των διατροφικών και υγειονομικών προοπτικών των ασθενών τους. Σε μια ξεχωριστή έρευνα από τους Sokołowska et al. (2003) φάνηκε ότι οι νοσοκόμες αναγνώρισαν την ανάγκη της υγιεινής διατροφής, αλλά απέτυχαν να την τηρήσουν τρώγοντας ακανόνιστα. Επιπλέον, το πενήντα τοις εκατό των ερωτηθέντων νοσοκόμων είπε ότι η ρύθμιση της εργασίας σε βάρδιες εμποδίζει τη συνεπή διατροφή αυτής της επαγγελματικής ομάδας. Υπάρχει αυξανόμενος επιπολασμός των εργαζομένων σε βάρδιες που τρέφονται ανθυγιεινά αγοράζοντας φαγητό. Ένα ποικίλο και ελκυστικό πρόγραμμα συχνά εμποδίζει τις μεθοδικές αγορές παντοπωλείου και την καθημερινή προετοιμασία θρεπτικών γευμάτων για τις επόμενες ημέρες.

Όπως μπορεί να γίνει κατανοητό, η έρευνα των Wolska et al (2022) κατέδειξε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε βάρδιες μεγαλύτερες ποσότητες επεξεργασμένου κρέατος και αυξημένα επίπεδα λίπους, ιδιαίτερα από ζωικές πηγές κάτι που παρατηρήθηκε και από την παρούσα έρευνα που διαφάνηκε ότι παρά το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν ελαιόλαδο από τα τρόφιμα το μεγαλύτερο μέσο όρο τον είχαν τα γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά (MO 3,35 – 1,812) και επακολούθησε το Κόκκινο Κρέας και τα προϊόντα του (MO 2,69- TA 1,406) ενώ υψηλός ήταν και ο μέσος όρος της χρήσης αλκοολούχων ποτών.

Στη συγχρονική μελέτη των Mohammadi et al (2023) που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν κατέδειξε ότι το Ιρανικό ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με υψηλότερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή είχαν λιγότερες πιθανότητες να έχουν μικρή διάρκεια ύπνου και κακή ποιότητα ύπνου. Λαμβάνοντας υπόψη μεμονωμένους τομείς ποιότητας ύπνου, το MDS συσχετίστηκε αντιστρόφως με την υποκειμενική ποιότητα ύπνου, τον λανθάνοντα χρόνο ύπνου και τη δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας εύρημα που συνάδει σε σημαντικό βαθμό με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που κατέδειξαν στατιστικά σημαντικούς συσχετισμούς μεταξύ του ωραρίου των νοσηλευτών, της διατροφής και της ποιότητας του ύπνου (σύμφωνα με τις υποκατηγορίες υποκειμενική ποιότητα του ύπνου, καθυστέρηση έλευσης του ύπνου μόνο με το ωράριο αλλά όχι τη διατροφή, οι διαταραχές του ύπνου με τη διατροφή αλλά όχι το ωράριο εργασίας). Επίσης, η στρωματοποιημένη ανάλυση με βάση τις κατηγορίες ΔΜΣ έδειξε ότι η συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή σχετίζεται αντιστρόφως με τη σύντομη διάρκεια ύπνου σε άτομα με υπέρβαρα/παχυσαρκία. Ωστόσο, αυτή η αντίστροφη συσχέτιση ήταν σημαντική σε άτομα που είχαν φυσιολογικό βάρος όταν η κακή ποιότητα ύπνου θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα. Το εύρημα αυτό διαπιστώθηκε και στην παρούσα έρευνα και ειδικότερα, συσχετίστηκε ο ΔΜΣ με τη διάρκεια του ύπνου με θετική συσχέτιση (σε αντίθεση με την προηγούμενη έρευνα (0,205 με $p=0.05$), με την αποδοτικότητα του ύπνου με αρνητικό συσχετισμό* (-0,193 με $p= 0.05$) και με το ωράριο (-,284 με $p = 0.001$).

Η έρευνα των Chang & Yang (2020) εντόπισε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της μειωμένης ποιότητας ύπνου και των διακυμάνσεων του ΔΜΣ. Η κατώτερη ποιότητα ύπνου μπορεί να επηρεάσει τις διατροφικές επιλογές. Όσοι αντιμετωπίζουν στέρηση ύπνου έχουν αυξημένη τάση να επιλέγουν τροφές ή ποτά πλούσια σε λιπαρά και ζάχαρη σε σύγκριση με εκείνους με επαρκή ύπνο. Οι Prather et al. (2016) διαπίστωσαν ότι όσοι κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες την ημέρα καταναλώνουν πολύ περισσότερα ποτά με ζάχαρη σε σύγκριση με εκείνους που κοιμούνται επτά έως οκτώ ώρες. Συγκεκριμένα, όσοι κοιμούνται λιγότερο από πέντε ώρες πίνουν μεγαλύτερη ποσότητα ροφημάτων με ζάχαρη σε σύγκριση με εκείνους που κοιμούνται λιγότερο από έξι ώρες. Οι Calvin et al. (2013) στην έρευνά τους με δείγμα 17 τυχαία επιλεγμένων νεαρών και υγιών ατόμων για μια μελέτη οκτώ νυχτών διαπίστωσαν ότι το πενήντα τοις εκατό των συμμετεχόντων έλαβαν οδηγίες να διατηρήσουν την τυπική διάρκεια ύπνου τους, ενώ το υπόλοιπο πενήντα τοις εκατό έλαβαν οδηγίες να μειώσουν τον ύπνο τους στα δύο τρίτα της συνήθους διάρκειάς τους. Τα ευρήματα έδειξαν τροποποιημένα επίπεδα λεπτίνης και γκρελίνης και αυξημένη πείνα σε άτομα με λίγο ύπνο, οδηγώντας σε υπερκατανάλωση τροφής και σημαντική αύξηση της ημερήσιας θερμιδικής τους κατανάλωσης. Κατά συνέπεια, οι διακοπτόμενοι κύκλοι ύπνου-εγρήγορσης και η ανεπαρκής ποιότητα ύπνου μπορεί να συμβάλλουν στην παχυσαρκία μέσω αρκετών μηχανισμών, συμπεριλαμβανομένων αλλαγών στον έλεγχο της πείνας και στις διατροφικές συμπεριφορές. Οι Beccutim και Pannain (2011) τόνισαν ότι ο ύπνος χρησιμεύει ως κρίσιμος ρυθμιστής των νευροενδοκρινικών δραστηριοτήτων και του μεταβολισμού της γλυκόζης. Ο ανεπαρκής ύπνος διαταράσσει το μεταβολισμό και τις ενδοκρινικές λειτουργίες, με αποτέλεσμα μειωμένη ευαισθησία στην ινσουλίνη και ανοχή γλυκόζης, αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης στο πλάσμα κατά τον ύπνο, αυξημένες συγκεντρώσεις αυξίνης και μειωμένα επίπεδα λεπτίνης, τα οποία συμβάλλουν στην αυξημένη πείνα και όρεξη. Επιπλέον, η χαμηλότερη ποιότητα ύπνου μπορεί να επηρεάσει τη γονιδιακή έκφραση του σώματος, επηρεάζοντας έτσι όλες τις μεταβολικές αποκρίσεις. Κατά συνέπεια, η έρευνα δείχνει ότι η ποιότητα του ύπνου του ανθρώπου συσχετίζεται σημαντικά με τη λειτουργία των φυσιολογικών διεργασιών, συμπεριλαμβανομένης της πείνας, των επιπέδων σακχάρου στο αίμα, της αρτηριακής πίεσης και του ΔΜΣ.

Αυτή η έρευνα έδειξε ότι οι νοσοκόμες που εργάζονταν σε βάρδιες με πιο ακανόνιστους κύκλους ύπνου-αφύπνισης είχαν υψηλότερο κίνδυνο αύξησης του ΔΜΣ. Επιπλέον, μπορεί να συμβούν αλλαγές στην κανονικότητα των βιολογικών κύκλων σε νοσοκόμες με βάρδιες. Η αλλαγή εργασίας διαταράσσει τα πρότυπα ύπνου και τους χρόνους φαγητού, προκαλώντας, ως εκ τούτου, ορμονική απορρύθμιση. Αυτό επιτρέπει τη διέλευση της γκρελίνης στον εγκέφαλο, όπου φτάνει στον υποθάλαμο, διεγείροντας την πείνα και την κατανάλωση τροφής, με αποτέλεσμα τελικά την αύξηση βάρους, το υπερβολικό βάρος και τελικά την παχυσαρκία. Επιπλέον, αυτό μπορεί να εντείνει τις ορμονικές ανισορροπίες, οδηγώντας πιθανώς σε μεταβολικά

προβλήματα και αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης μεταβολικών συνδρόμων.

Επιπλέον, για να διαπιστωθεί η ύπαρξη του διαμεσολαβητικού αντίκτυπου της ποιότητας του ύπνου, οι Chang και Yang (2020) εξέτασαν τους μεσολαβητικούς παράγοντες του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης και του ΔΜΣ. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας καταδεικνύουν ότι η ποιότητα του ύπνου χρησιμεύει ως μεσολαβητική μεταβλητή μεταξύ του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης και του ΔΜΣ. Ένας ασυνεπής κύκλος ύπνου-εγρήγορσης συσχετίζεται με αυξημένο ΔΜΣ λόγω μη βέλτιστης ποιότητας ύπνου. Καμία έρευνα δεν έχει εξετάσει τον αντίκτυπο του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης στον ΔΜΣ μέσω της ποιότητας του ύπνου, αλλά ορισμένες υποθέσεις υποστηρίζουν αυτήν την ιδέα. Ο κύκλος ύπνου-αφύπνισης του ανθρώπινου σώματος ακολουθεί τα πρότυπα του φωτός της ημέρας και του σκότους. Η σωστή προσαρμογή του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης θα βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου, καθώς η επίφυση στον εγκέφαλο εκκρίνει μελατονίνη κατά τη διάρκεια του ύπνου, ρυθμίζοντας το βιολογικό ρολόι και διευκολύνοντας τον ξεκούραστο ύπνο. Ταυτόχρονα, η μελατονίνη επηρεάζει τους ρυθμιστικούς μηχανισμούς της έκκρισης ινσουλίνης, ρυθμίζει την αντίσταση στην ινσουλίνη και συνδέεται με το μεταβολικό σύνδρομο και την παχυσαρκία. Συνεπώς, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν μεγαλύτερη τάση για παχυσαρκία, που οφείλεται στα μειωμένα επίπεδα μελατονίνης στην κυκλοφορία του αίματος, που μπορεί να οδηγήσει σε αντίσταση στην ινσουλίνη, δυσανεξία στη γλυκόζη και άλλες μεταβολικές αλλοιώσεις. Αυτό επιβεβαιώνει το συμπέρασμά μας ότι η ποιότητα του ύπνου μεσολαβεί στη σύνδεση μεταξύ του κύκλου ύπνου-εγρήγορσης και του ΔΜΣ.

Από την έρευνα των Mohammadi et al (2023) αποκαλύφθηκε ότι οι συμμετέχοντες που έχουν τη μεγαλύτερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή μπορεί να έχουν μειωμένες πιθανότητες να έχουν μικρή διάρκεια ύπνου και χαμηλή ποιότητα ύπνου. Τα ευρήματα από παρόμοιες μελέτες είναι αντιφατικά. Παρόμοια με τα ευρήματά των Mohammadi et al (2023), η υψηλότερη προσκόλληση στην MD συσχετίστηκε με καλύτερη ποιότητα ύπνου σε μια συγχρονική μελέτη σε Ιταλούς ενήλικες (Muscogiuri et al, 2020). Επιπλέον, μια προοπτική μελέτη κοόρτης σε Αμερικανίδες διαπίστωσε ότι η μεγαλύτερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή θα μπορούσε να σχετίζεται με καλύτερη συνολική ποιότητα ύπνου κατά την παρακολούθηση ενός έτους (Zuraikat et al, 2020). Μια συγχρονική μελέτη σε Ισπανίδες εγκύους έδειξε παρόμοια αποτελέσματα (Flor-Aleman et al, 2020). Μια άλλη συγχρονική μελέτη σε ενήλικες από την Κόστα Ρίκα έδειξε ότι οι γυναίκες με χαμηλότερη προσκόλληση στην MD ήταν πιο πιθανό να έχουν μικρότερη διάρκεια ύπνου (Gupta et al, 2022). Αντίθετα, μια συγχρονική μελέτη μεταξύ Σουηδών ηλικιωμένων ανδρών δεν βρήκε σημαντική σχέση μεταξύ της MD και της ποιότητας του ύπνου (van Egmond et al, 2019). Οι αποκλίσεις μεταξύ των διαθέσιμων μελετών μπορεί να οφείλονται σε διαφορετικά ερωτηματολόγια και μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της τήρησης της MD και της υγείας του ύπνου. Επίσης, διαφορετικά σχέδια μελέτης και συμμετέχοντες, καθώς

και διαφορετική προσέγγιση για την εξέταση των συγχυτικών παραγόντων θα μπορούσαν να είναι άλλοι λόγοι για τις παρατηρούμενες διαμάχες.

Στην τρέχουσα μελέτη, η μεγαλύτερη τήρηση της μεσογειακής διατροφής σε συμμετέχοντες υπέρβαρους/παχυσαρκούς συσχετίστηκε με μειωμένες πιθανότητες σύντομης διάρκειας ύπνου. Όταν θεωρήσαμε ως αποτέλεσμα την κακή ποιότητα ύπνου, αυτή η συσχέτιση ήταν σημαντική μεταξύ των ενηλίκων με φυσιολογικό βάρος, αλλά όχι εκείνων με υπέρβαρο/παχυσαρκία. Σύμφωνα με τα ευρήματά μας, μια μελέτη κοόρτης μεταξύ Ιταλών ατόμων βρήκε μια σχέση μεταξύ μεσογειακής διατροφής και ποιότητας ύπνου μόνο μεταξύ των συμμετεχόντων με φυσιολογικό ή υπέρβαρο (Godos et al, 2011). Ένας πιθανός λόγος είναι ότι τα άτομα με παχυσαρκία μπορεί να έχουν άλλες ανθυγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής που εξουδετερώνουν την ευεργετική επίδραση της μεσογειακής διατροφής. Αν και προηγούμενα στοιχεία έδειξαν μια αμφίδρομη συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας και της ποιότητας του ύπνου⁵⁹, η σχέση μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και της ποιότητας και της ποσότητας του ύπνου δεν έχει συγκριθεί επαρκώς μεταξύ ατόμων με διαφορετική κατάσταση βάρους.

6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα εργασία συνέβαλε στην προσωπική κατανόηση ή καλύτερα την επιβεβαίωση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού μέλος του οποίου είμαι και εγώ για την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στη διατροφή και τον ύπνο. Αξιολογώντας συνεπώς τη διαδικασία καταδείχθηκαν τα ακόλουθα θετικά και αρνητικά σημεία.

Αρχικά, αναφορικά με τα θετικά, αυτή είναι μια από τις λίγες έρευνες στην Ελλάδα που εξέτασε το πως το κυκλικό ωράριο συμβάλλει ή όχι στην προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή και το βαθμό που επηρεάζει τον ύπνο. Το δείγμα της μελέτης επιλέχθηκε με τη χρήση μεθόδου τυχαίας δειγματοληψίας. Έτσι, ο πληθυσμός θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι αντιπροσωπευτικός του πληθυσμού των νοσηλευτών τόσο στην ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων όσο και της Ηπείρου και του συνόλου της Ελληνικής Περιφέρειας και τα ευρήματα θα μπορούσαν να γενικευτούν ακόμα και στον γενικό ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν έγκυρα και σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό και χρησιμοποιήθηκαν κατόπιν έγκρισης των ίδιων των συγγραφέων. Επιπρόσθετα, τα ερωτηματολόγια συνέβαλαν στο να αξιολογηθούν οι διατροφικές προσλήψεις και η κατάσταση της υγείας του ύπνου των συμμετεχόντων.

Ωστόσο, η παρούσα έρευνα έχει και κάποιες αδυναμίες. Ειδικότερα, επειδή τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοαναφοράς και οι ερωτήσεις ήταν και προσωπικές σε ζητήματα ευαίσθητα όπως για παράδειγμα το βάρος, το κάπνισμα, την πρόσληψη τροφών σύμφωνα με τα όσα επιτάσσει η Μεσογειακή διατροφή μπορεί να μην δόθηκαν

ειλικρινείς απαντήσεις. Επιπρόσθετα, οι απαντήσεις δόθηκαν με βάση την παρούσα κατάσταση της ζωής των συμμετεχόντων. Αυτό σημαίνει ότι ενδεχομένως να είχαν δοθεί άλλες απαντήσεις υπό διαφορετικές συνθήκες ζωής.

Επιπρόσθετα των δυνατών και αδύναμων στοιχείων η παρούσα έρευνα είχε και κάποιους περιορισμούς. Αρχικά, η ερευνήτρια αντιμετώπισε σημαντικά ζητήματα ως προς την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων καθώς οι συμμετέχοντες καθυστέρουσαν λόγω προσωπικών και επαγγελματικών υποχρεώσεων να τα συμπληρώσουν. Περαιτέρω, υπήρξε καθυστέρηση από τους αρμόδιους φορείς της παροχής των εγκρίσεων διενέργειας της έρευνας αλλά και χρήσης των ερωτηματολογίων με αποτέλεσμα να καθυστερήσει η συνολική διαδικασία. Τέλος, οι περιορισμοί αφορούσαν και την ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας έρευνας. Δηλαδή, δεν ήταν εφικτό να διαπιστωθεί μια αιτιώδης σύνδεση μεταξύ του ΔΜΣ, της προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή και τον ύπνο.

6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων

Οι διατροφικές οδηγίες προτείνουν ότι οι άνθρωποι πρέπει να προσέχουν τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα των γευμάτων τους καταναλώνοντας κατά προσέγγιση 4-5 γεύματα ημερησίως (Gaweski et al, 2014) που να απαρτίζονται από όλα τα θρεπτικά συστατικά που προτείνει η μεσογειακή διατροφή. Η τακτική πρόσληψη μικρότερων μερίδων τροφής μειώνει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας και, επομένως, υπερινσουλιναιμίας, που μπορεί να προκύψει μετά την κατανάλωση ενός σημαντικού γεύματος κατά τις ώρες εργασίας. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους..., περισσότερο από το 60% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν ότι κατανάλωναν τουλάχιστον 4 γεύματα ημερησίως και η συχνότητα των γευμάτων δεν παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διακύμανση με βάση το στυλ εργασίας των ερωτηθέντων. Στην έρευνα που διεξήχθη από τους Sinska et al. (2018), φάνηκε ότι, ανεξάρτητα από τους επαγγελματικούς τους ρόλους, το 50% των ερωτηθέντων νοσηλευτών καταναλώνουν 4 έως 5 γεύματα ημερησίως. Στην παρούσα έρευνα, το 8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι κατανάλωνε 1-2 γεύματα ημερησίως. Η έρευνα του Bielak όπως υποστηρίζουν οι Siedlecka (2006) αποκάλυψε ότι το 30% των νοσοκόμων τρώνε μόλις 1-2 γεύματα την ημέρα, ενώ το 25% επιστρέφει σπίτι χωρίς πρωινό. Αυτή η διατροφική στρατηγική μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ζάλη, αυξημένη κόπωση, μειωμένη εστίαση, μειωμένη δύναμη, αντοχή και μυϊκή αποκατάσταση. Η μη συχνή πρόσληψη τροφής μέσα στη διάρκεια της μέρας αλλά και η πρόσληψη δύο σημαντικών γευμάτων παρατείνει την πεπτική διαδικασία. Τα παρατεταμένα μεσοδιαστήματα μεταξύ των γευμάτων οδηγούν σε αυξημένη παραγωγή γκρελίνης, η οποία μπορεί στη συνέχεια να προκαλέσει υπερκατανάλωση τροφής.

Περαιτέρω, είναι σημαντικό ότι η μεσογειακή διατροφή μπορεί να ασκήσει την επίδρασή της στη διάρκεια και την ποιότητα του ύπνου μέσω αρκετών πιθανών μηχανισμών. Αυτή η διατροφή περιέχει σπόρους, ξηρούς καρπούς, ψάρια και πουλερικά που είναι πλούσια σε τρυπτοφάνη, ένα αμινοξύ που ρυθμίζει τους κirkάδιους ρυθμούς και είναι επίσης γνωστό ως αποτελεσματικός προαγωγέας του ύπνου ανεξάρτητα από το ωράριο εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη την υψηλή περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικά συστατικά και αντιφλεγμονώδεις ενώσεις, το πρότυπο MD έχει νευροπροστατευτικά αποτελέσματα και μπορεί να μειώσει το οξειδωτικό στρες¹⁰. Η φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες, που μπορεί να εμφανιστούν στο σώμα, έχουν προταθεί ως δύο κύριες αιτίες κακής ποιότητας ύπνου. Η μεσογειακή διατροφή περιέχει τροφές που προάγουν τον ύπνο που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τις ορμόνες όπως η σεροτονίνη και η μελατονίνη. και έχει αναγνωριστεί ότι η μελατονίνη και η σεροτονίνη συνδέονται με τα εγκεφαλικά κέντρα ύπνου-αφύπνισης και τα χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης μπορεί να οδηγήσουν σε κακή ποιότητα/ποσότητα ύπνου⁶⁹. Επιπλέον, τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πλούσιες πηγές φυτικών ινών και άλλων απαραίτητων θρεπτικών συστατικών που μπορούν να έχουν ευεργετικές επιπτώσεις στη μικροβιακή σύνθεση του εντέρου, κάτι που με τη σειρά του θα μπορούσε να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου. Έτσι, η υψηλότερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή σχετίζεται με χαμηλότερες φλεγμονώδεις κυτοκίνες συμπεριλαμβανομένης της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), της ιντερλευκίνης-1 (IL-1), του παράγοντα νέκρωσης όγκου-α και της IL-6 τα αυξημένα επίπεδα των οποίων έχουν συνδεθεί με κακή ποιότητα ύπνου σε διαφορετικές ομάδες ανθρώπων (Mohammadi et al, 2023).

Αναφορικά με τα επίπεδο ποιότητας του ύπνου και του κυκλικού ωραρίου των νοσηλευτών, είναι γνωστό ότι δεν είναι πάντα εφικτό (ιδίως στα δημόσια νοσοκομεία που η διοίκησή τους είναι επικεντρωμένη) να προταθούν πολλές αλλαγές καθώς το πλήθος των νοσηλευτών είναι χαμηλό σε αριθμό. Ωστόσο η διοίκηση του κάθε ιατρονοσηλευτικού ιδρύματος μπορεί να μεριμνήσει ώστε οι νοσηλευτές να έχουν ίσο αριθμό κυκλικό ωραρίου και νυχτερινών βάρδιων ή να αποφεύγουν να προγραμματίζουν για νυχτερινές βάρδιες άτομα που σημειώνουν πολλές νυχτερινές βάρδιες το μήνα την κατάλληλη στιγμή (πριν από την πτώση της ποιότητας του ύπνου ή πριν από τον εγκλιματισμό του οργανισμού στις νυχτερινές ώρες) (Mohammadi et al, 2023).

Μετά τη διακοπή των νυχτερινών βάρδιων, η ποιότητα του ύπνου παρουσίασε δύο διακριτές φάσεις μεταβολής. Κατά την πρώτη φάση (τμήμα 4), η ποιότητα του ύπνου παρουσίασε μικρή βελτίωση αλλά απέτυχε να ομαλοποιηθεί. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι επιπτώσεις των νυχτερινών βάρδιων στον ύπνο μετριάστηκαν. Ταυτόχρονα, μπορεί να υπάρξει αντιστάθμιση για παρατεταμένες διαταραχές ύπνου. Παρόλα αυτά, οι πρώην νοσηλευτές σε νυχτερινή βάρδια ανέφεραν ότι τα προβλήματα ύπνου δεν επιλύθηκαν αμέσως μετά τη διακοπή της νυχτερινής βάρδιας και η συχνότητα ορισμένων διαταραχών ύπνου παρέμεινε αυξημένη (Rotenberg et al., 2011). Μετά από παρατεταμένη νυχτερινή εργασία, οι νοσοκόμες μπορεί να έχουν

καλλιεργήσει ορισμένα πρότυπα ύπνου και να έχουν προσαρμόσει τους κιρκάδιους ρυθμούς τους στα νυχτερινά προγράμματα. Ωστόσο, οι συνήθειες ύπνου που καθιερώνονται κατά τη νυχτερινή βάρδια μπορεί να εμποδίσουν την ικανότητα να κοιμάστε άριστα κατά τη διάρκεια της ημέρας μετά τη διακοπή της νυχτερινής βάρδιας. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου (τμήμα 5), η ποιότητα του ύπνου μειώθηκε για άλλη μια φορά. Μια διαχρονική έρευνα 36 ετών έδειξε ότι ο επιπολασμός του ανεπαρκούς ύπνου αυξανόταν με την πάροδο του χρόνου (Hublin et al., 2018). Η διαδικασία γήρανσης μειώνει την ανθεκτικότητα του συστήματος κιρκάδιου ρυθμού, αυξάνει την ευπάθεια σε δυσμενείς χρονικές διαταραχές και βλάπτει την ικανότητα ανάκτησης, που εκδηλώνεται συγκεκριμένα ως ευθραυστότητα του ύπνου και του κιρκάδιου ρυθμού (SCR) (Esquivia et al., 2017; Martinez-Nicolas al. , 2018). Η αλλαγή στις λειτουργίες του SCR θα αύξανε την πιθανότητα διακοπής του SCR, με αποτέλεσμα στη συνέχεια σε διαταραχές ύπνου (Constance et al., 2016). Υποθέσαμε ότι η μείωση της ποιότητας του ύπνου μπορεί να προέρχεται από τη συνδυασμένη επίδραση της γήρανσης και πιθανών χρόνιων προβλημάτων ύπνου που προκύπτουν από παρατεταμένες νυχτερινές βάρδιες.

Τα προγράμματα εκπαίδευσης για την υγιεινή ύπνου πρέπει να περιλαμβάνουν θέματα υγιεινής διαβίωσης και να είναι διαθέσιμα σε όλους τους νοσηλευτές (Sun et al., 2019). Επιπλέον, η αύξηση της εισροής νεοαποφοιτηθέντων νοσηλευτών και η ενίσχυση της κατανομής των πόρων νοσηλευτικής είναι αποτελεσματικές στρατηγικές για τον μετριασμό των επιπτώσεων των νυχτερινών βαρδιών.

Τέλος, περαιτέρω έρευνα μπορεί να διενεργηθεί μελετώντας παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην κακή ποιότητα του ύπνου λόγω κυκλικού ωραρίου συνάμα με το στρες και το άγχος της εργασίας που προκαλούν ζητήματα εξίσου και στη διατροφή των νοσηλευτών.

Κεφάλαιο 7ο: Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να διερευνήσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στη διατροφή τους και στον ύπνο.

Από το δείγμα των 109 ατόμων που συμμετείχαν καταδείχθηκε ότι δεν ακολουθούν απόλυτα τη μεσογειακή διατροφή και παρομοίως είχαν κακή ποιότητα ύπνου όχι όμως λόγω της διατροφής. Τέλος, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικοί συσχετισμοί μεταξύ του ΔΜΣ, του ωραρίου των νοσηλευτών, της διατροφής και της ποιότητας του ύπνου όπου καταδείχθηκε ότι ο ΔΜΣ συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη διάρκεια του ύπνου, με την αποδοτικότητα του ύπνου με αρνητικό συσχετισμό* και με το ωράριο. Αναφορικά με τη διατροφή διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την υποκειμενική ποιότητα του ύπνου, τις διαταραχές του ύπνου αλλά όχι με το ωράριο εργασίας.

Τέλος, αναφορικά με την ποιότητα του ύπνου, (σύμφωνα με τις υποκατηγορίες) υπήρξε συσχετισμός της υποκειμενικής ποιότητας του ύπνου, της καθυστέρησης έλευσης του ύπνου μόνο με το ωράριο αλλά όχι τη διατροφή, των διαταραχών του ύπνου με τη διατροφή αλλά όχι το ωράριο εργασίας. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα που να ωθούν την καλή ποιότητα του ύπνου που μπορεί να οφείλετε στο κυκλικό ωράριο αλλά και τη διατροφή των νοσηλευτών.

Λίστα παραπομπών

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Asaoka S., Aritake S., Komada Y., 2013. Factors associated with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the Nurses' Sleep Health Project. *Chronobiology International: The Journal of Biological & Medical Rhythm Research* 30, 628–636.
- Axelsson J., 2005. *Long shifts, short rests and vulnerability to shift work*, Stockholm University, Department of Psychology.
- Beccuti G, Pannain S. 2011. Sleep and obesity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 14, 402–12
- Benedito-Silva A.A., Evans S., Mendes J.V., Castro J., Gonçalves B.S.B., Ruiz F.S., Beijamini F., Evangelista F.S., Vallada H., Krieger J.E., et al. 2020 Association between light exposure and metabolic syndrome in a rural Brazilian town. *PLoS ONE*. 2020;15:e0238772. doi: 10.1371/journal.pone.0238772.
- Berthelsen M., Pallesen S., Mageroy N., Tyssen R., Bjorvatn B., Moen B.E., Knardahl S. 2015. Effects of Psychological and Social Factors in Shiftwork on Symptoms of Anxiety and Depression in Nurses: A 1-Year Follow-Up. *J Occup Environ Med*. 2015 Oct;57(10):1127-37. doi: 10.1097/JOM.0000000000000532. PMID: 26461869.
- Biggi N., Consonni D., Galluzzo V., Sogliani M. & Costa G., 2008. Metabolic syndrome in permanent night workers. *Chronobiology International: The Journal of Biological & Medical Rhythm Research* 25, 443–454.
- Bowling, A., 2014. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. UK: McGraw-Hill Education.
- Brum M.C.B., Filho F.F.D., Schnorr C.C., Bertoletti O.A., Bottega G.B., da Costa Rodrigues T. 2020. Night shift work, short sleep and obesity. *Diabetol. Metab. Syndr*. 2020;12:13. doi: 10.1186/s13098-020-0524-9
- Bryman, A. & Cramer, D., 1997. *Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows: A Guide for Social Scientists*. London: Routledge
- Buchvold H.V., Pallesen S., Oyane, N.M.F. 2015. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise - a cross-sectional study. *BMC Public Health* 15, 1112 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2470-2>

Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J., 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28(2): 193-213.

Calvin AD, Carter RE, Adachi T, Macedo PG, Albuquerque FN, van der Walt C, Bukartyk J, Davison DE, Levine JA, Somers VK. 2013. Effects of experimental sleep restriction on caloric intake and activity energy expenditure. *Chest* 144, 79–86

Caruso, C. C., 2014. Negative impacts of shiftwork and long work hours, *Rehabilitation Nursing*, 39(1), pp. 16–25. doi: 10.1002/rnj.107.

Centers for Disease Control and Prevention. 2015a. *Insufficient Sleep Is a Public Health Problem [Online]*. Available at: <http://www.cdc.gov/Features/dsSleep/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2015d. Work Schedules: Shift Work and Long Hours [Online]. *National Institute for Occupational Safety and Health Division of Applied Research and Technology*

Chang WP, Yang CM. 2020. Influence of sleep-wake cycle on body mass index in female shift-working nurses with sleep quality as mediating variable. *Ind Health*. 2020 Apr 2;58(2):161-169. doi: 10.2486/indhealth.2019-0066. Epub 2019 Oct 1. PMID: 31582591; PMCID: PMC7118058.

Chellappa S.L., Vujovic N., Williams J.S., Scheer F. 2019. Impact of Circadian Disruption on Cardiovascular Function and Disease. *Trends Endocrinol. Metab. TEM*. 2019;30:767–779. doi: 10.1016/j.tem.2019.07.008.

Conley M., 2012. Poor diet in shift workers leads to obesity & diabetes. *O&P Business News* 21, 44.

Constance H. F., Michael V. V., Cathy A. A., George A. K. The Ags Nia Sleep Conference., 2016. Report and research agenda of the american geriatrics society and national institute on aging bedside-to-bench conference on sleep, circadian rhythms, and aging: new avenues for improving brain health, physical health, and functioning. *J. Am. Geriatr. Soc.* 64 e238–e247. 10.1111/jgs.14493

Costa D., Silva I. S., 2019. Social and family life impact of shift work from the perspective of family members, *RAE Revista de Administracao de Empresas*, 59(2), pp. 108–120. doi: 10.1590/S0034-759020190204

Du Prel, J. B., Röhrig, B. & Blettner, M., 2009. Critical appraisal of scientific articles: part 1 of a series on evaluation of scientific publications, *Deutsches Arzteblatt International*, 106(7), p. 100

Dutheil F., Baker J.S., Mermillod M., De Cesare M., Vidal A., Moustafa F., Pereira B., Navel V. 2020. Shift work, and particularly permanent night shifts, promote dyslipidaemia: A systematic review and meta-analysis. *Atherosclerosis*. 2020;313:156–169. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2020.08.015.

Esquivá G., Lax P., Perez-Santonja J. J., Garcia-Fernandez J. M., Cuenca N., 2017. Loss of melanopsin-expressing ganglion cell subtypes and dendritic degeneration in the aging human retina. *Front. Aging Neurosci.* 9:79. 10.3389/fnagi.2017.00079

Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D., Di Lorenzo R. 2016. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy*. 2016 Sep 14;9:203-211. doi: 10.2147/RMHP.S115326. PMID: 27695372; PMCID: PMC5028173.

Filipczuk, A.; Wrońska, I. 2003. Promocja Zdrowia Wśród Pracowników Ochrony Zdrowia. *Ann. UMCS*, 58.

Flor-Alemany, M. *et al.* 2020. Influence of dietary habits and Mediterranean diet adherence on sleep quality during pregnancy. The GESTAFIT Project. *Nutrients* 12(11), 3569 (2020).

Frazier L. M., Grainger, D. A., 2003. Shift work and adverse reproductive outcomes among men and women, *Clinics in Occupational and Environmental Medicine*, 3(2), pp. 279– 292. doi: 10.1016/S1526-0046(03)00034-7.

Fritschi L., Erren T.C., Glass D.C. *et al.*, 2013. The association between different night shiftwork factors and breast cancer: a case-control study. *British Journal of Cancer* 109, 2472– 2480.

Gawecki, J.; Mossor-Pietraszewska, T. 2014. *Kompendium Wiedzy o Żywności, Żywieniu i Zdrowiu*; PWN: Warszawa, Poland, 2014

Gibbs, G., 1988. *Learning by doing. A guide to teaching and learning methods*. London: Further Education Unit at Oxford Polytechnic.

Godos, J. *et al.* 2019. Adherence to the mediterranean diet is associated with better sleep quality in Italian adults. *Nutrients* 11(5), 976.

Gu F., Han J., Laden F., Pan A., Caporaso N.E., Stampfer M.J., Kawachi I., Rexrode K.M., Willett W.C., Hankinson S.E., Speizer F.E., Schernhammer E.S. (2015) Total and cause-specific mortality of U.S. nurses working rotating night shifts. *Am J Prev Med*. 2015 Mar;48(3):241-52. doi: 10.1016/j.amepre.2014.10.018. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25576495; PMCID: PMC4339532.

Gupta, K., Jansen, E. C., Campos, H. & Baylin, A. 2022. Associations between sleep duration and Mediterranean diet score in Costa Rican adults. *Appetite* 170, 105881.

Handel, G., 2018. Ethical Dilemmas in Qualitative Family Research. *The Psychosocial Interior of the Family* 7(1), p. 18.

Healthy Sleep (2007) *Sleep and Disease Risk* [Online]. Available at: <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/matters/consequences/sleep-and-disease-risk>

Hirsch-Allen A.J., Park J.E., Adhami N. et al. 2014. Impact of work schedules on sleep duration of critical care nurses. *American Journal of Critical Care* 23, 290–295.

Huang Q, Tian C, Zeng XT. 2021. Poor Sleep Quality in Nurses Working or Having Worked Night Shifts: A Cross-Sectional Study. *Front Neurosci.* 2021 Aug 3;15:638973. doi: 10.3389/fnins.2021.638973. PMID: 34413721; PMCID: PMC8369413.

Hublin C., Lehtovirta M., Partinen M., Koskenvuo M., Kaprio J. 2018. Changes in sleep quality with age-a 36-year follow-up study of Finnish working-aged adults. *J. Sleep Res.* 27:e12623. 10.1111/jsr.12623

Husebø, S. E., O'Regan, S. & Nestel, D., 2015. Reflective practice and its role in simulation, *Clinical Simulation in Nursing*, 11(8), p. 368-375.

Huth J.J., Eliades A., Handwork C., Englehart J.L. & Messenger J. 2013. Shift worked, quality of sleep, and elevated body mass index in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 28, e64–e73.

Ingham-Broomfield, R., 2015. A nurses' guide to qualitative research. *Australian Journal of Advanced Nursing, Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), p. 34

Kelly R.M., Finn J., Healy U., Gallen D., Sreenan S., McDermott J.H., Coogan A.N. 2020. Greater social jetlag associates with higher HbA1c in adults with type 2 diabetes: A cross sectional study. *Sleep Med.* 2020;66:1–9. doi: 10.1016/j.sleep.2019.07.023.

King K.A., Vidourek R. & Schwiebert M. 2009. Disordered eating and job stress among nurses. *Journal of Nursing Management* 17, 861–869.

Kinsella, E. A., 2010. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice, *Nursing philosophy*, 11(1), p. 3-14.

Kotronoulas GC, Papadopoulou CN, Papapetrou A, Patiraki E. 2011. Psychometric evaluation and feasibility of the Greek Pittsburgh Sleep Quality Index (GR-PSQI) in patients with cancer receiving chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2011 Nov;19(11):1831-40. doi: 10.1007/s00520-010-1025-4. Epub 2010 Oct 23. PMID: 20972588.

Lee K., Gay C. & Alsten C. 2014. Home-based behavioral sleep training for shift workers: a pilot study. *Behavioral Sleep Medicine* 12, 455–468.

Li J., Johnson S.E., Han W.J., Andrews S., Kendall G., Strazdins L., Dockery A. 2014. Parents' nonstandard work schedules and child well-being: a critical review of the literature. *J Prim Prev*. 2014 Feb;35(1):53-73. doi: 10.1007/s10935-013-0318-z. PMID: 24014309.

Lowden A., Moreno C., Holmbäck U., Lennernäs M. & Tucker P. 2010. Eating and shift work – effects on habits, metabolism and performance. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 36, 150–162.

Lowden A., Moreno C., Holmbäck U., Lennernäs M., Tucker P. 2010. Eating and shift work—Effects on habits, metabolism and performance. *Scand. J. Work Environ. Health*. 2010;36:150–162. doi: 10.5271/sjweh.2898.

Martinez-Nicolas A., Madrid J. A., Garcia F. J., Campos M., Moreno-Casbas M. T., Almaida-Pagan P. F., et al. 2018. Circadian monitoring as an aging predictor. *Sci. Rep*. 8:15027. 10.1038/s41598-018-33195-3

Mauno S., Ruokolainen M. and Kinnunen U. 2015. Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules, *Applied Ergonomics*. Elsevier Ltd, 48, pp. 86–94. doi: 10.1016/j.apergo.2014.11.009.

Migdanis A, Tsolis K, Migdanis I, Kaltsa AG, Fytsilis FA, Manouras A, Androutsos O, Kapsoritakis A. 2024. The Effect of Shift Working on Dietary Patterns of Healthcare Practitioners during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 2024 Apr 12;60(4):627. doi: 10.3390/medicina60040627. PMID: 38674273; PMCID: PMC11051816.

Miller S.K., Alpert P.T. & Cross C.L. 2008. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2, 259–265.

Mittal T.K., Cleghorn C.L., Cade J.E., Barr S., Grove T., Bassett P., Wood D.A., Kotseva K. 2018. A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves? *Eur. J. Prev. Cardiol*. 2018;25:543–550. doi: 10.1177/2047487317746320.

- Mohammadi, S., Lotfi, K., Mokhtari, E. *et al.* 2023. Association between Mediterranean dietary pattern with sleep duration, sleep quality and brain derived neurotrophic factor (BDNF) in Iranian adults. *Sci Rep* 13, 13493 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40625-4>
- Mota M.C., De-Souza D.A., Rossato L.T., Silva C.M., Araújo M.B., Tufik S., de Mello M.T., Crispim C.A. 2013. Dietary patterns, metabolic markers and subjective sleep measures in resident physicians. *Chronobiol. Int.* 2013;30:1032–1041. doi: 10.3109/07420528.2013.796966
- Muscogiuri, G. *et al.* 2020. Sleep quality in obesity: Does adherence to the Mediterranean diet matter?. *Nutrients* 12(5), 1364 (2020).
- Nahm E., Warren J., Friedmann E. *et al.* 2014. Implementation of a participant-centered weight management program for older nurses: a feasibility study. *The Online Journal of Issues in Nursing* 19, 4.
- Nahm E.-S., Warren J., Zhu S., An M.-J. & Brown J. 2012. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook* 60, e23–e31.
- National Institute of General Medical Science. 2016. *Circadian Rhythm Fact Sheet [Online]. NIH.* Available at: https://www.nigms.nih.gov/Education/Pages/Factsheet_CircadianRhythms.aspx
- Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C., 2006. Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16(8), 559-568.
- Poggiogalle E., Jamshed H., Peterson C.M. 2018. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. *Metab. Clin. Exp.* 2018;84:11–27. doi: 10.1016/j.metabol.2017.11.017.
- Prather AA, Leung CW, Adler NE, Ritchie L, Laraia B, Epel ES. 2016. Short and sweet: associations between self-reported sleep duration and sugar-sweetened beverage consumption among adults in the United States. *Sleep Health* 2, 272–6
- Rahim A., McIsaac M.A., Aronson K.J., Smith P.M., Tranmer J.E. 2021. The Associations of Shift Work, Sleep Quality, and Incidence of Hypertension in Ontario Adults: A Population-Based Study. *Can. J. Cardiol.* 2021;37:513–518. doi: 10.1016/j.cjca.2020.09.003.

Roskoden F.C., Krüger J., Vogt L.J., Gärtner S., Hannich H.J., Steveling A., Lerch M.M., Aghdassi A.A. 2017. Physical Activity, Energy Expenditure, Nutritional Habits, Quality of Sleep and Stress Levels in Shift-Working Health Care Personnel. *PLoS ONE*. 2017;12:e0169983. doi: 10.1371/journal.pone.0169983

Rotenberg L., Silva-Costa A., Diniz T., Griep R. 2011. Long-term deleterious effects of night work on sleep. *Sleep Sci.* 1 13–20

Scheer F.A.J.L., Hilton M.F., Mantzoro C.S. & Shea S.A. 2009. Adverse metabolic and cardiovascular consequences of circadian misalignment. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 106, 4453–4458.

Siedlecka J. 2006 Selected work-related health problems in drivers of public transport vehicles. *Med. Pr.*;57:47–52. (In Polish)

Sinska, B.; Kucharska, A.; Dykowska, G. 2018. Zakład Ekonomiki i Prawa, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska Wpływ Systemu Zmianowego Pracy Pielęgniarek Na Ich Sposób Odżywiania i Aktywność Fizyczną. *Zdr. Publiczne Zarządzanie*, 16, 105–111

Sokołowska, B.; Samoszuk, T.; Piaszczyk, D. 2003. Styl Życia a Odżywianie Pielęgniarek Jako Jeden z Wyznaczników Programu Promocji Zdrowia. *Ann. UMCS* 2003, 58, 152.

Speroni K. 2014. Designing exercise and nutrition programs to promote normal weight maintenance for nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing* 19, 6.

Sterk, P. J. & Rabe, K. F., 2008. The joy of writing a paper, *Breathe*, 4(3), p. 224-232.

Straif K., Baan R., Grosse Y., Secretan B., El Ghissassi F., Bouvard V., Altieri A., Benbrahim-Tallaa L., Coglianov V. 2007. WHO International Agency For Research on Cancer Monograph Working Group. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol.* 2007 Dec;8(12):1065-6. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70373-X. PMID: 19271347.

Strzemecka J., Bojar I., Strzemecka E. & Owoc A. 2014. Diet ary habits among persons hired on shift work. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 21, 128–131.

Sun W., Yu Y., Yuan J., Li C., Liu T., Lin D., et al. 2015. Sleep duration and quality among different occupations-china national study. *PLoS One* 10:e0117700. 10.1371/journal.pone.0117700

Sveinsdottir H. & Gunnarsdottir H.K., 2008. Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 1479–1489.

The Kaiser Family Foundation. 2016. *Total Number of Professionally Active Nurses* [Online]. Available at: <http://kff.org/other/state-indicator/total-registered-nurses/>

van Egmond, L., Tan, X., Sjögren, P., Cederholm, T. & Benedict, C. 2019. Association between healthy dietary patterns and self-reported sleep disturbances in older men: The ULSAM study. *Nutrients* 11(5), 1029 (2019).

Wang C., McPherson K., Marsh T., Gortmaker S. & Brown M., 2011. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *The Lancet* 378, 815–825.

Wolska A, Stasiewicz B, Kaźmierczak-Siedlecka K, Ziętek M, Solek-Pastuszka J, Drozd A, Palma J, Stachowska E., 2022. Unhealthy Food Choices among Healthcare Shift Workers: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2022; 14(20):4327. <https://doi.org/10.3390/nu14204327>

Wong H., Wong M.C.S., Wong S.Y.S. & Lee A., 2010. The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 47, 1021–1027.

World Health Organization Technical Report Series. 2003. *Joint WHO/FAO Expert Report on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease* [Online]. Wiley-Blackwell, Malden, MA. Available at: <http://ezp.slu.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=106888394&site=eds-live>

Waage S., Pallesen S., Moen B.E., Mageroy N., Flo E., Di Milia L., Bjorvatn B., 2014. Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study. *Sleep Med*. 2014 Dec;15(12):1449-55. doi: 10.1016/j.sleep.2014.07.014. Epub 2014 Sep 17. PMID: 25441751.

Zapka J., Lemon S., Magner R. & Hale J., 2009. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management* 17, 853–860.

Zhao I. & Turner C., 2008. The impact of shift work on people's daily health habits and adverse health outcomes. *Australian Journal of Advanced Nursing* 25, 8–22.

Zuraikat, F. M. *et al.* 2020. A Mediterranean dietary pattern predicts better sleep quality in US women from the American Heart Association Go Red for women strategically focused research network. *Nutrients* 12(9), 2830 (2020).

Zverev Y.P., 2005. The impact of rotating shift work on eating patterns and self-reported health of nurses in Malawi. *Medical Association of Malawi*, 2005-07-07

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γαλάνης, Π., 2018. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα – Θεματική ανάλυση. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(3), σελ. 416-421.

Ίσαρη, Φ. & Πουρκός, Μ., 2015. *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας-Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Αθήνα: ΣΕΑΒ.

Ιωσηφίδης, Θ., 2008. *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. 2η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κάλλας, Γ., 2015. *Θεωρία, μεθοδολογία και ερευνητικές υποδομές στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κορομπέλη Α., Σουρτζή, Π., 2010. Οργάνωση Του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας Για Τη Μείωση Των Επιπτώσεων Του Στους Εργαζόμενους, *Νοσηλευτική*, 49(2), pp.131–140.

Κορομπέλη, Α. 2009. Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κυρίτη, Ε., 2011. Νοσηλευτική βασισμένη σε ενδείξεις: Οφέλη και εμπόδια, *Νοσηλευτική*, 50, σελ. 357–358

Μαλλιαρού Μ., Νικολάου Α., Μουστάκα Ε., Σαράφης Π., 2011. Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, *hUgeia@εργασία*, 2(1): 63-76.

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ. 88-98.

Μαντζούκας, Σ., 2009. Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις. *Νοσηλευτική*, 48 (1), σελ. 6–17.

Παπαγεωργίου, Γ., 1998. *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Πεχτελίδου, Α., 2019. *Η ποιότητα ζωής και η ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού : Η Περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου*. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.

Σαρόγλου Π., 2019. *Οι επιπτώσεις της εργασίας κατά βάρδιες στην υγεία του Νοσηλευτή*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τσιώλης Γ., Κασσέρη Ζ., 2014. *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική. 2014 ISBN: 978- 960-218-885-9

Παράρτημα

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ MEDdiet Score

26 Απρ 2024, 12:05 πμ, ο χρήστης «ΟΥΡΑΝΙΑ ΤΣΑΓΚΑ <ourania.tsagka@hotmail.com>» έγραψε:

Καλησπέρα κ. Παναγιωτάκο!

Ονομάζομαι Τσάγκα Ουρανία και είμαι φοιτήτρια στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών "Νοσηλευτική φροντίδα ενηλίκων" στο πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Θα ήθελα να μου δώσετε την άδεια να χρησιμοποιήσω το ερωτηματολόγιο το οποίο έχετε σταθμίσει στα ελληνικά σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες "Το Μεσογειακό Διατροφικό Σκορ - MEDdietScore" έτσι ώστε να διεκπεραιώσω την έρευνα μου για την διπλωματική μου εργασία με θέμα "Διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στη διατροφή και στον ύπνο".

Ευχαριστώ εκ των προτέρων!

Με εκτίμηση, Ουρανία!

Γεια σας !

Με χαρά να το χρησιμοποιήσετε. Δείτε το συνημμένο.

Καλή πορεία στις σπουδές σας.

Δ. Π.

Demosthenes Panagiotakos, PhD(Med), FACE, FRSPH

Professor in Biostatistics, Research Methods and Epidemiology

School of Health Sciences & Education
HAROKOPIO UNIVERSITY in Athens | HUA
70 Eleftheriou Venizelou Ave.,
176 76 Athens - Kalithea, GREECE
T. +30 210 9549 332

<https://demosthenespanagiotakos.webnode.gr>

Adj Professor

Faculty of Health | University of Canberra

ACT, 2617 | Australia

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ PSQI

Certificate Of Completion		
Envelope Id: F779065165CA486DA24E1B047759797E		Status: Completed
Subject: Complete with Docusign: PSQI_RequestforTranslations_2415328_PE.docx		
Source Envelope:		
Document Pages: 3	Signatures: 1	Envelope Originator:
Certificate Pages: 2	Initials: 0	Sergio Almeda
AutoNav: Enabled		-
EnvelopeId Stamping: Enabled		-
Time Zone: (UTC) Dublin, Edinburgh, Lisbon, London		Sergio.Almeda@mapi-trust.org
		IP Address: 165.225.81.16
Record Tracking		
Status: Original 09-Sep-2024 14:11	Holder: Sergio Almeda Sergio.Almeda@mapi-trust.org	Location: DocuSign
Signer Events	Signature	Timestamp
Oupania Tsagka ourania.tsagka@hotmail.com Security Level: Email, Account Authentication (None)	Signed by: Ουρανία Τσάγκα 20C522X617E5446... Signature Adoption: Pre-selected Style Using IP Address: 78.87.216.64	Sent: 09-Sep-2024 14:12 Viewed: 09-Sep-2024 17:51 Signed: 09-Sep-2024 17:52
Electronic Record and Signature Disclosure: Accepted: 09-Sep-2024 17:51 ID: 79973b1e-d540-47f8-b5d2-a295b884edc2		
In Person Signer Events	Signature	Timestamp
Editor Delivery Events	Status	Timestamp
Agent Delivery Events	Status	Timestamp
Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp
Certified Delivery Events	Status	Timestamp
Carbon Copy Events	Status	Timestamp
Witness Events	Signature	Timestamp
Notary Events	Signature	Timestamp
Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Envelope Sent	Hashed/Encrypted	09-Sep-2024 14:12
Certified Delivered	Security Checked	09-Sep-2024 17:51
Signing Complete	Security Checked	09-Sep-2024 17:52
Completed	Security Checked	09-Sep-2024 17:52
Payment Events	Status	Timestamps
Electronic Record and Signature Disclosure		

ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΝΙ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ



Βαθμός Ασφαλείας
Ιωάννινα, 24/05/2024

Αριθ. Πρωτ.: Ε.Σ./ 18

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ταχ. Δ/ση : Λεωφόρος Μακρυγιάννη
Τ.Κ. : 450 01 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Τηλέφωνο : 26513 66832
e-mail : grammatela2@gni-hatzekosta.gr

ΠΡΟΣ:

Ουρανία Τσάγκα
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΚΟΙΝ:

1)

ΘΕΜΑ: «ΑΙΤΗΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ»

ΣΧΕΤ.: α) Το Αρ.Πρωτ.7610/13-05-2024 αίτημά σας
β) Αριθ 7/23-05-24 (Θ.4) Απόσπασμα πρακτικού Ε.Σ.

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

«...εγκρίνει τη χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων στην Ουρανία Τσάγκα, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων" στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων με την προϋπόθεση,

2) να λάβει τη σύμφωνη γνώμη των Δ/ντων και Υπευθύνων των Τμημάτων του Νοσοκομείου όπου απευθύνεται η έρευνα, για να μη παρακωλυθεί η εύρυθμη λειτουργία τους ως προς τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.

- να τηρηθούν οι κανόνες ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας, να διασφαλισθεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων.
- δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά το Γ.Ν.Ι. «Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

Τίτλος Εργασίας: «Διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στη διατροφή και τον ύπνο»

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



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Σ.
ΟΥΡΑΝΙΑ ΜΟΥΣΑΦΙΡΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ 6^η ΥΠΕ

Από: protokollo@dypede.gr <protokollo@dypede.gr>
Στάλθηκε: Τρίτη, 25 Ιουνίου 2024 7:00 πμ
Προς: ourania.tsagka@hotmail.com <ourania.tsagka@hotmail.com>
Θέμα: Αίτηση συλλογής ερευνητικών δεδομένων ΟΥΡΑΝΙΑ ΤΣΑΓΚΑ

Σας ενημερώνουμε ότι το έγγραφο που αποστέιλате στον φορέα 6η ΥΠΕ πρωτοκολλήθηκε στην υπηρεσία Κεντρικό Πρωτόκολλο με τα ακόλουθα στοιχεία:

Αρ. Πρωτοκόλλου: 41032
Ημ/νια Πρωτοκόλλου: 25/06/2024
Θέμα: Αίτηση συλλογής ερευνητικών δεδομένων ΟΥΡΑΝΙΑ ΤΣΑΓΚΑ
Ημ/νια Πρωτ. Αποστολέα: 22/06/2024

Το παρόν μήνυμα αποστέλλεται αυτοματοποιημένα μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Διακίνησης Εγγράφων.
Παρακαλούμε μην απαντήσετε σε αυτό το μήνυμα.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



26.06.2024 08:49:55
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΦΥΛΛΟΔΕΛΤΑ
ΣΥΣΤΕ ΤΕ ΤΡΑΦΕΙΝΟ
ΑΠΟ
Ανθή Καραβίτου
Χρονοσήμανση: 2024/06/26

Πάτρα, 25/06/2024

Α. Π.: 41032

Απάντηση στο έγγραφο: 41032

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Σαμπανιώτη

Τηλέφωνο : 2613 -600618

e-mail : protokollo@dypede.gr

ΠΡΟΣ

κ. ΤΣΑΓΚΑ ΟΥΡΑΝΙΑ

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

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

Σχετ: 1) Η από 25/06/2024 αίτησή 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 της παραπάνω σχετικής αίτησής σας και λαμβάνοντας υπόψη την
υπ'αριθμ. 7/23.05.2024 (Β.4*) 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:
«Διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση του κυκλικού
ωραρίου στη διατροφή και στον ύπνο», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών
προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής,
επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως
συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια
ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

~~ΥΠΟΓΡΑΦΗ~~

Γ.Ν. Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΟΥΡΑΝΙΑ ΤΣΑΓΚΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΖΩΙΤΣΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΜΙΧΑΗΛ ΚΟΥΡΑΚΟΣ

Ενδεικτικός Τίτλος:

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ
ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

1. **Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:**

Ο σωστός ύπνος και η υγιεινή διατροφή αποτελούν θεμέλια για έναν υγιή τρόπο ζωής αλλά και για τη συνολική ευεξία του ανθρώπου. Η επένδυση σε αυτούς τους παράγοντες αντανακλάται σε ενισχυμένη ενέργεια και αντοχή, προσφέροντας μακροπρόθεσμα οφέλη για τον ανθρώπινο οργανισμό αλλά και στην πρόληψη πολλών προβλημάτων υγείας. Ο καλός ύπνος αποτελεί βασικό στοιχείο για τη συντήρηση της φυσικής και ψυχικής ενέργειας. Κατά τη διάρκεια του ύπνου, ο οργανισμός αναπληρώνει και ανανεώνει τα κύτταρα, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και επιδιορθώνει τυχόν ζημιές. Ένας καλός ύπνος συνδέεται με βελτιωμένη πνευματική ευφράδεια, αυξημένη επίδοση κατά τη διάρκεια της ημέρας και βελτιωμένη διάθεση. Εξίσου σημαντική είναι και η επιλογή μιας καλής διατροφής. Ένα ισορροπημένο διατροφικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες θρεπτικές ουσίες ενισχύει την αντοχή του οργανισμού, συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών και παρέχει την απαραίτητη ενέργεια για την καθημερινή δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από μία ανασκόπηση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, φαίνεται ότι το πρόγραμμα ύπνου και η διατροφική συμπεριφορά συχνά επηρεάζεται από το εργασιακό περιβάλλον. Οι επαγγελματίες υγείας, αντιμετωπίζουν συχνά απαιτητικά προγράμματα εργασίας με κυλιόμενο ωράριο που μπορεί να αποτελείται από 8ωρες, 12ωρες ή και 24ωρες βάρδιες έτσι ώστε να λειτουργήσει το σύστημα υγείας (Shin & Kim, 2021). Οι νοσηλευτές με ανακατεμένα ωράρια εργασίας, σε μεγάλο ποσοστό ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατήρηση ενός σταθερού προτύπου ύπνου συγκριτικά με τους νοσηλευτές οι οποίοι δουλεύουν σε σταθερές βάρδιες (Jung & Lee, 2016).

Αναλυτικότερα, φαίνεται ότι η εναλλαγή βαρδιών προκαλεί στους νοσηλευτές κακή ποιότητα ύπνου, με διάφορα συμπτώματα όπως αυπνία, κόπωση, μη ξεκούραστο ύπνο, συχνές εναλλαγές μεταξύ ύπνου και ξύπνιου και γενικότερα πολύ μειωμένα επίπεδα των συνολικών ωρών ύπνου μέσα στην ημέρα (Belen, et al. 2018: Shaza, et al. 2019). Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι οι διαταραχές αυτές δεν εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια των κυκλικών βαρδιών αλλά παραμένουν και κατά τις ημέρες ξεκούρασης των νοσηλευτών (Shin & Kim, 2021). Αποτέλεσμα των διαταραχών αυτών είναι κάποιοι νοσηλευτές να καταλήγουν σε φαρμακευτικές αγωγές έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα (Jensen et al., 2018).

Κατ' επέκταση, αυτό δύναται να δημιουργεί περαιτέρω προβλήματα τόσο στην υγεία των ίδιων των νοσηλευτών αλλά και στην αποδοτικότητα τους στην φροντίδα των ασθενών και αυξάνει την πιθανότητα λαθών κατά τη διάρκεια της εργασίας (Shin & Kim, 2021). Όπως αναφέρουν και οι Jensen et al., 2018 «Η γενική υγεία και η ευεξία των νοσηλευτών είναι άκρως συνδεδεμένα με την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν».

Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, η έρευνες δείχνουν ότι το κυλιόμενο ωράριο δεν επηρεάζει αυτούσια την ποιότητα των τροφίμων αυτού καθ' αυτού (Hulsegge et al., 2020). Φαίνεται ότι δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των νοσηλευτικών ομάδων ως προς την πρόσληψη της απαραίτητης ενέργεια μέσα στο 24ωρο, αλλά αποδείχθηκε ότι όλοι οι νοσηλευτές τρέφονται με γεύματα χαμηλής περιεκτικότητας και ανισορροπίας μεταξύ καλών λιπαρών, πρωτεϊνών και υδατανθράκων (Jung et al., 2016: Beebe et al., 2017). Επιπρόσθετα, αν και οι απαιτούμενη ενέργεια που προσλαμβάνεται δεν έχει διαφορά, η κατανομή των γευμάτων αλλάζει μεταξύ των νοσηλευτών που δουλεύουν σε κυκλικές βάρδιες συγκριτικά με αυτούς που ακολουθούν ένα σταθερό ωράριο. Προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι που κάνουν νυχτερινές βάρδιες τρώνε μεγαλύτερες και περισσότερες μερίδες φαγητού κατά τη διάρκεια της νύχτας αντί να κατανέμουν τα γεύματα στο σύνολο της ημέρας (Gifkins et al., 2018: Flanagan et al., 2020).

Τέλος, από την ανασκόπηση προέκυψε ότι αν και οι νοσηλευτές έχουν λάβει εκπαίδευση και γνώσεις σχετικά με την προαγωγή ενός υγιούς τρόπου ζωής, δεν

μπορούν να υιοθετήσουν και να κάνουν πράξη τις συνήθειες για τον ίδιο τους τον εαυτό παρά μόνο τις μεταλαμπαδεύουν στους ασθενείς που φροντίζουν (Leyva-Vela et al., 2018).

Συμπερασματικά, η κατανάλωση ενέργειας που χρειάζονται οι επαγγελματίες υγείας και κατ' επέκταση το νοσηλευτικό προσωπικό, για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινής τους δραστηριότητας, είναι πολύ μεγάλη. Οι νοσηλευτές αποτελούν θεμέλιο λίθο του υγειονομικού συστήματος και αναλαμβάνουν ρόλο-κλειδί στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Η φύση της εργασίας του νοσηλευτή είναι πολυδιάστατη και πολυπλοκότητα καθώς οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε ετοιμότητα να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν δύσκολες και πολλές φορές στρεσογόνες καταστάσεις με αποφασιστικότητα και συγκέντρωση. Απαραίτητα λοιπόν για την ενέργεια, την αντοχή αλλά και την ανανέωση του οργανισμού τους είναι η καλή διατροφή και ο ξεκούραστος ύπνος.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του κυλιόμενου ωραρίου σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι οι βάρδιες που βασίζονται σε κυκλικό ωράριο είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής των εργαζόμενων νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετηθούν κατά την εκπόνηση της τρέχουσας έρευνας σχετίζονται με τον ύπνο και τη διατροφή και είναι οι εξής:

- Η νοσηλευτική εργασία, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και του δυνητικά ασυνήθιστου ωραρίου, επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών. Αναμένεται να προκύψουν δεδομένα που θα επιβεβαιώσουν την αρνητική σχέση μεταξύ κυλιόμενου ωραρίου εργασίας και ποιότητας ύπνου.

- Σε περιβάλλον εργασίας με κυλιόμενο ωράριο, όπως αυτό των νοσηλευτών, οι διατροφικές συνήθειες και η ποιότητα της τροφής μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά. Αναμένεται να συλλεχθούν πληροφορίες οι οποίες θα επιβεβαιώσουν ότι οι νοσηλευτές κάνουν ανεπαρκείς διατροφικές επιλογές εξαιτίας της εναλλαγής βαρδιών.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Φεβρουάριο του 2024 έως τον Ιούνιο του 2024. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτές που εργάζονται στο Γ.Ν.Ι. 'Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ'. Οι επαγγελματίες υγείας που θα συμμετέχουν στη μελέτη πρόκειται να λάβουν πλήρη ενημέρωση σχετικά με το σκοπό της έρευνας και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνεται η έλλειψη εκβιασμού ή εκφοβισμού.

Ερευνητικά εργαλεία:

Το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί για να επιτευχθεί ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθούν δύο ερωτηματολόγια.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο είναι το Μεσογειακό Διατροφικό – Σκορ (MEDdietScore) των Panagiotakos et al (2006). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 11 διαφορετικά συστατικά (ομάδες τροφίμων) συμπεριλαμβανομένων μη επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων, λαχανικών, πατάτας, οσπρίων, ελαιόλαδου, ψαριών, κόκκινου κρέατος, πουλερικών, ολόκληρων γαλακτοκομικών προϊόντων και αλκοόλ. Σε κάθε συστατικό αποδόθηκε μια τιμή μεταξύ 0 και 5 χρησιμοποιώντας είτε μονοτονικές είτε μη μονοτονικές συναρτήσεις. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 55. Οι βαθμολογίες από 0 έως 5 αποδίδονταν στα

τρόφιμα με βάση τη συχνότητα κατανάλωσής τους, με τα «ποτέ», «σπάνια», «συχνά», «πολύ συχνά», «εβδομαδιαία» και «καθημερινά» να αντιστοιχούν στις βαθμολογίες. Ωστόσο, για τα τρόφιμα που παρέκκλιναν από τη Μεσογειακή Διατροφή, η κλίμακα αντιστράφηκε. Όσον αφορά το αλκοόλ, η ημερήσια κατανάλωση μικρότερη των 300 ml είχε βαθμολογία 5, ενώ η κατανάλωση άνω των 700 ml είχε βαθμολογία 0. Οι βαθμολογίες 1-4 αντιστοιχούσαν σε ημερήσιες προσλήψεις 300-400 ml, 400-500 ml, 500-600 ml και 600-700 ml αντίστοιχα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι 100 ml αλκοόλης περιέχουν 12 γραμμάρια αιθανόλης.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο είναι το PSQI – Ελληνικός δείκτης ποιότητας του ύπνου του Pittsburgh (PSQI). Το ερωτηματολόγιο είναι ένα τυποποιημένο εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας ύπνου ενός ατόμου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις που κατηγοριοποιούνται σε επτά υποκατηγορίες που σχετίζονται με διάφορες πτυχές του ύπνου. Αυτές οι υποκατηγορίες περιλαμβάνουν την υποκειμενική ποιότητα ύπνου (1 ερώτηση), την καθυστέρηση έναρξης του ύπνου (2 ερωτήσεις), τη διάρκεια ύπνου (1 ερώτηση), την αποτελεσματικότητα ύπνου (3 ερωτήσεις), τις διαταραχές ύπνου (9 ερωτήσεις), τη χρήση υπνωτικών φαρμάκων (1 ερώτηση) και δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της ημέρας (2 ερωτήσεις). Οι απαντήσεις για κάθε υποκατηγορία βαθμολογούνται σε κλίμακα 0-3 και αυτές οι βαθμολογίες αθροίζονται για να ληφθεί μια συνολική βαθμολογία. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 (υποδηλώνει εξαιρετική ποιότητα ύπνου) έως 21 (υποδηλώνει κακή ποιότητα ύπνου). Η βαθμολογία 5 ή παραπάνω υποδηλώνει κακή ποιότητα ύπνου, η οποία κατηγοριοποιεί τα άτομα είτε ως «ότι κοιμούνται καλά» ($PSQI \leq 5$) είτε ως «ότι κοιμούνται κακά» ($PSQI \geq 5$). Οι παραπάνω βαθμοί δείχνουν ακόμη χειρότερη ποιότητα ύπνου.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Με το πέρας της εκπόνησης της συγκεκριμένης έρευνας, αναμένεται να προκύψουν δεδομένα τα οποία θα υποστηρίξουν την αρνητική επίδραση του κυκλικού ωραρίου σε συσχέτιση με την ποιότητα ύπνου και τις διατροφικές συνήθειες του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κυλιόμενες βάρδιες, πιθανολογείται ότι αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη διατήρηση ενός υγιούς ωραρίου ύπνου, με ενδεχόμενες επιπτώσεις στην απόδοσή τους και στη γενική κατάσταση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας.

Επιπρόσθετα, η εξέταση της διατροφικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών σε σχέση με το κυκλικό ωράριο εργασίας αναμένεται να φωτίσει τις συνδυαστικές επιπτώσεις στην υγιεινή διατροφή. Είναι πιθανό να αποδειχθεί ότι υπάρχουν ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια των εργασιακών ωρών, δυσκολία στον προγραμματισμό των γευμάτων και χρήση γρήγορων και εύκολων επιλογών οι οποίες επηρεάζουν τη διατροφική ποιότητα.

Τέλος, η συγκεκριμένη έρευνα θα αποτελέσει τροφή για σκέψη και περαιτέρω μελέτη σχετικά με το θέμα καθώς οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες υγείας, ενδέχεται να χρειάζονται καταλληλότερο προγραμματισμό, υποστήριξη αλλά και εκπαίδευση τόσο για το συντονισμό ενός υγιούς προγράμματος ύπνου, όσο και για τη διατήρηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών κατά τη διάρκεια της εργασίας τους αλλά και εκτός αυτής.

5. Χρονοδιάγραμμα :

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2024-MΑΡΤΙΟΣ 2024: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας-Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

ΜΑΡΤΙΟΣ 2024-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2024: Συλλογή ερωτηματολογίων

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2024: Στατιστική Επεξεργασία

ΜΑΙΟΣ 2024: Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

ΙΟΥΝΙΟΣ 2024: 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:

Beebe, D. *et al.* (2017) ‘Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses’, *Journal of Nursing Management*, 25(7), pp. 549–557. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.12492>.

Flanagan, A. *et al.* (2020) ‘Dietary patterns of nurses on rotational shifts are marked by redistribution of energy into the nightshift’, *Nutrients*, 12(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12041053>.

Gifkins, J., Johnston, A. and Loudoun, R. (2018) ‘The impact of shift work on eating patterns and self-care strategies utilised by experienced and inexperienced nurses’, *Chronobiology International*, 35(6), pp. 811–820. Available at: <https://doi.org/10.1080/07420528.2018.1466790>.

Hulsegge, G. *et al.* (2020) ‘Shift work and its relation with meal and snack patterns among healthcare workers’, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 46(2), pp. 143–151. Available at: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3829>.

Jensen, H.I., Larsen, J.W. and Thomsen, T.D. (2018) ‘The impact of shift work on intensive care nurses’ lives outside work: A cross-sectional study’, *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), pp. e703–e709. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.14197>.

Jung, H.S. and Lee, B. (2016) 'Factors associated with the occurrence of functional dyspepsia and insomnia in shift-working nurses', *Work*, 54(1), pp. 93–101. Available at: <https://doi.org/10.3233/WOR-162283>.

Lauren, S. *et al.* (2020) 'Free-Living Sleep, Food Intake, and Physical Activity in Night and Morning Shift Workers', *Journal of the American College of Nutrition*, 39(5), pp. 450–456. Available at: <https://doi.org/10.1080/07315724.2019.1691954>.

Leyva-Vela, B. *et al.* (2018) 'Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: A cross-sectional study', *Central European Journal of Public Health*, 26(3), pp. 183–189. Available at: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4817>.

Shin, S. and Kim, S.H. (2021) 'Rotating between day and night shifts: Factors influencing sleep patterns of hospital nurses', *Journal of Clinical Nursing*, 30(21–22), pp. 3182–3193. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.15819>.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Τσάχκα Ουρανία



Ημερομηνία: 12/2/2024

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- 1). Δεκαετία στην οποία γεννηθήκατε 1.20-30 ετών ☐ 2. 30-40 ετών ☐
3. 40-50 ετών ☐ 4. 50-60 ετών ☐
- 2).Φύλο : 1.Αρρεν..... 2.Θήλυ..... Ύψος : Βάρος :
- 3).Μέγιστο βάροςΕλάχιστο βάρος..... που είχατε ποτέ στο παρελθόν
- 4). Οικογενειακή κατάσταση : ☐ 2. Έγγαμος/η ☐ 3. Διαζευγμένος/η Χήρος/α ☐
1. Άγαμος/η
- 5). Παιδιά. Αριθμός παιδιών ☐
- 6). Τίτλος Πτυχίου
ΠΕ ☐ ΤΕ ☐ ΔΕ ☐
- 7). Αν έχετε κάνει κάποια εκπαίδευση εκτός της βασικής σημειώστε με Χ στην αντίστοιχη επιλογή:
1. Ειδικότητα ☐ 2. Μεταπτυχιακό ☐ 3. Διδακτορικό ☐
- 8). Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;.....
- 9). Ποια θέση κατέχετε αυτή τη στιγμή στο Νοσοκομείο:
1. Τομεάρχη ☐ 2. Προϊσταμένου/ης ☐ 3. Αναπληρωτής προϊστάμενος ☐
4. Νοσηλεύτη ☐ 5. Βοηθού Νοσηλεύτη ☐ 6. Άλλο –ονομάστε.....
- 10). Πόσο χρόνο ασκείτε το επάγγελμα του Νοσηλεύτη/τριας;
Λιγότερο από 5 Χρόνια ☐ 5-10 Χρόνια ☐ 10-15 Χρόνια ☐ 15-20 Χρόνια ☐
20 και άνω Χρόνια ☐
- 11). Τι είδους ωράριο ακολουθείτε ; 1. Πρωινό ☐ 2. Κυκλικό ☐
- 12). Κατά μέσο όρο νυχτερινές βάρδιες το μήνα: αριθμός.....
- 13). Κατά μέσο όρο απογευματινές βάρδιες το μήνα: αριθμός.....
- 14) Κατά μέσο όρο Σαββατοκύριακα που εργάζεστε το μήνα: αριθμός.....
- 15). Πόσο συχνά γυμνάζεστε το τελευταίο διάστημα:
α) 3 φορές την εβδομάδα και περισσότερο β) 1-2 φορές την εβδομάδα γ) Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα. δ) Δεν γυμνάζομαι.
- 16). απνίζετε; Όχι ☐ Ναι ☐ Πόσα τσιγάρα ημερησίως;_ Πόσα χρόνια;_
- 17) Είστε πρώην καπνιστής; Όχι ☐ Ναι ☐ Πόσα χρόνια έχετε που διακόψατε το κάπνισμα;__.

18). Αν είστε γυναίκα, είναι η περίοδός σας κανονική; 1.NAI OXI

19). Αν OXI ποια είναι η ημερομηνία της τελευταίας περιόδου;

20). Σας έχει απασχολήσει κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας:

α) Προβλήματα με το στομάχι: δ β) Δυσκοιλιότητα δ γ) Διαταραχές εμμήνου ρήσεως

☐ δ) δ Αυξημένες τιμές λιπιδίων ε) Αυξημένες τιμές σακχάρου δ στ)

Υπέρταση)Σωματική εξάντληση

ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ - ΣΚΟΡ (MEDdietScore)

Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). *Dietary patterns: A Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 16(8), 559–568. doi:10.1016/j.numecd.2005.08.006

Πόσο συχνά καταναλώνεις τα παρακάτω τρόφιμα;	Συχνότητα Κατανάλωσης (μερίδες/εβδομάδα)					
1. Δημητριακά Ολικής Αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι)	Ποτέ	1-6	7-12	13-18	19-31	>32
	0	1	2	3	4	5
2. Πατάτες	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
	0	1	2	3	4	5
3. Φρούτα και Χυμοί	Ποτέ	1-4	5-8	9-15	16-21	>22
	0	1	2	3	4	5
4. Λαχανικά και Σαλάτες	Ποτέ	1-6	7-12	13-20	21-32	>33
	0	1	2	3	4	5
5. Όσπρια	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
6. Ψάρι και Σούπες	Ποτέ	<1	1-2	3-4	5-6	>6
	0	1	2	3	4	5
7. Κόκκινο Κρέας και Προϊόντα του	≤1	2-3	4-5	6-7	8-10	>10
	5	4	3	2	1	0
8. Πουλερικά	≤3	4-5	5-6	7-8	9-10	>10
	5	4	3	2	1	0
9. Γαλακτοκομικά Πλήρη σε Λιπαρά	≤10	11-15	16-20	21-28	29-30	>30
	5	4	3	2	1	0
10. Ελαιόλαδο (κύριο προστιθέμενο λίπος στα τρόφιμα)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	καθημερινά
	0	1	2	3	4	5
11. Αλκοολούχα Ποτά	<300	300	400	500	600	>700
	5	4	3	2	1	0

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακαλώ πολύ να κυκλώσεις τον αριθμό (0,1,2,3,4,5) που εκπροσωπεί την δική σου κατανάλωση των παρακάτω τροφίμων. Οι απαντήσεις είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

ΠΜ

Αρχικά ασθενή

Αρ. ασθενή

Ημερομηνία

Ωρα ΜΜ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΟΥ PITTSBURGH
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

(Greek version of the Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI)

ΟΔΗΓΙΕΣ:

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τις συνήθειές σας στον ύπνο κατά τη διάρκεια μόνο του τελευταίου μήνα (τις τελευταίες 30 ημέρες). Οι απαντήσεις σας πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο ακριβείς και αντιπροσωπευτικές για τις περισσότερες ημέρες και νύχτες του τελευταίου μήνα. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Τον τελευταίο μήνα, τι ώρα πηγαίνατε συνήθως για ύπνο το βράδυ;

ΩΡΑ ΠΟΥ ΠΗΓΑΙΝΑΤΕ ΓΙΑ ΥΠΝΟ: _____

2. Τον τελευταίο μήνα, πόση ώρα (πόσα λεπτά) περνούσε συνήθως κάθε βράδυ μέχρι να σας πάρει ο ύπνος;

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΠΤΩΝ: _____

3. Τον τελευταίο μήνα, τι ώρα σηκωνόσασταν συνήθως το πρωί;

ΩΡΑ ΠΟΥ ΣΗΚΩΝΟΣΑΣΤΑΝ ΤΟ ΠΡΩΙ: _____

4. Τον τελευταίο μήνα, πόσες ώρες κοιμηθήκατε πραγματικά κάθε νύχτα; (Οι ώρες αυτές μπορεί να διαφέρουν από τις ώρες που ήσασταν ξαπλωμένος/η.)

ΩΡΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΘΕ ΝΥΧΤΑ: _____

Σε κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις, επιλέξτε την καταλληλότερη απάντηση. Παρακαλούμε να

απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κοιμηθείτε τη νύχτα επειδή . . .

α) ... χρειάστηκαν πάνω από 30 λεπτά για να σας πάρει ο ύπνος;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα	_____ την εβδομάδα	_____ την εβδομάδα	_____ φορές την εβδομάδα

β) ... ξυπνούσατε μέσα στη νύχτα ή πολύ νωρίς;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα	_____ την εβδομάδα	_____ την εβδομάδα	_____ φορές την εβδομάδα

γ) ... έπρεπε να σηκωθείτε από το κρεβάτι για να πάτε στην τουαλέτα;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα	_____ την εβδομάδα	_____ την εβδομάδα	_____ φορές την εβδομάδα

δ) ... είχατε δυσκολίες στην αναπνοή;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα	_____ την εβδομάδα	_____ την εβδομάδα	_____ φορές την εβδομάδα

ε) ... βήχατε ή ροχαλίζατε δυνατά;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
----------	-----------------------	-----------------	----------------------

τελευταίο μήνα _____ την εβδομάδα _____ την εβδομάδα _____ φορές την εβδομάδα _____

στ) ... κρυώνατε πολύ;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

ζ) ... ζεσταινόσασταν πολύ;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

η) ... βλέπατε άσχημα όνειρα;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

θ) ... πονούσατε;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

ι) συνέτρεχε άλλος λόγος/λόγοι; Παρακαλούμε περιγράψτε: _____

Πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να κοιμηθείτε τη νύχτα τον τελευταίο μήνα εξαιτίας αυτού του λόγου / λόγων;

Ποτέ τον Λιγότερο από μία φορά Μία ή δύο φορές Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____ την εβδομάδα _____ την εβδομάδα _____ φορές την εβδομάδα _____

6. Τον τελευταίο μήνα, πώς θα αξιολογούσατε γενικά την ποιότητα του νυχτερινού ύπνου σας;

Πολύ καλή _____

Αρκετά καλή _____

Αρκετά κακή _____

Πολύ κακή _____

7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά πήρατε φάρμακα για να σας βοηθήσουν να κοιμηθείτε τη νύχτα (είτε με συνταγή γιατρού είτε χωρίς);

Ποτέ τον Λιγότερο από μία φορά Μία ή δύο φορές Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____ την εβδομάδα _____ την εβδομάδα _____ φορές την εβδομάδα _____

8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά δυσκολευτήκατε να μείνετε ξύπνιος/α ενώ οδηγούσατε, τρώγατε ή συμμετείχατε σε κοινωνικές δραστηριότητες;

Ποτέ τον Λιγότερο από μία φορά Μία ή δύο φορές Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____ την εβδομάδα _____ την εβδομάδα _____ φορές την εβδομάδα _____

9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο δύσκολο σας ήταν να έχετε αρκετή όρεξη και ενέργεια προκειμένου να

ανταποκριθείτε στις καθημερινές σας υποχρεώσεις;

Καθόλου δύσκολο _____

Λίγο δύσκολο _____

Αρκετά δύσκολο _____

Πάρα πολύ δύσκολο _____

10. Κοιμάστε στο ίδιο κρεβάτι με κάποιον/α ή έχετε συγκατοικο;

Ούτε κοιμάμαι στο ίδιο κρεβάτι
με κάποιον/α ούτε έχω συγκατοικο _____

Ζω ή συγκατοικώ με κάποιον/α
αλλά δεν κοιμόμαστε στο ίδιο δωμάτιο _____

Ζω ή συγκατοικώ με κάποιον/α και κοιμόμαστε
στο ίδιο δωμάτιο αλλά σε διαφορετικό κρεβάτι _____

Ζω ή συγκατοικώ και κοιμάμαι με κάποιον/α
στο ίδιο κρεβάτι _____

Εάν κοιμάστε στο ίδιο κρεβάτι με κάποιον/α ή έχετε συγκατοικο, ρωτήστε τον/τη πόσο συχνά τον
τελευταίο μήνα. . .

α)... ροχαλίζατε δυνατά τη νύχτα;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

β)... κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας παρατήρησε μεγάλες διακοπές στην αναπνοή σας;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

γ)... κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας παρατήρησε απότομες συσπάσεις ή τινάγματα των ποδιών σας;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

δ)... παρατήρησε ότι είχατε επεισόδια σύγχυσης ή έλλειψης προσανατολισμού όταν ξυπνούσατε τη νύχτα;

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
τελευταίο μήνα _____	την εβδομάδα _____	την εβδομάδα _____	φορές την εβδομάδα _____

ε)... παρατήρησε κάποιο άλλο είδος ανησυχίας κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου σας. Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε το: _____

Ποτέ τον	Λιγότερο από μία φορά	Μία ή δύο φορές	Τρεις ή περισσότερες
----------	-----------------------	-----------------	----------------------

τελευταίο μήνα _____ την εβδομάδα _____ την εβδομάδα _____ φορές την εβδομάδα _____