

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ**

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΑΝΤΖΑΝΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ, MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ, 2022

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ**

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ**

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΑΝΤΖΑΝΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ, MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ, 2022

Copyright © 2022 ΜΑΝΤΖΑΝΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ για την ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο. Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ρήτρα απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν. 2121/1993 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή σύμβαση της Βέρνης (που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε κάποιο σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιονδήποτε τρόπο ή μορφή, τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του συγγραφέα.

«Η έγκριση Διδακτορικής Διατριβής από το τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών δε σημαίνει και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα».

(Σχετικές διατάξεις του Άρθρου 50 του Νόμου 1268/82, σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Πανεπιστημίου Αθηνών, Άρθρο 202 Παρ. 2 του Νόμου 5343/32)

Μέλη τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Καθηγητής: Ιωάννης Καραβοκυρός

Καθηγητής: Γεώργιος Ζωγράφος

Καθηγητής: Εμμανουήλ Πικουλής

Μέλη επταμέλους Εξεταστικής Επιτροπής:

Καθηγητής: Ιωάννης Καραβοκυρός

Καθηγητής: Γεώργιος Ζωγράφος

Καθηγητής: Εμμανουήλ Πικουλής

Καθηγήτρια: Αθηνά Καλοκαιρινού

Αν. Καθηγητής: Σπυρίδων Στεργιόπουλος

Καθηγητής: Κωνσταντίνος Τούτουζας

Καθηγητής: Δημήτριος Θεοδώρου

Ημερομηνία αιτήσεως του υποψηφίου:

Αρ. Πρωτ.:24.07.2014/3939

Ημερομηνία Ορισμού τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Αρ. Πρωτ.:24.07.2014/8279

Μέλη τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Καθηγητής: Ιωάννης Καραβοκυρός

Καθηγητής: Γεώργιος Ζωγράφος

Καθηγητής: Εμμανουήλ Πικουλής

Ημερομηνία Ορισμού του Θέματος:

Αρ. Πρωτ.:24.07.2014/8279

Ημερομηνία καταθέσεως της διδακτορικής διατριβής:

*Αφιερωμένη στη σύζυγο και στα τρία παιδιά μου για την υπομονή τους για την
ολοκλήρωση της διδακτορικής μου διατριβής*

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	11
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	12
ABSTRACT.....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	16
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	19
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	19
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	20
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΚΟΠΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	33
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	33
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΚΟΠΩΣΗ	34
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	49
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	49
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	59
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	59
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	70
ΟΡΙΣΜΟΣ.....	70
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	72
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	80
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	80
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	82
<i>Ποιότητα ζωής.....</i>	<i>82</i>
<i>Κόπωση.....</i>	<i>82</i>
<i>Σωματικά συμπτώματα άγχους.....</i>	<i>83</i>

Υπνηλία.....	85
ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	85
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	88
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	88
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	90
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	92
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	93
ΚΟΠΩΣΗ.....	94
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ	98
ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΓΧΟΥΣ.....	99
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	101
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ.....	102
ΥΠΝΗΛΙΑ	104
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	105
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	109
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΚΟΠΩΣΗ	113
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ	117
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	125
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ	129
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ: ΥΠΝΗΛΙΑ	133
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	137
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	142
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	142
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	144
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	170

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση της διδακτορικής μου διατριβής ήταν ένα εγχείρημα φιλόδοξο και απαιτητικό. Η ολοκλήρωσή της αποτελεί έργο μιας πλειάδας συνεργατών και συναδέρφων, στους οποίους οφείλω τουλάχιστον τις παρακάτω ευχαριστίες.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή Χειρουργικής κ. Ιωάννη Καραβοκυρό για την πολύτιμη, ακάματη και αμέριστη υποστήριξη και καθοδήγησή του και την μοναδική ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον και πρωτότυπο θέμα, από τη σύλληψη έως τη συγγραφή, για τη συνεχή υποστήριξη και τη γενικότερη συμπαράσταση, επίβλεψη, υπομονή και επιμονή, που μου έδειξε, όσο και για την άψογη συνεργασία που είχαμε.

Πολύτιμες και καθοριστικές υπήρξαν οι συμβουλές του Καθηγητή Χειρουργικής κ. Γεωργίου Ζωγράφου, που στοϊκά και υπομονετικά διέθεσε πολύτιμο χρόνο για την οργάνωση της συγγραφής, κάνοντας εποικοδομητικές παρεμβάσεις, αποτελώντας με την ουσιαστική του παρουσία και συμβολή σε όλες τις φάσεις της μελέτης, από το σχεδιασμό έως τη συγγραφή, πολύτιμο αρωγό και συνοδοιπόρο, μετατρέποντας την όλη διαδικασία της συγγραφής σε μια όμορφη και απολαυστική διαδικασία.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή κ. Εμμανουήλ Πικουλή, για την καταλυτική παρουσία του και την ανεκτίμητη βοήθειά του με κάθε δυνατό τρόπο. Η συμβολή του ήταν καθοριστική και σημαντική στην ολοκλήρωση της διαδικασίας συγγραφής με την ενθάρρυνση και τον μοναδικό τρόπο κινητοποίησης του.

Θα ήθελα να εκφράσω ότι είναι τιμή μου να παραστούν ως μέλη της επταμελούς εξεταστικής επιτροπής, διακεκριμένοι καθηγητές του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίοι πέραν της τριμελούς επιτροπής είναι οι παρακάτω: Αθηνά Καλοκαιρινού, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Σπυρίδων Στεργιόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Κωνσταντίνος Τούτουζας, Καθηγητής Χειρουργικής και Δημήτριος Θεοδώρου, Καθηγητής Χειρουργικής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία εργάζεται κάτω από αυξημένες συνθήκες πίεσης που μπορούν να οδηγήσουν σε επιβάρυνση της υγείας του και διαταραχές της σωματικής και της ψυχικής υγείας, επηρεάζοντας κατ' επέκταση και τη φροντίδα υγείας που μπορεί να παρέχει στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

Σκοπός: Η εκτίμηση παραμέτρων που μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου. Πιο συγκεκριμένα, εκτιμήθηκε η ποιότητα ζωής, η κόπωση, τα σωματικά συμπτώματα άγχους, η γενικευμένη διαταραχή άγχους, η κατάθλιψη, η ποιότητα ύπνου και η υπνηλία στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, διερευνήθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά των νοσοκομείων που μπορούν να επηρεάζουν τις παραμέτρους αυτές.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 755 επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και εργάζονται σε 11 νοσοκομεία της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας. Το ποσοστό συμμετοχής στην μελέτη ήταν 83,9% (=755/900). Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2018 μέχρι τον Ιούνιο του 2020. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα χειρουργεία, στις χειρουργικές κλινικές και στα ΤΕΠ. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.

Αποτελέσματα: Η σωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν στο ίδιο επίπεδο με τη σωματική υγεία του γενικού πληθυσμού, ενώ η ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ελαφρώς καλύτερη από τη ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Το 30,3% βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο κόπωσης και το 23,4% βρίσκονται σε μεγάλο επίπεδο κόπωσης. Το 24,2% είχαν μέτρια συμπτώματα άγχους και το 8,5% είχαν σοβαρά συμπτώματα άγχους. Το 15,1% είχαν μέτρια πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους και το 5% είχαν μεγάλη πιθανότητα. Το 11,4% είχαν μέτρια πιθανότητα κατάθλιψης και το 6,4% είχαν μεγάλη πιθανότητα. Το 80,7% του νοσηλευτικού προσωπικού είχε κακή ποιότητα του ύπνου και το 25,4% είχε υψηλό επίπεδο υπνηλίας. Οι γυναίκες, οι συμμετέχοντες με εξαρτώμενους ηλικιωμένους και άνεργους στην οικογένεια, οι συμμετέχοντες με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, οι συμμετέχοντες με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα και

περισσότερες ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα και οι συμμετέχοντες με θέση ευθύνης είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής, ένιωθαν περισσότερη κόπωση, είχαν περισσότερο άγχος και κατάθλιψη και χειρότερη ποιότητα ύπνου. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε νοσοκομεία με περισσότερες έκτακτες επεμβάσεις, περισσότερες κλίνες σε χειρουργική κλινική και περισσότερες τακτικές επεμβάσεις είχε χειρότερη σωματική υγεία και περισσότερο άγχος.

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει μέτρια έως υψηλά επίπεδα κόπωσης, άγχους, κατάθλιψης, κακής ποιότητας ύπνου και υπνηλίας. Για τον λόγο αυτόν χρειάζεται να διαμορφωθεί το κατάλληλο πλαίσιο υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία, έτσι ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις του συστήματος υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: νοσηλευτικό προσωπικό, ποιότητα ζωής, κόπωση, άγχος, κατάθλιψη, ύπνος

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff in hospitals work under increased pressure that can lead to health strain and physical and mental health disorders, thus affecting the health care they can provide to hospitalized patients.

Aim: The assessment of factors that can potentially affect the quality of nursing work. In particular, we assessed quality of life, fatigue, physical symptoms of stress, generalized anxiety disorder, depression, sleep quality and sleepiness in nursing staff. In addition, we investigated demographic characteristics, occupational characteristics and hospital characteristics that may influence these parameters.

Methods: We conducted a cross-sectional study with 755 employees of nursing staff in 11 hospitals in the first regional unit. Response rate was 83.9% (=755/900). A convenience sample was obtained and data collection was performed from July 2018 to June 2020. Study population included nursing staff in surgery rooms, surgery wards and emergency rooms. Data collection was performed with self-administrated questionnaires.

Results: The physical health of nursing staff was at the same level as the physical health of the general population, while the mental health of nursing staff was slightly better than the mental health of the general population. 30.3% were at a moderate level of fatigue and 23.4% were at a high level of fatigue. 24.2% had moderate symptoms of stress and 8.5% had severe symptoms of stress. 15.1% had a moderate likelihood of generalized anxiety disorder and 5% had a high likelihood. 11.4% had a moderate likelihood of depression and 6.4% had a high likelihood. 80.7% of the nursing staff had poor sleep quality and 25.4% had a high level of sleepiness. Female participants, participants with dependent elderly and unemployed in the family, participants with lower educational level, participants with more days of evening work in a month and more overtime hours in a week, and participants with a position of responsibility had worse quality of life, felt more fatigue, had more anxiety and depression, and had worse sleep quality. Nursing staff in hospitals with more emergency surgeries, more surgical beds and more regular surgeries had worse physical health and more stress.

Conclusions: Nursing staff experience moderate to high levels of fatigue, anxiety, depression, poor sleep quality and sleepiness. Therefore, there is a need to develop an appropriate framework of support for nursing staff in hospitals, so that they can meet the ever-increasing demands of the health care system.

Λέξεις-κλειδιά: nursing staff, quality of life, fatigue, anxiety, depression, sleep

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το έργο που παρέχουν οι νοσηλευτές στα νοσοκομεία είναι ιδιαίτερα δύσκολο και σύνθετο, με την πολυπλοκότητα αυτή μάλιστα να αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Επιπλέον, και οι ανάγκες τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους αυξάνονται με το πέρασμα του χρόνου, καθιστώντας το έργο των νοσηλευτών ακόμη πιο δύσκολο και απαιτητικό. Σε ορισμένα τμήματα μάλιστα όπως τα χειρουργεία, οι χειρουργικές κλινικές και οι μονάδες εντατικής θεραπείας το έργο των νοσηλευτών είναι ακόμη πιο δύσκολο και πολύπλοκο.

Μέσα σε αυτή τη δίνη των αναγκών και των απαιτήσεων, οι νοσηλευτές καλούνται να φέρουν εις πέρας το έργο τους μολονότι και οι ίδιοι μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται και η παρούσα διατριβή, καθώς ο βασικός σκοπός ήταν να εκτιμηθούν σημαντικές παράμετροι που δηλώνουν την κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι στους νοσηλευτές: ποιότητα ζωής (σωματική και ψυχική υγεία), κόπωση, σωματικά συμπτώματα άγχους, γενικευμένη διαταραχή άγχους, κατάθλιψη, ποιότητα ύπνου και υπνηλία. Επιπλέον, η διατριβή επεκτάθηκε και σε ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα που είναι η εύρεση των παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών. Αναλυτικότερα, οι μελετώμενοι παράγοντες που διερευνήθηκε η επίδρασή τους στις εκβάσεις ήταν δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι νοσηλευτές. Η εκτίμηση του νοσηλευτικού έργου και η κατανόηση των παραγόντων που το επηρεάζουν είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη του κατάλληλου υποστηρικτικού δικτύου για τους νοσηλευτές ιδιαίτερα στις σημερινές αντίξοες συνθήκες που επιτάθηκαν έπειτα και από το καίριο πλήγμα που επέφερε η πανδημία λόγω COVID-19 τόσο στο Ελληνικό σύστημα υγείας όσο και διεθνώς.

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από το γενικό και το ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος αποτελείται από πέντε κεφάλαια στα οποία αναλύονται η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, η κόπωση, το άγχος, η κατάθλιψη και οι διαταραχές ύπνου. Ουσιαστικά στο γενικό μέρος αναλύονται όλες οι παράμετροι που αφορούν στους νοσηλευτές και μετρήθηκαν στην παρούσα διατριβή. Για κάθε παράμετρο, π.χ. για την ποιότητα ζωής,

δίνεται αρχικά ο ορισμός και το θεωρητικό πλαίσιο, στη συνέχεια αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο η παράμετρος αυτή σχετίζεται με το νοσηλευτικό επάγγελμα και στο τέλος παρουσιάζονται οι μελέτες που διερευνούν την παράμετρο αυτή στους νοσηλευτές. Το ειδικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια και πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται εκτενώς η μεθοδολογία της μελέτης (σχεδιασμός, μελετώμενος πληθυσμός, ηθικά ζητήματα, ερωτηματολόγια και στατιστική ανάλυση), στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα δεδομένα της μελέτης και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν και στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης με την Ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ορισμός

Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια σύνθετη έννοια με πολλές διαστάσεις γεγονός που καθιστά και δύσκολη την πλήρη προσέγγισή της. Εντούτοις, έχουν αναπτυχθεί αρκετά έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία που έχουν συμβάλει αποφασιστικά στην καλύτερη δυνατή εκτίμηση και μέτρηση της ποιότητας της ζωής. Η ποιότητα ζωής μάλιστα σταδιακά αντικατέστησε όρους όπως η ευτυχία, η χαρά και η ευμάρεια (Serinkan & Kaymakci, 2013).

Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η αντίληψη των ατόμων για τη θέση την οποία κατέχουν στη ζωή στο πλαίσιο της κουλτούρας και των ηθικών αξιών που έχουν σε σχέση με τις φιλοδοξίες τους, τους στόχους τους και τις ανησυχίες τους (S. Kim, 2014). Σε γενικές γραμμές, η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την επίτευξη των προσωπικών στόχων και την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων. Ουσιαστικά, η ποιότητα ζωής των ατόμων βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την προσωπική τους αντίληψη για τη σωματική τους και την ψυχική τους υγεία. Για τον λόγο αυτό, τα περισσότερα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής ουσιαστικά εκτιμούν τη σωματική και την ψυχική υγεία των ατόμων. Ενδεικτικά, τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα εργαλεία στην έρευνα για την εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των ατόμων είναι το WHOQOL, το SF-36 και το PrOQOL. Τα εργαλεία αυτά μάλιστα συνδυάζουν διάφορες διαστάσεις της ποιότητας ζωής, όπως την ψυχολογική κατάσταση, τη σωματική κατάσταση, τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων, τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος κ.ά. Πάντοτε όμως η ποιότητα ζωής εξετάζεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, που περιλαμβάνει το φυσικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον των ατόμων.

Το WHOQOL δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αποτελείται από 100 στοιχεία με τις απαντήσεις να είναι με τη μορφή κλίμακας Likert. Το WHOQOL περιλαμβάνει έξι κατηγορίες: σωματική υγεία, ψυχική υγεία, διαπροσωπικές σχέσεις, άμεσο περιβάλλον, επίπεδο ανεξαρτησίας και πνευματικότητα (S. Kim, 2014). Έχει αναπτυχθεί και μια σύντομη μορφή του εργαλείου με 26 στοιχεία

τα οποία περιλαμβάνουν τέσσερις κατηγορίες: σωματική υγεία, ψυχική υγεία, διαπροσωπικές σχέσεις και άμεσο περιβάλλον.

Το SF-36 αποτελείται από 36 στοιχεία με τις απαντήσεις να είναι με τη μορφή κλίμακας Likert (Ware & Sherbourne, 1992). Το SF-36 περιλαμβάνει δυο κατηγορίες: σωματική υγεία και ψυχική υγεία. Η σωματική υγεία περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η σωματική εργασία, ο σωματικός ρόλος, ο πόνος και η συνολική υγεία, ενώ η ψυχική υγεία περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η ζωτικότητα, η κοινωνική λειτουργικότητα, ο συναισθηματικός ρόλος και η ψυχολογική υγεία. Έχει αναπτυχθεί και μια σύντομη μορφή του εργαλείου με 12 στοιχεία (SF-12).

Το PrOQOL αποτελείται από 30 στοιχεία με τις απαντήσεις να είναι με τη μορφή κλίμακας Likert (Stamm, 2010). Το PrOQOL μετράει θετικές και αρνητικές διαστάσεις της επικοινωνίας των ατόμων με άλλους και πιο συγκεκριμένα μετράει την ενσυναίσθηση, την ικανοποίηση και την κόπωση.

Σημειώνεται ότι τα εργαλεία που προαναφέρθηκαν είναι γενικά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον γενικό πληθυσμό. Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί και εξειδικευμένα εργαλεία για να εκτιμήσουν την ποιότητα της ζωής των ασθενών που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις

Νοσηλευτές και ποιότητα ζωής

Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που βρίσκεται σε άμεση επαφή και συνεργασία με πολλά άτομα συμπεριλαμβανομένων και των ασθενών, των οικογενειών των ασθενών και των ασθενών γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζοντας έτσι αρνητικά και την ποιότητα της ζωής τους (Chou et al., 2014; Gómez-Urquiza et al., 2017; Manzano-García & Ayala, 2017; Messias et al., 2019). Πιθανοί λόγοι για τους οποίους οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο εργασιακό τους περιβάλλον περιλαμβάνουν τον επιπλέον χρόνο που απαιτείται για την παρακολούθηση των ασθενών και την κάλυψη των αναγκών τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους, την έλλειψη σεβασμού, τη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας και τις περιορισμένες δεξιότητες που διαθέτουν οι νοσηλευτές για να διαχειριστούν αυτές τις στρεσογόνες

καταστάσεις. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σε συνδυασμό με το φτωχό εργασιακό περιβάλλον, τον υψηλό φόρτο εργασίας και τις χαμηλές οικονομικές απολαβές οδηγούν σε χειρότερη ποιότητα ζωής (Naz et al., 2016). Τα πράγματα γίνονται ακόμη χειρότερα, καθώς η κακή ποιότητα ζωής των νοσηλευτών μπορεί να αποβεί απειλητική για την ασφάλεια των ασθενών και να μειώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον καθώς είναι ευάλωτοι σε σωματικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες (Serinkan & Kaymakçi, 2013).

Η καλή υγεία των νοσηλευτών έχει άμεσο αντίκτυπο και συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας στους ασθενείς (Arimura et al., 2010; Wilkins & Shields, 2008; S.-Y. Wu et al., 2011). Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η ασφάλεια των ασθενών μπορούν να υπονομευτούν από την κακή κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών (Oyama & Fukahori, 2015; Wilkins & Shields, 2008; S.-Y. Wu et al., 2011). Η βιβλιογραφία εξάλλου αναδεικνύει και το γεγονός ότι η κακή κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς (Oyama & Fukahori, 2015; Wilkins & Shields, 2008). Η εκτίμηση της ποιότητας της ζωής των νοσηλευτών είναι απαραίτητη τόσο για τη διαμόρφωση ενός πλαισίου για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ίδιων των εργαζόμενων όσο και για την ανάπτυξη πολιτικών για την επίτευξη ενός υγιούς και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος όπως είναι τα νοσοκομεία (Oyama & Fukahori, 2015).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά οι μελέτες που έχουν διερευνήσει την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία τις τελευταίες δεκαετίες. Εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού μελετών που πραγματοποιήθηκαν την τελευταία δεκαετία, στην ανασκόπηση αναζητήθηκαν και μελέτες των προηγούμενων δεκαετιών. Δεν συμπεριλάβαμε τις μελέτες που αφορούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πρόκειται για ειδική κατάσταση που δεν αντικατοπτρίζει την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

Οι Asaoka et al. (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιαπωνία με 1111 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής και η καλή ποιότητα ύπνου σχετίζονταν θετικά με τη σωματική υγεία (Asaoka et al., 2011). Στον αντίποδα, η καθημερινή δυσλειτουργία στην κοινωνική ζωή των νοσηλευτών και οι δυσκολίες στο να αποκοιμηθούν σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία. Επιπλέον, το πρωινό ξύπνημα, η κακή ποιότητα του ύπνου, η κατανάλωση σνακ εκτός εργασίας και η αυξημένη κατανάλωση φαγητού σχετίζονταν αρνητικά με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Οι Augusto et al. (2008) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 180 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που διέθεταν καλύτερους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους και του στρες είχαν και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Augusto Landa et al., 2008).

Οι Aust et al. (2007) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Δανία με 243 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και η κοινωνική υποστήριξη από συνεργάτες και προϊσταμένους σχετίζονταν θετικά με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Aust et al., 2007). Αντιθέτως, οι αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες και οι αυξημένες ανάγκες για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς οδηγούσαν σε χειρότερη ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Οι Chang et al. (2006) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστραλία με 320 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν χειρότερη σωματική υγεία (E. M. Chang et al., 2006). Οι νοσηλευτές που διέθεταν καλύτερους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους και του στρες και οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία. Εντούτοις, η μειωμένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες οδηγούσαν τους νοσηλευτές σε χειρότερη ψυχική υγεία.

Οι Chang et al. (2007) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστραλία με 518 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές που βίωναν μεγαλύτερο εργασιακό άγχος και οι νοσηλευτές με κακή διαχείριση του άγχους και του στρες είχαν χειρότερη σωματική υγεία (E. M. L. Chang et al., 2007). Αντιθέτως, η αυξημένη εμπειρία εργασίας στα νοσοκομεία σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία.

Οι Cheng et al. (2000) πραγματοποίησαν μια μελέτη κοόρτης στις ΗΠΑ με 21.290 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι μόνο η αυξημένη εμπειρία εργασίας στα νοσοκομεία σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία (Cheng et al., 2000). Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους, η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες, η αδυναμία ελέγχου του φόρτου εργασίας και οι αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις λόγω της επαφής με τους ασθενείς επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Οι Escriba-Aguir et al. (2007) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 639 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και οι αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις λόγω της επαφής με τους ασθενείς επηρέαζαν αρνητικά την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Escribà-Agüir & Pérez-Hoyos, 2007).

Οι Lambert et al. (2004) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιαπωνία, τη Νότια Κορέα, την Ταϊλάνδη και τη Χαβάη με 1554 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο εισόδημα και υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν καλύτερη σωματική υγεία, ενώ οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία (Lambert et al., 2004). Επιπλέον, ο αυξημένος αριθμός ατόμων σε μια οικογένεια και ο αυξημένος αριθμός ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία. Οι συγκρούσεις με συναδέλφους, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Οι Lambert et al. (2007) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 480 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι συγκρούσεις με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, το στρες και η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Lambert et al., 2007).

Οι Letvak et al. (2005) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ με 240 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι ο αυξημένος αριθμός ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία (Letvak, 2005).

Οι Mizunuma et al. (2006) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιαπωνία με 136 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι το στρες και το άγχος σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία (Mizunuma et al., 2005).

Οι Musshauser et al. (2006) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστρία με 667 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η μειωμένη ηλικία και ο λιγότερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με καλύτερη σωματική υγεία (Musshauser et al., 2006). Επιπλέον, η αυξημένη ηλικία, ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία και η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία. Στον αντίποδα, ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος, η μειωμένη ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας και το εργασιακό στρες σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία.

Οι Shen et al. (2005) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊβάν με 544 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η αυξημένη ηλικία, ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία και η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία (H.-C. Shen et al., 2005). Στον αντίποδα, το εργασιακό στρες σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία.

Οι Wu et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 980 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με καλή διαχείριση του άγχους και του στρες είχαν και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (S. Wu, Li, et al., 2010).

Οι Shiao et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊβάν με 889 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η αυξημένη ηλικία και ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία σχετίζονταν με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Shiao et al., 2010).

Οι Ueda et al. (2006) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιαπωνία με 476 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η αυξημένη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη σωματική υγεία, ενώ αντιθέτως οι αυξημένες συγκρούσεις με τους ασθενείς ή/και τις οικογένειές τους και ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία (Ueda et al., 2006). Αναφορικά με την ψυχική υγεία, οι αυξημένες συγκρούσεις με τους ασθενείς ή/και τις οικογένειές τους και ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία, ενώ η αυξημένη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον, ο αυξημένος έλεγχος και η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία.

Οι Wu et al. (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1012 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερη σωματική υγεία, ενώ οι νοσηλευτές με κακή διατροφή, κυκλικό ωράριο, αυξημένο ωράριο, επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος είχαν χειρότερη σωματική υγεία (S.-Y. Wu et al., 2011). Αναφορικά με την ψυχική υγεία, το κυκλικό ωράριο, η ψυχολογική πίεση στον χώρο του νοσοκομείου και η επαγγελματική εξουθένωση οδηγούσαν τους νοσηλευτές σε χειρότερη ψυχική υγεία.

Οι Wu et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1232 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή και καλύτερη σωματική άσκηση, καθώς επίσης και εκείνοι με υψηλότερες εργασιακές επιδόσεις είχαν και καλύτερη σωματική υγεία (S. Wu, Zhu, et al., 2010). Αντιθέτως, οι νοσηλευτές με περισσότερο εργασιακό άγχος και χειρότερο ωράριο είχαν και χειρότερη σωματική υγεία. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή και καλύτερη σωματική άσκηση, καθώς επίσης και εκείνοι με υψηλότερες εργασιακές επιδόσεις, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη και μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση είχαν και καλύτερη ψυχική υγεία. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές με περισσότερο εργασιακό άγχος, υπερβολικό φόρτο εργασίας, μεγαλύτερη ψυχολογική πίεση και χειρότερο ωράριο είχαν και χειρότερη ψυχική υγεία.

Οι Μπελλάλη και συν. (2007) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 347 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι το αυξημένο άγχος που προκαλείται από τον αυξημένο φόρτο εργασίας στα νοσοκομεία επηρέαζε αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Μπελλάλη et al., 2007).

Οι Guler & Kuzu (2009) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Τουρκία με 58 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία σε σχέση με τις γυναίκες (Guler & Kuzu, 2009).

Οι Anagnostopoulos & Niakas (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 487 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στα ελληνικά νοσοκομεία επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Anagnostopoulos & Niakas, 2010). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η κακή σωματική υγεία οδηγεί τους νοσηλευτές στο να λάβουν περισσότερες άδειες λόγω ασθένειας.

Οι Silva et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Βραζιλία με 696 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν υποστεί υψηλή καταπόνηση στα νοσοκομεία και η ανισοτιμία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλουν οι νοσηλευτές και της αμοιβής που λαμβάνουν δρούσαν ανασταλτικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία (A. A. Silva et al., 2010). Επιπλέον, οι νοσηλευτές με θέση ευθύνης είχαν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία.

Οι Fradelos et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 139 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στα ελληνικά νοσοκομεία επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Fradelos et al., 2014). Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές με υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία.

Οι Ioannou et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 508 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι άνδρες και οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Ioannou et al., 2015).

Οι Symeou et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κύπρο με 585 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία (Symeou et al., 2018).

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά οι μελέτες που διερευνούν την ποιότητα ζωής (σωματική και ψυχική υγεία) των νοσηλευτών.

Πίνακας 1. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που διερευνούν την ποιότητα ζωής (σωματική και ψυχική υγεία) των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική παραπομπή	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός νοσηλευτών	Σημαντικότερα ευρήματα
Asaoka et al. (2011)	Ιαπωνία	1111	Ο υγιεινός τρόπος ζωής και η καλή ποιότητα ύπνου σχετίζονταν θετικά με τη σωματική υγεία. Στον αντίποδα, η καθημερινή δυσλειτουργία στην κοινωνική ζωή των νοσηλευτών και οι δυσκολίες στο να αποκοιμηθούν σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία. Επιπλέον, το πρωινό ξύπνημα, η κακή ποιότητα του ύπνου, η κατανάλωση σνακ εκτός εργασίας και η αυξημένη κατανάλωση φαγητού σχετίζονταν αρνητικά με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Augusto et al. (2008)	Ισπανία	180	Οι νοσηλευτές που διέθεταν καλύτερους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους και του στρες είχαν και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία
Aust et al. (2007)	Δανία	243	Η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και η κοινωνική υποστήριξη από συνεργάτες και προϊσταμένους σχετίζονταν θετικά με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Αντιθέτως, οι αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες και οι αυξημένες ανάγκες για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς οδηγούσαν σε χειρότερη ποιότητα ζωής των νοσηλευτών
Chang et al. (2006)	Αυστραλία	320	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν χειρότερη σωματική υγεία. Οι νοσηλευτές που διέθεταν καλύτερους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους και του στρες και οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία. Εντούτοις, η μειωμένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες οδηγούσαν τους νοσηλευτές σε χειρότερη ψυχική υγεία

Chang et al. (2007)	Αυστραλία	518	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές που βίωναν μεγαλύτερο εργασιακό άγχος και οι νοσηλευτές με κακή διαχείριση του άγχους και του στρες είχαν χειρότερη σωματική υγεία. Αντιθέτως, η αυξημένη εμπειρία εργασίας στα νοσοκομεία σχετιζόνταν με καλύτερη ψυχική υγεία
Cheng et al. (2000)	ΗΠΑ	21.290	Η αυξημένη εμπειρία εργασίας στα νοσοκομεία σχετιζόνταν με καλύτερη ψυχική υγεία. Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους, η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες, η αδυναμία ελέγχου του φόρτου εργασίας και οι αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις λόγω της επαφής με τους ασθενείς επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Escriba-Aguir et al. (2007)	Ισπανία	639	Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και οι αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις λόγω της επαφής με τους ασθενείς επηρέαζαν αρνητικά την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Lambert et al. (2004)	Ιαπωνία, Νότια Κορέα, Ταϊλάνδη, Χαβάη	1554	Οι νοσηλευτές με αυξημένο εισόδημα και υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν καλύτερη σωματική υγεία, ενώ οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία. Επιπλέον, ο αυξημένος αριθμός ατόμων σε μια οικογένεια και ο αυξημένος αριθμός ετών προϋπηρεσίας σχετιζόνταν με χειρότερη σωματική υγεία. Οι συγκρούσεις με συναδέλφους, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους και η κακή διαχείριση του άγχους και του στρες επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Lambert et al. (2007)	Κίνα	480	Οι συγκρούσεις με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, το στρες και η κακή διαχείριση του άγχους

			και του στρες επηρέαζαν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Letvak et al. (2005)	ΗΠΑ	240	Ο αυξημένος αριθμός ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία
Mizunuma et al. (2006)	Ιαπωνία	136	Το στρες και το άγχος σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία
Musshauser et al. (2006)	Αυστρία	667	Η μειωμένη ηλικία και ο λιγότερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με καλύτερη σωματική υγεία. Επιπλέον, η αυξημένη ηλικία, ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία και η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία. Στον αντίποδα, ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος, η μειωμένη ικανοποίηση από το ωράριο εργασίας και το εργασιακό στρες σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία
Shen et al. (2005)	Ταϊβάν	544	Η αυξημένη ηλικία, ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία και η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία. Στον αντίποδα, το εργασιακό στρες σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία
Shiao et al. (2010)	Ταϊβάν	889	Η αυξημένη ηλικία και ο αυξημένος έλεγχος στην εργασία σχετίζονταν με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία
Ueda et al. (2006)	Ιαπωνία	476	Η αυξημένη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη σωματική υγεία, ενώ αντιθέτως οι αυξημένες συγκρούσεις με τους ασθενείς ή/και τις οικογένειές τους και ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, οι αυξημένες συγκρούσεις με τους ασθενείς ή/και τις οικογένειές τους και ο μεγαλύτερος εργασιακός φόρτος σχετίζονταν με χειρότερη ψυχική υγεία, ενώ η αυξημένη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον, ο αυξημένος έλεγχος και

			η αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονταν με καλύτερη ψυχική υγεία
Wu et al. (2011)	Κίνα	1012	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας είχαν καλύτερη σωματική υγεία, ενώ οι νοσηλευτές με κακή διατροφή, κυκλικό ωράριο, αυξημένο ωράριο, επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό άγχος είχαν χειρότερη σωματική υγεία. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, το κυκλικό ωράριο, η ψυχολογική πίεση στον χώρο του νοσοκομείου και η επαγγελματική εξουθένωση οδηγούσαν τους νοσηλευτές σε χειρότερη ψυχική υγεία
Wu et al. (2010)	Κίνα	980	Οι νοσηλευτές με καλή διαχείριση του άγχους και του στρες είχαν και καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία
Wu et al. (2010)	Κίνα	1232	Οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή και καλύτερη σωματική άσκηση, καθώς επίσης και εκείνοι με υψηλότερες εργασιακές επιδόσεις είχαν και καλύτερη σωματική υγεία. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές με περισσότερο εργασιακό άγχος και χειρότερο ωράριο είχαν και χειρότερη σωματική υγεία. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή και καλύτερη σωματική άσκηση, καθώς επίσης και εκείνοι με υψηλότερες εργασιακές επιδόσεις, μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη και μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση είχαν και καλύτερη ψυχική υγεία. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές με περισσότερο εργασιακό άγχος, υπερβολικό φόρτο εργασίας, μεγαλύτερη ψυχολογική πίεση και χειρότερο ωράριο είχαν και χειρότερη ψυχική υγεία
Μπελλάλη και συν. (2007)	Ελλάδα	347	Το αυξημένο άγχος που προκαλείται από τον αυξημένο φόρτο εργασίας στα νοσοκομεία επηρέαζε αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών
Guler & Kuzu (2009)	Τουρκία	58	Οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία σε σχέση με τις γυναίκες

Anagnostopoulos & Niakas (2010)	Ελλάδα	487	Η επαγγελματική εξουθένωση στα ελληνικά νοσοκομεία επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η κακή σωματική υγεία οδηγεί τους νοσηλευτές στο να λάβουν περισσότερες άδειες λόγω ασθένειας
Silva et al. (2010)	Βραζιλία	696	Οι νοσηλευτές που είχαν υποστεί υψηλή καταπόνηση στα νοσοκομεία και η ανισοτιμία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλουν οι νοσηλευτές και της αμοιβής που λαμβάνουν δρούσαν ανασταλτικά τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, οι νοσηλευτές με θέση ευθύνης είχαν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία
Fradelos et al. (2014)	Ελλάδα	139	Η επαγγελματική εξουθένωση στα ελληνικά νοσοκομεία επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές με υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία
Ioannou et al. (2015)	Ελλάδα	508	Οι άνδρες και οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία
Symeou et al. (2018)	Κύπρο	585	Οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΚΟΠΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ορισμός

Η κόπωση των νοσηλευτών σε υπέρμετρο βαθμό είναι ουσιαστικά συνώνυμο της εξουθένωσής τους με το σύνδρομο αυτό να είναι δυστυχώς αρκετά συχνό στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η εξουθένωση προστέθηκε πρόσφατα στην 11^η έκδοση του “International Classification of Diseases” ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο, αλλά η διερεύνηση της υφίσταται περίπου 50 χρόνια (Schaufeli et al., 2009).

Η Maslach το 1981 ήταν η πρώτη που διατύπωσε μια θεωρία για την εξουθένωση και ανέπτυξε ένα εργαλείο για να την μετρήσει διακρίνοντάς την από παρόμοιες έννοιες όπως για παράδειγμα το στρες (Maslach & Jackson, 1981). Έτσι αναπτύχθηκε το Maslach Burnout Inventory για την μέτρηση της εξουθένωσης, αποτελώντας μέχρι και σήμερα ένα από τα διαδεδομένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία για την μέτρηση της εξουθένωσης. Εκ τότε βεβαίως έχουν δημιουργηθεί αρκετά αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία για την μέτρηση της εξουθένωσης όπως το Oldenburg Burnout Inventory, το Single-item Burnout Measure, το Copenhagen Burnout Inventory, το Stanford Professional Fulfillment Index, το Patient Health Questionnaire-9, το Fatigue Impact Scale κ.ά. (Dall’Ora et al., 2020).

Σύμφωνα με τη θεωρία της Maslach, η εξουθένωση χαρακτηρίζεται από (Maslach & Jackson, 1981):

- Το αίσθημα της συναισθηματικής εξουθένωσης.
- Το αίσθημα της απομάκρυνσης από τους ασθενείς, τους πελάτες και τους συνεργάτες ή, αλλιώς, το αίσθημα της αποπροσωποποίησης.
- Την έλλειψη αυτοπεποίθησης των εργαζόμενων ότι μπορούν να φέρουν εις πέρας τα εργασιακά τους καθήκοντα ή, αλλιώς, το αίσθημα της μειωμένης προσωπικής επιτυχίας.

Σύμφωνα με τη Maslach, η εξουθένωση ανακύπτει όταν υπάρχει ένα παρατεταμένο χρονικό διάστημα απόστασης ανάμεσα στον εργαζόμενο και ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

- Φόρτος εργασίας. Για παράδειγμα, υπερβολικός φόρτος εργασίας χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητοι πόροι για την ολοκλήρωση της εργασίας.
- Έλεγχος. Η έλλειψη αυτονομίας του εργαζόμενου στον χώρο εργασίας του.
- Επιβράβευση. Για παράδειγμα, οι κακές οικονομικές απολαβές, οι περιορισμένες δυνατότητες προαγωγής και η φτωχή αναγνώριση του έργου του εργαζόμενου από τους άλλους.
- Ομαδικό πνεύμα. Η έλλειψη ομαδικού πνεύματος στον χώρο εργασίας με τους συναδέλφους του.
- Δικαιοσύνη. Για παράδειγμα, η άδικη προαγωγή ορισμένων εργαζόμενων εις βάρος των άλλων.
- Αξίες. Για παράδειγμα, η έλλειψη στόχων ή ηθικών αξιών στον χώρο εργασίας.

Νοσηλευτές και κόπωση

Τις τελευταίες δεκαετίες αυξάνεται ολοένα και περισσότερο το ενδιαφέρον των ερευνητών για τον τρόπο με τον οποίο τα χαρακτηριστικά των οργανισμών όπως είναι τα νοσοκομεία μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή και την υγεία των νοσηλευτών. Αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί για να διερευνήσουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των οργανισμών και εκβάσεις στους νοσηλευτές όπως η ποιότητα ζωής, η ασφάλεια των ασθενών, η απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας, η αλλαγή επαγγέλματος και η περιορισμένη εργασιακή ικανοποίηση (Cummings et al., 2010; Dall’Ora et al., 2016; Griffiths et al., 2016; Rafferty et al., 2001).

Ουσιαστικά, η εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι η αντίδρασή τους στην εκτεταμένη πίεση και το αυξημένο άγχος που υφίστανται στην εργασία τους εξαιτίας συνήθως του αυξημένου φόρτου εργασίας που υπάρχει στα νοσοκομεία (Dall’Ora et al., 2020). Αυτή η εξουθένωση στους νοσηλευτές χαρακτηρίζεται από (Maslach & Jackson, 1981):

- Συναισθηματική εξουθένωση λόγω της έλλειψης διαθέσιμων μηχανισμών ανάπτυξης των κατάλληλων μηχανισμών συναισθηματικής άμυνας.
- Αποπροσωποποίηση που συνίσταται από μια αρνητική και αποστασιοποιημένη στάση απέναντι στους άλλους και την έλλειψη στόχων.

- Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων που συνοδεύεται από έλλειψη ενδιαφέροντος για την επίτευξη στόχων στην εργασία.

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις στον χώρο των νοσοκομείων οδηγούν τους νοσηλευτές στην εξουθένωση, η οποία μάλιστα επιτείνεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι για να ολοκληρώσουν επιτυχώς την εργασία τους (Schaufeli et al., 2009). Αυτό οδηγεί στο να αναπτύξουν οι νοσηλευτές αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στους ασθενείς και να χάσουν την πίστη τους στα ιδανικά που τους οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Η απουσία των κατάλληλων μηχανισμών διαχείρισης της πίεσης στον χώρο του νοσοκομείου είναι καθοριστική παράμετρος που αυξάνει την πιθανότητα εξουθένωσης των νοσηλευτών (Gustavsson et al., 2010). Έτσι, οι νοσηλευτές απομακρύνονται από το καθήκον τους και αποστασιοποιούνται τόσο από τους συναδέλφους τους όσο και τους ασθενείς.

Η εξουθένωση συμβαίνει όταν οι νοσηλευτές εξαντλούν τα συναισθηματικά και σωματικά τους αποθέματα εξαιτίας της παρατεταμένης έκθεσης σε συνθήκες εξαιρετικά απαιτητικές συναισθηματικά τόσο στην εργασία τους όσο και στην καθημερινή τους ζωή (Melamed et al., 1992). Έτσι, λοιπόν η εξουθένωση των νοσηλευτών δεν έγκειται μόνο στην επαγγελματική τους ζωή αλλά σαφέστατα και στην προσωπική τους ζωή.

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών και ο ανεπαρκής αριθμός των εργαζόμενων νοσηλευτών στα διάφορα τμήματα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες εμφάνισης της εξουθένωσης (Dall'Ora et al., 2020). Οι νοσηλευτές που έχουν καλύτερο έλεγχο στη δουλειά τους και επιβραβεύονται όταν είναι παραγωγικοί και αποτελεσματικοί, είναι και εκείνοι που έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης. Επιπλέον, η εργασία σε κυκλικό ωράριο, οι αυξημένες νυχτερινές βάρδιες και οι υπερωρίες συντελούν στην εξουθένωση των νοσηλευτών (Dall'Ora et al., 2020). Στον αντίποδα, οι νοσηλευτές που είναι ικανοποιημένοι από ένα ευέλικτο εργασιακό ωράριο έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης. Η πολυπλοκότητα των ασθενών επιτείνει την εξουθένωση, ενώ η ποικιλία στην εργασία, η αυτονομία και η δυνατότητα λήψης σημαντικών αποφάσεων από την πλευρά των νοσηλευτών δρουν προστατευτικά. Για τον λόγο αυτόν, είναι εξαιρετικά σημαντικό να διαμορφώνονται θετικές στάσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς, τους

συναδέλφους και τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, όταν οι νοσηλευτές εργάζονται σε περιβάλλον με θετικό κλίμα και αρμονικές σχέσεις έχουν και μικρότερη πιθανότητα να εξουθενωθούν.

Οι επιπτώσεις της εξουθένωσης στους νοσηλευτές είναι εξαιρετικά αρνητικές, καθώς αυξάνουν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους (Dall'Ora et al., 2020). Βέβαια η αλλαγή επαγγέλματος είναι εφικτή σε λίγες μόνο περιπτώσεις ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσηλευτών μεγαλύτερης ηλικίας. Επιπλέον, η εξουθένωση σχετίζεται με χαμηλή απόδοση και παραγωγικότητα, απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας, χαμηλή ποιότητα ζωής, κακή παρεχόμενη φροντίδα υγείας, μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, λάθη στη φροντίδα υγείας και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Dall'Ora et al., 2020). Μάλιστα, όταν οι νοσηλευτές είναι εξουθενωμένοι και οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, ενώ οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν και τα αυξημένα παράπονα από πρόσωπα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά οι μελέτες που έχουν διερευνήσει την κόπωση ή, αλλιώς, την εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία την τελευταία δεκαετία. Επιλέχθηκε να αναλυθούν οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, καθώς και η παρούσα διατριβή συνέλεξε δεδομένα από το 2018 έως το 2020. Με τον τρόπο αυτόν, θα μπορούμε να συγκρίνουμε τα δεδομένα που προέρχονται από τις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας με τα δεδομένα της παρούσας διατριβής, έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν να είναι πιο ασφαλή. Επιπλέον, συμπεριλάβαμε όλες τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου, έτσι ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής με τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Δεν συμπεριλάβαμε τις μελέτες που αφορούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πρόκειται για ειδική κατάσταση που δεν αντικατοπτρίζει την εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία κάτω από φυσιολογικές συνθήκες

Οι Chen et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα και την Ταϊβάν με 12.596 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες και οι νοσηλευτές σε ΜΕΘ ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι (Chen et al., 2021).

Οι Aydin Sayilan et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Τουρκία με 267 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι (Aydin Sayilan et al., 2021).

Οι Hu et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 2101 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά, ενώ οι άντρες, οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας βίωναν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση (Hu et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία ένιωθαν ότι έχουν πετύχει λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα.

Οι Manzano-Garcia et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 771 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία με λιγότερους υλικούς και ανθρώπινους πόρους ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι (Manzano García & Ayala Calvo, 2021).

Οι Zhang et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 107 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές που εργάζονταν υπερωρίες ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν υπερωρίες βίωναν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση (Y. Zhang et al., 2020). Επιπλέον, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία ένιωθαν ότι έχουν πετύχει λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα.

Οι Adali et al. (2003) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 199 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με καλύτερη συνεργασία με τους συναδέλφους και τους ανώτερους, οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη υποστήριξη από τους

ανώτερους, οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη αυτονομία και νοσηλευτές με μεγαλύτερη σαφήνεια στα καθήκοντά τους είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Adali et al., 2003).

Οι Konstatinou et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 78 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας, την εκπαίδευση και τις οικονομικές απολαβές είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ οι νοσηλευτές με πολλές συγκρούσεις με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές με ασαφείς ρόλους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Konstantinou et al., 2018).

Οι Bobbio et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιταλία με 273 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με αυξημένη εμπιστοσύνη των εργαζόμενων στους ανώτερους είχαν μικρότερη εξουθένωση (Bobbio et al., 2012).

Οι Kloppe et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νότια Αφρική με 935 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση (Kloppe et al., 2012).

Οι Laschinger et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στον Καναδά με 342 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με καλύτερο σύστημα ηγεσίας είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με μεγαλύτερο βαθμό εκφοβισμού είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Spence Laschinger et al., 2012).

Οι Stimpfel et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ με 22.275 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες μεγαλύτερης διάρκειας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Stimpfel et al., 2012).

Οι Basinska & Wilczek-Ruzyczka (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Πολωνία με 263 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με δίκαιο σύστημα επιβραβεύσεων (άδειες, οικονομικές

απολαβές, προαγωγές) είχαν μικρότερη εξουθένωση (Basińska & Wilczek-Rużyczka, 2013).

Οι Li et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 23.446 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς και οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους είχαν μικρότερη εξουθένωση (B. Li et al., 2013).

Οι Van Bogaert et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Βέλγιο με 1201 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς και οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Van Bogaert et al., 2013).

Οι Leineweber et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Σουηδία με 8620 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο σύστημα ηγεσίας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με επαρκές προσωπικό και οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μικρότερη εξουθένωση (Leineweber et al., 2014).

Οι Madathil et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ με 89 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με χειρότερο σύστημα ηγεσίας και οι νοσηλευτές με λιγότερη αυτονομία είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Madathil et al., 2014).

Οι Van Bogaert et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Βέλγιο με 1108 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους και οι νοσηλευτές με μειωμένο φόρτο εργασίας είχαν μικρότερη εξουθένωση (Van Bogaert et al., 2014).

Οι Wisetborisut et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊλάνδη με 2772 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που έκαναν λιγότερες βάρδιες σε ένα μήνα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες νύχτες σε ένα μήνα, οι

νοσηλευτές που κοιμόντουσαν περισσότερο, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερα χρόνια σε κυκλικό ωράριο και οι νοσηλευτές με περισσότερα ρεπό σε ένα μήνα είχαν μικρότερη εξουθένωση (Wisetborisut et al., 2014).

Οι Zhang et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 9698 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν μικρότερη εξουθένωση (L.-F. Zhang et al., 2014).

Οι Cañadas-De la Fuente et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 676 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές που βρίσκονταν σε θέση ευθύνης και οι νοσηλευτές με αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. άγχος, αδημονία κ.ά.) είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Cañadas-De la Fuente et al., 2015).

Οι Dall’Ora et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 31.627 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες μεγαλύτερης διάρκειας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Dall’Ora et al., 2015).

Οι Hunsaker et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ με 278 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, οι νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερα ρεπό, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες ώρες σε μια εβδομάδα, οι νοσηλευτές που δεν εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και οι νοσηλευτές με αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον είχαν μικρότερη εξουθένωση (Hunsaker et al., 2015).

Οι Lu et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 856 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή είχαν μικρότερη εξουθένωση (Lu et al., 2015).

Οι Zhou et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1100 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες ώρες είχαν μικρότερη εξουθένωση (W. Zhou et al., 2015).

Οι Akman et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Τουρκία με 165 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση (Akman et al., 2016).

Οι Andela et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Γαλλία με 445 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Andela et al., 2016).

Οι Garcia-Sierra et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 100 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και μειωμένη υποστήριξη είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (García-Sierra et al., 2016).

Οι Rouxel et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Γαλλία με 371 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους και οι νοσηλευτές με μειωμένο έλεγχο στην εργασία τους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Rouxel et al., 2016).

Οι Bagheri Hosseinabadi et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 682 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που λάμβαναν λιγότερη υποστήριξη είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Bagheri Hosseinabadi et al., 2019).

Οι Dhaini et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελβετία με 1833 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ευέλικτο εργασιακό ωράριο, οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που είχαν συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση (Dhaini et al., 2018).

Οι Moisoglou et al. (2021) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 537 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν περισσότερο σε

κλινικές πράξεις στο τμήμα τους και οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς είχαν μικρότερη εξουθένωση (Moisoglou et al., 2021).

Οι Lahana et al. (2017) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 180 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους ανώτερους, οι νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν μικρότερη εξουθένωση (Lahana et al., 2017).

Οι Kousloglou et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 174 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν λιγότερες νυχτερινές βάρδιες σε ένα μήνα είχαν μικρότερη εξουθένωση (Kousloglou et al., 2014).

Οι Kiekkas et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 60 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση (Kiekkas et al., 2010).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται συνοπτικά οι μελέτες που διερευνούν την εξουθένωση των νοσηλευτών.

Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που διερευνούν την εξουθένωση των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική παραπομπή	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός νοσηλευτών	Σημαντικότερα ευρήματα
Chen et al. (2020)	Κίνα και Ταϊβάν	12.596	Οι γυναίκες και οι νοσηλευτές σε ΜΕΘ ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι
Aydin Sayilan et al. (2020)	Τουρκία	267	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι
Hu et al. (2020)	Κίνα	2101	Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά, ενώ οι άντρες, οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας βίωναν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία ένιωθαν ότι έχουν πετύχει λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα
Manzano-Garcia et al. (2020)	Ισπανία	771	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία με λιγότερους υλικούς και ανθρώπινους πόρους ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι
Zhang et al. (2020)	Κίνα	107	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές που εργάζονταν υπερωρίες ήταν περισσότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν υπερωρίες βίωναν μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με υψηλότερο

			εκπαιδευτικό επίπεδο και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία ένιωθαν ότι έχουν πετύχει λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα
Bobbio et al. (2012)	Ιταλία	273	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με αυξημένη εμπιστοσύνη των εργαζόμενων στους ανώτερους είχαν μικρότερη εξουθένωση
Klopper et al. (2012)	Νότια Αφρική	935	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση
Laschinger et al. (2012)	Καναδάς	342	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με καλύτερο σύστημα ηγεσίας είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με μεγαλύτερο βαθμό εκφοβισμού είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Stimpfel et al. (2012)	ΗΠΑ	22.275	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες μεγαλύτερης διάρκειας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Basinska & Wilczek-Ruzyczka (2013)	Πολωνία	263	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με δίκαιο σύστημα επιβραβεύσεων (άδειες, οικονομικές απολαβές, προαγωγές) είχαν μικρότερη εξουθένωση
Li et al. (2013)	Βέλγιο	1201	Οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς και οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Leineweber et al. (2014)	Σουηδία	8620	Οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο σύστημα ηγεσίας,

			Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία με επαρκές προσωπικό και οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μικρότερη εξουθένωση
Madathil et al. (2014)	ΗΠΑ	89	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με χειρότερο σύστημα ηγεσίας και οι νοσηλευτές με λιγότερη αυτονομία είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Van Bogaert et al. (2014)	Βέλγιο	1108	Οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές που λάμβαναν μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους τους και οι νοσηλευτές με μειωμένο φόρτο εργασίας είχαν μικρότερη εξουθένωση
Wisetborisut et al. (2014)	Ταϊλάνδη	2772	Οι νοσηλευτές που έκαναν λιγότερες βάρδιες σε ένα μήνα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες νύχτες σε ένα μήνα, οι νοσηλευτές που κοιμόντουσαν περισσότερο, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερα χρόνια σε κυκλικό ωράριο και οι νοσηλευτές με περισσότερα ρεπό σε ένα μήνα είχαν μικρότερη εξουθένωση
Zhang et al. (2014)	Κίνα	9698	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν μικρότερη εξουθένωση
Cañadas-De la Fuente et al. (2015)	Ισπανία	676	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές που βρίσκονταν σε θέση ευθύνης και οι νοσηλευτές με αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. άγχος, αδημονία κ.ά.) είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση

Dall’Ora et al. (2015)	Ισπανία	31.627	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βάρδιες μεγαλύτερης διάρκειας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Hunsaker et al. (2015)	ΗΠΑ	278	Οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, οι νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερα ρεπό, οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες ώρες σε μια εβδομάδα, οι νοσηλευτές που δεν εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και οι νοσηλευτές με αυξημένη υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον είχαν μικρότερη εξουθένωση
Lu et al. (2015)	Κίνα	856	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή είχαν μικρότερη εξουθένωση
Zhou et al. (2015)	Κίνα	1100	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και οι νοσηλευτές που εργάζονταν λιγότερες ώρες είχαν μικρότερη εξουθένωση
Akman et al. (2016)	Τουρκία	165	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση
Andela et al. (2016)	Γαλλία	445	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Garcia-Sierra et al. (2016)	Ισπανία	100	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και μειωμένη υποστήριξη είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Rouxel et al. (2016)	Γαλλία	371	Οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία τους και οι νοσηλευτές με μειωμένο έλεγχο στην εργασία τους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση

Bagheri Hosseinabadi et al. (2019)	Ιράν	682	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που λάμβαναν λιγότερη υποστήριξη είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Dhaini et al. (2018)	Ελβετία	1833	Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ευέλικτο εργασιακό ωράριο, οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας και οι νοσηλευτές που είχαν συγκρούσεις με τους συναδέλφους τους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Adali et al. (2003)	Ελλάδα	199	Οι νοσηλευτές με καλύτερη συνεργασία με τους συναδέλφους και τους ανώτερους, οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη υποστήριξη από τους ανώτερους, οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη αυτονομία και νοσηλευτές με μεγαλύτερη σαφήνεια στα καθήκοντά τους είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ οι νοσηλευτές με αυξημένο φόρτο εργασίας είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Konstatinou et al. (2018)	Ελλάδα	78	Οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας, την εκπαίδευση και τις οικονομικές απολαβές είχαν μικρότερη εξουθένωση, ενώ οι νοσηλευτές με πολλές συγκρούσεις με συναδέλφους και άλλους επαγγελματίες υγείας και οι νοσηλευτές με ασαφείς ρόλους είχαν μεγαλύτερη εξουθένωση
Moisoglou et al. (2021)	Ελλάδα	537	Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν περισσότερο σε κλινικές πράξεις στο τμήμα τους και οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς είχαν μικρότερη εξουθένωση
Lahana et al. (2017)	Ελλάδα	180	Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους ανώτερους, οι νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν μικρότερη εξουθένωση

Kousloglou et al. (2014)	Ελλάδα	174	Οι νοσηλευτές που είχαν λιγότερες νυχτερινές βάρδιες σε ένα μήνα είχαν μικρότερη εξουθένωση
Kiekkas et al. (2010)	Ελλάδα	60	Οι νοσηλευτές που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους γιατρούς και οι νοσηλευτές που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους είχαν μικρότερη εξουθένωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΓΧΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ορισμός

Το άγχος ορίζεται ως η κατάσταση στην οποία οι απαιτήσεις από ένα άτομο υπερβαίνουν τη δυνατότητα του ατόμου να τις διαχειριστεί επιτυχώς (Sulsky & Smith, 2006). Ουσιαστικά, το άγχος είναι ένα διάχυτο αρνητικό συναίσθημα που προκαλείται από εκτίμηση μιας απροσδιόριστης απειλής κατά του ατόμου. Ως εκ τούτου, το άτομο αναπτύσσει σταδιακά μια αυξημένη σωματική και ψυχική δραστηριότητα κατά της απροσδιόριστης απειλής, με αποτέλεσμα το άγχος του ατόμου να ξεπερνάει τα φυσιολογικά επίπεδα και να εξελίσσεται σε μια παθολογική κατάσταση (Abramowitz & Blakey, 2020). Το άτομο νιώθει μια δυσφορία και αντιλαμβάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά, χωρίς όμως να μπορεί να το εξηγήσει και να το διαχειριστεί αποτελεσματικά.

Το άγχος υπάρχει πάντοτε και δικαιολογείται από την καθημερινότητα των ατόμων ιδιαίτερα τη σημερινή εποχή στην οποία οι ρυθμοί και η ένταση είναι μεγαλύτερα. Το άγχος σε φυσιολογικά επίπεδα είναι κινητήριος δύναμη για τα άτομα αρκεί βεβαίως να μην είναι υπερβολικό επομένως και παθολογικό. Όταν όμως το άγχος υπερβαίνει τα όρια που μπορεί ένα άτομο να διαχειριστεί τότε επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του και είναι πλέον παθολογικό και μπορεί να εκδηλωθεί με φοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, κρίση πανικού, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή κ.ά. (Sulsky & Smith, 2006). Μάλιστα, όταν το παθολογικό άγχος διατηρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε εξελίσσεται σε αγχώδη διαταραχή οπότε το άγχος είναι το κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή του ατόμου και ακόμη και ουδέτερα ερεθίσματα εκλαμβάνονται από το άτομο ως απειλητικά.

Το φυσιολογικό άγχος χαρακτηρίζεται από τα εξής (Abramowitz & Blakey, 2020):

- Ηπιότερο
- Διατήρηση λειτουργικότητας
- Μικρότερη διάρκεια
- Μικρότερη συχνότητα
- Αντικειμενική εκτίμηση της απειλής
- Αναγνώριση τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών ερεθισμάτων

- Απουσία σωματικών εκδηλώσεων ή ελάχιστες σωματικές εκδηλώσεις

Το παθολογικό άγχος χαρακτηρίζεται από τα εξής (Abramowitz & Blakey, 2020):

- Εντονότερο
- Μειωμένη λειτουργικότητα
- Μεγαλύτερη διάρκεια
- Μεγαλύτερη συχνότητα
- Υπερβολική εκτίμηση της απειλής
- Υπερβολική εστίαση στα αρνητικά ερεθίσματα
- Μέτριες έως σοβαρές σωματικές εκδηλώσεις

Οι διαταραχές άγχους χαρακτηρίζονται από διάφορα συμπτώματα όπως (Sulsky & Smith, 2006):

- Ταχυπαλμία
- Ζάλη
- Ναυτία
- Αδυναμία συγκέντρωσης
- Έντονη αγωνία
- Πονοκέφαλος
- Δυσκολία λήψης απόφασης
- Έντονο αίσθημα κόπωσης
- Υπνηλία
- Διαταραχές ύπνου
- Μυϊκοί πόνοι

Η διάγνωση του υπερβολικού άγχους πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα από ειδικό ψυχολόγο και ψυχίατρο, έτσι ώστε να ακολουθήσουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις (φαρμακευτικές και μη) για την μείωση του όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Η αγχώδης διαταραχή ιδιαίτερα στα πρώιμα της στάδια μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής του ατόμου. Διάφορες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην μείωση του άγχους, όπως η σωματική άσκηση, η αποφυγή αλκοόλ και καπνίσματος, ο κατάλληλος ύπνος, η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης και αυτοελέγχου, η συμμετοχή σε ομαδικές

και αθλητικές δραστηριότητες και η κατάλληλη διατροφή όπως π.χ. η μεσογειακή διατροφή (Abramowitz & Blakey, 2020).

Νοσηλευτές και άγχος

Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών όπως το άγχος και η κατάθλιψη συνεχώς αυξάνονται, καθώς αυξάνεται συνεχώς τόσο ο φόρτος εργασίας όσο και οι ανάγκες για βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (J.-Y. Lim et al., 2022). Επιπλέον, η τεχνολογική ανάπτυξη έχει αυξήσει τις ανάγκες των νοσηλευτών για απόκτηση νέων γνώσεων, αυξάνοντας έτσι το άγχος που μπορούν να βιώνουν στον χώρο του νοσοκομείου. Η ανάγκη για παροχή εξατομικευμένης φροντίδας υγείας στους ασθενείς, καθώς επίσης και η ανάγκη για την επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών αυξάνουν ακόμη περισσότερο τις εργασιακές απαιτήσεις των νοσηλευτών και κατ' επέκταση και το άγχος των νοσηλευτών.

Το άγχος στους νοσηλευτές μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση στην οποία οι απαιτήσεις από τους νοσηλευτές είναι περισσότερες από αυτές που μπορούν να διαχειριστούν σύμφωνα με τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές τους δυνατότητες (Lee, Jung-Hwa & Kim, Ji-Hwa, 2012).

Ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή, το άγχος είναι ένα σύνηθες πρόβλημα στον εργασιακό χώρο, επιφέροντας μάλιστα και σημαντική οικονομική επιβάρυνση (Sveinsdóttir et al., 2006). Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο επάγγελμα, καθώς υπάρχουν υψηλές προσδοκίες από τους νοσηλευτές και υψηλός βαθμός υπευθυνότητας (Jacobs & Lourens, 2016). Το άγχος των νοσηλευτών επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά τους και μπορεί να απειλήσει την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το άγχος των νοσηλευτών επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Kath et al., 2013). Για τον λόγο αυτόν, η έρευνα έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τη διερεύνηση των παραγόντων που αυξάνουν το άγχος των νοσηλευτών. Η εύρεση των παραγόντων αυτών είναι καθοριστική παράμετρος για τη διαμόρφωση του κατάλληλου πλαισίου για τη μείωση του άγχους των νοσηλευτών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το εκπαιδευτικό

επίπεδο και η εμπειρία επηρεάζουν το άγχος των νοσηλευτών (Bakker & Demerouti, 2007; Kath et al., 2013). Επιπλέον, χαρακτηριστικά του επαγγέλματος όπως η ασάφεια του νοσηλευτικού ρόλου, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας επηρεάζουν το άγχος των νοσηλευτών (S. J. Chang et al., 2005).

Το άγχος των νοσηλευτών εξάλλου οδηγεί σε αρκετές αρνητικές εκβάσεις, όπως διαταραχές στη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, εξουθένωση, πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος, μειωμένη παραγωγικότητα, μειωμένο αίσθημα επαγγελματικής ευθύνης, μειωμένη δέσμευση ως προς το νοσηλευτικό επάγγελμα, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και μειωμένη παραγωγικότητα του νοσοκομείου (J. Li & Lambert, 2008). Η σωστή διαχείριση του άγχους των νοσηλευτών είναι καθοριστική για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων και την προαγωγή της υγείας τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών (J.-Y. Lim et al., 2022).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά οι μελέτες που έχουν διερευνήσει το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία την τελευταία δεκαετία. Επιλέχθηκε να αναλυθούν οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, καθώς και η παρούσα διατριβή συνέλεξε δεδομένα από το 2018 έως το 2020. Με τον τρόπο αυτόν, θα μπορούμε να συγκρίνουμε τα δεδομένα που προέρχονται από τις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας με τα δεδομένα της παρούσας διατριβής, έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν να είναι πιο ασφαλή. Επιπλέον, συμπεριλάβαμε όλες τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου, έτσι ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής με τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Δεν συμπεριλάβαμε τις μελέτες που αφορούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πρόκειται για ειδική κατάσταση που δεν αντικατοπτρίζει το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

Οι Sørengaard et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 2002 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός και οι νοσηλευτές που έπασχαν από αϋπνία είχαν περισσότερο άγχος (Sørengaard et al., 2019).

Οι Saquib et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Σαουδική Αραβία με 997 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος (Saquib et al., 2019).

Οι Tran et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Βιετνάμ με 600 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ελέγχου της εργασίας τους, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο επιβραβεύσεων, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος (Tran et al., 2019).

Οι Maharaj et al. (2018) πραγματοποίησαν μια μελέτη κοόρτης στην Αυστραλία με 997 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος (Maharaj et al., 2018).

Οι Zhou et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1354 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερο άγχος (J. Zhou et al., 2018).

Οι Tsaras et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 110 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος (Tsaras et al., 2018).

Οι Wang & Zhang (2017) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 2565 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός είχαν περισσότερο άγχος (Wang & Zhang, 2017).

Οι Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 94 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που ήταν λιγότερο

ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είχαν περισσότερο άγχος (Yazdanshenas Ghazwin et al., 2016).

Οι Li et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 793 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και οι νοσηλευτές χωρίς υποστηρικτικό δίκτυο είχαν περισσότερο άγχος (S. Li et al., 2016).

Οι Shen et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊβάν με 124 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος (S.-H. Shen et al., 2016).

Οι Turgay et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Τουρκία με 120 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος (Turgay et al., 2012).

Οι Cheung & Yip (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Χόνγκ Κονγκ με 850 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με χρόνιο νόσημα, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από εργασία τους και οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος (Cheung & Yip, 2015).

Οι Hegney et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστραλία με 132 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερο άγχος (Hegney et al., 2014).

Οι Kayalha et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 152 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες είχαν περισσότερο άγχος (Kayalha et al., 2013).

Οι Eldevik et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 1990 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και

οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος (Eldevik et al., 2013).

Οι Øyane et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 5400 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος (Øyane et al., 2013).

Οι Gao et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1807 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με χρόνιο νόσημα, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με χειρότερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή είχαν περισσότερο άγχος (Gao et al., 2012).

Οι Chatzigianni et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 157 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος (Chatzigianni et al., 2018).

Οι Stathopoulou et al. (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 213 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερο άγχος (Stathopoulou et al., 2011).

Οι Mitrousi et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 395 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος (Mitrousi et al., 2014).

Οι Nikolaou et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 164 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χωρίς παιδιά και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος (Nikolaou et al., 2020).

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται συνοπτικά οι μελέτες που διερευνούν το άγχος των νοσηλευτών.

Πίνακας 3. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που διερευνούν το άγχος των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική παραπομπή	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός νοσηλευτών	Σημαντικότερα ευρήματα
Sørengaard et al. (2019)	Νορβηγία	2002	Οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός και οι νοσηλευτές που έπασχαν από αϋπνία είχαν περισσότερο άγχος
Saquist et al. (2019)	Σαουδική Αραβία	997	Οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος
Tran et al. (2019)	Βιετνάμ	600	Οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ελέγχου της εργασίας τους, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο επιβραβεύσεων, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος
Maharaj et al. (2018)	Αυστραλία	997	Οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος
Zhou et al. (2018)	Κίνα	1354	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερο άγχος
Wang & Zhang (2017)	Κίνα	2565	Οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός είχαν περισσότερο άγχος
Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016)	Ιράν	94	Οι νοσηλευτές που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είχαν περισσότερο άγχος
Li et al. (2016)	Κίνα	793	Οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και οι

			νοσηλευτές χωρίς υποστηρικτικό δίκτυο είχαν περισσότερο άγχος
Shen et al. (2016)	Ταϊβάν	124	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος
Turgay et al. (2012)	Τουρκία	120	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος
Cheung & Yip (2015)	Χόνγκ Κονγκ	850	Οι νοσηλευτές με χρόνιο νόσημα, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από εργασία τους και οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερο άγχος
Hegney et al. (2014)	Αυστραλία	132	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερο άγχος
Kayalha et al. (2013)	Ιράν	152	Οι γυναίκες είχαν περισσότερο άγχος
Eldevik et al. (2013)	Νορβηγία	1990	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος
Øyane et al. (2013)	Νορβηγία	5400	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερο άγχος
Gao et al. (2012)	Κίνα	1807	Οι νοσηλευτές με χρόνιο νόσημα, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα με χειρότερη αναλογία νοσηλευτών ανά ασθενή είχαν περισσότερο άγχος

Chatzigianni et al. (2018)	Ελλάδα	157	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος
Stathopoulou et al. (2011)	Ελλάδα	213	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερο άγχος
Mitrousi et al. (2014)	Ελλάδα	395	Οι νοσηλευτές με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος
Nikolaou et al. (2020)	Ελλάδα	164	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χωρίς παιδιά και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερο άγχος
Tsaras et al. (2018)	Ελλάδα	110	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ορισμός

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος, απώλεια ευχαρίστησης, αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης ή ενοχής, διαταραχές του ύπνου, μελαγχολία, μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, μειωμένη ενεργητικότητα και κοινωνική απομόνωση. Μάλιστα, σε βαρύτερες περιπτώσεις κατάθλιψης, μπορούν να εμφανιστούν και σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι 10-25% στις γυναίκες και 5-12% στους άνδρες. Πρόκειται για μια από τις κυριότερες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως με τη συχνότητά της συνεχώς να αυξάνεται. Η κατάθλιψη επηρεάζεται το 7-18% του γενικού πληθυσμού πριν από την ηλικία των 40 ετών. Η διάγνωση της κατάθλιψης μπορεί να γίνει από ψυχιάτρους και κλινικούς ψυχολόγους και η νόσος μπορεί να αντιμετωπιστεί με ψυχοθεραπεία και αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι τα εξής:

- Έντονη μελαγχολική διάθεση. Το σύμπτωμα αυτό αποτελεί ίσως και το σημαντικότερο σύμπτωμα της κατάθλιψης, αλλά δεν είναι πάντοτε εμφανές παρότι η κατάθλιψη υποβόσκει. Έτσι, είναι σύνηθες να αναδύονται άλλες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως π.χ. η αδιαφορία, ο θυμός και το έντονο άγχος.
- Αϋπνία. Περίπου το 75% των ατόμων με κατάθλιψη εμφανίζουν και αϋπνία ή γενικότερα διαταραχές του ύπνου, όπως π.χ. οι νυχτερινές αφυπνίσεις, το μη ηθελημένο ξύπνημα νωρίς το πρωί και η καθυστερημένη έλευση του ύπνου. Εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται το ακριβώς αντίθετο, με τα καταθλιπτικά άτομα να κοιμούνται πολύ περισσότερο από το φυσιολογικό.
- Έντονη και διαρκής κόπωση. Τα καταθλιπτικά άτομα συχνά δηλώνουν ότι είναι κατάκοπα συνεχώς και νιώθουν μια διαρκή αίσθηση εξάντλησης.
- Απώλεια ερωτικής διάθεσης.
- Ανηδονία. Τα καταθλιπτικά άτομα συχνά δεν νιώθουν καμία ευχαρίστηση. Ακόμη και καθημερινές καταστάσεις που μέχρι πρότινος τους προκαλούσαν

κάποια χαρά, έπειτα από την εγκατάσταση της κατάθλιψης δεν βιώνουν πλέον καμία χαρά.

- Υπερβολικό αίσθημα ενοχών. Τα καταθλιπτικά άτομα νιώθουν ενοχές που ξεπερνούν κάθε λογικό όριο και θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για οτιδήποτε αρνητικό συμβαίνει είτε στα ίδια είτε στα άτομα που βρίσκονται στο κοντινό τους περιβάλλον. Επιπλέον, τα καταθλιπτικά άτομα νιώθουν ανάξια και έχουν εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Σωματικά συμπτώματα. Η διάγνωση της κατάθλιψης συχνά ανακύπτει έπειτα από τα σωματικά ενοχλήματα που νιώθουν τα καταθλιπτικά άτομα και τα οδηγούν σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, όπως π.χ. καρδιολόγους, γαστρεντερολόγους και πνευμονολόγους. Τα σωματικά ενοχλήματα περιλαμβάνουν πεπτικές διαταραχές, πονοκεφάλους, βάρος στο στήθος, δύσπνοια και ανεξήγητους πόνους.
- Διαταραχές της όρεξης. Στην περίπτωση αυτή τα καταθλιπτικά άτομα μπορεί είτε να έχουν υπερβολικά μειωμένη είτε υπερβολικά αυξημένη όρεξη.

Νοσηλευτές και κατάθλιψη

Οι νοσηλευτές αποτελούν τους επαγγελματίες υγείας με τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη, καθώς έρχονται σε άμεση επαφή με ασθενείς που υποφέρουν, τον ανθρώπινο πόνο και τη θλίψη και νιώθουν την ανάγκη να βοηθήσουν αυτούς που τους έχουν ανάγκη (Schmidt et al., 2011; D. Silva et al., 2015). Οι νοσηλευτές εξάλλου έρχονται σε καθημερινή επαφή όχι μόνο με τους ασθενείς, αλλά και με τις οικογένειές τους γεγονός που αυξάνει ακόμη περισσότερο τη συναισθηματική πίεση την οποία δέχονται. Επιπλέον, οι νοσηλευτές είναι συχνά αντιμέτωποι και με δύσκολες εργασιακές συνθήκες και την έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης που μπορούν να επιτείνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας (Rios et al., 2010). Η κατάθλιψη είναι μια ιδιαίτερα επιβαρυντική νόσος για τους νοσηλευτές, καθώς αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα ακόμη και για αυτοκτονίες (Rios et al., 2010; D. Silva et al., 2015).

Η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις τρεις συχνότερες διαταραχές ψυχικής υγείας στους νοσηλευτές και για τον λόγο αυτόν είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να υπόκεινται σε

τακτικό έλεγχο για συμπτώματα κατάθλιψης (D. Silva et al., 2015). Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της, έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των νοσηλευτών και παράλληλα να τους δοθεί η δυνατότητα να είναι παραγωγικοί στην εργασία τους προς όφελος των ασθενών (Rios et al., 2010; Vargas & Dias, 2011).

Συνοπτικά, οι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στους νοσηλευτές είναι οι εξής (D. Silva et al., 2015):

- Εργασιακό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές εκτίθενται συνεχώς σε σωματικά και ψυχικά ερεθίσματα που σχετίζονται με την πολυπλοκότητα της εργασίας τους, εργάζονται κάτω από αντίξοες συνθήκες και βρίσκονται συνεχώς αντιμέτωποι με την ιδέα του θανάτου. Ο συνδυασμός ενός ανθυγιεινού περιβάλλοντος εργασίας με τις καθημερινές συγκρούσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο αυξάνουν την πιθανότητα κατάθλιψης.
- Οικογενειακά προβλήματα. Οι συγκρούσεις των νοσηλευτών με άλλα μέλη της οικογένειάς τους, η απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου και η έλλειψη υποστηρικτικού οικογενειακού δικτύου αυξάνουν την πιθανότητα κατάθλιψης. Επιπλέον, η κόπωση και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας περιορίζουν τη δυνατότητα των νοσηλευτών να επικοινωνήσουν αρμονικά με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους γεγονός που συχνά οδηγεί σε συγκρούσεις, απογοήτευση και θλίψη. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο και τα σαββατοκύριακα δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο στο να προσαρμοστούν στον ρόλο τους μέσα σε μια οικογένεια.
- Συγκρούσεις στον χώρο εργασίας. Οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον με συνεχή ερεθίσματα και προκλήσεις και για τον λόγο αυτόν πρέπει να βρίσκονται συνεχώς σε εγρήγορση έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνήσουν αρμονικά με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Εντούτοις, η επικοινωνία αυτή σε αρκετές περιπτώσεις δεν είναι αρμονική μέσα σε ένα περιβάλλον με εντάσεις και δυσκολίες. Έτσι, οι συγκρούσεις των νοσηλευτών στον χώρο εργασίας είναι συχνές και μάλιστα δυσεπίλυτες, καθώς δεν υπάρχει πάντοτε ένα σαφώς διαμορφωμένο πλαίσιο για την επίλυσή τους με αρμονικό τρόπο. Ο διάλογος, η αποδοχή της αντίθετης άποψης και το δέσιμο με τους

υπόλοιπους στον χώρο εργασίας μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην καλύτερη δυνατή διαχείριση των συγκρούσεων.

- Άγχος. Τα υψηλότερα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών περιορίζουν τις ικανότητες τους να διαχειριστούν καταστάσεις κρίσεις στον χώρο εργασίας τους. Το σύνθετο περιβάλλον εργασίας στο νοσοκομείο και οι υψηλές απαιτήσεις προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές που αυξάνει στη συνέχεια και την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης ιδιαίτερα σε ορισμένες ομάδες νοσηλευτών, όπως π.χ. οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα, σε ΜΕΘ και σε χειρουργεία.
- Υπερβολικός φόρτος εργασίας. Οι νοσηλευτές συνήθως εργάζονται κάτω από αντίξοες συνθήκες με υπερβολικό φόρτο εργασίας που αυξάνει το συναισθηματικό και σωματικό στρες που βιώνουν και μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές της ψυχικής τους υγείας όπως η κατάθλιψη, οι εφιάλτες, η αγχώδης διαταραχή και η διαταραχή πανικού. Επιπλέον, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τις χαμηλές οικονομικές απολαβές οδηγεί τους νοσηλευτές σε συναισθηματική και σωματική εξουθένωση.
- Νυχτερινή εργασία. Η εργασία των νοσηλευτών απαιτεί πολλές φορές και το να εργαστούν νύχτα γεγονός που είναι εξαντλητικό και ιδιαίτερα επιβαρυντικό για την υγεία τους. Σε ορισμένα μάλιστα τμήματα όπως οι ΜΕΘ οι συνθήκες είναι ακόμη πιο δύσκολες εξαιτίας του βαθμού υπευθυνότητας και των αρμοδιοτήτων που μπορεί να έχουν οι νοσηλευτές. Μάλιστα, η κόπωση που βιώνουν οι νοσηλευτές από τη νυχτερινή εργασία είναι αθροιστική γεγονός που σημαίνει ότι με το πέρασμα του χρόνου οι αντοχές τους συνεχώς μειώνονται.

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας στους νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα συχνές και για τον λόγο αυτόν πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή από τους αρμόδιους φορείς στην υποστήριξη των νοσηλευτών με κάθε δυνατό τρόπο. Οι νοσηλευτές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο ως επαγγελματίες υγείας, αλλά και ως άνθρωποι με συναισθήματα και προβλήματα που μερικές φορές μάλιστα είναι και δυσεπίλυτα. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές μάλιστα στην προσπάθειά τους να προσφέρουν όσο το δυνατόν περισσότερα στον επαγγελματικό τους χώρο συχνά παραβλέπουν τα σημάδια που δηλώνουν την ψυχική τους κατάπτωση, με αποτέλεσμα η ψυχική τους υγεία να καταρρακώνεται και σταδιακά να αδυνατούν να ανταπεξέλθουν ακόμη και στις καθημερινές τους δραστηριότητες λόγω σωματικής και συναισθηματικής

εξουθένωσης. Έτσι, είναι απαραίτητη αφενός η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών ψυχικής υγείας και αφετέρου η αναγνώριση των συμπτωμάτων και των σημείων που δηλώνουν διαταραχές ψυχικής υγείας. Με τον τρόπο αυτόν, θα εντοπιστούν έγκαιρα οι διαταραχές ψυχικής υγείας στους νοσηλευτές και θα είναι εφικτή η καλύτερη αντιμετώπισή τους.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά οι μελέτες που έχουν διερευνήσει την κατάθλιψη των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία την τελευταία δεκαετία. Επιλέχθηκε να αναλυθούν οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, καθώς και η παρούσα διατριβή συνέλεξε δεδομένα από το 2018 έως το 2020. Με τον τρόπο αυτόν, θα μπορούμε να συγκρίνουμε τα δεδομένα που προέρχονται από τις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας με τα δεδομένα της παρούσας διατριβής, έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν να είναι πιο ασφαλή. Επιπλέον, συμπεριλάβαμε όλες τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου, έτσι ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής με τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Δεν συμπεριλάβαμε τις μελέτες που αφορούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πρόκειται για ειδική κατάσταση που δεν αντικατοπτρίζει την κατάθλιψη των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

Οι Sørengaard et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 2002 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός και οι νοσηλευτές που έπασχαν από αϋπνία είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Sørengaard et al., 2019).

Οι Saquib et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Σαουδική Αραβία με 997 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας και από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Saquib et al., 2019).

Οι Tran et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Βιετνάμ με 600 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι

νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ελέγχου της εργασίας τους, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο επιβραβεύσεων, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Tran et al., 2019).

Οι Maharaj et al. (2018) πραγματοποίησαν μια μελέτη κοόρτης στην Αυστραλία με 997 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Maharaj et al., 2018).

Οι Tsaras et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 110 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερο άγχος (Tsaras et al., 2018).

Οι Wang & Zhang (2017) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 2565 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Wang & Zhang, 2017).

Οι Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 94 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Yazdanshenas Ghazwin et al., 2016).

Οι Turgay et al. (2012) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Τουρκία με 120 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Turgay et al., 2012).

Οι Berthelsen et al. (2015) πραγματοποίησαν μια μελέτη κοόρτης στη Νορβηγία με 2059 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Berthelsen et al., 2015).

Οι Cheung & Yip (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Χόνγκ Κονγκ με 850 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με χρόνιο νόσημα, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές που δεν ήταν

ικανοποιημένοι από εργασία τους και οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Cheung & Yip, 2015).

Οι Hegney et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστραλία με 132 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Hegney et al., 2014).

Οι Eldevik et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 1990 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Eldevik et al., 2013).

Οι Øyane et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 5400 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Øyane et al., 2013).

Οι Stathopoulou et al. (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 213 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Stathopoulou et al., 2011).

Οι Nikolaou et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 164 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χωρίς παιδιά και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Nikolaou et al., 2020).

Οι Bratis et al. (2009) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 95 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές χωρίς οικογενειακή υποστήριξη και οι νοσηλευτές με αλεξιθυμία είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Bratis et al., 2009).

Οι Karanikola & Zartaloudi (2021) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 66 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές σε θέση ευθύνης είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Karanikola & Zartaloudi, 2021).

Οι Rios et al. (2010) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Βραζιλία με 264 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Rios et al., 2010).

Οι Vargas & Dias (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Βραζιλία με 113 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Vargas & Dias, 2011).

Οι Perry et al. (2015) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αυστραλία με 1215 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Perry et al., 2015).

Οι Mbanga et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Καμερούν με 143 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Mbanga et al., 2019).

Οι Javaid Bukhari et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Πακιστάν με 250 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές σε τμήματα χωρίς εύηλεκτο ωράριο, οι νοσηλευτές που είχαν υποστεί λεκτική επίθεση από ασθενείς, οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με περιορισμένη αυτονομία, οι νοσηλευτές που δεν λάμβαναν επιβραβεύσεις, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Javaid Bukhari et al., 2019).

Ο Ariapooran (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 247 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές με προβλήματα αλκοολισμού είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Ariapooran, 2019).

Οι Hall et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στον Καναδά με 11.450 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη (Hall et al., 2018).

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται συνοπτικά οι μελέτες που διερευνούν την κατάθλιψη των νοσηλευτών.

Πίνακας 4. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που διερευνούν την κατάθλιψη των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική παραπομπή	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός νοσηλευτών	Σημαντικότερα ευρήματα
Sørengaard et al. (2019)	Νορβηγία	2002	Οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός και οι νοσηλευτές που έπασχαν από αϋπνία είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Saquib et al. (2019)	Σαουδική Αραβία	997	Οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας και από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Tran et al. (2019)	Βιετνάμ	600	Οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ελέγχου της εργασίας τους, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο επιβραβεύσεων, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Maharaj et al. (2018)	Αυστραλία	997	Οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από τον φόρτο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Wang & Zhang (2017)	Κίνα	2565	Οι νοσηλευτές που είχαν αρνητικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Yazdanshenas Ghazwin et al. (2016)	Ιράν	94	Οι νοσηλευτές που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Turgay et al. (2012)	Τουρκία	120	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη

Berthelsen et al. (2015)	Νορβηγία	2059	οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Cheung & Yip (2015)	Χόνγκ Κονγκ	850	Οι νοσηλευτές με χρόνια νόσημα, οι νοσηλευτές με χαμηλό επίπεδο ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από εργασία τους και οι νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Hegney et al. (2014)	Αυστραλία	132	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Eldevik et al. (2013)	Νορβηγία	1990	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Øyane et al. (2013)	Νορβηγία	5400	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Rios et al. (2010)	Βραζιλία	264	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Vargas & Dias (2011)	Βραζιλία	113	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Perry et al. (2015)	Αυστραλία	1215	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Mbanga et al. (2019)	Καμερούν	143	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Javaid Bukhari et al. (2019)	Πακιστάν	250	Οι νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές σε τμήματα χωρίς ευέλικτο ωράριο, οι νοσηλευτές που είχαν υποστεί λεκτική επίθεση από ασθενείς, οι νοσηλευτές με υπερβολικό φόρτο εργασίας, οι νοσηλευτές με περιορισμένη αυτονομία, οι νοσηλευτές που δεν λάμβαναν επιβραβεύσεις, οι νοσηλευτές που δεν ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και οι

			νοσηλευτές με συγκρούσεις στον χώρο εργασίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Ariapooran (2019)	Ιράν	247	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές με προβλήματα αλκοολισμού είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Hall et al. (2018)	Καναδάς	11.450	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Karanikola & Zartaloudi (2021)	Ελλάδα	66	Οι νοσηλευτές σε θέση ευθύνης είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Bratis et al. (2009)	Ελλάδα	95	Οι νοσηλευτές χωρίς οικογενειακή υποστήριξη και οι νοσηλευτές με αλεξιθυμία είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Stathopoulou et al. (2011)	Ελλάδα	213	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Nikolaou et al. (2020)	Ελλάδα	164	Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χωρίς παιδιά και οι νοσηλευτές με μικρότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερη κατάθλιψη
Tsaras et al. (2018)	Ελλάδα	110	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία και οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν περισσότερη κατάθλιψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ορισμός

Ο ποιοτικός και επαρκής ύπνος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να έχουν τα άτομα ενέργεια και καθαρή σκέψη στη λήψη αποφάσεων. Επιπλέον, ο ποιοτικός ύπνος προστατεύει τα άτομα από διάφορες χρόνιες παθήσεις όπως η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο διαβήτης (Anothaisintawee et al., 2016; Carruccio et al., 2011; Wang et al., 2015). Ο ύπνος πρέπει να είναι επαρκής τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά. Οι αρνητικές επιπτώσεις εξαιτίας των διαταραχών του ύπνου είναι πολλές και ποικίλες, όπως π.χ. στρες, αυξημένη πίεση, πονοκέφαλοι, καταβολή κ.ά. (Coleman, 1999; Pavlova & Latreille, 2019).

Υπάρχουν διάφορα είδη διαταραχών του ύπνου που ομαδοποιούνται με διάφορα κριτήρια, όπως για παράδειγμα τις αιτίες που προκαλούν τις διαταραχές, τα προβλήματα στον κύκλο ύπνου-αφύπνισης, τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνονται οι διαταραχές ύπνου κ.ά. Οι συχνότερες διαταραχές ύπνου είναι οι εξής (Coleman, 1999; Pavlova & Latreille, 2019):

- Αϋπνία. Πρόκειται για την αδυναμία ενός ατόμου να αποκοιμηθεί ή να παραμείνει κοιμισμένο. Η αϋπνία μπορεί να είναι και σύμπτωμα μιας άλλης πάθησης. Η αϋπνία είναι πολύ συνηθισμένη διαταραχή του ύπνου ιδιαίτερα στους υπερήλικες και στις γυναίκες.
- Ναρκοληψία. Πρόκειται για την παθολογική κατάσταση στην οποία ένα άτομο μολονότι έχει κοιμηθεί 7-9 ώρες τη νύχτα δεν μπορεί να κρατήσει τα μάτια του ανοιχτά όταν τρώει, οδηγεί κ.ά. Η ναρκοληψία διαταράσσει τον κύκλο του ύπνου και εκδηλώνεται με έντονες, αιφνίδιες και ανεξέλεγκτες κρίσεις υπνηλίας.
- Υπνική άπνοια. Στην περίπτωση αυτή συμβαίνουν συχνά επεισόδια άπνοιας κατά την διάρκεια του ύπνου στα οποία παύει η ροή του αέρα από το στόμα και τη μύτη για περισσότερα από 10 δευτερόλεπτα.
- Παραϋπνίες. Πρόκειται για ανεπιθύμητα ψυχικά ή σωματικά συμβάντα στον ύπνο και περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο την υπνοβασία, τους νυχτερινούς

τρόμους, τους εφιάλτες, τα τινάγματα των άκρων και τις μυϊκές κράμπες των κάτω άκρων που σχετίζονται με τον ύπνο.

Η κατάλληλη διατροφή και σωματική άσκηση, η καθιέρωση σταθερής ρουτίνας ύπνου και η διαμόρφωση κατάλληλης ατμόσφαιρας στο υπνοδωμάτιο μπορούν να βοηθήσουν σε έναν ποιοτικότερο και μεγαλύτερο σε διάρκεια ύπνο.

Νοσηλευτές και διαταραχές ύπνου

Το σύνθετο εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία, οι υπερωρίες και το κυκλικό ωράριο επιτείνουν ακόμη περισσότερο την ήδη ευάλωτη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών με τις διαταραχές του ύπνου να αποτελούν συνηθισμένη έκφραση της κακής κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών (Akerstedt & Nilsson, 2003). Δυστυχώς, σε αρκετές περιπτώσεις ο ύπνος των νοσηλευτών είναι περιορισμένος χρονικά και μάλιστα και καλής ποιότητας (Kang et al., 2020).

Επαγγέλματα με κυκλικό ωράριο όπως το νοσηλευτικό επάγγελμα οδηγούν τους εργαζόμενους σε μη φυσιολογικά μοτίβα ύπνου, καθώς το ωράριο είναι ασταθές, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να εμφανίζουν διάφορες σωματικές ενοχλήσεις (Kang et al., 2020). Περίπου το 70% των νοσηλευτών αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα με την ποιότητα του ύπνου τους (Weaver et al., 2016). Το κυκλικό ωράριο και ιδιαίτερα οι συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες μπορούν να διαταράξουν το εσωτερικό βιολογικό ρολόι των νοσηλευτών προκαλώντας κόπωση και διαταραχές του ύπνου. Διαταραχές στη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ακολουθούν στη συνέχεια, καθώς οι νοσηλευτές δεν μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τόσο δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Επιπλέον, οι αρνητικές εκβάσεις συνεχίζονται να επεκτείνονται καθώς μειώνεται η αποδοτικότητα στην εργασία, αυξάνεται το στρες και λαμβάνονται λανθασμένες κλινικές αποφάσεις που απειλούν την ασφάλεια και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς (Griffiths et al., 2014; Thach et al., 2020).

Είναι απαραίτητο να διερευνηθούν πιθανές λύσεις για την επίτευξη ποιοτικότερου ύπνου στους νοσηλευτές, έτσι ώστε να περιοριστούν και αρνητικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους όσο και στην εργασία τους (Gómez-García et al., 2016). Ο ανεπαρκής και

κακός ποιοτικά ύπνος σχετίζεται με διάφορους κινδύνους στους νοσηλευτές όπως π.χ. το μεταβολικό σύνδρομο (Kecklund & Axelsson, 2016).

Διάφορες τεχνικές έχουν εφαρμοστεί για την προαγωγή του ύπνου στους νοσηλευτές, όπως π.χ. η αρωματοθεραπεία, προγράμματα σωματικής άσκησης και προγράμματα διαχείρισης του άγχους (Lee, Jung-Hwa & Kim, Ji-Hwa, 2012; Neil-Sztramko et al., 2017; Poulsen et al., 2015). Η αρωματοθεραπεία είναι εξαιρετικά δημοφιλής παρέμβαση και περιλαμβάνει τη χρήση διαφόρων αρωμάτων όπως το χαμομήλι, η μέντα, το περγαμόντο κ.ά. (Y.-Y. Chang et al., 2017; W. Kim & Hur, 2016). Συχνή είναι εξάλλου και η χρήση ελαίων (W. Kim & Hur, 2016).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στη συνέχεια αναλύονται συνοπτικά οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία την τελευταία δεκαετία. Οι διαταραχές ύπνου περιλαμβάνουν την αϋπνία, την καθυστερημένη έναρξη ύπνου το βράδυ, τη νυχτερινή αφύπνιση και γενικά οποιαδήποτε κατάσταση διαταράσσει τον ύπνο των νοσηλευτών. Επιλέχθηκε να αναλυθούν οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας, καθώς και η παρούσα διατριβή συνέλεξε δεδομένα από το 2018 έως το 2020. Με τον τρόπο αυτόν, θα μπορούμε να συγκρίνουμε τα δεδομένα που προέρχονται από τις μελέτες της τελευταίας δεκαετίας με τα δεδομένα της παρούσας διατριβής, έτσι ώστε τα συμπεράσματα που θα εξαχθούν να είναι πιο ασφαλή. Επιπλέον, συμπεριλάβαμε όλες τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου, έτσι ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής με τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Δεν συμπεριλάβαμε τις μελέτες που αφορούσαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς πρόκειται για ειδική κατάσταση που δεν αντικατοπτρίζει τις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία κάτω από φυσιολογικές συνθήκες.

Οι Shen et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊβάν με 124 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας,

οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (S.-H. Shen et al., 2016).

Οι Eldevik et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 1990 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Eldevik et al., 2013).

Οι Øyane et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νορβηγία με 5400 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Øyane et al., 2013).

Οι Stathopoulou et al. (2011) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 213 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Stathopoulou et al., 2011).

Οι Lin et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊβάν με 266 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Lin et al., 2014).

Οι Chien et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 1247 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Chien et al., 2013).

Οι De Martino et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Βραζιλία με 60 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (De Martino et al., 2013).

Οι Han et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 2033 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές σε τμήματα με περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές με μειωμένη επιβράβευση και οι νοσηλευτές με χειρότερη διατροφή είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Han et al., 2016).

Οι Zhang et al. (2016) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 513 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (L. Zhang et al., 2016).

Οι Dong et al. (2017) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 4951 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές σε τμήματα με περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και οι νοσηλευτές με λιγότερη υποστήριξη είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Dong et al., 2017).

Οι McDowall et al. (2017) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο με 888 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (McDowall et al., 2017).

Οι Shiffer et al. (2018) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ιταλία με 100 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Shiffer et al., 2018).

Οι Lim et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στη Νότια Κορέα με 339 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες συγκρούσεις με τους γιατρούς είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (S. Lim et al., 2019).

Οι Dai et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 865 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Dai et al., 2019).

Οι Li et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα με 923 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές σε τμήματα με περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές σε τμήματα με μεγαλύτερη έκθεση σε κινδύνους, οι νοσηλευτές με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, οι νοσηλευτές με λιγότερη υποστήριξη και οι νοσηλευτές με χρόνια κόπωση είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Y. Li et al., 2019).

Οι Higbee et al. (2020) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στις ΗΠΑ με 4000 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές που κατανάλωναν περισσότερα ενεργειακά ποτά είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Higbee et al., 2020).

Οι Chaiard et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ταϊλάνδη με 233 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Chaiard et al., 2019).

Οι Haile et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Αιθιοπία με 422 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Haile et al., 2019).

Οι Pérez-Fuentes et al. (2019) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ισπανία με 1094 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή, οι νοσηλευτές που πραγματοποιούσαν σωματική άσκηση, οι νοσηλευτές με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη και οι νοσηλευτές με υψηλότερη αυτοεκτίμηση είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου (Pérez-Fuentes et al., 2019).

Ο Ariapooran (2019) πραγματοποίησε μια συγχρονική μελέτη στο Ιράν με 247 νοσηλευτές και διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές με προβλήματα αλκοολισμού είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Ariapooran, 2019).

Ο Kurebayashi (2020) πραγματοποίησε μια συγχρονική μελέτη στην Ιαπωνία με 404 νοσηλευτές και διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου (Kurebayashi, 2020).

Οι Kousloglou et al. (2014) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 174 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου (Kousloglou et al., 2014).

Οι Korompeli et al. (2013) πραγματοποίησαν μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα με 365 νοσηλευτές και διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με αυξημένη κόπωση και οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου (Korompeli et al., 2013).

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται συνοπτικά οι μελέτες που διερευνούν τις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών.

Πίνακας 5. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών που διερευνούν τις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική παραπομπή	Χώρα διεξαγωγής	Αριθμός νοσηλευτών	Σημαντικότερα ευρήματα
Shen et al. (2016)	Ταϊβάν	124	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές με περισσότερη κλινική εμπειρία είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Eldevik et al. (2013)	Νορβηγία	1990	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο εργασίας και οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Øyane et al. (2013)	Νορβηγία	5400	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Lin et al. (2014)	Ταϊβάν	266	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Chien et al. (2013)	Κίνα	1247	Οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
De Martino et al. (2013)	Βραζιλία	60	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Han et al. (2016)	Κίνα	2033	Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές σε τμήματα με περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές με μειωμένη επιβράβευση και οι νοσηλευτές με χειρότερη διατροφή είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Zhang et al. (2016)	Κίνα	513	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Dong et al. (2017)	Κίνα	4951	Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές σε τμήματα με

			περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και οι νοσηλευτές με λιγότερη υποστήριξη είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
McDowall et al. (2017)	Ηνωμένο Βασίλειο	888	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Shiffer et al. (2018)	Ιταλία	100	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Lim et al. (2019)	Νότια Κορέα	339	Οι νοσηλευτές με περισσότερες συγκρούσεις με τους γιατρούς είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Dai et al. (2019)	Κίνα	865	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Li et al. (2019)	Κίνα	923	Οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο, οι νοσηλευτές σε τμήματα με περισσότερες εργασιακές απαιτήσεις, οι νοσηλευτές σε τμήματα με μεγαλύτερη έκθεση σε κινδύνους, οι νοσηλευτές με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, οι νοσηλευτές με λιγότερη υποστήριξη και οι νοσηλευτές με χρόνια κόπωση είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Higbee et al. (2020)	ΗΠΑ	4000	Οι νοσηλευτές που κατανάλωναν περισσότερα ενεργειακά ποτά είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Chaiard et al. (2019)	Ταϊλάνδη	233	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Haile et al. (2019)	Αιθιοπία	422	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Pérez-Fuentes et al. (2019)	Ισπανία	1094	Οι νοσηλευτές με καλύτερη διατροφή, οι νοσηλευτές που πραγματοποιούσαν σωματική άσκηση, οι νοσηλευτές με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη και οι νοσηλευτές με υψηλότερη αυτοεκτίμηση είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου
Ariapooran (2019)	Ιράν	247	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας, οι νοσηλευτές χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και οι νοσηλευτές

			με προβλήματα αλκοολισμού είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Kurebayashi (2020)	Ιαπωνία	404	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και οι νοσηλευτές με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Stathopoulou et al. (2011)	Ελλάδα	213	Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας είχαν περισσότερες διαταραχές ύπνου
Korompeli et al. (2013)	Ελλάδα	365	Οι γυναίκες, οι νοσηλευτές με αυξημένη κόπωση και οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου
Kousloglou et al. (2014)	Ελλάδα	174	Οι νοσηλευτές με περισσότερες νυχτερινές βάρδιες είχαν λιγότερες διαταραχές ύπνου

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 755 επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και εργάζονται σε 11 νοσοκομεία της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας. Το ποσοστό συμμετοχής στην μελέτη ήταν 83,9% (=755/900). Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας, καθώς η τυχαία δειγματοληψία ήταν αδύνατη λόγω πρακτικών και οικονομικών περιορισμών. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2018 μέχρι τον Ιούνιο του 2020. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα χειρουργεία, στις χειρουργικές κλινικές και στα ΤΕΠ. Οι εργαζόμενοι με λιγότερους από έξι μήνες προϋπηρεσίας στα τμήματα αυτά αποκλείστηκαν από την μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια τα οποία αναλύονται εκτενώς στη συνέχεια.

Οι μελετώμενες εκβάσεις ήταν οι εξής:

- Ποιότητα ζωής.
- Κόπωση.
- Σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Γενικευμένη διαταραχή άγχους.
- Κατάθλιψη.
- Ποιότητα ύπνου.
- Υπνηλία.

Οι μελετώμενοι παράγοντες που διερευνήθηκε η επίδρασή τους στις εκβάσεις ήταν δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν τα εξής:

- Φύλο.
- Ηλικία.
- Οικογενειακή κατάσταση.

- Συνολικός αριθμός ατόμων που συμβιώνουν στην οικογένεια.
- Συνολικός αριθμός ατόμων με εισόδημα στην οικογένεια.
- Αριθμός εξαρτημένων παιδιών.
- Αριθμός εξαρτημένων ηλικιωμένων.
- Άνεργα μέλη της οικογένειας.
- Εκπαιδευτικό επίπεδο.
- Ειδίκευση.
- Κάτοχος μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού διπλώματος.

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά ήταν τα εξής:

- Τμήμα εργασίας.
- Θέση ευθύνης.
- Έτη προϋπηρεσίας συνολικά.
- Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα.
- Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα.
- Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα.
- Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα.
- Ώρες εργασίας σε μια εβδομάδα.
- Ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα.
- Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης.
- Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά.

Τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας ήταν τα εξής:

- Κλίνες νοσοκομείου.
- Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα.
- Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο.
- Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο.
- Κλίνες στα ΤΕΠ.
- Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο.
- Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο.
- Κλίνες σε χειρουργική κλινική.
- Άτομα προσωπικού στην πρωινή βάρδια.

- Άτομα προσωπικού στην απογευματινή βάρδια.
- Άτομα προσωπικού στη νυχτερινή βάρδια.

Ερωτηματολόγια

Ποιότητα ζωής

Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το SF-36 το οποίο αποτελεί ένα πολλαπλών εφαρμογών και μικρής σχετικά έκτασης γενικό εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος μελετών σε πολλές χώρες παρουσιάζοντας εξαιρετική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Ware & Gandek, 1998). Επιπλέον, το SF-36 έχει μεταφραστεί και στην ελληνική γλώσσα, παρουσιάζοντας αρκετά καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα τόσο σε μικρό δείγμα ευκολίας όσο και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού αστικού πληθυσμού (Anagnostopoulos et al., 2005; Pappa et al., 2005). Το SF-36 αποτελείται από 36 ερωτήσεις που δημιουργούν την κλίμακα σωματικής υγείας και την κλίμακα ψυχικής υγείας. Κάθε κλίμακα λαμβάνει τιμές από 0 έως 100 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Τιμές πάνω από 50 δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής από τον μέσο όρο, ενώ τιμές κάτω από 50 δηλώνουν χειρότερη ποιότητα ζωής από τον μέσο όρο. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα σωματικής υγείας ήταν 0,82 και την κλίμακα ψυχικής υγείας ήταν 0,79 γεγονός που δηλώνει αρκετά καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Κόπωση

Για την εκτίμηση της κόπωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Fatigue Impact Scale, FIS” το οποίο αποτελείται από 40 ερωτήσεις που δημιουργούν την κλίμακα γνωσιακής λειτουργίας, την κλίμακα σωματικής λειτουργίας και την κλίμακα ψυχοκοινωνικής λειτουργίας (Fisk et al., 1994). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 160 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη

κόπωση. Τιμές μεταξύ 0 και 39 δηλώνουν χαμηλό επίπεδο κόπωσης, τιμές μεταξύ 40 και 79 δηλώνουν μέτριο επίπεδο κόπωσης και τιμές ≥ 80 δηλώνουν μεγάλο επίπεδο κόπωσης. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα γνωσιακής λειτουργίας ήταν 0,87, για την κλίμακα σωματικής λειτουργίας ήταν 0,82 και την κλίμακα ψυχοκοινωνικής λειτουργίας ήταν 0,89 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Σωματικά συμπτώματα άγχους

Για την εκτίμηση των σωματικών συμπτωμάτων άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Patient Health Questionnaire, PHQ-15” το οποίο αποτελείται από 15 ερωτήσεις που δημιουργούν μια κλίμακα (Spitzer et al., 1999). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 36 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους. Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία σωματικών συμπτωμάτων άγχους, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν ήπια σωματικά συμπτώματα άγχους, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν μέτρια σωματικά συμπτώματα άγχους και τιμές ≥ 16 δηλώνουν σοβαρά σωματικά συμπτώματα άγχους. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα “Patient Health Questionnaire, PHQ-15” ήταν 0,93 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Γενικευμένη διαταραχή άγχους

Για την εκτίμηση της γενικευμένης διαταραχής άγχους χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “General Anxiety Disorder, GAD-7” το οποίο αποτελείται από 7 ερωτήσεις που δημιουργούν μια κλίμακα (Spitzer et al., 2006). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 21 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους. Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία γενικευμένης διαταραχής άγχους, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν μικρή πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν

μέτρια πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους και τιμές ≥ 16 δηλώνουν μεγάλη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα “General Anxiety Disorder, GAD-7” ήταν 0,87 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Κατάθλιψη

Για την εκτίμηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Patient Health Questionnaire, PHQ-9” το οποίο αποτελείται από 9 ερωτήσεις που δημιουργούν μια κλίμακα (Kroenke et al., 2001). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 27 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης. Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία κατάθλιψης, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν μικρή πιθανότητα κατάθλιψης, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν μέτρια πιθανότητα κατάθλιψης και τιμές ≥ 16 δηλώνουν μεγάλη πιθανότητα κατάθλιψης. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα “Patient Health Questionnaire, PHQ-9” ήταν 0,9 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Ποιότητα ύπνου

Για την εκτίμηση της ποιότητας του ύπνου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI” το οποίο αποτελείται από 19 ερωτήσεις που δημιουργούν μια κλίμακα (Buysse et al., 1989). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 21 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν χειρότερη ποιότητα του ύπνου. Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν καλή ποιότητα του ύπνου και τιμές ≥ 6 δηλώνουν κακή ποιότητα του ύπνου. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα “Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI” ήταν 0,89 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Υπνηλία

Για την εκτίμηση της υπνηλίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Epworth Sleepiness Scale, ESS” το οποίο αποτελείται από 8 ερωτήσεις που δημιουργούν μια κλίμακα (Johns, 1991). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 έως 24 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη υπνηλία. Τιμές ≥ 10 δηλώνουν υψηλό επίπεδο υπνηλίας και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Στην παρούσα μελέτη, ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha για την κλίμακα “Epworth Sleepiness Scale, ESS” ήταν 0,91 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Ηθικά ζητήματα

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια τα οποία αναλύθηκαν εκτενώς στην προηγούμενη ενότητα. Οι επαγγελματίες υγείας ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης και συναίνεσαν να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη. Οι επαγγελματίες υγείας συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της μελέτης χωρίς να αναφέρουν τα προσωπικά τους στοιχεία. Έτσι, διατηρήθηκε η ανωνυμία των επαγγελματιών υγείας. Τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε ειδικό αδιαφανή φάκελο στον οποίο είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα. Έτσι, εξασφαλίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η πληροφορημένη συναίνεση και η ανωνυμία των επαγγελματιών υγείας, καθώς επίσης και το απόρρητο των πληροφοριών στις οποίες είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα. Το πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας των νοσοκομείων τα οποία συμμετείχαν στην μελέτη (βλέπε Παράρτημα).

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Οι ποσοτικές μεταβλητές που ήταν εξαρτημένες ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας.

Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν οι εξής:

- Ποιότητα ζωής.
- Κόπωση των επαγγελματιών υγείας.
- Σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Γενικευμένη διαταραχή άγχους.
- Κατάθλιψη.
- Ποιότητα ύπνου.
- Υπνηλία.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε την κανονική κατανομή και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθεί την κανονική κατανομή και μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή ή μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient).

Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$) στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression) με εξαρτημένη μεταβλητή τις βαθμολογίες άγχους. Στην περίπτωση αυτή, εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών (backward stepwise linear regression). Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p .

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 755 επαγγελματίες υγείας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η μέση ηλικία των επαγγελματιών υγείας ήταν 41,3 έτη. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ήταν γυναίκες (73,9%) και έγγαμοι ή σε σχέση (63,7%).

Στο 69,1% των επαγγελματιών υγείας υπήρχαν τουλάχιστον δυο άτομα με εισόδημα στην οικογένεια, ενώ το 8,6% είχαν κάποιο άνεργο μέλος στην οικογένεια. Το 55,6% των επαγγελματιών υγείας είχαν εξαρτώμενα παιδιά και το 23,4% είχαν εξαρτώμενους ηλικιωμένους.

Το 67% των επαγγελματιών υγείας ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 6,8% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και το 26,2% ήταν απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής. Το 29,8% είχαν ειδίκευση και το 12,7% είχαν μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Γυναίκες	558	73,9
Άνδρες	197	26,1
Ηλικία ^a	41,3	7,4
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμοι	229	30,3
Έγγαμοι	431	57,1

Σε σχέση	50	6,6
Διαζευγμένοι	39	5,2
Χήροι	6	0,8
Άτομα στην οικογένεια		
Ένα	154	20,4
Δυο	90	11,9
Τρία	129	17,1
Τέσσερα	288	38,1
Τουλάχιστον πέντε	94	12,4
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		
Ένα	233	30,9
Δυο	437	57,9
Τρία	52	6,9
Τουλάχιστον τέσσερα	33	4,3
Εξαρτώμενα παιδιά		
Όχι	335	44,4
Ναι	420	55,6
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		
Όχι	578	76,6
Ναι	177	23,4
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		
Όχι	690	91,4

Ναι	65	8,6
Επίπεδο σπουδών		
Επαγγελματική σχολή	198	26,2
ΤΕΙ	506	67,0
ΑΕΙ	51	6,8
Ειδίκευση		
Όχι	530	70,2
Ναι	225	29,8
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα		
Όχι	659	87,3
Ναι	96	12,7

^a μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Το 44,6% εργάζονταν στα χειρουργεία, το 34,2% σε χειρουργικές κλινικές και το 21,2% στα ΤΕΠ. Το 47,2% είχαν θέση ευθύνης, το 8,1% εργάζονταν συμπληρωματικά σε δεύτερη εργασία πλήρους απασχόλησης και το 16,4% εργάζονταν συμπληρωματικά σε δεύτερη εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά. Ο μέσος αριθμός ημερών εργασίας το πρωί σε ένα μήνα ήταν 12,7, το απόγευμα ήταν 5 και το βράδυ ήταν 2,9. Ο μέσος αριθμός ωρών υπερωρίας σε μια εβδομάδα ήταν 1,5.

Πίνακας 2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Χαρακτηριστικά	N	%
Τμήμα εργασίας		
Χειρουργείο	337	44,6
ΤΕΠ	160	21,2
Χειρουργική κλινική	258	34,2
Θέση ευθύνης		
Προϊστάμενος	49	6,5
Υπεύθυνος	94	12,5
Υπεύθυνος βάρδιας	213	28,2
Όχι	399	52,8
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά ^α	17	8
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα ^α	10,2	7,8
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα ^α	12,7	6,2
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα ^α	5	4,2
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα ^α	2,9	3,5
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα ^α	40,2	3,8
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα ^α	1,5	2,5
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης		
Όχι	694	91,9
Ναι	61	8,1
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά		
Όχι	631	83,6

Ναι	124	16,4
-----	-----	------

^a μέση τιμή, τυπική απόκλιση

Χαρακτηριστικά των νοσοκομείων

Τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Ο μέσος αριθμός κλινών στα νοσοκομεία ήταν 538 και ο μέσος αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων σε μια εβδομάδα ήταν 51. Ο μέσος αριθμός εργαζόμενων στην πρωινή βάρδια ήταν 7,8, στην απογευματινή βάρδια ήταν 3 και στη βραδινή βάρδια ήταν 1,9.

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας.

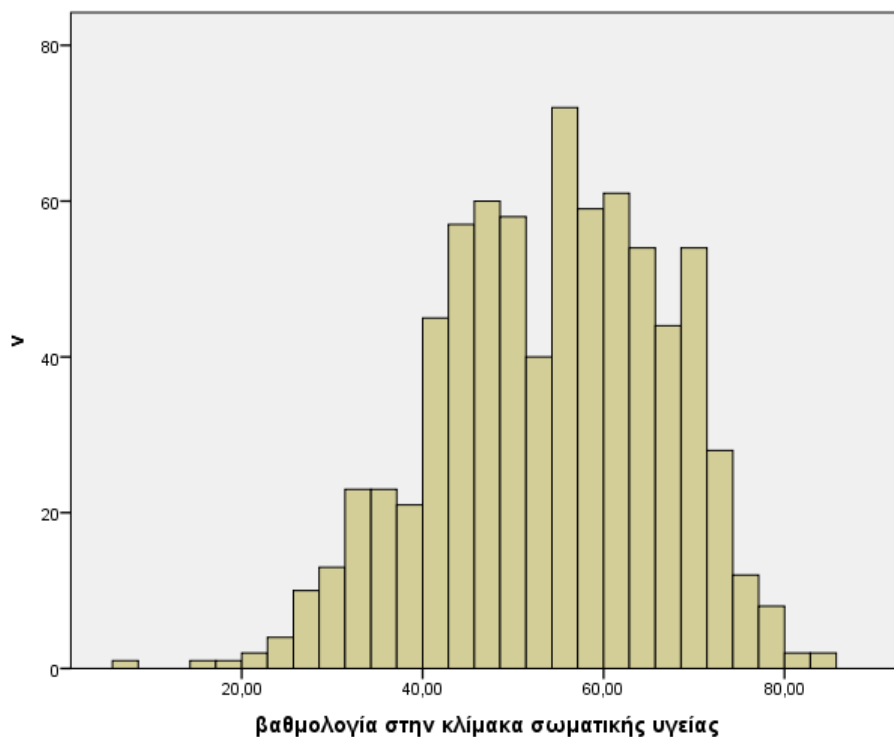
Χαρακτηριστικά	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Κλίνες νοσοκομείου	538	220
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα	51	35,2
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο	2078	1070
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο	548	316
Κλίνες στα ΤΕΠ	25	9,9
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο	12.633	15.915
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο	2762	3069
Κλίνες σε χειρουργική κλινική	30,7	9,2
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια	7,8	5,2
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια	3	1,3

Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια	1,9	1
--------------------------------	-----	---

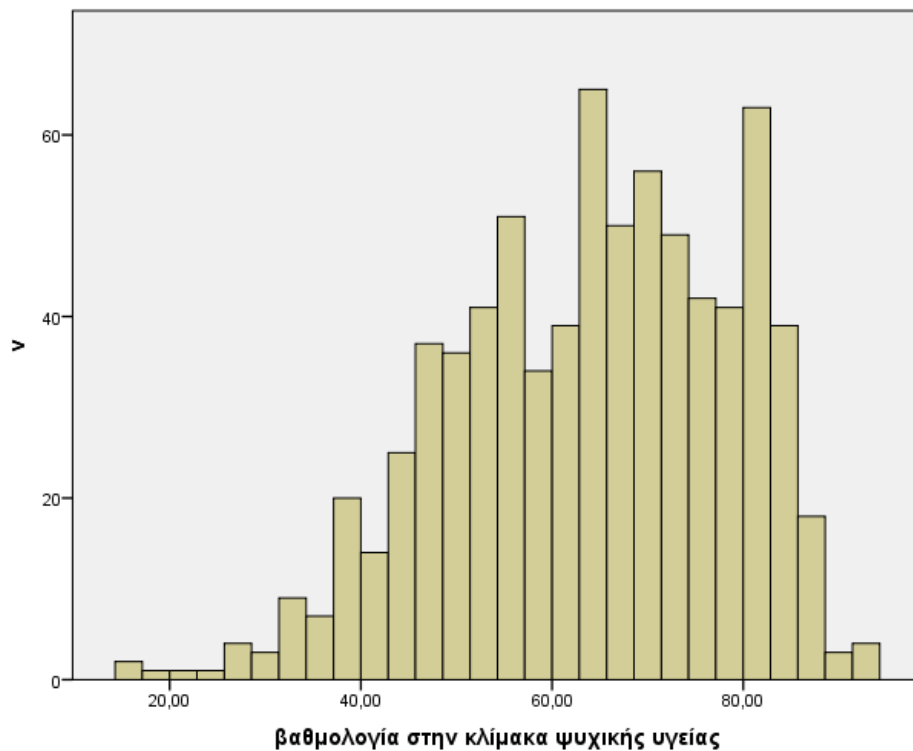
Ποιότητα ζωής

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας λαμβάνει τιμές από 0 έως 100 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη σωματική υγεία. Η μέση βαθμολογία σωματικής υγείας ήταν 54,1, η τυπική απόκλιση ήταν 12,6, η διάμεσος ήταν 55, η ελάχιστη τιμή ήταν 7,9 και η μέγιστη τιμή ήταν 84,4 (γράφημα 1). Η μέση βαθμολογία σωματικής υγείας δηλώνει ότι η σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι στο ίδιο επίπεδο με τη σωματική υγεία του γενικού πληθυσμού.

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ψυχικής υγείας λαμβάνει τιμές από 0 έως 100 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν καλύτερη ψυχική υγεία. Η μέση βαθμολογία ψυχικής υγείας ήταν 64, η τυπική απόκλιση ήταν 14,6, η διάμεσος ήταν 65, η ελάχιστη τιμή ήταν 15,1 και η μέγιστη τιμή ήταν 94,2 (γράφημα 2). Η μέση βαθμολογία ψυχικής υγείας δηλώνει ότι η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας είναι ελαφρώς καλύτερη από τη ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού.



Γράφημα 1. Βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής υγείας.

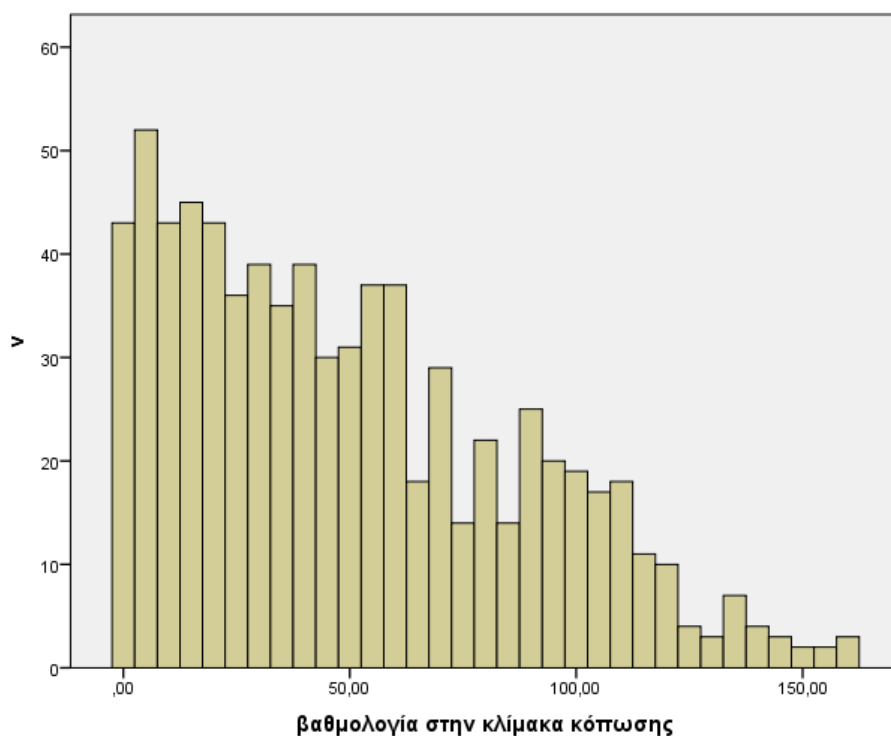


Γράφημα 2. Βαθμολογία στην κλίμακα ψυχικής υγείας.

Κόπωση

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα κόπωσης λαμβάνει τιμές από 0 έως 160 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη κόπωση. Η μέση βαθμολογία κόπωσης ήταν 49,9, η τυπική απόκλιση ήταν 37,6, η διάμεσος ήταν 43, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 160 (γράφημα 3).

Τιμές μεταξύ 0 και 39 δηλώνουν χαμηλό επίπεδο κόπωσης, τιμές μεταξύ 40 και 79 δηλώνουν μέτριο επίπεδο κόπωσης και τιμές ≥ 80 δηλώνουν μεγάλο επίπεδο κόπωσης. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα επίπεδα κόπωσης των επαγγελματιών υγείας. Το 46,2% των επαγγελματιών υγείας βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο κόπωσης, το 30,3% βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο κόπωσης και το 23,4% βρίσκονται σε μεγάλο επίπεδο κόπωσης.

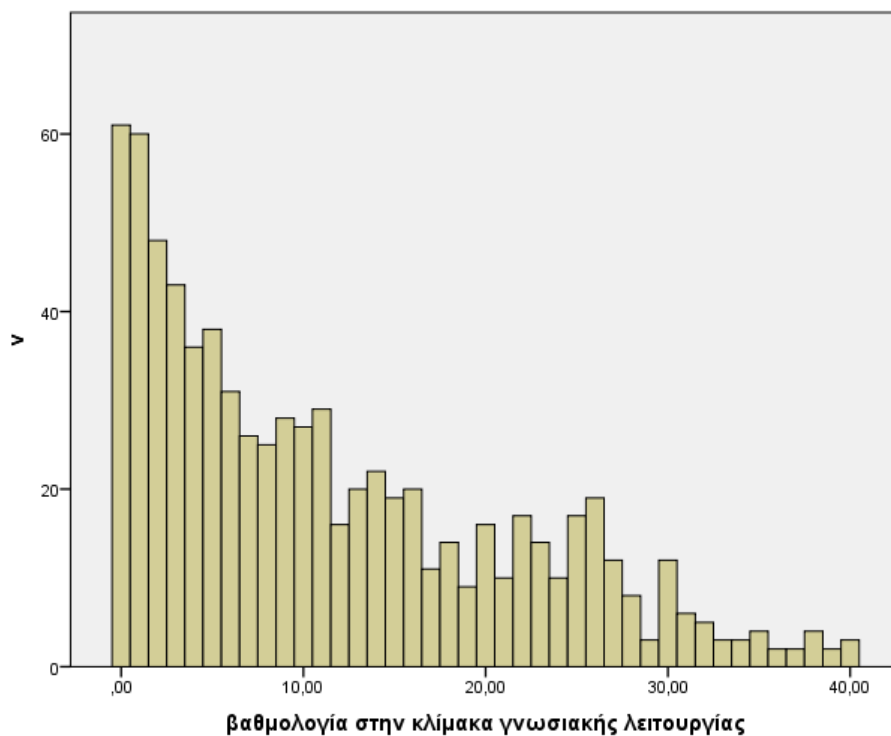


Γράφημα 3. Βαθμολογία στην κλίμακα κόπωσης.

Πίνακας 4. Επίπεδα κόπωσης των επαγγελματιών υγείας.

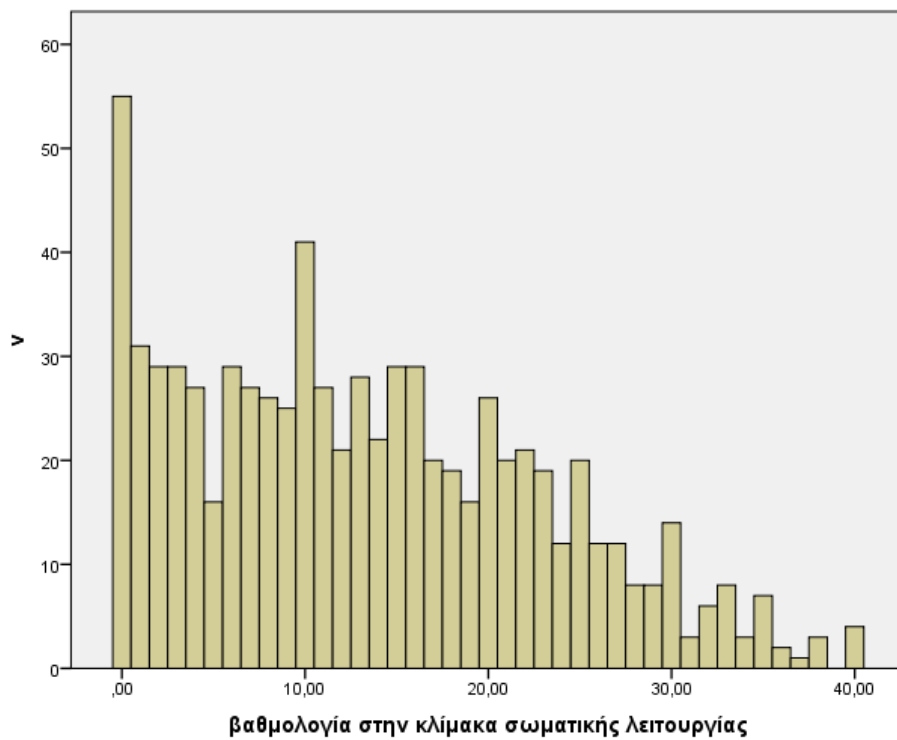
Επίπεδα κόπωσης	N	%
Χαμηλό	349	46,2
Μέτριο	229	30,3
Μεγάλο	177	23,4

Για την εκτίμηση της κόπωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Fatigue Impact Scale, FIS” το οποίο αποτελείται από την κλίμακα γνωσιακής λειτουργίας, την κλίμακα σωματικής λειτουργίας και την κλίμακα ψυχοκοινωνικής λειτουργίας. Η βαθμολογία γνωσιακής λειτουργίας λαμβάνει τιμές από 0 έως 40 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν χειρότερη γνωσιακή λειτουργία. Η μέση βαθμολογία γνωσιακής λειτουργίας ήταν 11,3, η τυπική απόκλιση ήταν 9,9, η διάμεσος ήταν 9, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 40 (γράφημα 4).



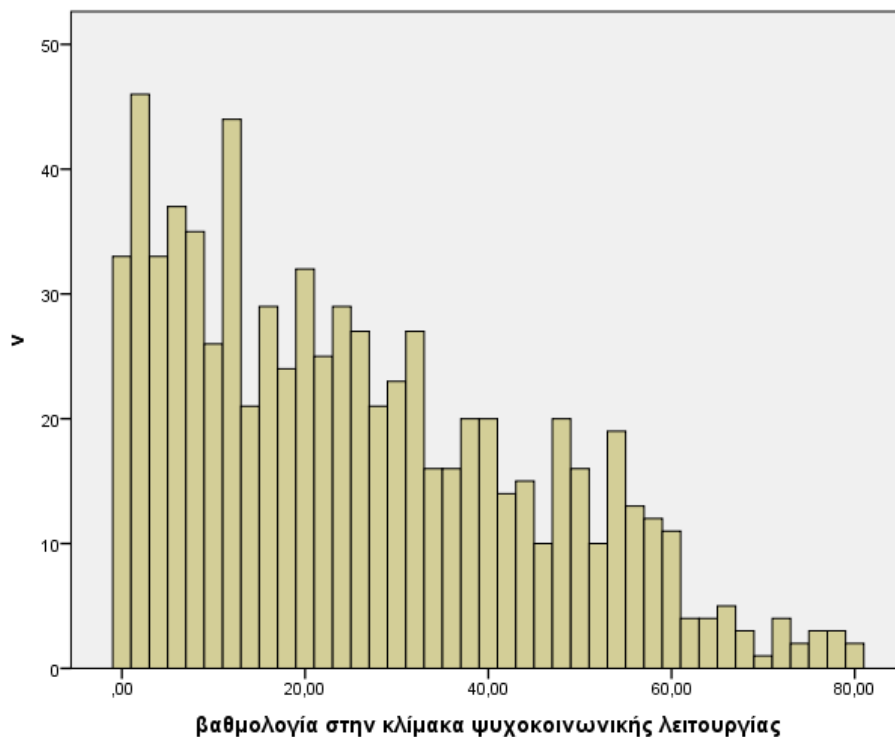
Γράφημα 4. Βαθμολογία στην κλίμακα γνωσιακής λειτουργίας.

Η βαθμολογία σωματικής λειτουργίας λαμβάνει τιμές από 0 έως 40 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν χειρότερη σωματική λειτουργία. Η μέση βαθμολογία σωματικής λειτουργίας ήταν 13,3, η τυπική απόκλιση ήταν 9,6, η διάμεσος ήταν 12, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 40 (γράφημα 5).



Γράφημα 5. Βαθμολογία στην κλίμακα σωματικής λειτουργίας.

Η βαθμολογία ψυχοκοινωνικής λειτουργίας λαμβάνει τιμές από 0 έως 80 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν χειρότερη ψυχοκοινωνική λειτουργία. Η μέση βαθμολογία ψυχοκοινωνικής λειτουργίας ήταν 25,1, η τυπική απόκλιση ήταν 19,2, η διάμεσος ήταν 22, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 80 (γράφημα 6).

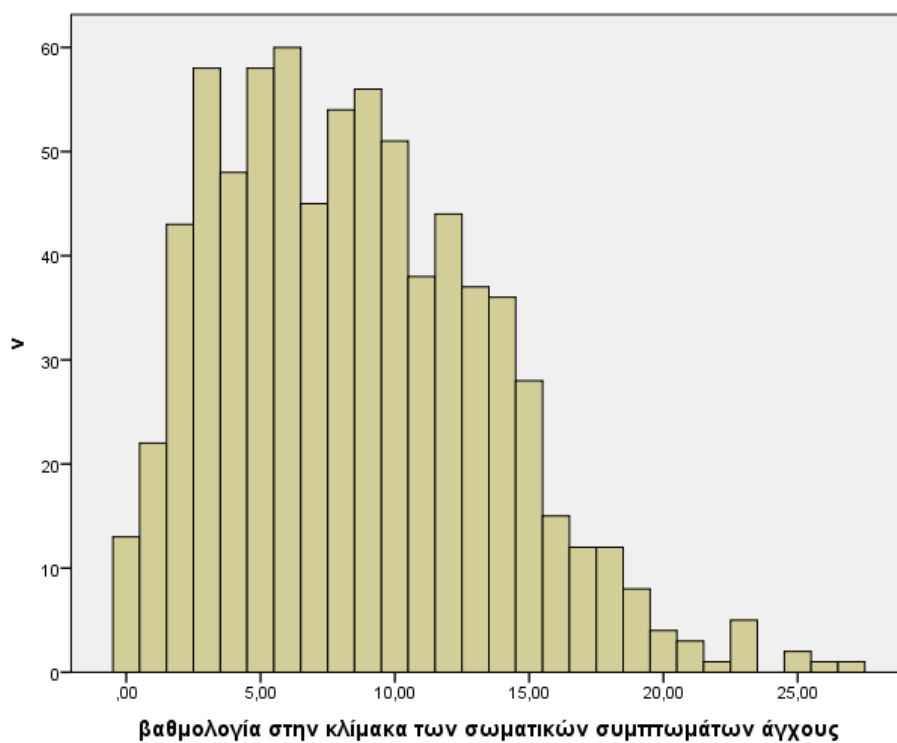


Γράφημα 6. Βαθμολογία στην κλίμακα ψυχοκοινωνικής λειτουργίας.

Σωματικά συμπτώματα άγχους

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων άγχους λαμβάνει τιμές από 0 έως 36 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους. Η μέση βαθμολογία των σωματικών συμπτωμάτων άγχους ήταν 8,5, η τυπική απόκλιση ήταν 5, η διάμεσος ήταν 8, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 27 (γράφημα 7).

Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία σωματικών συμπτωμάτων άγχους, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν ήπια σωματικά συμπτώματα άγχους, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν μέτρια σωματικά συμπτώματα άγχους και τιμές ≥ 16 δηλώνουν σοβαρά σωματικά συμπτώματα άγχους. Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων άγχους των επαγγελματιών υγείας. Το 32,1% των επαγγελματιών υγείας δεν είχαν σωματικά συμπτώματα άγχους, το 35,2% είχαν ήπια συμπτώματα, το 24,2% είχαν μέτρια συμπτώματα και το 8,5% είχαν σοβαρά συμπτώματα.



Γράφημα 7. Βαθμολογία στην κλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων άγχους.

Πίνακας 5. Επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων άγχους των επαγγελματιών υγείας.

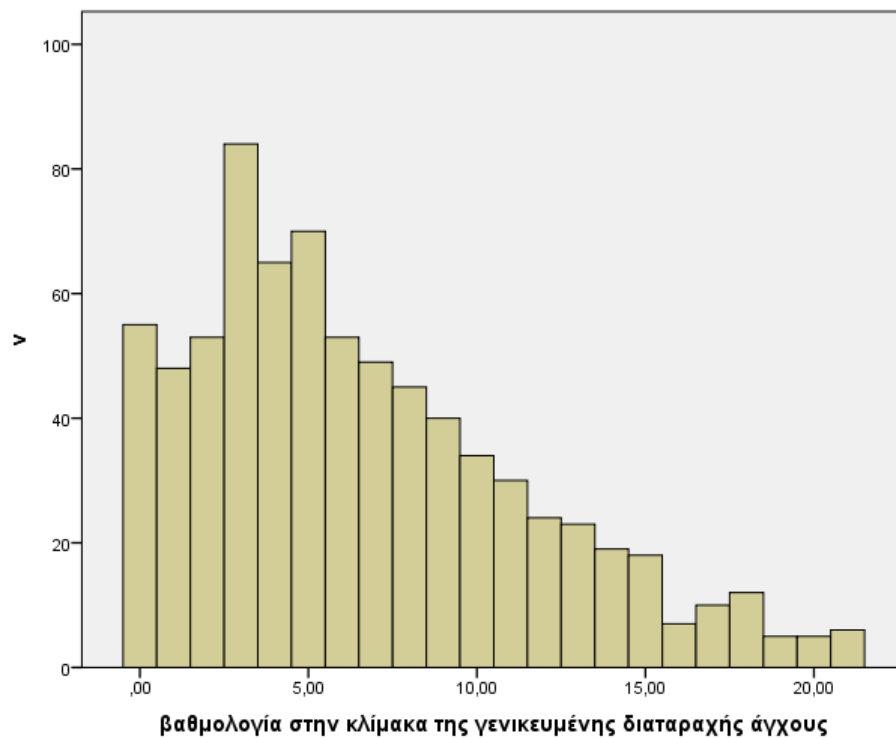
Επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων άγχους	N	%
Απουσία συμπτωμάτων	242	32,1
Ήπια συμπτώματα	266	35,2
Μέτρια συμπτώματα	183	24,2
Σοβαρά συμπτώματα	64	8,5

Γενικευμένη διαταραχή άγχους

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της γενικευμένης διαταραχής άγχους λαμβάνει τιμές από 0 έως 21 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους. Η μέση βαθμολογία της γενικευμένης διαταραχής

άγχους ήταν 6,6, η τυπική απόκλιση ήταν 4,9, η διάμεσος ήταν 6, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 21 (γράφημα 8).

Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία γενικευμένης διαταραχής άγχους, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν μικρή πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν μέτρια πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους και τιμές ≥ 16 δηλώνουν μεγάλη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους. Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται η πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους των επαγγελματιών υγείας. Το 49,7% των επαγγελματιών υγείας είχαν ελάχιστη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους, το 29,3% είχαν μικρή πιθανότητα, το 15,1% είχαν μέτρια πιθανότητα και το 5% είχαν μεγάλη πιθανότητα.



Γράφημα 8. Βαθμολογία στην κλίμακα της γενικευμένης διαταραχής άγχους.

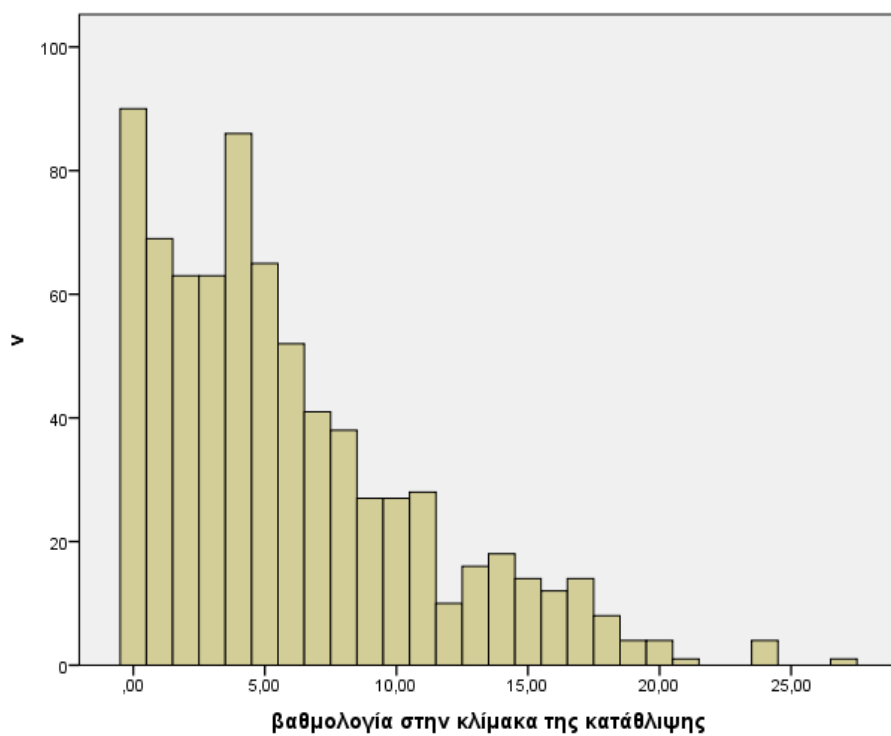
Πίνακας 6. Πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους	N	%
Ελάχιστη	375	49,7
Μικρή	221	29,3
Μέτρια	114	15,1
Μεγάλη	45	6,0

Κατάθλιψη

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της κατάθλιψης λαμβάνει τιμές από 0 έως 27 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης. Η μέση βαθμολογία της κατάθλιψης ήταν 5,9, η τυπική απόκλιση ήταν 5,1, η διάμεσος ήταν 5, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 27 (γράφημα 9).

Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν απουσία κατάθλιψης, τιμές μεταξύ 6 και 10 δηλώνουν μικρή πιθανότητα κατάθλιψης, τιμές μεταξύ 11 και 15 δηλώνουν μέτρια πιθανότητα κατάθλιψης και τιμές ≥ 16 δηλώνουν μεγάλη πιθανότητα κατάθλιψης. Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται η πιθανότητα κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας. Το 57,7% των επαγγελματιών υγείας είχαν ελάχιστη πιθανότητα κατάθλιψης, το 24,5% είχαν μικρή πιθανότητα, το 11,4% είχαν μέτρια πιθανότητα και το 6,4% είχαν μεγάλη πιθανότητα.



Γράφημα 9. Βαθμολογία στην κλίμακα της κατάθλιψης.

Πίνακας 7. Πιθανότητα κατάθλιψης των επαγγελματιών υγείας.

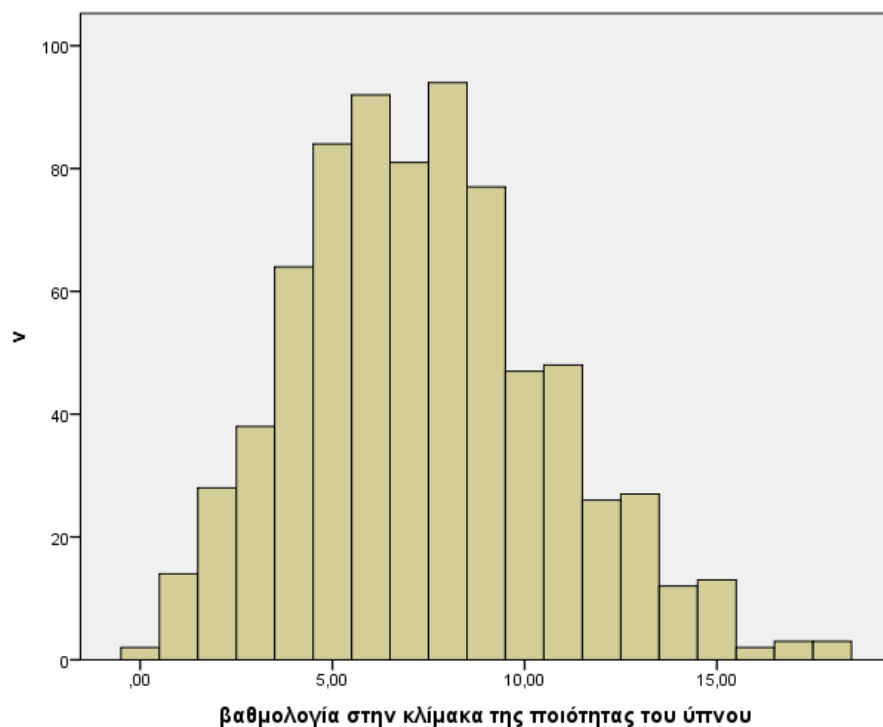
Πιθανότητα κατάθλιψης	N	%
Ελάχιστη	436	57,7
Μικρή	185	24,5
Μέτρια	86	11,4
Μεγάλη	48	6,4

Ποιότητα ύπνου

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της ποιότητας του ύπνου λαμβάνει τιμές από 0 έως 21 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν χειρότερη ποιότητα του ύπνου. Η μέση

βαθμολογία της ποιότητας του ύπνου ήταν 7,4, η τυπική απόκλιση ήταν 3,3, η διάμεσος ήταν 7, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 18 (γράφημα 10).

Τιμές μεταξύ 0 και 5 δηλώνουν καλή ποιότητα του ύπνου και τιμές ≥ 6 δηλώνουν κακή ποιότητα του ύπνου. Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται η ποιότητα του ύπνου των επαγγελματιών υγείας. Το 80,7% των επαγγελματιών υγείας είχαν κακή ποιότητα του ύπνου και το 19,3% είχαν καλή ποιότητα του ύπνου.



Γράφημα 10. Βαθμολογία στην κλίμακα της ποιότητας του ύπνου.

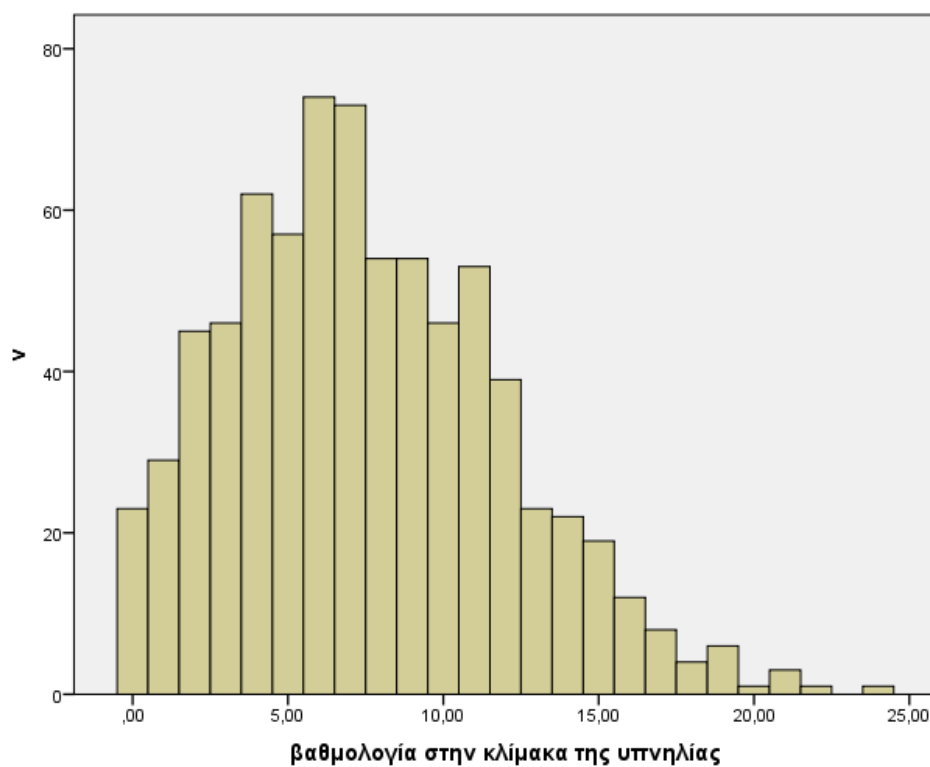
Πίνακας 8. Ποιότητα του ύπνου των επαγγελματιών υγείας.

Ποιότητα του ύπνου	N	%
Καλή	146	19,3
Κακή	609	80,7

Υπνηλία

Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της υπνηλίας λαμβάνει τιμές από 0 έως 24 με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη υπνηλία. Η μέση βαθμολογία της υπνηλίας ήταν 7,6, η τυπική απόκλιση ήταν 4,4, η διάμεσος ήταν 7, η ελάχιστη τιμή ήταν 0 και η μέγιστη τιμή ήταν 24 (γράφημα 11).

Τιμές ≥ 10 δηλώνουν υψηλό επίπεδο υπνηλίας και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται το επίπεδο υπνηλίας των επαγγελματιών υγείας. Το 25,4% των επαγγελματιών υγείας είχαν υψηλό επίπεδο υπνηλίας και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και το 74,6% είχαν φυσιολογικό επίπεδο υπνηλίας.



Γράφημα 11. Βαθμολογία στην κλίμακα της υπνηλίας.

Πίνακας 9. Υπνηλία των επαγγελματιών υγείας.

Επίπεδο υπνηλίας	N	%
Φυσιολογικό	563	74,6
Υψηλό	192	25,4

Εξαρτημένη μεταβλητή: σωματική υγεία

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικής υγείας.

Πίνακας 10. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,04 ^α
Άνδρες	55,6	12,4	
Γυναίκες	53,5	12,7	
Ηλικία		-0,7 ^β	<0,001 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,002 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	53	12,3	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	56	13	
Άτομα στην οικογένεια		-0,1 ^γ	0,007 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		-0,04 ^γ	0,3 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		-0,1 ^γ	0,001 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		-0,2 ^γ	<0,001 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		-0,1 ^γ	0,005 ^γ
Επίπεδο σπουδών			<0,001 ^α
Επαγγελματική σχολή	50,4	12,8	

ΤΕΙ/ΑΕΙ	55,4	12,3	
Ειδίκευση			0,2 ^α
Όχι	54,4	12,7	
Ναι	53,2	12,6	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,03 ^α
Όχι	53,7	12,7	
Ναι	56,7	12	
Τμήμα εργασίας			0,02 ^δ
Χειρουργείο	55,5	12,1	
ΤΕΠ	52,2	12,8	
Χειρουργική κλινική	53,4	13,1	
Θέση ευθύνης			0,9 ^α
Όχι	54	12,8	
Ναι	54,1	12,4	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		-0,2 ^γ	<0,001 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		-0,1 ^γ	0,02 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		0,01 ^γ	0,8 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		0,03 ^γ	0,5 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		-0,1 ^γ	0,04 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		0,01 ^β	0,9 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		-0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,3 ^α
Όχι	54,2	12,7	
Ναι	52,6	11,4	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,1 ^α
Όχι	53,7	12,6	
Ναι	56	12,9	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,008 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,007 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,001 ^γ

Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,04 ^γ	0,3 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		-0,02 ^γ	0,4 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		0,09 ^γ	0,01 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		0,02 ^γ	0,6 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		0,002 ^γ	0,9 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας σωματικής υγείας και 22 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σωματικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	2,3	0,3 έως 4,3	0,02
Ηλικία	-0,25	-0,37 έως -0,12	<0,001
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι σε σχέση με έγγαμους/σε συμβίωση	2,4	0,6 έως 4,3	0,01
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι	-1,5	-2,7 έως -0,2	0,02
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	-3,4	-5,9 έως -0,9	0,006

ΤΕΙ/ΑΕΙ σε σχέση με επαγγελματική σχολή	4,5	2,5 έως 6,5	<0,001
Χειρουργείο σε σχέση με ΤΕΠ/χειρουργική κλινική	5,9	3,2 έως 8,5	<0,001
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	-0,4	-0,7 έως -0,1	0,002
Ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα	-0,4	-0,7 έως -0,05	0,024
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο	-0,009	-0,013 έως -0,004	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν καλύτερη σωματική υγεία σε σχέση με τις γυναίκες.
- Η μείωση της ηλικίας σχετιζόταν με καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι είχαν καλύτερη σωματική υγεία σε σχέση με τους έγγαμους/σε συμβίωση.
- Οι επαγγελματίες υγείας χωρίς εξαρτώμενους ηλικιωμένους στην οικογένεια είχαν καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας χωρίς άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν καλύτερη σωματική υγεία σε σχέση με τους απόφοιτους επαγγελματικής σχολής.
- Οι επαγγελματίες υγείας στο χειρουργείο είχαν καλύτερη σωματική υγεία σε σχέση με τους εργαζόμενους σε ΤΕΠ/χειρουργική κλινική.
- Οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα είχαν καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερες ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα είχαν καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία με λιγότερες έκτακτες επεμβάσεις είχαν καλύτερη σωματική υγεία.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 14% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας σωματικής υγείας.

Εξαρτημένη μεταβλητή: ψυχική υγεία

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

Πίνακας 12. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,001 ^α
Άνδρες	66,8	13,6	
Γυναίκες	63	14,9	
Ηλικία		0,01 ^β	0,7 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,6 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	64,2	14,8	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	63,5	14,4	
Άτομα στην οικογένεια		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		0,02 ^γ	0,5 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		-0,1 ^γ	0,01 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		-0,1 ^γ	0,015 ^γ
Επίπεδο σπουδών			0,003 ^α
Επαγγελματική σχολή	61,3	14,4	

ΤΕΙ/ΑΕΙ	64,9	14,7	
Ειδίκευση			0,4 ^α
Όχι	63,7	14,5	
Ναι	64,5	15	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,6 ^α
Όχι	64,1	14,5	
Ναι	63,2	15,8	
Τμήμα εργασίας			0,7 ^δ
Χειρουργείο	64,2	14,9	
ΤΕΠ	64,4	15,4	
Χειρουργική κλινική	63,4	13,8	
Θέση ευθύνης			0,8 ^α
Όχι	64,1	14,8	
Ναι	63,8	14,5	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		-0,02 ^γ	0,7 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		-0,02 ^γ	0,6 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		-0,05 ^γ	0,2 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		0,03 ^γ	0,3 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,04 ^γ	0,3 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		-0,03 ^β	0,4 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		-0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,1 ^α

Όχι	64,2	14,4	
Ναι	61,0	16,6	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,9 ^α
Όχι	63,9	14,5	
Ναι	63,8	15,6	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,02 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,02 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,02 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,07 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,03 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,08 ^γ	0,04 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		-0,03 ^γ	0,3 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		0,04 ^γ	0,3 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		0,04 ^γ	0,3 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		0,01 ^γ	0,8 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας ψυχικής υγείας και 13 ανεξάρτητων μεταβλητών.

Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 13.

Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ψυχικής υγείας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες σε σχέση με γυναίκες	3,4	1,1 έως 5,8	0,004
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	-3,9	-6,8 έως -0,9	0,008
ΤΕΙ/ΑΕΙ σε σχέση με επαγγελματική σχολή	3,5	1,1 έως 5,8	0,004
Ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα	-0,7	-1,1 έως -0,3	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν καλύτερη ψυχική υγεία σε σχέση με τις γυναίκες.
- Οι επαγγελματίες υγείας χωρίς άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν καλύτερη ψυχική υγεία.
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν καλύτερη ψυχική υγεία σε σχέση με τους απόφοιτους επαγγελματικής σχολής.
- Οι επαγγελματίες υγείας με λιγότερες ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα είχαν καλύτερη ψυχική υγεία.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 5% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ψυχικής υγείας.

Εξαρτημένη μεταβλητή: κόπωση

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κόπωσης.

Πίνακας 14. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κόπωσης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,02 ^α
Άνδρες	44,5	37,3	
Γυναίκες	51,8	37,4	
Ηλικία		0,02 ^β	0,6 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,2 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	51,1	37,5	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	47,8	37,4	
Άτομα στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		0,03 ^γ	0,4 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,1 ^γ	0,004 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,05 ^γ
Επίπεδο σπουδών			<0,001 ^α
Επαγγελματική σχολή	57,4	40,5	

ΤΕΙ/ΑΕΙ	47,2	36,1	
Ειδίκευση			0,9 ^α
Όχι	49,9	36,8	
Ναι	49,9	39,1	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,2 ^α
Όχι	50,5	37,2	
Ναι	45,4	39,2	
Τμήμα εργασίας			0,1 ^δ
Χειρουργείο	47,1	36,7	
ΤΕΠ	50,3	39,3	
Χειρουργική κλινική	53,4	37,2	
Θέση ευθύνης			0,9 ^α
Όχι	50,1	36,3	
Ναι	49,7	38,8	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		0,1 ^γ	0,3 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		0,02 ^γ	0,6 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		-0,02 ^γ	0,5 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^β	0,002 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,6 ^α

Όχι	49,7	37	
Ναι	52,1	43,2	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,1 ^α
Όχι	50,8	37,7	
Ναι	45,1	36,5	
Κλίνες νοσοκομείου		-0,01 ^γ	0,5 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		-0,02 ^γ	0,5 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		-0,01 ^γ	0,7 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		-0,02 ^γ	0,6 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,03 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,08 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,3 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας κόπωσης και 14 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον

λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κόπωσης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	6,6	0,6 έως 12,7	0,031
Άτομα στην οικογένεια	2,9	0,9 έως 4,7	0,003
Επαγγελματική σχολή σε σχέση με TEI/AEI	9,1	3,1 έως 15,1	0,003
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	0,9	0,2 έως 1,7	0,013

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες ένιωθαν μεγαλύτερη κόπωση σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερα άτομα στην οικογένεια ένιωθαν μεγαλύτερη κόπωση.
- Οι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής ένιωθαν μεγαλύτερη κόπωση σε σχέση με τους απόφοιτους TEI/AEI.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα ένιωθαν μεγαλύτερη κόπωση.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 4% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας κόπωσης.

Εξαρτημένη μεταβλητή: σωματικά συμπτώματα άγχους

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικών συμπτωμάτων άγχους.

Πίνακας 16. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία σωματικών συμπτωμάτων άγχους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			<0,001 ^α
Άνδρες	6,9	4,6	
Γυναίκες	9,1	5	
Ηλικία		0,01 ^β	0,7 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,8 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	8,5	5	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	8,5	5,1	
Άτομα στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Επίπεδο σπουδών			<0,001 ^α
Επαγγελματική σχολή	9,7	5,1	

ΤΕΙ/ΑΕΙ	8,1	4,9	
Ειδίκευση			0,8 ^α
Όχι	8,6	4,9	
Ναι	8,4	5,2	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,6 ^α
Όχι	8,6	5	
Ναι	8,3	5,2	
Τμήμα εργασίας			0,001 ^δ
Χειρουργείο	8	4,8	
ΤΕΠ	8,4	4,9	
Χειρουργική κλινική	9,3	5,3	
Θέση ευθύνης			0,8 ^α
Όχι	8,5	5	
Ναι	8,6	5,1	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		-0,01 ^γ	0,7 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		0,02 ^γ	0,7 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,02 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		-0,1 ^β	0,2 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,7 ^α

Όχι	8,5	5	
Ναι	8,8	5	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,04 ^α
Όχι	8,7	5,1	
Ναι	7,7	4,7	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,002 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,002 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,003 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,002 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,002 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,03 ^γ	0,4 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,001 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,04 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		-0,01 ^γ	0,6 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας σωματικών συμπτωμάτων άγχους και 20

ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία σωματικών συμπτωμάτων άγχους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	2,1	1,3 έως 2,9	<0,001
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι	0,7	0,2 έως 1,2	0,006
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	1,4	0,4 έως 2,3	0,006
Επαγγελματική σχολή σε σχέση με TEI/AEI	1,5	0,7 έως 2,2	<0,001
Κλίνες σε χειρουργική κλινική	0,05	0,008 έως 0,09	0,02
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	0,1	0,03 έως 0,2	0,01

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι επαγγελματίες υγείας με εξαρτώμενους ηλικιωμένους στην οικογένεια είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Οι επαγγελματίες υγείας με άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Οι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους σε σχέση με τους απόφοιτους TEI/AEI.

- Οι επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία με περισσότερες κλίνες σε χειρουργική κλινική είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα άγχους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 11% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας σωματικών συμπτωμάτων άγχους.

Εξαρτημένη μεταβλητή: γενικευμένη διαταραχή άγχους

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία γενικευμένης διαταραχής άγχους.

Πίνακας 18. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία γενικευμένης διαταραχής άγχους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,004 ^α
Άνδρες	5,8	4,7	
Γυναίκες	6,9	5	
Ηλικία		0,1 ^β	0,2 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,2 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	6,8	4,8	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	6,3	5,1	
Άτομα στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,001 ^γ

Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		0,04 ^γ	0,6 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,1 ^γ	0,005 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Επίπεδο σπουδών			0,01 ^α
Επαγγελματική σχολή	7,3	5,3	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	6,4	4,7	
Ειδίκευση			0,5 ^α
Όχι	6,6	4,8	
Ναι	6,8	5,2	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,5 ^α
Όχι	6,6	4,9	
Ναι	7	5,1	
Τμήμα εργασίας			0,5 ^δ
Χειρουργείο	6,4	4,8	
ΤΕΠ	6,9	5,2	
Χειρουργική κλινική	6,8	4,9	
Θέση ευθύνης			0,02 ^α
Όχι	6,2	4,8	
Ναι	7,1	5,1	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		0,1 ^γ	0,01 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		0,1 ^γ	0,3 ^γ

Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,01 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		-0,1 ^γ	0,004 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		0,04 ^β	0,3 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,01 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,1 ^α
Όχι	6,6	4,9	
Ναι	7,5	5,1	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,1 ^α
Όχι	6,8	5	
Ναι	5,8	4,4	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,002 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,04 ^γ	0,2 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,3 ^γ	0,3 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		-0,01 ^γ	0,9 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας γενικευμένης διαταραχής άγχους και 21 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 19.

Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γενικευμένης διαταραχής άγχους.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	1,1	0,3 έως 1,9	0,006
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	1,3	0,4 έως 2,3	0,007
Επαγγελματική σχολή σε σχέση με TEI/AEI	1,2	0,4 έως 1,9	0,005
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	0,2	0,1 έως 0,4	<0,001
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο	0,002	0,001 έως 0,003	0,001
Θέση ευθύνης	0,9	0,1 έως 1,6	0,02

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι επαγγελματίες υγείας με άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους.
- Οι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους σε σχέση με τους απόφοιτους ΤΕΙ/ΑΕΙ.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους.
- Οι επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία με περισσότερες τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους.
- Οι επαγγελματίες υγείας με θέση ευθύνης είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα γενικευμένης διαταραχής άγχους.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 8% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας γενικευμένης διαταραχής άγχους.

Εξαρτημένη μεταβλητή: κατάθλιψη

Στον πίνακα 20 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κατάθλιψης.

Πίνακας 20. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία κατάθλιψης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,002 ^a

Άνδρες	4,9	4,9	
Γυναίκες	6,2	5,1	
Ηλικία		0,04 ^β	0,3 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,5 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	5,8	4,9	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	6,1	5,4	
Άτομα στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		-0,002 ^γ	0,9 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	0,03 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,03 ^γ
Επίπεδο σπουδών			<0,001 ^α
Επαγγελματική σχολή	6,8	5,6	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	5,5	4,8	
Ειδίκευση			0,4 ^α
Όχι	6	5	
Ναι	5,7	5,3	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,9 ^α
Όχι	5,9	5	
Ναι	5,9	5,3	
Τμήμα εργασίας			0,4 ^δ
Χειρουργείο	5,6	5	

ΤΕΠ	5,9	5	
Χειρουργική κλινική	6,2	5,3	
Θέση ευθύνης			0,1 ^α
Όχι	5,6	4,9	
Ναι	6,2	5,2	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		0,1 ^γ	0,3 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		0,01 ^γ	0,7 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		-0,1 ^γ	0,3 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ώρες εργασίας σε μια εβδομάδα		0,02 ^β	0,7 ^β
Ώρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	<0,001 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,3 ^α
Όχι	5,8	5	
Ναι	6,5	5,7	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,1 ^α
Όχι	6	5.1	
Ναι	5,2	5	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,004 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,005 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,03 ^γ

Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,04 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,003 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,02 ^γ	0,6 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,01 ^γ	0,7 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		0,02 ^γ	0,8 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας κατάθλιψης και 18 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 21.

Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία κατάθλιψης.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	1,3	0,5 έως 2,1	0,002
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	1,1	0,05 έως 2,1	0,039
Επαγγελματική σχολή σε σχέση με ΤΕΙ/ΑΕΙ	1,5	0,7 έως 2,4	<0,001

Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	0,2	0,06 έως 0,3	0,004
Θέση ευθύνης	0,8	0,06 έως 1,6	0,033

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι επαγγελματίες υγείας με άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης.
- Οι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης σε σχέση με τους απόφοιτους ΤΕΙ/ΑΕΙ.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης.
- Οι επαγγελματίες υγείας με θέση ευθύνης είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα κατάθλιψης.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 5% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας κατάθλιψης.

Εξαρτημένη μεταβλητή: ποιότητα ύπνου

Στον πίνακα 22 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ποιότητας ύπνου.

Πίνακας 22. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία ποιότητας ύπνου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			<0,001 ^α
Άνδρες	6,7	3,1	
Γυναίκες	7,7	3,3	
Ηλικία		0,1 ^β	0,1 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,7 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	7,4	3,2	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	7,3	3,5	
Άτομα στην οικογένεια		0,01 ^γ	0,4 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		-0,02 ^γ	0,6 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,03 ^γ	0,4 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Επίπεδο σπουδών			<0,001 ^α
Επαγγελματική σχολή	8,1	3,4	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	7,2	3,2	
Ειδίκευση			0,2 ^α
Όχι	7,3	3,3	
Ναι	7,7	3,3	
Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,1 ^α
Όχι	7,5	3,3	
Ναι	6,9	3,3	
Τμήμα εργασίας			0,4 ^δ
Χειρουργείο	7,2	3,3	
ΤΕΠ	7,5	3,6	
Χειρουργική κλινική	7,6	3,2	
Θέση ευθύνης			0,5 ^α
Όχι	7,3	3,4	
Ναι	7,5	3,2	

Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		0,01 ^γ	0,9 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		0,01 ^γ	0,7 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		0,02 ^β	0,7 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,01 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,8 ^α
Όχι	7,4	3,3	
Ναι	7,5	3,2	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,9 ^α
Όχι	7,4	3,2	
Ναι	7,4	3,2	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,001 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,006 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,01 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,004 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,03 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,04 ^γ	0,3 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,01 ^γ	0,7 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,02 ^γ	0,6 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,06 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		0,04 ^γ	0,3 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας ποιότητας ύπνου και 17 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 23.

Πίνακας 23. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ποιότητας ύπνου.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,8	0,3 έως 1,4	0,002
Άνεργα μέλη στην οικογένεια	1,2	0,6 έως 1,9	<0,001
Επαγγελματική σχολή σε σχέση με TEI/AEI	0,8	0,3 έως 1,4	0,002
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα	0,1	0,02 έως 0,2	0,011
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά	0,1	0,03 έως 0,18	0,007

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι γυναίκες είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου σε σχέση με τους άνδρες.
- Οι επαγγελματίες υγείας με άνεργα μέλη στην οικογένεια είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου.
- Οι απόφοιτοι επαγγελματικής σχολής είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου σε σχέση με τους απόφοιτους TEI/AEI.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας συνολικά είχαν χειρότερη ποιότητα ύπνου.

- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 6% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ποιότητας ύπνου.

Εξαρτημένη μεταβλητή: υπνηλία

Στον πίνακα 24 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία υπνηλίας.

Πίνακας 24. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη βαθμολογία υπνηλίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,4 ^α
Άνδρες	7,3	4	
Γυναίκες	7,6	4,5	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,01 ^β
Οικογενειακή κατάσταση			0,7 ^α
Έγγαμοι/σε συμβίωση	7,6	4,4	
Άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι	7,5	4,4	
Άτομα στην οικογένεια		0,03 ^γ	0,4 ^γ
Άτομα στην οικογένεια με εισόδημα		-0,03 ^γ	0,6 ^γ
Εξαρτώμενα παιδιά		0,04 ^γ	0,4 ^γ
Εξαρτώμενοι ηλικιωμένοι		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Άνεργα μέλη στην οικογένεια		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Επίπεδο σπουδών			0,6 ^α
Επαγγελματική σχολή	7,7	5	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	7,5	4,2	
Ειδίκευση			0,5 ^α
Όχι	7,6	4,4	
Ναι	7,4	4,5	

Μεταπτυχιακό ή/και διδακτορικό δίπλωμα			0,9 ^α
Όχι	7,6	4,5	
Ναι	7,5	4,1	
Τμήμα εργασίας			0,02 ^δ
Χειρουργείο	7,1	4,2	
ΤΕΠ	7,6	4,5	
Χειρουργική κλινική	8,2	4,5	
Θέση ευθύνης			0,8 ^α
Όχι	7,5	4,5	
Ναι	7,6	4,4	
Έτη προϋπηρεσίας συνολικά		-0,1 ^γ	0,02 ^γ
Έτη προϋπηρεσίας στο παρών τμήμα		-0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ημέρες εργασίας το πρωί σε ένα μήνα		-0,01 ^γ	0,8 ^γ
Ημέρες εργασίας το απόγευμα σε ένα μήνα		0,01 ^γ	0,8 ^γ
Ημέρες εργασίας το βράδυ σε ένα μήνα		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Ωρες εργασίας σε μια εβδομάδα		-0,02 ^β	0,5 ^β
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης			0,8 ^α
Όχι	7,5	4,3	
Ναι	7,7	5,7	
Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά			0,9 ^α
Όχι	7,6	4,4	
Ναι	7,6	4,3	
Κλίνες νοσοκομείου		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Χειρουργικές επεμβάσεις σε μια εβδομάδα		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,03 ^γ
Κλίνες στα ΤΕΠ		0,1 ^γ	0,2 ^γ
Επισκέψεις στα ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο		0,1 ^γ	0,1 ^γ
Εισαγωγές το τελευταίο εξάμηνο		0,01 ^γ	0,8 ^γ
Κλίνες σε χειρουργική κλινική		0,04 ^γ	0,4 ^γ
Εργαζόμενοι στην πρωινή βάρδια		-0,1 ^γ	0,1 ^γ

Εργαζόμενοι στην απογευματινή βάρδια		-0,06 ^γ	0,1 ^γ
Εργαζόμενοι στη βραδινή βάρδια		0,001 ^γ	0,9 ^γ

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ συντελεστής συσχέτισης Spearman

^δ ανάλυση διασποράς

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) μεταξύ της βαθμολογίας υπνηλίας και 14 ανεξάρτητων μεταβλητών. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 25.

Πίνακας 25. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία υπνηλίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Εξαρτώμενα παιδιά	0,4	0,08 έως 0,7	0,014
Ωρες υπερωρίας σε μια εβδομάδα	0,2	0,05 έως 0,3	0,008
Χειρουργείο σε σχέση με ΤΕΠ/χειρουργική κλινική	-0,8	-1,5 έως -0,2	0,009

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι επαγγελματίες υγείας με εξαρτώμενα παιδιά είχαν μεγαλύτερη υπνηλία.
- Οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερες υπερωρίες σε μια εβδομάδα είχαν μεγαλύτερη υπνηλία.

- Οι επαγγελματίες υγείας σε ΤΕΠ/χειρουργική κλινική είχαν μεγαλύτερη υπνηλία σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας στο χειρουργείο.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 3% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας υπνηλίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 755 επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και εργάζονται σε 11 νοσοκομεία της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2018 μέχρι τον Ιούνιο του 2020 και ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα χειρουργεία, στις χειρουργικές κλινικές και στα ΤΕΠ. Βρήκαμε ότι διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, την κόπωση, το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα του ύπνου.

Αναλυτικότερα, βρήκαμε ότι άνδρες έχουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, καθώς επίσης και λιγότερες διαταραχές του ύπνου. Το εύρημα αυτό μάλιστα επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία, καθώς αρκετές μελέτες φανερώνουν ότι οι άνδρες είναι σε καλύτερη κατάσταση ως προς τη σωματική και την ψυχική υγεία (Guler & Kuzu, 2009; Ioannou et al., 2015; Symeou et al., 2018), ενώ έχουν καλύτερη ποιότητα ύπνου σε σχέση με τις γυναίκες (Dong et al., 2017; Han et al., 2016; Korompeli et al., 2013). Αξίζει να σημειωθεί εξάλλου ότι οι τρεις μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και μάλιστα την τελευταία δεκαετία γεγονός που επιβεβαιώνει σε μεγάλο βαθμό το εύρημα μας. Φαίνεται ότι οι άνδρες μπορούν και διαχειρίζονται καλύτερα τις δυσκολίες του νοσηλευτικού επαγγέλματος με τις γυναίκες να βιώνουν πιο έντονα τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά τα όσα βιώνουν στον δύσκολο αυτό επαγγελματικό χώρο. Σαφέστατα και οι άνδρες υπερέχουν σωματικά έναντι των γυναικών και το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγήσει ότι είναι πιο ανθεκτικοί σε ένα επάγγελμα με μεγάλη σωματική καταπόνηση ιδιαίτερα στην περίπτωση που συνοδεύεται και από κυκλικό ωράριο και νυχτερινές βάρδιες. Η ικανότητα των ανδρών να διαχειρίζονται καλύτερα τη συναισθηματική και ψυχική πίεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος τους δίνει και τη δυνατότητα να έχουν καλύτερη ψυχική υγεία, καθώς επίσης και καλύτερη ποιότητα στον ύπνο τους.

Ένα δεύτερο δημογραφικό χαρακτηριστικό που προέκυψε από την μελέτη μας είναι η ηλικία με τους εργαζόμενους μικρότερης ηλικίας να έχουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία. Και το εύρημα αυτό της μελέτης μας επιβεβαιώνεται από αντίστοιχες

μελέτες διεθνώς (E. M. Chang et al., 2006; E. M. L. Chang et al., 2007; Lambert et al., 2004; Musshausen et al., 2006; S.-Y. Wu et al., 2011). Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας έχουν περισσότερες δυνάμεις και είναι περισσότερο ανθεκτικοί στο να ανταπεξέλθουν στις αντιξοότητες και στις δύσκολες συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία. Ιδιαίτερα ως προς τη σωματική υγεία, είναι λογικό οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας να είναι καταπονημένοι από την ένταση και τον γρήγορο ρυθμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος ιδιαίτερα στο νοσοκομειακό περιβάλλον όπου η πίεση και ο φόρτος εργασίας είναι αυξημένα. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας στα νοσοκομεία επιφέρει συχνά την υπερκόπωση και την εξουθένωση των νοσηλευτών με τις αρνητικές αυτές εκβάσεις μάλιστα να είναι εντονότερες στους μεγαλύτερους ηλικιακά νοσηλευτές (Cheng et al., 2000; Escribà-Agüir & Pérez-Hoyos, 2007; Hu et al., 2020; Manzano-García & Ayala, 2017). Η επιβάρυνση εξάλλου είναι ακόμη μεγαλύτερη στις περιπτώσεις που οι νοσηλευτές εργάζονται σε υπερωριακή απασχόληση χωρίς μάλιστα να υπάρχει κάποια ιδιαίτερη επιβράβευση για την προσφορά τους αυτή (Stimpfel et al., 2012; L.-F. Zhang et al., 2014). Έτσι, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την αυξημένη ηλικία επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Το τρίο δημογραφικό χαρακτηριστικό το οποίο βρήκαμε να σχετίζεται με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, την κόπωση, το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα του ύπνου ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής, λιγότερη κόπωση, λιγότερο άγχος, λιγότερη κατάθλιψη και λιγότερες διαταραχές του ύπνου. Αντίστοιχες μελέτες τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα επιβεβαιώνουν τα ευρήματα αυτά. Αναλυτικότερα, οι Chang et al. (2007) βρήκαν ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βοηθάει τους νοσηλευτές να βελτιώσουν τη σωματική τους υγεία, οι Zhang et al. (2014) και οι Musshausen et al. (2015) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν μικρότερο επίπεδο κόπωσης, ενώ οι Chien et al. (2013) και ο Ariapooran (2019) κατέληξαν στο ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βοηθάει τους νοσηλευτές να βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου τους. Επιπλέον, σημαντικός αριθμός μελετών υποστηρίζει τη θετική επίδραση που έχει το εκπαιδευτικό επίπεδο στην μείωση του άγχους των νοσηλευτών (Ariapooran, 2019; Bakker & Demerouti, 2007; Chatzigianni et al., 2018; Gao et al., 2012; Hegney et al., 2014; Mitrousi et al., 2014). Φαίνεται πως το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο δίνει τη δυνατότητα στους

νοσηλευτές να αναπτύξουν αποτελεσματικότερους μηχανισμούς άμυνας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των διαφόρων στρεσογόνων καταστάσεων στο νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές που διαθέτουν περισσότερες γνώσεις μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τις ολοένα αυξανόμενες προκλήσεις ενός πολύπλοκου εργασιακού περιβάλλοντος όπως είναι το νοσοκομείο. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο μπορούν να αναπτύξουν πιο αρμονικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους, τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους συγγενείς των ασθενών, αποφεύγοντας όσο το δυνατόν περισσότερο τις συγκρούσεις και διαμορφώνοντας έτσι ένα ήρεμο και φιλικό περιβάλλον που μπορεί να δώσει τη δυνατότητα για την παροχή φροντίδας υγείας υψηλού ποιοτικού επιπέδου.

Αναφορικά με τα υπόλοιπα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαπιστώσαμε ότι οι νοσηλευτές που είχαν ηλικιωμένους και άνεργους στην οικογένειά τους είχαν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία, περισσότερη κόπωση και κατάθλιψη και χειρότερο ύπνο. Οι Lampert et al. (2004) βρήκαν ότι οι νοσηλευτές που είχαν άνεργους στην οικογένειά τους είχαν χειρότερη σωματική επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Είναι αναμενόμενο η ύπαρξη ηλικιωμένων και άνεργων σε μια οικογένεια να δρα επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των μελών της. Και αυτό γιατί οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται φροντίδα για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους ανάγκες ή έστω χρειάζονται τη φροντίδα και την υποστήριξη των δικών τους ανθρώπων για να μην νιώθουν απομονωμένοι. Οι άνεργοι εξάλλου δρουν επιβαρυντικά στην ψυχική υγεία των οικείων τους, καθώς υπάρχει προβληματισμός και αγωνία για την επαγγελματική τους αποκατάσταση ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή όπου η εύρεση εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη.

Αναφορικά με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, βρήκαμε ότι οι περισσότερες νυχτερινές βάρδιες των νοσηλευτών επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της ζωής τους, μειώνοντας τη σωματική τους υγεία, αυξάνοντας την κόπωση, το άγχος και την κατάθλιψη και προκαλώντας διαταραχές στον ύπνο τους. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία επιβεβαιώνει την αρνητική επίδραση που έχουν οι νυχτερινές βάρδιες στη ζωή των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, οι Chang et al. (2007) βρήκαν ότι η αύξηση των νυχτερινών βαρδιών επηρεάζει αρνητικά τη σωματική υγεία των νοσηλευτών, ενώ οι Musshausen et al. (2015) και οι Wu et al. (2011) διαπίστωσαν αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Επιπλέον, οι Wisetborisut et al. (2014) και οι

Kousloglou et al. (2011) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυξημένη νυχτερινή εργασία σχετίζεται με αυξημένη κόπωση των νοσηλευτών, ενώ οι Shen et al. (2016), Turgay et al. (2012), Elderik et al. (2013) και Oyane et al. (2013) βρήκαν ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται συχνότερα τη νύχτα έχουν και περισσότερο άγχος. Αρκετές μελέτες εξάλλου επιβεβαιώνουν την αρνητική επίδραση της νυχτερινής εργασίας στην κατάθλιψη (Mbanga et al., 2019; Perry et al., 2015; Rios et al., 2010; Vargas & Dias, 2011) και την ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών (Dai et al., 2019; Dong et al., 2017; Haile et al., 2019; Hall et al., 2018; Kousloglou et al., 2014; Kurebayashi, 2020). Το σύνθετο εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία, οι υπερωρίες και οι νυχτερινές βάρδιες επιτείνουν ακόμη περισσότερο την ήδη ευάλωτη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών με τις διαταραχές του ύπνου να αποτελούν συνηθισμένη έκφραση της κακής κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών (Akerstedt & Nilsson, 2003). Δυστυχώς, σε αρκετές περιπτώσεις ο ύπνος των νοσηλευτών είναι περιορισμένος χρονικά και μάλιστα και καλής ποιότητας (Kang et al., 2020). Επαγγέλματα με κυκλικό ωράριο όπως το νοσηλευτικό επάγγελμα οδηγούν τους εργαζόμενους σε μη φυσιολογικά μοτίβα ύπνου, καθώς το ωράριο είναι ασταθές, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να εμφανίζουν διάφορες σωματικές ενοχλήσεις (Kang et al., 2020). Οι νυχτερινές βάρδιες μπορούν να διαταράξουν το εσωτερικό βιολογικό ρολόι των νοσηλευτών προκαλώντας κόπωση και διαταραχές του ύπνου. Διαταραχές στη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών ακολουθούν στη συνέχεια, καθώς οι νοσηλευτές δεν μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τόσο δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Επιπλέον, οι αρνητικές εκβάσεις συνεχίζονται να επεκτείνονται καθώς μειώνεται η αποδοτικότητα στην εργασία, αυξάνεται το στρες και λαμβάνονται λανθασμένες κλινικές αποφάσεις που απειλούν την ασφάλεια και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς (Griffiths et al., 2014; Thach et al., 2020).

Ανάλογο είναι και το εύρημα της αρνητικής επίδρασης των υπερωριών στη σωματική και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών της μελέτης μας με τη βιβλιογραφία μάλιστα να υποστηρίζει τη σχέση αυτή. Πιο συγκεκριμένα, οι Wu et al. (2011) και οι Wu et al. (2010) βρήκαν ότι η αύξηση των υπερωριών επιδρά αρνητικά στη σωματική υγεία των νοσηλευτών, ενώ οι Musshauser et al. (2015), οι Chang et al. (2006) και οι Wu et al. (2011) βρήκαν ότι η αύξηση των υπερωριών επιδρά αρνητικά στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η επιβάρυνση είναι ακόμη μεγαλύτερη στις περιπτώσεις που οι

νοσηλευτές εργάζονται σε υπερωριακή απασχόληση χωρίς μάλιστα να υπάρχει κάποια ιδιαίτερη επιβράβευση για την προσφορά τους αυτή (Stimpfel et al., 2012; L.-F. Zhang et al., 2014). Έτσι, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τις κακές οικονομικές απολαβές, τις περιορισμένες δυνατότητες προαγωγής και την φτωχή αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών από τους άλλους επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που κατείχαν θέση ευθύνης είχαν και περισσότερο άγχος και κατάθλιψη. Στο ίδιο συμπέρασμα εξάλλου κατέληξαν και οι Silva et al. (2010), οι Li et al. (2016) και οι Karanikola et al. (2021), καθώς διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές σε θέση ευθύνης έχουν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία και περισσότερο άγχος και κατάθλιψη. Φαίνεται ότι η θέση ευθύνης και η ανάγκη για τη λήψη αποφάσεων που αυτή επιφέρει δρουν αρνητικά στην υγεία των νοσηλευτών, καθώς τους προκαλούν επιπρόσθετο άγχος και επιβάρυνση με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της θέσης τους. Οι νοσηλευτές που κατέχουν θέση ευθύνης χρειάζονται ακόμη καλύτερο υποστηρικτικό δίκτυο και τη διαμόρφωση ενός κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος για να μπορούν απρόσκοπτα να επιτελέσουν το έργο τους, το οποίο είναι εξαιρετικά δύσκολο, καθώς θα πρέπει να συγκεράσουν διαφορετικές προσωπικότητες διαφορετικών ειδικοτήτων με γνώμονα το καλό των εργαζόμενων, των ασθενών και των νοσοκομείων. Οι νοσηλευτές που κατέχουν θέση ευθύνης πρέπει να διαχειριστούν αποτελεσματικά και ανώδυνα τις συγκρούσεις όχι μόνο μεταξύ των εργαζόμενων αλλά και μεταξύ των εργαζόμενων και των ασθενών ή των οικογενειών των ασθενών γεγονός που τους επιφορτίζει με μεγαλύτερο άγχος και πίεση.

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας βρήκαμε ότι ο αυξημένος αριθμός των έκτακτων χειρουργείων σχετίζονταν με χειρότερη σωματική υγεία, ενώ οι περισσότερες κλίνες στις χειρουργικές κλινικές και οι περισσότερες τακτικές επεμβάσεις σχετίζονταν με περισσότερο άγχος. Δεν υπάρχει διαθέσιμη βιβλιογραφία αναφορικά με την επίδραση που μπορούν να έχουν τα χαρακτηριστικά των νοσοκομείων στα οποία εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά σύνθετο ζήτημα για το οποίο απαιτούνται καλύτερες μελέτες από την παρούσα με πιο αξιόπιστες μετρήσεις για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Περιορισμοί

Στην παρούσα μελέτη υπήρχαν και μερικοί περιορισμοί. Καταρχάς, πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην οποία η πληροφορία για την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, την κόπωση, το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα του ύπνου, καθώς και για τους πιθανούς παράγοντες που τα επηρεάζουν λήφθηκε σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επομένως, είναι αδύνατον να εξαχθούν αιτιολογικές σχέσεις, παρά μόνο πιθανολογικές σχέσεις. Η προοπτική παρακολούθηση των σχέσεων αυτών θα μας έδινε τη δυνατότητα για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων και μάλιστα σε βάθος χρόνου. Οι νοσηλευτές συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια οπότε το συστηματικό σφάλμα πληροφορίας είναι πιθανό λόγω υποκειμενικής δήλωσης από την πλευρά των νοσηλευτών. Το δείγμα της μελέτης προέρχονταν μόνο από νοσοκομεία της πρώτης υγειονομικής περιφέρειας, οπότε είναι αδύνατη η γενίκευση των συμπερασμάτων. Μελλοντικές μελέτες με μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγμα θα προσέφεραν πολύτιμες πληροφορίες στο συγκεκριμένο ερευνητικό πεδίο. Τέλος, μολονότι διερευνήθηκαν πολλοί προσδιοριστές των μελετώμενων εκβάσεων, είναι πιθανό να υπάρχουν και άλλοι που δεν καλύφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Για παράδειγμα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νοσηλευτών και τα ψυχολογικά τους χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, την κόπωση, το άγχος, την κατάθλιψη και την ποιότητα του ύπνου.

Συμπεράσματα

Η καταγραφή της ποιότητας ζωής, της κόπωσης, του άγχους, της κατάθλιψης και της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευτών που εργάζονται στα χειρουργεία, στις χειρουργικές κλινικές και στα ΤΕΠ είναι καθοριστικής σημασίας καθώς πρόκειται για νοσηλευτές σε τμήματα με αυξημένο φόρτο εργασίας και αυξημένες απαιτήσεις. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που βρίσκεται σε άμεση επαφή και συνεργασία με πολλά άτομα συμπεριλαμβανομένων και των ασθενών και των οικογενειών των ασθενών γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους στην επαγγελματική

εξουθένωση επηρεάζοντας έτσι αρνητικά και την ποιότητα της ζωής τους (Chou et al., 2014; Gómez-Urquiza et al., 2017; Manzano-García & Ayala, 2017; Messias et al., 2019). Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σε συνδυασμό με το φτωχό εργασιακό περιβάλλον, τον υψηλό φόρτο εργασίας και τις χαμηλές οικονομικές απολαβές οδηγούν σε χειρότερη ποιότητα ζωής (Naz et al., 2016). Τα πράγματα χειροτερεύουν ακόμη περισσότερο, καθώς η κακή ποιότητα ζωής των νοσηλευτών μπορεί να αποβεί απειλητική για την ασφάλεια των ασθενών και να μειώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η καλή υγεία των νοσηλευτών έχει άμεσο αντίκτυπο και συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας στους ασθενείς (Arimura et al., 2010; Wilkins & Shields, 2008; S.-Y. Wu et al., 2011). Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και η ασφάλεια των ασθενών μπορούν να υπονομευτούν από την κακή κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών (Oyama & Fukahori, 2015; Wilkins & Shields, 2008; S.-Y. Wu et al., 2011). Η βιβλιογραφία εξάλλου αναδεικνύει και το γεγονός ότι η κακή κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε σφάλματα στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς (Oyama & Fukahori, 2015; Wilkins & Shields, 2008).

Ως εκ τούτου, είναι σαφές ότι πρέπει να διαμορφωθεί ένα υποστηρικτικό πλαίσιο για τους νοσηλευτές ιδιαίτερα στις ολοένα και πιο αντίξοες συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία έπειτα και από το καίριο πλήγμα που επέφερε η πανδημία λόγω COVID-19. Οι ιθύνοντες που χαράσσουν τις πολιτικές υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας των νοσηλευτών και στη βελτίωση του βιοτικού τους επιπέδου, έτσι ώστε να αυξηθεί η παραγωγικότητα των νοσηλευτών, να επιτευχθεί ένα υγιές και παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία και να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς (Oyama & Fukahori, 2015).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

- Abramowitz, J., & Blakey, S. (2020). *Clinical Handbook of Fear and Anxiety: Maintenance Processes and Treatment Mechanisms*. American Psychological Association.
- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulos, G. (2003). Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *European Journal of Psychiatry*, 17(3), 173–181.
- Akerstedt, T., & Nilsson, P. M. (2003). Sleep as restitution: An introduction. *Journal of Internal Medicine*, 254(1), 6–12. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2796.2003.01195.x>
- Akman, O., Ozturk, C., Bektas, M., Ayar, D., & Armstrong, M. A. (2016). Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 923–933. <https://doi.org/10.1111/jonm.12399>
- Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2010). Job Burnout, Health-Related Quality of Life, and Sickness Absence in Greek Health Professionals. *European Psychologist*, 15(2), 132–141. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000013>
- Anagnostopoulos, F., Niakas, D., & Pappa, E. (2005). Construct validation of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 14(8), 1959–1965. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3866-8>
- Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management*, 23(3), 298–317. <https://doi.org/10.1037/str0000013>

- Anothaisintawee, T., Reutrakul, S., Van Cauter, E., & Thakkinstian, A. (2016). Sleep disturbances compared to traditional risk factors for diabetes development: Systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 30, 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.10.002>
- Ariapooran, S. (2019). Sleep Problems and Depression in Iranian Nurses: The Predictive Role of Workaholism. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 30–37. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17
- Arimura, M., Imai, M., Okawa, M., Fujimura, T., & Yamada, N. (2010). Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*, 48(6), 811–817. <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1093>
- Asaoka, S., Komada, Y., Abe, T., Okajima, I., & Sasai, T. (2011). Effect of sleep, exercise, and dietary habits on obesity and quality of life in nurses engaged in shift work. *Research and Report for Meiji Yasuda Life Foundation of Health and Welfare*, 26, 15–23.
- Augusto Landa, J. M., López-Zafra, E., Berrios Martos, M. P., & Aguilar-Luzón, M. D. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888–901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.03.005>
- Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., & Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 814–825. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.008>
- Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231–1236. <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>

- Bagheri Hosseinabadi, M., Ebrahimi, M. H., Khanjani, N., Biganeh, J., Mohammadi, S., & Abdollahfard, M. (2019). The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1868–1878. <https://doi.org/10.1111/jocn.14778>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Basińska, B. A., & Wilczek-Rużyczka, E. (2013). The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26(4), 593–604. <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0129-8>
- Berthelsen, M., Pallesen, S., Magerøy, 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. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 1127–1137. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000532>
- Bobbio, A., Bellan, M., & Manganelli, A. M. (2012). Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: A study in an Italian general hospital. *Health Care Management Review*, 37(1), 77–87. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31822242b2>
- Bratis, D., Tselebis, A., Sikaras, C., Moulou, A., Giotakis, K., Zoumakis, E., & Ilias, I. (2009). Alexithymia and its association with burnout, depression and family support among Greek nursing staff. *Human Resources for Health*, 7, 72. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-72>

- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D’Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Heart Journal*, 32(12), 1484–1492. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr007>
- Chaiard, J., Deeluea, J., Suksatit, B., Songkham, W., Inta, N., & Stone, T. E. (2019). Sleep disturbances and related factors among nurses. *Nursing & Health Sciences*, 21(4), 470–478. <https://doi.org/10.1111/nhs.12626>
- Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2005.12.002>
- Chang, E. M. L., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of*

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003>

- Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D., Kim, S. A., Kang, M. G., Lee, C. G., Chung, J. J., Cho, J. J., Son, M., Chae, C. H., Kim, J. W., Kim, J. I., Kim, H. S., Roh, S. C., Park, J. B., Woo, J. M., Kim, S. Y., Kim, J. Y., Ha, M., ... Son, D. K. (2005). Developing an Occupational Stress Scale for Korean Employees. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 17(4), 297. <https://doi.org/10.35371/kjoem.2005.17.4.297>
- Chang, Y.-Y., Lin, C.-L., & Chang, L.-Y. (2017). The Effects of Aromatherapy Massage on Sleep Quality of Nurses on Monthly Rotating Night Shifts. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2017/3861273>
- Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N., & Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 450–457. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17
- Chen, R., Sun, C., Chen, J., Jen, H., Kang, X. L., Kao, C., & Chou, K. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: Prospective study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 320(7247), 1432–1436. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7247.1432>

- Cheung, T., & Yip, P. S. F. (2015). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Hong Kong Nurses: A Cross-sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 11072–11100. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
- Chien, P.-L., Su, H.-F., Hsieh, P.-C., Siao, R.-Y., Ling, P.-Y., & Jou, H.-J. (2013). Sleep Quality among Female Hospital Staff Nurses. *Sleep Disorders*, 2013, 283490. <https://doi.org/10.1155/2013/283490>
- Chou, L.-P., Li, C.-Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2), e004185. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- Coleman, J. (1999). Overview of sleep disorders. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 32(2), 187–193. [https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(05\)70123-7](https://doi.org/10.1016/S0030-6665(05)70123-7)
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>
- Dai, C., Qiu, H., Huang, Q., Hu, P., Hong, X., Tu, J., Xie, Q., Li, H., Ren, W., Ni, S., & Chen, F. (2019). The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 435–440. <https://doi.org/10.2147/NDT.S190689>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature

- review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12–27.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41.
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- De Martino, M., Abreu, A. C. B., Barbosa, M. F. dos S., & Teixeira, J. E. M. (2013). The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. *Ciencia & Saude Coletiva*, 18(3), 763–768. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300022>
- Dhaini, S. R., Denhaerynck, K., Bachnick, S., Schwendimann, R., Schubert, M., De Geest, S., Simon, M., & Match RN study group. (2018). Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.019>
- Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., & Xu, Y. (2017). Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 67(7), 534–539. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx124>
- Eldevik, M. F., Flo, E., Moen, B. E., Pallesen, S., & Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PloS One*, 8(8), e70882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>

- Escribà-Agüir, V., & Pérez-Hoyos, S. (2007). Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff. *Stress and Health*, 23(3), 153–160. <https://doi.org/10.1002/smi.1131>
- Fisk, J. D., Ritvo, P. G., Ross, L., Haase, D. A., Marrie, T. J., & Schlech, W. F. (1994). Measuring the functional impact of fatigue: Initial validation of the fatigue impact scale. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 18 Suppl 1, S79-83. https://doi.org/10.1093/clinids/18.supplement_1.s79
- Fradelos, E., Mpelegrinos, S., Mparo, C., Vassilopoulou, C., Argyrou, P., Tsironi, M., Zyga, S., & Theofilou, P. (2014). Burnout Syndrome Impacts on Quality of Life in Nursing Professionals: The Contribution of Perceived Social Support. *Progress in Health Sciences*, 4(1), 102–109.
- Gao, Y.-Q., Pan, B.-C., Sun, W., Wu, H., Wang, J.-N., & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: A cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12, 141. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-141>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: Does it depend on work engagement? *Journal of Nursing Management*, 24(6), 780–788. <https://doi.org/10.1111/jonm.12382>
- Gómez-García, T., Ruzafa-Martínez, M., Fuentelsaz-Gallego, C., Madrid, J. A., Rol, M. A., Martínez-Madrid, M. J., & Moreno-Casbas, T. (2016). Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: Observational study among different shifts. *BMJ Open*, 6(8), e012073. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012073>

- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall’Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., Pope, C., Recio Saucedo, A., & Simon, M. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 213–225. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.012>
- Griffiths, P., Dall’Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.-M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L. H. (2014). Nurses’ Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries: The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medical Care*, 52(11), 975–981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>
- Guler, N., & Kuzu, F. (2009). The health-related quality of life of the health professionals working in the primary healthcare centers and its correlation with selected sociodemographic factors in Sivas, a central Anatolian city. *Scientific Research and Essay*, 4(12), 1547–1552.
- Gustavsson, J. P., Hallsten, L., & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: Modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 864–875. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.007>

- Haile, K. K., Asnakew, S., Waja, T., & Kerbih, H. B. (2019). Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(8), e029802. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029802>
- Hall, A. L., Franche, R.-L., & Koehoorn, M. (2018). Examining Exposure Assessment in Shift Work Research: A Study on Depression Among Nurses. *Annals of Work Exposures and Health*, 62(2), 182–194. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxx103>
- Han, Y., Yuan, Y., Zhang, L., & Fu, Y. (2016). Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatria Danubina*, 28(2), 176–183.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
- Higbee, M. R., Chilton, J. M., El-Saidi, M., Duke, G., & Haas, B. K. (2020). Nurses Consuming Energy Drinks Report Poorer Sleep and Higher Stress. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), 24–31. <https://doi.org/10.1177/0193945919840991>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction

- in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job Satisfaction on Greek Nurses' Health-Related Quality of Life. *Safety and Health at Work*, 6(4), 324–328. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.010>
- Jacobs, A., & Lourens, M. (2016). EMOTIONAL CHALLENGES FACED BY NURSES WHEN TAKING CARE OF CHILDREN IN A PRIVATE HOSPITAL IN SOUTH AFRICA. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 18(2), 196–210. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/1076>
- Javaid Bukhari, G. M., Habibullah, S., Mushtaq, M., Abbasi, J., & Malik, J. S. (2019). Occupational Factors Associated With Depression In Nurses Working In A Federal Government Tertiary Care Hospital In Islamabad. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 31(3), 233–236.
- Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 14(6), 540–545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
- Kang, J., Noh, W., & Lee, Y. (2020). Sleep quality among shift-work nurses: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 52, 151227. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151227>
- Karanikola, M. N. K., & Zartaloudi, A. (2021). Depressive symptoms and professional satisfaction in Greek nursing personnel in the realm of European financial crisis. *Applied Nursing Research: ANR*, 151486. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151486>

- Kath, L. M., Stichler, J. F., Ehrhart, M. G., & Schultze, T. A. (2013). Predictors and Outcomes of Nurse Leader Job Stress Experienced by AWHONN Members. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), E12–E25. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01430.x>
- Kayalha, H., Yazdi, Z., Rastak, S., & Dizaniha, M. (2013). Obvious and hidden anxiety and the related factors in operating room nurses employed in general hospital, Qazvin, Iran: A cross-sectional study. *Global Journal of Health Science*, 5(6), 202–208. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n6p202>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, i5210. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Kiekkas, P., Spyrtos, F., Lampa, E., Aretha, D., & Sakellaropoulos, G. C. (2010). Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopedic Nursing*, 29(3), 203–209. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3181db53ff>
- Kim, S. (2014). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Assessment. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 7260–7261). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3282
- Kim, W., & Hur, M.-H. (2016). Inhalation Effects of Aroma Essential Oil on Quality of Sleep for Shift Nurses after Night Work. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(6), 769. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.6.769>
- Klopper, H. C., Coetzee, S. K., Pretorius, R., & Bester, P. (2012). Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 685–695. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x>

- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., & Dardiotis, E. (2018). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
- Korompeli, A., Chara, T., Lemonidou, C., & Sourtzi, P. (2013). Sleep Disturbance in Nursing Personnel Working Shifts. *Nursing Forum*, 48(1), 45–53.
- Kousloglou, S., Mouzas, O., Bonotis, K., Roupas, Z., Vasilopoulos, A., & Angelopoulos, N. (2014). Insomnia and burnout in Greek Nurses. *Hippokratia*, 18(2), 150–155.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kurebayashi, Y. (2020). Effects of self-compassion and self-focus on sleep disturbances among psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 474–480. <https://doi.org/10.1111/ppc.12458>
- Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*, 16, 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 85–97. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00080-4](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00080-4)
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M., & Zhang, Y. J. (2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in

- hospital nurses in China. *Nursing & Health Sciences*, 9(2), 120–126.
<https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00316.x>
- Lee, Jung-Hwa, & Kim, Ji-Hwa. (2012). Analysis of Correlation between Dental Hygienist's Job Stress and Social Psychological Stress. *The Journal of the Korea Contents Association*, 12(1), 400–408.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.01.400>
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & Tishelman, C. (2014). Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: A multilevel modelling approach. *PloS One*, 9(5), e96991. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096991>
- Letvak, S. (2005). Health and safety of older nurses. *Nursing Outlook*, 53(2), 66–72.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2004.09.005>
- Li, B., Bruyneel, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Matawie, K., Aiken, L., & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 281–291.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001>
- Li, J., & Lambert, V. A. (2008). Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. *International Nursing Review*, 55(1), 34–39.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00573.x>
- Li, S., Li, L., Zhu, X., Wang, Y., Zhang, J., Zhao, L., Li, L., & Yang, Y. (2016). Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*, 6(5), e010829. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010829>

- Li, Y., Fang, J., & Zhou, C. (2019). Work-Related Predictors of Sleep Quality in Chinese Nurses: Testing a Path Analysis Model. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 27(5), e44. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000319>
- Lim, J.-Y., Kim, G.-M., & Kim, E.-J. (2022). Factors Associated with Job Stress among Hospital Nurses: A Meta-Correlation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5792. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105792>
- Lim, S., Han, K., Cho, H., & Baek, H. (2019). Shift-work nurses' work environments and health-promoting behaviours in relation to sleep disturbance: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1538–1545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14769>
- Lin, S.-H., Liao, W.-C., Chen, M.-Y., & Fan, J.-Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604–612. <https://doi.org/10.1111/jonm.12020>
- Lu, M., Ruan, H., Xing, W., & Hu, Y. (2015). Nurse burnout in China: A questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 23(4), 440–447. <https://doi.org/10.1111/jonm.12150>
- Madathil, R., Heck, N. C., & Schuldberg, D. (2014). Burnout in psychiatric nursing: Examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(3), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.01.002>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), E61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>

- Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Manzano-García, G., & Ayala, J.-C. (2017). Insufficiently studied factors related to burnout in nursing: Results from an e-Delphi study. *PLOS ONE*, 12(4), e0175352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175352>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mbanga, C., Makebe, H., Tim, D., Fonkou, S., Toukam, L., & Njim, T. (2019). Burnout as a predictor of depression: A cross-sectional study of the sociodemographic and clinical predictors of depression amongst nurses in Cameroon. *BMC Nursing*, 18, 50. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0377-4>
- McDowall, K., Murphy, E., & Anderson, K. (2017). The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 67(8), 621–625. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 18(2), 53–60. <https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935172>
- Messias, E., Gathright, M. M., Freeman, E. S., Flynn, V., Atkinson, T., Thrush, C. R., Clardy, J. A., & Thapa, P. (2019). Differences in burnout prevalence between clinical professionals and biomedical scientists in an academic medical centre: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(2), e023506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023506>

- Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E., & Zyga, S. (2014). The Experience of Anxiety in Nursing Staff in Public Hospitals of Peloponnese, Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 188–194.
- Mizunuma, K., Suzuki, Y., Eto, R., & Inaba, K. (2005). Hospital nurses' health status and living condition. *Journal of Hamamatsu Rosai Hospital*, 23, 108–111.
- Moisoglou, I., Yfantis, A., Tsiouma, E., & Galanis, P. (2021). The work environment of haemodialysis nurses and its mediating role in burnout. *Journal of Renal Care*, 47(2), 133–140. <https://doi.org/10.1111/jorc.12353>
- Musshauser, D., Bader, A., Wildt, B., & Hochleitner, M. (2006). The impact of sociodemographic factors vs. gender roles on female hospital workers' health: Do we need to shift emphasis? *Journal of Occupational Health*, 48(5), 383–391. <https://doi.org/10.1539/joh.48.383>
- Naz, S., Hashmi, A. M., & Asif, A. (2016). Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(5), 532–536.
- Neil-Sztramko, S. E., Gotay, C. C., Sabiston, C. M., Demers, P. A., & Campbell, K. C. (2017). Feasibility of a telephone and web-based physical activity intervention for women shift workers. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), 268–276. <https://doi.org/10.1007/s13142-017-0471-7>
- Nikolaou, I., Alikari, V., Tzavella, F., Zyga, S., Tsironi, M., & Theofilou, P. (2020). Predictors of anxiety and depressive symptoms among Greek nurses. *Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2020.856>
- Oyama, Y., & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 661–673. <https://doi.org/10.1111/jonm.12194>

- Øyane, N. M. F., Pallesen, S., Moen, B. E., Akerstedt, T., & Bjorvatn, B. (2013). Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. *PloS One*, 8(8), e70228. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070228>
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2005). Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 14(5), 1433–1438. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-6014-y>
- Pavlova, M., & Latreille, V. (2019). Sleep Disorders. *The American Journal of Medicine*, 132(3), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021>
- Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M. D. M., Simón Márquez, M. D. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of Sociodemographic and Psychological Variables Involved in Sleep Quality in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), E3846. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203846>
- Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R., & Duffield, C. (2015). The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0068-8>
- Poulsen, A. A., Sharpley, C. F., Baumann, K. C., Henderson, J., & Poulsen, M. G. (2015). Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 59(4), 491–498. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12322>

- Rafferty, A. M., Ball, J., & Aiken, L. H. (2001). Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care: QHC*, 10 Suppl 2, ii32-37. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100032..>
- Rios, K., Barbosa, D., & Belasco, A. (2010). Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Latino Am Enfermagem*, 18(3), 413–420.
- Rouxel, G., Michinov, E., & Dodeler, V. (2016). The influence of work characteristics, emotional display rules and affectivity on burnout and job satisfaction: A survey among geriatric care workers. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.010>
- Saquist, N., Zaghloul, M. S., Saquist, J., Alhomaidan, H. T., Al-Mohaimeed, A., & Al-Mazrou, A. (2019). Association of cumulative job dissatisfaction with depression, anxiety and stress among expatriate nurses in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 740–748. <https://doi.org/10.1111/jonm.12762>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schmidt, D., Dantas, R., & Marziale, M. (2011). Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Rev Esc Enferm*, 45(2), 487–493.
- Serinkan, C., & Kaymakçi, K. (2013). Defining the Quality of Life Levels of the Nurses: A Study in Pamukkale University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 89, 580–584. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.08.898>
- Shen, H.-C., Cheng, Y., Tsai, P.-J., Lee, S. S., & Guo, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 218–225. <https://doi.org/10.1539/joh.47.218>

- Shen, S.-H., Yen, M., Yang, S.-L., & Lee, C.-Y. (2016). Insomnia, anxiety, and heart rate variability among nurses working different shift systems in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, 18(2), 223–229. <https://doi.org/10.1111/nhs.12257>
- Shiao, J. S.-C., Tseng, Y., Hsieh, Y.-T., Hou, J.-Y., Cheng, Y., & Guo, Y. L. (2010). Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(7), 823–832. <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0501-y>
- Shiffer, D., Minonzio, M., Dipaola, F., Bertola, M., Zamuner, A. R., Dalla Vecchia, L. A., Solbiati, M., Costantino, G., Furlan, R., & Barbic, F. (2018). Effects of Clockwise and Counterclockwise Job Shift Work Rotation on Sleep and Work-Life Balance on Hospital Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), E2038. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092038>
- Silva, A. A., Souza, J. M. P. de, Borges, F. N. da S., & Fischer, F. M. (2010). Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Revista De Saude Publica*, 44(4), 718–725. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400016>
- Silva, D., Tavares, N. V. da S., Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. dos S. de, & Melo Neto, V. L. de. (2015). Depression and suicide risk among nursing professionals: An integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(6), 1023–1031. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>
- Sørengaard, T. A., Karlsen, H. R., Langvik, E., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Waage, S., Moen, B. E., & Saksvik-Lehouillier, I. (2019). Insomnia as a Partial Mediator of the Relationship Between Personality and Future Symptoms of Anxiety and

- Depression Among Nurses. *Frontiers in Psychology*, 10, 901.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00901>
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266–1276.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stamm, B. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Eastwoods.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M. N. K., Panagiotopoulou, F., & Papathanassoglou, E. D. E. (2011). Anxiety Levels and Related Symptoms in Emergency Nursing Personnel in Greece. *Journal of Emergency Nursing*, 37(4), 314–320.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.03.006>
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501–2509.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377>
- Sulsky, L., & Smith, C. (2006). *Work Stress*. Wadsworth.

- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875–889. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>
- Symeou, K., Efstathiou, A., Charalambous, G., Kaitelidou, D., & Jelastopoulou, E. (2018). Assessing the Health-Related Quality of Life of Nurses in the Public Sector of Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 100–107.
- Thach, T.-Q., Mahirah, D., Dunleavy, G., Zhang, Y., Nazeha, N., Rykov, Y., Nah, A., Roberts, A. C., Christopoulos, G. I., Soh, C.-K., & Car, J. (2020). Association between shift work and poor sleep quality in an Asian multi-ethnic working population: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(3), e0229693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229693>
- Tran, T. T. T., Nguyen, N. B., Luong, M. A., Bui, T. H. A., Phan, T. D., Tran, V. O., Ngo, T. H., Minas, H., & Nguyen, T. Q. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: A cross-sectional survey and cluster analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, 3. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M. A., Kelesi, M., & Fradelos, E. C. (2018). Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 72(1), 62–67. <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.72.62-67>
- Turgay, U., Buyukhatipoglu, I., Kirhan, M., & Eren, A. (2012). The effect of day and night shifts on oxidative stress and anxiety symptoms of the nurses. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 16(5), 594–599.

- Ueda, E., Furukawa, F., & Kobayashi, T. (2006). Influences of job stressors, buffer factors, and individual characteristics on the HRQOL in staff nurses. *Journal of Japan Society of Nursing Research*, 29, 39–47.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van Heusden, D., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1667–1677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123–1134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>
- Vargas, D., & Dias, A. (2011). Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev Latino Am Enfermagem*, 19(5), 1114–1121.
- Wang, Y., Mei, H., Jiang, Y.-R., Sun, W.-Q., Song, Y.-J., Liu, S.-J., & Jiang, F. (2015). Relationship between Duration of Sleep and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(09), 1047–1056. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5024>
- Wang, Y., & Zhang, B. (2017). IMPACT OF PERSONALITY TRAIT AND PROFESSIONAL IDENTITY ON WORK-RELATED DEPRESSION, ANXIETY AND IRRITATION AMONG CHINESE NURSES. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 48(2), 447–454.

- Ware, J. E., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 903–912. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(98\)00081-x](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(98)00081-x)
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- Weaver, A. L., Stutzman, S. E., Supnet, C., & Olson, D. M. (2016). Sleep quality, but not quantity, is associated with self-perceived minor error rates among emergency department nurses. *International Emergency Nursing*, 25, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.003>
- Wilkins, K., & Shields, M. (2008). Correlates of medication error in hospitals. *Health Reports*, 19(2), 7–18.
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., & Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers. *Occupational Medicine*, 64(4), 279–286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu009>
- Wu, S., Li, H., Zhu, W., Li, J., & Wang, X. (2010). A structural equation model relating work stress, coping resource, and quality of life among Chinese medical professionals. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(11), 1170–1176. <https://doi.org/10.1002/ajim.20864>
- Wu, S., Zhu, W., Li, H., Yu, I. T.-S., Lin, S., Wang, X., & Yang, S. (2010). Quality of life and its influencing factors among medical professionals in China. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(7), 753–761. <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0496-4>

- Wu, S.-Y., Li, H.-Y., Tian, J., Zhu, W., Li, J., & Wang, X.-R. (2011). Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Industrial Health*, 49(2), 158–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.ms1160>
- Yazdanshenas Ghazwin, M., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Golchin Javadi, S., Latifi, S., Tavakoli, S. A. H., & Ghajarzadeh, M. (2016). The Association between Life Satisfaction and the Extent of Depression, Anxiety and Stress among Iranian Nurses: A Multicenter Survey. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 120–127.
- Zhang, L., Sun, D.-M., Li, C.-B., & Tao, M.-F. (2016). Influencing Factors for Sleep Quality Among Shift-working Nurses: A Cross-Sectional Study in China Using 3-factor Pittsburgh Sleep Quality Index. *Asian Nursing Research*, 10(4), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.002>
- Zhang, L.-F., You, L.-M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.-B., Lu, M.-M., Lv, A.-L., Ma, W.-G., Wang, J., Wang, S.-H., Wu, X., Zhu, X.-W., & Bu, X.-Q. (2014). The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook*, 62(2), 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.010>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., Qiao, Z., Wang, L., & Wang, W. (2018). Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International*

Journal of Nursing Studies, 83, 75–82.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016>

Zhou, W., He, G., Wang, H., He, Y., Yuan, Q., & Liu, D. (2015). Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*, 17(4), 444–450. <https://doi.org/10.1111/nhs.12213>

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., & Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 75–84.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Άδειες έγκρισης διεξαγωγής της μελέτης από τα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων.

34 / 26.1.2015

ΠΡΟΣ:

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του

Κωνσταντίνου Ν. Νικολάου - ΠΑΤΗΣΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΙΘΕΤΟ: ΜΑΝΤΖΑΝΑΣ
ΟΝΟΜΑ: ΜΙΧΑΗΛ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΣΩΤΗΡΙΟΣ
Α/ΝΣΗ: Ν. ΠΛΑΣΤΗΡΑ 19
ΠΕΡΙΟΧΗ: Ν. ΙΩΝΙΑ
ΑΡ.ΤΗΛ: +302102719836
E-MAIL: msmantzanas@yahoo.gr

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την
διενέργεια έρευνας πεδίου (field study με
συμπλήρωση ερωτηματολογίων) στο
νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου σας
στα πλαίσια της εκπόνησης Διδακτορικής
Διατριβής στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με
θέμα «Παράγοντες που επηρεάζουν την
ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο
χειρουργικό ασθενή»

Εγκρίσεις
ΓΣΕΣ Ιατρικής Σχολής 14-7-2014
ΕΣ Ιπποκράτειου ΓΝΑ 60/25-11-2014

Συνημμένα υποβάλλω:
1. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
2. Τη δήλωση θέματος
3. Την έγκριση του Επιστημονικού
Συμβουλίου του ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Επιστημονικό Συμβούλιο
Κωνσταντίνου Ν. Νικολάου
Πατήσια

Αθήνα,

Εγκρίσεις
Επιστημονικού Συμβουλίου
Κωνσταντίνου Ν. Νικολάου
Πατήσια

ΜΕ ΤΙΜΗ
Ο αιτών Υπεύθυνος Διδάκτορας
Μαντζανάς Μιχάλης
Υποδ/ντης λειτουργικής υπηρεσίας
Υπεύθ. Παιδιατρικού Τομέα

Ε.Σ. 18/18-12-2015

Π ρ ο ς: του κ. Διοικητή

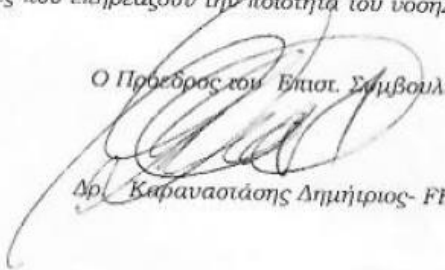
(**Θέμα 1^ο**) . Έγκριση ερωτηματολογίου του Μανιζανά Μιχαήλ, στα πλαίσια της διδακτορικής του διατριβής με θέμα « Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή»

Μετά από διαλογική συζήτηση το Επιστημονικό Συμβούλιο ομόφωνα

προτείνει

την έγκριση ερωτηματολογίου του Μανιζανά Μιχαήλ, στα πλαίσια της διδακτορικής του διατριβής με θέμα « Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή»

Ο Πρόεδρος του Επιστ. Συμβουλίου


Δρ. Καφανασιάσης Δημήτριος- FEBU

Κοινοποίηση :

Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
Δ/ντή Χειρ/κού Τομέα
Δ/ντή Παθ/κού Τομέα
Δ/ντή Εργ/κού Τομέα
ΛΔΥ,
Γραμ. Ε.Σ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Λ.ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 154 11527
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Πληρ.: Ειρ. Τόλη
Τηλ.: 2132032158

3
Αθήνα, 18-5-15

Αρ. Πρωτ. 12718

ΠΡΟΣ

κ. Μιχαήλ Μαντζανά

Ν. Πλαστήρα 19,

Ν. Ιωνία

Θέμα: «Έγκριση εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής».

Σε απάντηση της 2458/29-1-2015 αιτήσεως σας, σας γνωρίζουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο στην αριθμ. 5^η/27-3-2015 τακτική συνεδρίαση του, ομόφωνα ενέκρινε τη διενέργεια έρευνας, στα πλαίσια εκπόνησης της Διδακτορικής σας Διατριβής με θέμα: «Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή».

Η έρευνα θα διεξαχθεί στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, των Χειρουργικών Κλινικών, Τ.Ε.Π. & Χειρουργείων του Νοσοκομείου μας.

Με το εν λόγω θέμα είναι σύμφωνοι:

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Δημοσθένης Τσούτσος και η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κα Γιαννούλα Νταβώνη.

Επισημαίνεται, ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο μας και με το πέρας της Διδακτορικής σας Διατριβής, να καταθέσετε αντίγραφο αυτής στη Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου μας.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΡΙΘΡΟ ΠΑΡΑΡΤΗΡΗΣΤΟΥ

Κοινοποίηση:

1. Τμήμα Γραμματείας
2. Βιβλιοθήκη



Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Χ. ΚΟΛΛΟΥΡΗ - ΠΛΑΝΟΥΣΤΑΙ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. : 210 - 3501854
Fax.: 210- 6205665
Email: epist.simvouliogonk@gmail.com

Αρ. πρ.: 1203/26-1-2015
Κηφισιά: 18-10-2019

**ΘΕΜΑ: ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ/ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ 3^{ης}/9-2-15 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΤΟΥ Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»**

Στην 3^η/9-2-2019 Τακτική Συνεδρίαση του Ε.Σ., συζητήθηκε, ως θέμα Ημερήσιας Διάταξης (Ερευνητικά Πρωτόκολλα), το αίτημα με αρ. πρωτ: **1203/26-1-2015** του κ. **ΜΙΧΑΗΛ ΜΑΝΤΖΑΝΑ**, κατηγορίας ΠΕ κλάδου Νοσηλευτών, υπαλλήλου του Γ.Ν.Ν.ΙΩΝΙΑΣ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ-ΠΑΤΗΣΙΩΝ», σχετικά με **έγκριση ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή»**, στο πλαίσιο εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής, η οποία θα πραγματοποιηθεί από τον αιτούντα, με επιβλέποντα τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Καραβοκυρό Ιωάννη.

Η διεξαγωγή της εν λόγω εργασίας αφορά τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Επισυνάπτονται το πρωτόκολλο της μελέτης, το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή των δεδομένων, βεβαίωση Ε.Κ.Π.Α. περί τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, βεβαίωση Ε.Κ.Π.Α. περί έγκρισης πραγματοποίησης ερευνητικής μελέτης, έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής στην ερευνητική εργασία, Υπεύθυνη Δήλωση μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου και τήρησης των προσωπικών δεδομένων.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα τηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο με οιονδήποτε τρόπο.

Το Ε.Σ., λαμβάνοντας υπ' όψιν το αίτημα του κ. Μιχαήλ Μαντζανά και τα συνοδευτικά αυτού έγγραφα, **εγκρίνει ομόφωνα** το συγκεκριμένο αίτημα (αρ. πρ.: 1203/26-1-15).

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ ΣΑΜΑΝΤΑΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΠΕΤΡΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΝΑ ΚΑΤ - ΕΚΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
Νο 15/26-03-2015

ΘΕΜΑ 25. Εισήγηση ΕΣ για την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής του υποψηφίου διδάκτορα Μ. Μαντζανά. Εγκριση ΔΣ (ΑΠ ΔΣ 273/23-03-2015).

Το Διοικητικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη του την εισήγηση ΔΣ 273/23-03-2015 του Επιστημονικού Συμβουλίου, σχετική με το ως άνω αναφερόμενο ζήτημα, μετά από διαλογική συζήτηση,

ομόφωνα αποφασίζει:

Επιτρέπει στον Μιχαήλ Μαντζανά, υποψήφιο διδάκτορα, να πραγματοποιήσει την αιτούμενη ερευνητική μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου, στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής του διατριβής.

Το μέλος Κακκίνη Σοφία απείχε από τη λήψη της παρούσας απόφασης.

Παρόντες

Πρόεδρος	:	Βουμβουλάκης Ευάγγελος
Αντιπρόεδρος	:	Παπαδημητρίου Γεώργιος - Εμμανουήλ
Μέλη	:	Αγγελάρας Αντώνιος Δράκου Ελένη Κόνιαρης Πέτρος

Κηφισιά, 27/03/2015

Η Γραμματέας του ΔΣ

Ιωάννα Παπαδάτου

Συν.: η εισήγηση ΔΣ 273/23-03-2015 (ΕΣ 40/16-03-2015) του Επιστημονικού Συμβουλίου



ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Α.

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο: Μαντράνας
Όνομα: Μιχαήλ
Όνομα πατέρα: Σωτηρίου
Όνομα Συζύγου: Ειρήνη Παράκη
Επάγγελμα: Νοσολεύτης ΠΕ
Αθήνα:

Παρακαλώ να μου εχυρυνεται
το θεμα της
Σιδακτοριμης μου
Διατριβης

ΤΗΛ. 6978512304

Σας ενημερώνουμε ότι:

1. Το πρωτόκολλο δεν περιλαμβάνει μη εγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση.
2. Το κόστος των αναλωσίμων υλικών και των αναλύσεων δεν θα βαρύνει το Νοσοκομείο Ασφαλιστικά Ταμεία των Ασθενών.
3. Η μελέτη γίνεται σύμφωνα με τις διακηρύξεις του Helsinki και θα υπόκειται στις διατάξεις επιβάλλει η Ελληνική Νομοθεσία.

Εμπόλιμα

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Α. ΘΕΟΔΩΡΟΥ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
Γ. Ν. Α. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΕΝ. Ν. ΑΘΗΝΩΝ

Απκ
Ε. Γ. Γεωργιάδης

Εμπόλιμα 19.11.14

Δι' Εμπόλιμα τον Δρ. Γεωργιάδη

Α' Δ.Υ.Π.Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
ΚΟΣΚΙΝΑΣ Σ. ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ-ΗΠΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΠΑΝΚΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

3^{ος} 27/1/15

Kar.
Andreas N.Y.

27/1/2015
Το Διευθ. Αρ. Δωρ.

ΠΡΟΣ:

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του
Γ.Ν. Παγγαγαγο ιατρ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΙΘΕΤΟ: ΜΑΝΤΖΑΝΑΣ
ΟΝΟΜΑ: ΜΙΧΑΗΛ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΣΩΤΗΡΙΟΣ
Δ/ΣΗ: Ν. ΠΛΑΣΤΗΡΑ 19
ΠΕΡΙΟΧΗ: Ν. ΙΩΝΙΑ
ΑΡ.ΤΗΛ: +302102719836
E-MAIL: msmantzas@yahoo.gr

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την
διενέργεια έρευνας πεδίου (field study με
συμπλήρωση ερωτηματολογίων) στο
νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου σας
στα πλαίσια της εκπόνησης Διδακτορικής
Διατριβής στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική
Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με
θέμα «Παράγοντες που επηρεάζουν την
ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο
χειρουργικό ασθενή»

Εγκρίσεις
ΓΣΕΣ Ιατρικής Σχολής 14-7-2014
ΕΣ Ιπποκράτειου ΓΝΑ 60/25-11-2014

Συνημμένα υποβάλλω:
1. Το ερευνητικό πρωτόκολλο
2. Τη δήλωση θέματος
3. Την έγκριση του Επιστημονικού
Συμβουλίου του ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Εμπειν


Αθήνα,

ΜΕ ΤΙΜΗ
Ο αιτών Υποψήφιος Διδάκτορας

Μαντζανας Μιχαήλ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ 33^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

Στην Αθήνα, σήμερα 22 Δεκεμβρίου 2015 ημέρα Τρίτη και ώρα 13.00μμ. συνήλθε σε έκτακτη συνεδρίαση, το Διοικητικό Συμβούλιο υπό την προεδρία της Προέδρου του Δ.Σ. κ. Βελεντζά – Ζουρουδή Ευαγγελίας στο οποίο παρευρίθησαν, ο Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας κ. Ανδρουτσόπουλος Δημήτριος, ως αναπληρωματικό μέλος του και Τίγκα Μαρίου, ο Διοικητής και μέλος κ. Ιωάννης Πετρόχειλος, τα μέλη Εμμενουήλ Κωπτακής, Παπαντωνίου Βασίλειος, Αντωνίας Κουλουβράκης και Δημητρώπουλος Λεωνίδας.

Το μέλος Τιμπισιράνης Μιχαήλ απουσιάζει έκτακτως. Το μέλος Μυλωνά Σοφία δηλώνει κωλύμα όπως επίσης και το αναπληρωματικό της μέλος, Μπουρμπουλή Νικόλαος.

Στη συνεδρίαση παρευρίθηκαν μετά από σχετική προσκλήση για θέματα των υπηρεσιών που προιστάνται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Ζωγράφος Λεωνίδας η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Καθηκιστολόγου Γεσθημανή η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κα Μαυρομάτη Ελένη και ο Νομικός Σύμβουλος του Νοσοκομείου κ. Ζουμπουλης Κωνσταντίνος. Επίσης συμμετείχε η Γραμματέας του Δ.Σ. κ. Παναγιώτα Καρακωστή.

Θέμα 26^ο : Έγκριση διανομής ερωτηματολογίου του και Μαντζανά Μιχαήλ στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής στην Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχοντας υπόψη

1. Την αίτηση του και Μαντζανά Μιχαήλ στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής στην Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ με θέμα «Παραγοντές που επηρεάζουν την ποιότητα του Νοσηλευτικού έργου του χειρουργικού ασθενή» σταδίου»
2. Την εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου

Αποφασίζει

Ομόφωνα

1. Την έγκριση διανομής ερωτηματολογίου του και Μαντζανά Μιχαήλ στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής στην Α΄ Προπαιδευτική Κλινική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Η ανωτέρω μελέτη θα διεξαχθεί μέσω δομημένου ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο θα απευθύνεται σε Νοσηλεύτες ΠΕ και ΤΕ καθώς και σε Βοηθούς Νοσηλεύτες που εργάζονται στο Νοσοκομείο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ. Π. Ε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
«ΛΑΪΚΟ»

ΤΜΗΜΑ: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
Επιτροπή Ασφαλείας των Πληροφοριακών Συστημάτων

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 2132061678

Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"
ΑΡ. ΠΡ. 3305
06/03/2015

✓ ΠΡΟΣ: κ. Μαντζανάς Μιχαήλ
Ν. Πλαστήρα 19, Ν. Ιωνία
τηλ 2102719836

**ΘΕΜΑ : «Απάντηση στο με αρ. πρωτ. 1383 / 29.01.15 ΕΙΣ αίτημά σας σχετικό με έρευνα
η οποία θα πραγματοποιηθεί εντός του χώρου του Νοσοκομείου»**

Αγαπητέ Κύριε

Στα πλαίσια της διασφάλισης των Ευαίσθητων και Προσωπικών Δεδομένων, το Νοσοκομείο μας έχει λάβει άδεια από την ΑΠΔΠΧ, σύμφωνα με την οποία είναι αρμόδιο για τις σχετικές αποφάσεις διακίνησης ή μη αυτών των στοιχείων – δεδομένων.

Παράλληλα, το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας έλαβε γνώση του αιτήματός σας και έχει εισηγηθεί θετικά σύμφωνα με το αρ. πρωτ. Ε.Σ. 111 / 13.02.15 έγγραφό του.

Σε απάντηση λοιπόν του αιτήματός σας, σας ενημερώνουμε ότι έχετε την συγκατάθεση του φορέα μας, με τον όρο ότι οι όποιες διεργασίες, θα διασφαλίζουν την ανωνυμία τόσο των φυσικών προσώπων όσο και των Νοσηλευτικών Οργανισμών, οι οποίοι θα λάβουν μέρος στην έρευνά σας.

Στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

Κοινοποίηση:

Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Υποδιεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας
Επιστημονικό Συμβούλιο

Η Δ/ ντρια Διοικητικού
α/α Καβαβάδια Σπυριδούλα

Ακριβές Αντίγραφο
Η Προϊσταμένη της Γραμματείας

Κονιαβίτη Φωτεινή





ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»

Από: Διοίκηση Νοσοκομείου
-Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας,
Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
Πληροφορίες: Αρ. Π. Π. / ΑΚΠΣ
Τηλέφωνο: 213 2058876
E-mail: poi@sismano.io.gr

Ημερομηνία: 17/01/2020

Αρ. Πρωτ.:

1248
92-1-7370

ΠΡΟΣ : κ. Μιχαήλ Μαντζανά (υποψήφιο διδάκτορ στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ) (Νικολαίου Πατιστηρά 19, Ν. Ιωνία, Γ.Κ. 14231)

Θέμα : Έγκριση χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής διατριβής του κ. Μιχαήλ Μαντζανά

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ο Διοικητής του ΓΝΑ «Σισμανογλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και του διασυνδόμενου σε αυτό ΓΝ Παίδων Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

- α) την με αρ. πρωτ. 20622/25.10.2019 αίτηση του κ. Μιχαήλ Μαντζανά στη Νοσοκομειακή μονάδα «Σισμανογλειο»
- β) την με αρ. πρωτ. 23539/03.12.2019 γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου της Νοσοκομειακής μονάδας «Σισμανογλειο»
- γ) την με αρ. πρωτ. 222/08.01.2020 παρήγηση του Αυτοτελούς Τμήματος Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

αποφασίζει

Εγκρίνεται η διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης με διανομή και συλλογή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», από τον κ. Μιχαήλ Μαντζανά, υποψήφιο διδάκτορ στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, με θέμα «Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή».

Η έρευνα θα είναι ανώνυμη και εθελοντική και θα διευκολυντούν τυχόν προσωπικά δεδομένα σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Από τη διεξαγωγή της έρευνας δεν θα προκύψουν οφέλη οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ Γ.Ν.Α. ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Η ΠΛΑΔ

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»

Το Επιστημονικό Συμβούλιο της νοσοκομειακής μονάδας «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» έχει γνωμοδοτήσει θετικά δια του (β) σχετικού.

Μετά το πέρας της έρευνας, ο ερευνητής θα καταθέσει υπήγραφο στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Η παρούσα απόφαση να ληφθεί προς επικύρωση στην εσωτερική συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και
Του διασυνδεδεμένου σε αυτό ΓΝ Παίδων

Παύλος
Αρ. Πρωτ. 461.σ/2023
12/2/2023



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Λ. Μεσογείων 152, 11527

ΑΘΗΝΑ: 17-10-2019
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ΕΞ. ΕΣ.: 408

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ
ΤΗΛ./FAX: 210 7757156, εσωτ. 3401
E-MAIL: epi.symb@sotiria.gr

Προς,
Το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
(Δια της Διευθύνσεως)

Κοιν:

1. Αν. Διοικήτή

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, λαμβάνοντας υπόψη το υπ' αρ. πρωτ. 2292/ 29-1-15 και το υπ' αρ. πρωτ. 24451/17-10-19 έγγραφο, εισηγείται την έγκριση της ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του νοσηλευτικού έργου στο χειρουργικό ασθενή», στα πλαίσια εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής, η οποία θα πραγματοποιηθεί από τον κ. ΜΙΧΑΗΛ ΜΑΝΤΖΑΝΑ με επιβλέποντα τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Καραβοκυρό Ιωάννη.

Η διεξαγωγή της εν λόγω εργασίας αφορά στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο μας με οιονδήποτε τρόπο .

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

Γ. ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

ΓΜΗΜΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία : 4 ετών

1	2	3	4	5
<25	25-35	35-45	45-55	>45

2. Φύλο

♀	♂
1	2

3. Οικογενειακή κατάσταση

1	2	3	4	5
Άγαμος	Έγγαμος	«Μακροχρόνια» Σχέση	Διαζευγμένος/-η	Χήρος /-α

4. Αριθμός ατόμων οικογένειας: _____

5. Αριθμός ατόμων στην οικογένεια που εργάζονται ή έχουν εισόδημα: _____

6. Αριθμός εξαρτώμενων τέκνων που απαιτούν φροντίδα: _____

7. Αριθμός εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων που απαιτούν φροντίδα: _____

8. Αριθμός ατόμων στην οικογένεια που απώλεσαν την εργασία τους το τελευταίο έτος: _____

9. Τεθήκατε σε κινητικότητα η διαθεσιμότητα

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

10. Συμπληρωματική εργασία πλήρους απασχόλησης

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

11. Συμπληρωματική εργασία μερικής απασχόλησης ή περιστασιακά

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

Β. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

1. Τίτλος σπουδών:

1	2	3
ΑΕΙ	ΑΤΕΙ	Επαγγελματική Σχολή

2. Χρόνια στο επάγγελμα: 2

3. Ειδίκευση / Εξειδίκευση

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

4. Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

5. Παρακολουθείτε κάποιο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

6. Είστε κάτοχος τίτλου Διδάκτορα;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

7. Εκπονείτε διδακτορική διατριβή;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	2

Γ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Τμήμα που υπηρετείτε

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΤΕΠ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
1	2	3

2. Θέση ευθύνης:

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΒΑΡΔΙΑΣ	ΚΑΜΜΙΑ
1	2	3	4

3. Χρόνος που υπηρετείτε στο τμήμα: _____

4. Πρωινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα : _____

5. Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα : _____

6. Νυκτερινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα : _____

7. Ώρες εργασίας κατά εβδομάδα: _____

8. Πόσο συχνά υπερβαίνετε το ωράριο εργαζόμενος/-η πέραν αυτού: _____

9. Πόσες ώρες εργάζεται καθ' υπέρβαση του ωραρίου κατά εβδομάδα καθ' υπολογισμό: _____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ/ΗΣ

1. Σύνολο κλινών του νοσοκομείου: _____
2. Εάν υπηρετεί στο Χειρουργείο
 - A. Χειρουργικά τραπέζια την εβδομάδα : _____
 - B. Τακτικές επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο : _____
 - C. Έκτακτες επεμβάσεις το τελευταίο εξάμηνο : _____
2. Εάν υπηρετεί στο ΤΕΠ
 - A. Κλίνες ΤΕΠ: _____
 - B. Αριθμός περιστατικών ΤΕΠ το τελευταίο εξάμηνο: _____
 - C. Αριθμός Εισαγωγών το τελευταίο εξάμηνο: _____
2. Εάν υπηρετεί σε Χειρουργική Κλινική
 - A. Κλίνες : _____
 - B. Αριθμός Εισαγωγών το τελευταίο εξάμηνο: _____
3. Άτομα προσωπικού της πρωινής βάρδιας: _____
4. Άτομα προσωπικού της απογευματινής βάρδιας: _____
5. Άτομα προσωπικού της νυκτερινής βάρδιας : _____

ΑΝ ΣΤΙΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ

6. Προσωπικό πρωινής βάρδιας: _____
7. Προσωπικό απογευματινής βάρδιας: _____
8. Προσωπικό νυκτερινής βάρδιας: _____

Αριθμός κλινών τμήματος, Πληρότητα κλινικής = κατεληγμένα / διαθέσιμα * 100, ΜΔΝ= Ημέρες νοσηλείας / Αριθμός νοσηλευθέντων Εάν ΜΔΝ < 18 ημέρες τότε Acute Care, Μέσος Ρυθμός Εισροής Ρκ= $365 * \text{πληρότητα} / 100 * \text{ΜΔΝ}$, Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη = Νοσηλευτές / (Σύνολο κλινών * % κάλυψης)

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Σας ευχαριστούμε για τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου! Παρακαλούμε, σε κάθε ερώτηση που ακολουθεί σημειώστε με ☒ το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, γενικά πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;

Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν	Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν
				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3 Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που μπορεί να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

	Ναί, με περιορίζει πολύ	Ναί, με περιορίζει λίγο	Οχι, δεν με περιορίζει καθόλου
	▼	▼	▼
α. Σε έντονες δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, ή η συμμετοχή σε επίπονα σπορ	☒ 1	☐ 2	☐ 3
β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, το κολύμπι ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	☐ 1	☒ 2	☐ 3
γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	☐ 1	☐ 2	☐ 3
δ. Όταν ανεβαίνετε μερικές σειρές από σκαλοπάτια	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ε. Όταν ανεβαίνετε μια σειρά από σκαλοπάτια	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ς. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ζ. Όταν περπατάτε πάνω από ένα χιλιόμετρο	☐ 1	☐ 2	☐ 3
η. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	☐ 1	☐ 2	☐ 3
θ. Όταν περπατάτε εκατό μέτρα	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	☐ 1	☒ 2	☐ 3

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β. Καταφέρατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ. Περιορίσατε το είδος δουλειάς ή άλλων δραστηριοτήτων σας.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
δ. Δυσκολευτήκατε να επιτελέσετε την εργασία ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλατε μεγαλύτερη προσπάθεια).....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο συχνά είχατε κάποια από τα παρακάτω προβλήματα στη δουλειά σας ή σε άλλες συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (όπως επειδή νοιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	▼	▼	▼	▼	▼
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως αφιερώνετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
β. Κάνατε λιγότερα από όσα θα θέλατε.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
γ. Κάνατε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ό,τι συνήθως.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες;

Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ηπιο	Μέτριο	Έντονο	Πολύ έντονο
					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Σε μεγάλο βαθμό	Υπερβολικά
				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς τα πράγματα πήγαιναν με σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα...

	Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
	☐	☐	☐	☐	☐
a. Αισθανόσασταν γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
b. Είχατε πολύ εκνευρισμό;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
c. Αισθανόσασταν τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
d. Αισθανόσασταν ηρεμία και γαλήνη;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☒ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
e. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;.....	☐ 1.....	☒ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
f. Αισθανόσασταν κακοκεφιά και μελαγχολία;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☒ 4.....	☐ 5
g. Αισθανόσασταν εξάντληση;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☒ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
h. Ήσασταν ευτυχισμένος/ευτυχισμένη;.....	☐ 1.....	☒ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5
i. Αισθανόσασταν κούραση;.....	☐ 1.....	☐ 2.....	☐ 3.....	☐ 4.....	☐ 5

10. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή συναισθηματικά σας προβλήματα;

Συνεχώς	Τις περισσότερες φορές	Μερικές φορές	Λίγες φορές	Καθόλου
☐	☐	☐	☐	☐
1	2	3	4	5

11. Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;

	Εντελώς Αλήθεια	Τις περισσότερες φορές αλήθεια	Δεν ξέρω	Τις περισσότερες φορές ψέμα	Εντελώς ψέμα
	☐	☐	☐	☐	☐
α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους.....	☐	☐	☐	☐	☐
β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου.....	☐	☐	☐	☐	☐
γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει.....	☐	☐	☐	☐	☐
δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική.....	☐	☐	☐	☐	☐

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 σηκώνοσασταν 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 τελευταίο μήνα	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία ή δύο φορές την εβδομάδα	Τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα
-------------------------	------------------------------------	------------------------------	---

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

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

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

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

δ) ... είχατε δυσκολίες στην αναπνοή;

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

ε) ... βήχατε ή ροχαλλίζατε δυνατά;

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

στ) ... κρυώνατε πολύ;

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

ζ) ... ζεσταινόσασταν πολύ;

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

η) ... βλέπατε άσχημα όνειρα;

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

θ) ... πονούσατε;

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

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

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

PHQ-SADS[®]

A. PHQ-15 Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο σας ενόχλησαν τα ακόλουθα:

	Καθόλου (0)	Λίγο (1)	Πολύ (2)
1. Πόνος στο στομάχι.....	☐	☒	☐
2. Πόνος στην πλάτη.....	☐	☐	☒
3. Πόνος στα χέρια, πόδια, αρθρώσεις (γόνατα, ισχία, κλπ).....	☐	☐	☒
4. Αίσθημα κούρασης ή ελάχιστης ενέργειας.....	☐	☒	☐
5. Δυσκολία στο να κοιμηθείτε ή να μείνετε ξύπνιοι ή να κοιμάστε υπερβολικά.....	☐	☒	☐
6. Πόνος περιόδου ή άλλα προβλήματα με την περίοδο σας (<u>ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ</u>).....	☒	☐	☐
7. Πόνος ή διαταραχές κατά τη διάρκεια ερωτικής συνεύρεσης.....	☐	☒	☐
8. Πονοκέφαλος.....	☐	☒	☐
9. Πόνος στο στήθος.....	☒	☐	☐
10. Ζάλη.....	☐	☒	☐
11. Τάση για λιποθυμία.....	☐	☒	☐
12. Ταχυπαλμία ή φτερουγίσματα.....	☐	☒	☐
13. Αίσθημα ότι σας κόβεται η ανάσα.....	☒	☐	☐
14. Δυσκοιλιότητα, ευκοιλία ή διάρροια.....	☐	☐	☐
15. Ναυτία, αέρια ή δυπεψία.....	☒	☐	☐

PHQ-15 Score for office coding: Total Score T = +

B. GAD-7

Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά σας ενόχλησαν τα παρακάτω προβλήματα;

	Καθόλου	Μερικές Μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος ή ένταση	0	1	2	3
2. Δεν μπορούσατε να σταματήσετε ή να ελέγξετε το άγχος σας	0	1	2	3
3. Ανησυχούσατε υπερβολικά για διάφορα πράγματα	0	1	2	3
4. Δυσκολευόσασταν να χαλαρώσετε	0	1	2	3
5. Είχατε τόσο μεγάλη ανησυχία που δεν μπορούσατε να καθίσετε ακίνητος(η)	0	1	2	3
6. Νιώθατε εύκολα ενόχληση ή εκνευρισμό	0	1	2	3
7. Φοβόσασταν ότι κάτι φρικτό μπορεί να συμβεί	0	1	2	3

GAD-7 Score for office coding: Total Score $1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 = 7$

C. Κρίση άγχους.

- a. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες είχατε κρίση άγχους ή νιώσατε ξαφνικά πανικό.....

OXI

ΝΑΙ

☒☐

ΕΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ «ΟΧΙ» ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ «D».

- b. Σας έχει ξανασυμβεί αυτό.....

☒☐

- c. Μήπως κάποιες από αυτές τις κρίσεις γίνονται απροσδόκητα — δηλαδή σε καταστάσεις που δεν θα περιμένατε να νιώσετε νευρικά ή άβολα.....

☐☐

- d. Σας ενοχλούν πολύ αυτές οι κρίσεις ή ανησυχείτε μήπως υπάρξει και άλλη κρίση.....

☐☐

- e. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας κρίσης άγχους είχατε συμπτώματα όπως δυσκολία στην αναπνοή, εφιδρώσεις, ταχυπαλμία ή φτερουγίσματα στο στήθος

☐☐

D. PHQ-9 Τις τελευταίες 2 εβδομάδες πόσο συχνά ενοχληθήκατε απ' οποιοδήποτε από τα παρακάτω προβλήματα	Καθόλου	Αρκετές μέρες	Περισσότερες από τις μισές μέρες	Σχεδόν κάθε μέρα
1. Μικρό ενδιαφέρον ή λίγη απόλαυση στις δραστηριότητές μου	0	1	2	3
2. Νιώθετε καταβεβλημένος (η), κατατεθλιμμένος (η) ή Απελπισμένος (η)	0	1	2	3
3. Έχετε πρόβλημα να αποκοιμηθείτε ή να συνεχίσετε τον ύπνο σας ή κοιμάστε υπερβολικά	0	1	2	3
4. Νιώθετε κουρασμένος (η) ή έχετε λίγη ενέργεια	0	1	2	3
5. Έχετε λίγη όρεξη ή τρώτε υπερβολικά	0	1	2	3
6. Νιώθετε άσχημα για τον εαυτό σας ή ότι έχετε αποτύχει ή ότι έχετε απογοητεύσει τον εαυτό σας ή την οικογένειά σας	0	1	2	3
7. Έχετε πρόβλημα συγκέντρωσης σε κάποιες ενέργειες, όπως όταν διαβάζετε την εφημερίδα ή όταν παρακολουθείτε τηλεόραση	0	1	2	3
8. Κινείστε ή μιλάτε τόσο αργά που άλλοι άνθρωποι θα το παρατηρούσαν Ή το αντίθετο – είστε τόσο ανήσυχος (η) ή νευρικός (ή), που κινείστε πολύ περισσότερο από το συνηθισμένο	0	1	2	3
9. Σκεπτόσαστε ότι θα ήταν καλύτερα αν είχατε πεθάνει ή σκεπτόσαστε να προκαλέσετε κακό στον εαυτό σας με κάποιο τρόπο	0	1	2	3

PHQ-9 Score FOR OFFICE CODING 0 + ____ + ____ + ____ = Total Score: ____

E. Εάν επιλέξατε κάποια προβλήματα, πόση δυσκολία προκάλεσαν τα προβλήματα αυτά στη δουλειά σας, στις οικιακές εργασίες σας ή στην επικοινωνία σας με άλλα άτομα;

Καμία Μερική Μεγάλη Υπερβολική

Παρακάτω ακολουθεί μια λίστα με δηλώσεις που περιγράφουν πώς μπορεί η κόπωση να προκαλέσει προβλήματα στη ζωή των ανθρώπων. Διαβάστε κάθε δήλωση προσεκτικά. Βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που υποδεικνύει καλύτερα πόσο μεγάλο πρόβλημα ήταν η κόπωση για εσάς αυτές τις περασμένες τέσσερις (4) εβδομάδες, περιλαμβανομένης της σημερινής ημέρας. Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό για κάθε δήλωση αι μην παραλείψετε καμία δήλωση.

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσής μου, νιώθω ότι είμαι λιγότερο σε εγρήγορση.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, νιώθω ότι είμαι πιο απομονωμένος/η από τις κοινωνικές επαφές.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, πρέπει να μειώσω το φόρτο εργασίας ή τις ευθύνες μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, έχω περισσότερα σκαμπανεβάσματα στη διάθεσή μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να εστιάσω την προσοχή μου για μεγάλο χρονικό διάστημα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, νιώθω ότι δεν μπορώ να σκεφτώ καθαρά.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, εργάζομαι λιγότερο αποδοτικά. (Αυτό ισχύει για εργασία εντός και εκτός σπιτιού).	0	1	2	3	4

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσής μου, πρέπει να βασίζομαι περισσότερο στους άλλους για να με βοηθούν ή να κάνουν πράγματα για μένα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να προγραμματίζω δραστηριότητες εκ των προτέρων επειδή μπορεί η κόπωσή μου να τις επηρεάσει.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, είμαι περισσότερο αδέξιος/α και ασυντόνιστος/η.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, νιώθω ότι ξεχνάω περισσότερο.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, είμαι πιο ευέξαπτος/η και εκνευρίζομαι πιο εύκολα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, πρέπει να προσέχω το ρυθμό των σωματικών δραστηριοτήτων μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, έχω λιγότερη διάθεση να κάνω πράγματα που απαιτούν σωματική προσπάθεια.	0	1	2	3	4

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσής μου, έχω λιγότερη διάθεση να συμμετέχω σε κοινωνικές δραστηριότητες.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, η ικανότητά μου να μετακινούμαι εκτός σπιτιού είναι περιορισμένη.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να καταβάλω σωματική προσπάθεια για μεγάλη χρονική περίοδο.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να παίρνω αποφάσεις.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, έχω λίγες κοινωνικές επαφές εκτός του σπιτιού μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, τα συνηθισμένα καθημερινά συμβάντα μου προκαλούν στρες.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, έχω λιγότερη διάθεση να κάνω οτιδήποτε απαιτεί σκέψη.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, αποφεύγω καταστάσεις που μου προκαλούν στρες.	0	1	2	3	4

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσης μου, νιώθω τους μυς μου πολύ πιο αδύναμους από ότι θα έπρεπε να είναι.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, η σωματική δυσφορία μου είναι αυξημένη.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, δυσκολεύομαι να αντιμετωπίσω οτιδήποτε καινούργιο.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, είμαι λιγότερο ικανός/ή να ολοκληρώσω εργασίες που απαιτούν σκέψη.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, νιώθω ανήμπορος/η να ικανοποιήσω τις προσδοκίες που έχουν οι άλλοι από μένα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, νιώθω λιγότερο ικανός/ή να παρέχω οικονομική στήριξη για τον εαυτό μου και την οικογένειά μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, έχω λιγότερη σεξουαλική δραστηριότητα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσης μου, δυσκολεύομαι να οργανώσω τη σκέψη μου όταν κάνω πράγματα στο σπίτι ή στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσής μου, είμαι λιγότερο ικανός/ή να ολοκληρώσω εργασίες που απαιτούν σωματική προσπάθεια.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, ανησυχώ για το πώς βλέπουν οι άλλοι την εξωτερική μου εμφάνιση.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, είμαι λιγότερο ικανός/ή να αντιμετωπίσω συναισθηματικά ζητήματα.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, νιώθω ότι έχει επιβραδυνθεί η σκέψη μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δυσκολεύομαι να συμμετέχω πλήρως σε οικογενειακές δραστηριότητες.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, πρέπει να περιορίσω τις σωματικές δραστηριότητές μου.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, χρειάζομαι πιο συχνές ή πιο μεγάλες περιόδους ανάπαυσης.	0	1	2	3	4

Βάλτε σε κύκλο έναν αριθμό σε κάθε σειρά	Κανένα πρόβλημα	Μικρό πρόβλημα	Μέτριο πρόβλημα	Μεγάλο πρόβλημα	Εξαιρετικό πρόβλημα
Εξαιτίας της κόπωσής μου, δεν είμαι ικανός/ή να παρέχω τόση συναισθηματική υποστήριξη στην οικογένειά μου όση θα έπρεπε.	0	1	2	3	4
Εξαιτίας της κόπωσής μου, οι μικρές δυσκολίες φαίνονται σαν μεγάλες δυσκολίες.	0	1	2	3	4

Τόσο πιθανόν είναι να μισοκοιμηθείτε ή να κοιμηθείτε στις παρακάτω καταστάσεις, σε αντίθεση με το να λιώθετε απλώς κουρασμένοι; Αυτό αφορά το συνηθισμένο σας τρόπο ζωής κατά τη διάρκεια των δύο εβδομάδων πριν από αυτή την επίσκεψη. Ακόμα κι αν δεν κάνετε κάποια από αυτά τα πράγματα τρώσφατα, προσπαθήστε να υπολογίσετε πώς θα σας είχαν επηρεάσει. Χρησιμοποιήστε την παρακάτω κλίμακα για να διαλέξετε τον καταλληλότερο αριθμό για κάθε κατάσταση:

- 0 = δεν θα μισοκοιμόσασταν ποτέ
 1 = μικρή πιθανότητα να μισοκοιμηθείτε
 2 = μέτρια πιθανότητα να μισοκοιμηθείτε
 3 = μεγάλη πιθανότητα να μισοκοιμηθείτε

Κατάσταση	Πιθανότητα να μισοκοιμηθείτε
1. Κάθεστε και διαβάζετε	—
2. Βλέπετε τηλεόραση	—
3. Κάθεστε, ανενεργός σ' ένα δημόσιο χώρο (π.χ. θέατρο, κινηματογράφο ή συγκέντρωση)	—
4. Ως επιβάτης σ' ένα αυτοκίνητο για μια ώρα χωρίς διακοπή	—
5. Ξαπλώνετε για να ξεκουραστείτε το μεσημέρι όταν οι περιστάσεις το επιτρέπουν	—
6. Κάθεστε και μιλάτε σε κάποιον	—
7. Κάθεστε ήσυχα μετά από ένα μεσημεριανό γεύμα χωρίς αλκοόλ	—
8. Μέσα σ' ένα αυτοκίνητο, ενώ είναι σταματημένο για μερικά λεπτά μέσα στην κίνηση	—