



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ»

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΡΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΓΚΙΝΤΕΡΣΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας «Αλεξάνδρας Γκιντέρσου» που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΣΤΡΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΓΚΙΝΤΕΡΣΟΥ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

*Επιβλέπων Καθηγητής:* Ηγουμενίδης Μιχαήλ, Μέλος ΣΕΠ του ΕΑΠ

*Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:* Σπυριδάκης Εμμανουήλ, Μέλος ΣΕΠ του ΕΑΠ

ΑΘΗΝΑ 2024

## **Ευχαριστίες**

*Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Κύριο Ηγουμενίδη Μιχαήλ επιβλέποντα καθηγητή μου, για τη στήριξη, τη διαθεσιμότητα και την καθοδήγηση που μου παρείχε όλο το διάστημα εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.*

*Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, που μου στάθηκε όλο το διάστημα φοίτησής μου στο Πανεπιστήμιο.*

## Περίληψη

Μία κοινή συστηματική απασχόληση ορισμένων οργανισμών σε μια ανεπτυγμένη κοινωνία, είναι το κυκλικό ωράριο εργασίας. Μέσω αυτής της εκ περιτροπής εργασίας, αναλύεται ένα σύστημα εργασιακής οργάνωσης, στο οποίο ένας οργανισμός επεκτείνει τον χρόνο δράσης εργασίας, πέραν του σύνηθες 8ώρου ή 9ώρου, καθώς αποσκοπεί στην κάλυψη όλου του 24ώρου της ημέρας, εναλλάσσοντας διαφορετικές ομάδες εργαζομένων. Οι ιατρικές και παραϊατρικές εργασιακές δραστηριότητες (σαν πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης), ανήκουν στις εναλλασσόμενες αυτές ομάδες, καθώς οι ανάγκες φροντίδας δεν περιορίζονται στις πρωινές αποκλειστικά ώρες, αλλά επεκτείνονται στη διάρκεια όλης της ημέρας, σύμφωνα με την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών. Λόγω αυτών των δυσχερών, σκληρών και αντίξωων συνθηκών που εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους οι υπάλληλοι παροχών υγείας, ενδέχεται να περιορίζονται οι ικανότητές τους για ανάρρωση και ξεκούραση, έπειτα από τις πολύωρες και εναλλασσόμενες βάρδιες, με διάφορες συνέπειες βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα. Ορισμένες από αυτές μπορεί να είναι μειωμένη αποδοτικότητα στον εργασιακό τους χώρο, διαταραχές του ύπνου, η ψυχοσωματική τους υγεία, οι κοινωνικές τους δραστηριότητες, το διαπροσωπικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, καθώς και οι στρεσογόνοι εργασιακές καταστάσεις.

Οι συνέπειες αυτές γίνονται αντιληπτές από το ίδιο το άτομο, από το οικογενειακό του περιβάλλον, αλλά και από το εργασιακό επίσης, αφού οι μειωμένες αντιληπτικές ικανότητες και η μειωμένη ικανοποίηση του εργασιακού περιβάλλοντος, μπορούν να καταστούν επικίνδυνες τόσο για την υγεία, όσο και για την ίδια τη ζωή των ασθενών.

Ο στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας, είναι η διερεύνηση των συνεπειών των κυκλικών ωραρίων εργασίας στις νοσηλευτικές ομάδες και η (κατά προσέγγιση) μέτρηση του επιπέδου στρες των υγειονομικών υπαλλήλων.

**Λέξεις κλειδιά:** Στρες, Κυλιόμενο ωράριο, Εναλλασσόμενες Βάρδιες, Φροντίδα, Υγειονομικοί υπάλληλοι, Κιρκάδιος ρυθμός, Εργασιακό περιβάλλον, Συνέπειες, Έλλειψη ύπνου, Ψυχική υγεία, Ανθυγιεινές συνήθειες.

## Abstract

“Rolling shifts and stress levels of the nursing staff: A study in a private hospital”

Alexandra Gkintersou

A common systematic employment of some organizations in a developed society is the circular working hours. Through this work rotation, a work organization system is analyzed, in which an organization extends the time work action, beyond the usual 8 or 9 hours, as it aims to cover the whole 24 hours of the day, alternating different groups of workers. Medical and paramedical work activities (such as healthcare providers), belong to these alternating groups, as the care needs are not limited only to the morning hours, but they are extended throughout the day, according to the service of the patients' needs. Due to these difficult, harsh and adverse conditions in which healthcare workers perform their duties, their abilities to recover and rest after long hours and rotating shifts may be limited, with various consequences in a short or a long term. Some of these may be reduced efficiency in their workplace, sleep disorders, their psychosomatic health, their social activities, their interpersonal and family environment, as well as stressful work situations.

These consequences are perceived by the person himself, by his family environment, but also by his working place, since the reduced perceptual abilities and the reduced satisfaction of the working environment can become dangerous, both for health and for the patients' lives themselves.

The purpose of this research, is to investigate the consequences of circular working hours in nursing teams and to measure (approximately) the stress level of healthcare workers.

**Keywords:** Stress, Rolling hours, Alternating shifts, Care, Health-care workers, Circadian rhythm, Working environment, Consequences, Lack of sleep, Mental health, Unhealthy habits.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	5
Abstract .....	6
Περιεχόμενα.....	7
Εισαγωγή .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> – Βάρδιες και Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές .....	12
1.1 Οι Κυλιόμενες Βάρδιες και οι Επιπτώσεις Αυτών στον Ψυχισμό των Εργαζομένων... 12	
1.2 Κυλιόμενο Ωράριο και Κοινωνικο-οικογενειακές Επιπτώσεις. ....	13
1.3 Βάρδιες και Η Προσωπικότητα Του Εργαζομένου .....	15
1.4 Κυλιόμενο Ωράριο και Εργασιακή Ικανοποίηση .....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> – Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Σωματικές Επιπτώσεις.....	17
2.1. Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Ξεκούραση.....	17
2.2. Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Διαταραχές Ύπνου.....	19
2.3. Βάρδιες και Ψυχολογικές Ανεσορροπίες Λόγω Διαταραχής Ύπνου.....	20
2.4. Βάρδιες και Ατυχήματα Στην Εργασία.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> – Κυλιόμενες Βάρδιες και Επιβαρύνσεις στην Υγεία.....	23
3.1. Κυλιόμενο Ωράριο και Γαστρεντερικές Διαταραχές.....	23
3.2. Κυλιόμενο Ωράριο και Καρδιαγγειακά Προβλήματα .....	24
3.3. Κυλιόμενες Βάρδιες και Παχυσαρκία .....	26
3.4. Κυλιόμενες Βάρδιες και Ανθυγιεινές Συνήθειες .....	27
3.5. Κυλιόμενες βάρδιες και Γονιμότητα .....	28
3.6. Κυλιόμενες Βάρδιες και Εμφάνιση Καρκίνων .....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> – Κυλιόμενες Βάρδιες και Αντιμετώπιση των Δυσκολιών .....	31
4.1. Αντιμετώπιση των Στρεσογόνων Καταστάσεων.....	31
4.2. Αντιμετώπιση της Υπνηλίας.....	33
4.3. Η Άθληση Προσφέρει Ευεξία και Ευεργετικότητα.....	34
4.4. Ρύθμιση Προγραμμάτων Εργασίας.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> – Σκοπός Έρευνας και Ανάλυση Ερωτηματολογίων .....	35
5.1. Σκοπός της Έρευνας .....	35
5.2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	35
5.3. Παρουσίαση της Μεθοδολογίας της Στατιστικής Ανάλυσης.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> – Αποτελέσματα .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> - Συμπεράσματα, Συζήτηση, Προτάσεις.....	65

7.1. Συμπεράσματα και Συζήτηση .....	65
7.2. Προτάσεις .....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Standard Shiftwork Index (SSI).....	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ .....	84



## Εισαγωγή

Με τον όρο βάρδια, χαρακτηρίζεται το μοντέλο συστηματικής εργασίας το οποίο διαφέρει από το σύνηθες ημερήσιο μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο ο χρόνος δράσης μιας επιχείρησης- ενός οργανισμού παρατείνεται πέραν των συνηθισμένων 8-9 ωρών εργασίας, δημιουργώντας ομάδες εργαζομένων με διαδοχικά ωράρια. Την σημερινή εποχή όλα τα ανεπτυγμένα κράτη παρέχουν εργασία εικοσιτετράωρης απασχόλησης, καθότι πολλά επαγγέλματα χρειάζονται ολοήμερη κάλυψη. Στις περιπτώσεις των ολοήμερων βαρδιών, παρατηρούνται τα εξής: είτε ο εργοδότης συρρικνώνει τον χρόνο εργασίας προεκτείνοντας τη διάρκεια αυτού ή/και συρρικνώνει τις ώρες ανάπαυσης ενδιάμεσα των βαρδιών. (Axelsson, 2005)

Έπειτα από έρευνα της Ε.Ε. που αφορά στις συνθήκες εργασίας, παρουσιάζεται μόλις το 24% των εργαζομένων να πραγματοποιεί 8-ωρη και πενήνήμερη εργασία. Από την άλλη μεριά ένα ποσοστό εργαζομένων του ύψους 30%, αναφέρει ένα άτυπο πρόγραμμα που αφορά σε εργασία τα Σαββατοκύριακα και άλλων είδους παρατυπίες. Επιπλέον ένα 17% αναφέρει εργασία με κυλιόμενο ωράριο (βάρδιες), ενώ το 14% αφορά σε πολύωρη εργασία (άνω των 10 ωρών) σε τακτική βάση. (Axelsson, 2005)

Ως εργασιακό φαινόμενο το κυλιόμενο ωράριο εργασίας εμφανίζεται αρχικά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, με την ένταξη του ηλεκτρισμού στις ζωές των ανθρώπων, παρατείνοντας με αυτόν τον τρόπο τις εργασιακές δυνατότητες και πέραν της διάρκειας της μέρας. Όταν ξεκίνησε αυτό το μοντέλο εργασίας (βαρδιών) να εφαρμόζεται σε τομείς όπως δημόσιο τομέα υγείας, μέσων μεταφοράς, μέσων επικοινωνίας, Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και άλλων, χαρακτηρίστηκε ως μορφή εξέλιξης των κοινωνιών, ενώ συνέβαλλε και στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών, δημιουργώντας επιπλέον θέσεις εργασίας. (Buxton, 2003, Αποστόλου, 2021)

Η εργασία σε βάρδιες αφορά σε ένα ευρύ φάσμα μη τυπικού χρονοδιαγράμματος εργασίας, που μπορεί να απευθύνεται σε ορισμένες εφημερίες στη διάρκεια της νύχτας, ή σε ένα εκ περιτροπής χρονοδιάγραμμα, μέχρι και ένα σταθερό, μόνιμο ωράριο εργασίας, με πρόγραμμα που επιβάλλουν πρόωρη αφύπνιση της νυχτερινής ξεκούρασης. Αφορά σε σταθερές πρωινές βάρδιες, απογευματινές αλλά και νυχτερινές, καθώς επίσης και εναλλαγές σε τρεις βάρδιες. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει 24ωρες υπηρεσίες φροντίδας σε κυλιόμενο ωράριο, ενώ οι 8ωρες και 12ωρες βάρδιες είναι οι πλέον κοινές στα προγράμματά τους. Η διαταραχή ύπνου κατά βάρδιες έχει οριστεί από το Εθνικό Ίδρυμα Ύπνου σαν μια χρόνια νόσηση, η οποία έχει άμεση συσχέτιση με το εργασιακό πρόγραμμα του πάσχοντος. (Abate et al., 2013)

Οι δομές υγείας ανήκουν στους οργανισμούς που παρέχουν εικοσιτετράωρη κάλυψη υπηρεσιών, με σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών των χωρών, επομένως οι υγειονομικοί υπάλληλοι και ιδιαιτέρως το νοσηλευτικό προσωπικό, εργάζεται σε κυκλικό ωράριο. Το νοσηλευτικό προσωπικό καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό του δυναμικού ενός νοσοκομείου και χωρίς την παρουσία αυτών, η εξέλιξη και η παροχή ποιότητας στις υπηρεσίες, καθώς και η αποτελεσματικότητα στη φροντίδα των ασθενών, δε θα ήταν εφικτή. Το νοσηλευτικό προσωπικό προσδιορίζεται στη διεθνή κοινότητα από αυξημένη σωματική κόπωση, όπως επίσης καλούνται να ανταποκριθούν σε καθημερινή βάση ενός άκρως απαιτητικού, ανταγωνιστικού και αγχωτικού περιβάλλοντος, αμφιβόλου ανταποδοτικότητας. (Costa et al. 2019, Κορομπέλη κ.α. 2010).

Οι νοσηλευτές ως υγειονομικοί υπάλληλοι, καλούνται να εργαστούν τόσο στη διάρκεια της ημέρας όσο και της νύχτας, με στόχο της αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αναγκών των

ασθενών. Λόγω των ιδιαίτερων και αντίξοων συνθηκών εργασίας σύμφωνα με τις οποίες καλούνται να εκτελέσουν τις υποχρεώσεις τους, συχνά περιορίζεται η δυνατότητά τους να αναρρώσουν από την απαιτητική εργασία τους, με αποτέλεσμα ορισμένες φορές να εμφανίζονται άμεσα ή και μακροπρόθεσμα ένα σύνολο συνεπειών που επιβαρύνουν την σωματική αλλά και την ψυχική υγεία αυτών των υπαλλήλων. (Κορομπέλη κ.α., 2010)

Ορισμένες μελέτες σχετικές με την εκ περιτροπής εργασία, αποδίδουν αρνητικές συνέπειες της εργασιακής απόδοσης, διαταραχές στον ύπνο, κλονισμό σε ψυχική και σωματική υγεία, αρνητική επιρροή στην κοινωνική ζωή, δυσλειτουργία στην οικογενειακή ζωή, αύξηση λήψης φαρμάκων και αύξηση του εργασιακού στρες. Οι επιπτώσεις αυτές γίνονται αντιληπτές τόσο από το πάσχον άτομο, όσο και από το περιβάλλον του (εργασιακό – οικογενειακό). (Metsiou et al., 2019, Books et al., 2020)

Από έρευνες που έχουν διεξαχθεί ανά τα χρόνια, το κυκλικό ωράριο επιβαρύνει πολύ την υγεία αλλά και την εργασιακή απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς επηρεάζεται σημαντικά ο ύπνος. Ο συσχετισμός της διαταραχής του ύπνου με την κυλιόμενη εργασία, παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές του βιολογικού ρολογιού του ατόμου και χρόνια κόπωση. Η παρατήρηση των περισσότερων συγγραφέων, ήταν η συσχέτιση της κόπωσης με τα ευέλικτα ωράρια, καθώς υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα στο ανθρώπινο λάθος και στον τραυματισμό, με αποτέλεσμα την πτώση της ποιότητας φροντίδας που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπροσθέτως, η αυξημένη κόπωση επηρεάζει την απόδοση αλλά και την ικανοποίηση της εργασίας, οδηγεί στην αναρρωτική απουσία και συμβάλλει στη αύξηση χορήγησης φαρμάκων. Συμπερασματικά, η κύρια αιτία σφάλματος των νοσηλευτών στη διάρκεια χορήγησης φαρμάκων, είναι η αυξημένη κόπωση. (Waage et al., 2014, Ferri et al., 2016)

Οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο δεν διατρέχουν μόνο ψυχολογικό κίνδυνο, διατρέχουν και σωματικό. Οι κυλιόμενες βάρδιες έχουν ενοχοποιηθεί κατ' εξακολούθηση για συσχέτιση καρδιαγγειακών παθήσεων αλλά και για καρκινικούς κινδύνους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2007, παρέθεσε την βραδινή εργασία ως πιθανή αιτία εμφάνισης καρκίνου. (Gu et al., 2015, Straif et al., 2007, Megdal et al., 2005)

Άλλα συμπεράσματα σχετικά με την κυλιόμενη εργασία, αναφέρονται στο γυναικείο φύλο και στην εμφάνιση δυσμενών αναπαραγωγικών εκβάσεων. Αναφερόμενοι σε αυτόν τον τομέα, οι Frazier & Grainger (2003) συσχετίζουν μια αύξηση αυτόματων αμβλώσεων, πρόωρους τοκετούς και μειωμένη ικανότητα εγκυμοσύνης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση επισκέψεων στους γυναικολόγους, για διαταραχές στην έμμηνο ρήση. (Frazier et al., 2003)

Οι κυλιόμενες ώρες εργασίας φαίνονται να ενεργούν δυσμενώς σχεδόν σε κάθε καθημερινή συνήθεια του εργαζομένου, με αποτέλεσμα να υιοθετείται μια λίστα από ανθυγιεινές συμπεριφορές, που αφορούν σε κακές διατροφικές συνήθειες, αυξημένη κατανάλωση καφέ, όπως και μείωση έως και έλλειψη σωματικής άθλησης. Στις περιπτώσεις αυτές δεν περιορίζονται οι επιπτώσεις μόνο σωματικά, αλλά διευρύνονται και στον ψυχισμό των εργαζομένων, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η οικογενειακή και η κοινωνική ζωή αυτών, με αποτέλεσμα την παρουσίαση ευερεθιστικότητας, νευρικότητας, αγχωτικών καταστάσεων και άλλων επιπτώσεων. (Berthelsen et al., 2015, Li et al., 2022)

Αξίζει επίσης να σημειωθεί, ότι σε αντίθεση με τα τυποποιημένα προγράμματα εργασίας που επικρατούν στις «πρωινές» δουλειές, ένα επιβλαβές σωματικά και ψυχικά πρόγραμμα που επηρεάζει την οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή ζωή ενός εργαζομένου, είναι αυτά που

συμπεριλαμβάνουν νυχτερινή εργασία, εργασία τα Σαββατοκύριακα - τις αργίες και τις γιορτές, καθότι ο χρόνος που απομένει μετά το τέλος της εργασίας, θεωρείται ύψιστης σημασίας και ο τρόπος αξιοποίησής του επιφέρει αρνητική επίδραση στους υπόλοιπους τομείς των εργαζομένων. Για τους λόγους αυτούς, ο χρόνος εργασίας και η οργάνωσή του αποτελεί μεγάλη πρόκληση του εκάστοτε οργανισμού, όσον αφορά στη διαχείριση και στην αντιμετώπιση του ανθρωπίνου δυναμικού, σχετικά με την εξισορρόπηση της προσωπικής και της επαγγελματικής ζωής των υπαλλήλων. (Li et al. 2014, Costa et al., 2018)

Εν κατακλείδι, η στρατηγική διαχείριση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το κυλιόμενο ωράριο, έχοντας σκοπό την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων και την επικέντρωση στη διασφάλιση επαρκούς χρόνου ξεκούρασης, ώστε να αποφευχθούν τυχόν λάθη και να προληφθούν ορισμένες παθολογικές καταστάσεις, αποτελούν βασικό κριτήριο για κάθε τέτοιον οργανισμό. Με αυτόν τον τρόπο βελτιώνεται και αναβαθμίζεται η ποιότητα ζωής των εργαζομένων και συνεπώς η απόδοση αυτών τόσο στην επαγγελματική όσο και στην προσωπική τους ζωή. (Mauno et al., 2014, Crisdalith et al., 2024, Κορόμπελη 2009, Perry et al., 2015)

## Α' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> – Βάρδιες και Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές

Σε κάθε έμβιο ον, ο κιρκάδιος ρυθμός αποτελεί βασικό παράγοντα ρύθμισης σημαντικών λειτουργιών του οργανισμού, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Η διατάραξη αυτού επιφέρει δυσλειτουργίες στις φυσιολογικές ενέργειες του οργανισμού, αλλά και στις ψυχικές λειτουργίες των εργαζομένων. Υπάρχουν πολλές αναφορές σε εργαζόμενους με εκ περιτροπής εργασία που εμφανίζουν κοινές παθήσεις, όπως είναι η χρόνια κόπωση, η αυξημένη ψυχολογική πίεση, οι νευρωτισμοί και ορισμένες άλλες νόσοι, οι οποίες διαταράσσουν όχι μόνο το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον των εργαζομένων αυτών, αλλά και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την τέλεση της εργασίας τους. (Reddy et al., 2023)

#### *1.1 Οι Κυλιόμενες Βάρδιες και οι Επιπτώσεις Αυτών στον Ψυχισμό των Εργαζομένων*

Ως ψυχική υγεία ορίζεται η ψυχολογική λειτουργία των ατόμων που είναι καταλλήλως προσαρμοσμένοι στα δεδομένα της κοινωνίας, διαθέτουν ικανότητες τις οποίες αντιλαμβάνονται οι ίδιοι, ενώ βρίσκονται σε θέση διεκπεραίωσης των δεξιοτήτων του. Έχουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης του άγχους τους, μπορούν να εκπαιδεύονται και να μαθαίνουν, να εργάζονται αποτελεσματικά και να συνεισφέρουν στο σύνολο της κοινότητας. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της υγείας και της ευημερίας του ανθρώπου, πάνω στο οποίο στηρίζονται οι ατομικές και συλλογικές ικανότητες λήψης αποφάσεων, δόμησης σχέσεων και διαμόρφωσης του κοινοτικού συνόλου. Η ψυχική υγεία αποτελεί βασικό δικαίωμα του ανθρώπου και αποτελεί πυλώνα ανάπτυξης των προσωπικών, κοινοτικών και κοινωνικοοικονομικών εξελίξεων. Η ψυχική υγεία δεν είναι μόνο έλλειψη κάποιας ψυχικής διαταραχής ή ψυχικής νόσου, αλλά αποτελεί μέρος μιας διαρκώς μεταβαλλόμενης λειτουργίας, η οποία βιώνεται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε έναν, εμπεριέχει βαθμούς δυσκολίας, ενώ παράλληλα διαμορφώνονται πολλά και διαφορετικά αποτελέσματά σε κοινωνικό και κλινικό επίπεδο. (WHO 2022)

Ο αποσυντονισμός του κιρκάδιου ρυθμού εξ' αιτίας των κυλιόμενων βαρδιών, διαταράσσει λειτουργίες όπως ο ύπνος, βασική παράμετρος εκδήλωσης ψυχικών νόσων και διαταραχών. Καθώς οι κυλιόμενες βάρδιες αφορούν σε όλο το 24ωρο, η διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού, δύναται να επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων, την ξεκούραση, τις οικογενειακές αλλά και τις κοινωνικές συνήθειες, αναστατώνοντας τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις δραστηριότητές τους.

Σε έρευνα που έλαβε χώρα στη Δανία, δόθηκε βαρύτητα στις δύο κύριες κατηγορίες διαταραχών της ψυχικής υγείας. Η πρώτη αφορά στις διαταραχές που επηρεάζουν τη διάθεση, όπως είναι η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή ή κάποιο μανιακό επεισόδιο, ενώ στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι νευρωτικές διαταραχές, όπως είναι το στρες, οι ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές, οι φοβίες, το άγχος και άλλα. Φαίνεται να υπάρχει άμεση σχέση των ψυχιατρικών αυτών διαταραχών και των κυλιόμενων βαρδιών στους εργαζόμενους. Σε αυξημένα επίπεδα φαίνεται να είναι η συχνότητα και η ένταση των ψυχικών αυτών διαταραχών, σε εργαζόμενους που κάνουν συστηματικά νυχτερινές βάρδιες από 6 έτη και πάνω, σε εργασία πλήρους απασχόλησης και σε άτομα που προείχαν ψυχιατρικές ασθένειες στο ιστορικό τους. (Jørgensen et al., 2021)

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο πλήττει κατά μέσο όρο το 3-9% των ενηλίκων στον γενικό πληθυσμό, με το ποσοστό να ανέρχεται στο 18-30% αναφερόμενοι στον γυναικείο πληθυσμό και στα άτομα που εργάζονται σε βάρδιες. Οι αγχώδεις διαταραχές καταλαμβάνουν ένα ποσοστό 14% των ενηλίκων του γενικού πληθυσμού, με πάλι περισσότερο ευάλωτο το γυναικείο φύλο (περίπου 18%) σε σχέση με τους άντρες (περίπου 11%). Λαμβάνοντας υπόψιν και όσους πραγματοποιούν βάρδιες στον εργασιακό τους χώρο, τα ποσοστά ποικίλλουν και κυμαίνονται από 18-35%. Σε σχέση με επαγγελματίες σε διαφορετικούς χώρους εργασίας, οι υγειονομικοί υπάλληλοι είναι περισσότεροι επιρρεπείς σε αγχωτικά επεισόδια στον εργασιακό τους χώρο, διότι εκτίθενται συχνά και επανειλημμένα σε συναισθηματικά φορτισμένες και σε συναισθηματικές καταστάσεις. Υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και άγχους διατρέχουν οι γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες, ενώ παρουσιάζουν συνήθως και πρόσθετες στρεσογόνες επιπτώσεις εκτός εργασιακού χώρου, που συνήθως αφορούν στις οικιακές υποχρεώσεις, τα οικογενειακά και κοινωνικά καθήκοντα, ενώ παράλληλα περιορίζεται και ο διαθέσιμος χρόνος τους για ξεκούραση και ύπνο. Συμπερασματικά, σε ένα αυξημένα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον και τις εναλλαγές βαρδιών, εντείνεται η ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό. (Booker et al., 2019)

Η έλλειψη επαρκούς και ποιοτικού ύπνου ζημιώνει σε μεγάλο βαθμό ένα ευρύ φάσμα από γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες, ενώ επιφέρει αλλοίωση γνωστικών λειτουργιών, όπως η εγρήγορση, οι ψυχοκινητικές αντιδράσεις και η ταχύτητα αντίδρασης. Η στέρηση ύπνου μειώνει σημαντικά τη διάθεση των ανθρώπων, την ανοχή σε τυχόν απογοητεύσεις και την ικανότητα συναισθηματικής διαχείρισης. Επίσης η μειωμένη ξεκούραση επιδρά αρνητικά και σε γνωστικές διεργασίες, όπως της κωδικοποίησης, της παγίωσης και ανάκλησης της μνήμης, της ικανότητας στην κρίση, η σχεδίαση και οι διάφορες ικανότητες στη σκέψη. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, η έλλειψη ύπνου μειώνει σημαντικά τη νευροδραστικότητα των περιοχών του εγκεφάλου όπου βρίσκονται νευρώνες μνήμης, συναισθημάτων και ρύθμισης του ύπνου. Οι διαταραχές σε οποιοδήποτε ξεχωριστό από αυτά τμήμα της νόησης εξαιτίας ελλειπούς ύπνου, έχει μεγάλες πιθανότητες εσφαλμένων λήψεων αποφάσεων. (Killgore et al., 2011)

## ***1.2 Κυλιόμενο Ωράριο και Κοινωνικο-οικογενειακές Επιπτώσεις.***

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μεγάλες δομές υγείας (όπως νοσοκομεία), στην πλειοψηφία τους εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο, καθώς οι ανάγκες φροντίδας και περίθαλψης των ασθενών, δεν περιορίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι με βάρδιες διαμορφώνουν έναν διαφορετικό τρόπο ζωής στην καθημερινότητά τους, με σκοπό την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση στις ανάγκες και τις υποχρεώσεις του καθενός. Αυτό σαφώς επηρεάζει άμεσα το οικογενειακό αλλά και το κοινωνικό τους περιβάλλον. Μια έρευνα που διενεργήθηκε σε σχέση με την εκ περιτροπής εργασία και τον συζυγικό βίο, αποκάλυψε αυξημένες πιθανότητες διαζυγίου. Σε παρόμοια μελέτη διερευνήθηκαν οι συναισθηματικές επιπτώσεις των παιδιών όσων εργάζονται με βάρδιες και ως παράμετρος έκφρασης των συναισθηματικών δυσκολιών, ενδέχεται να είναι το φύλο του παιδιού. (Παυλίδου κ.α., 2014)

Ένας εξαιρετικά σημαντικός ρόλος χρονικής οργάνωσης των ανθρώπων και σε συνέχεια των κοινωνιών, είναι το ωράριο εργασίας. Ο διαθέσιμος χρόνος εκτός εργασίας ως προς την ποιότητα κυρίως αλλά και την ποσότητα, αποτελεί θεμελιώδης αρχή και σημαντική παράμετρο



για τον κατάλληλο χειρισμό του εργασιακού χρόνου. Η οργάνωση αυτού του χρόνου στον εργασιακό χώρο, δημιουργεί πρόκληση για κάθε οργανισμό σε σχέση με την διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων και στην ισορροπία που χρειάζονται οι εργαζόμενοι μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Τα τελευταία αρκετά χρόνια, έχουν αλλάξει τα οικογενειακά δεδομένα στη δυναμική τους, δηλαδή έχει αυξηθεί η μέση ηλικία των γονέων, υπάρχουν πολλές μονογονεϊκές οικογένειες, πολλά ζευγάρια εργάζονται σε δύο δουλειές, και άλλα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια επιπλέον δυσκολία στην ανταπόκριση των οικογενειακών τους ρόλων, αλλά και μια πολυπλοκότητα των σχέσεων στα μέλη της οικογένειας. Μια επιπλέον παράμετρος που φαίνεται να διαταράσσει το σύνολο της κοινωνίας όπως ήταν γνωστό είναι η αύξηση ηλικίας και η γήρανση του συνόλου, η οποία εμφάνισε μια νέα κατηγορία οικογένειας, αυτή της περίθαλψης και φροντίδας των ηλικιωμένων μελών μιας οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή, οι ενήλικες σε μια οικογένεια δεν φροντίζουν μόνο τα ανήλικα τέκνα, αναγκάζονται να φροντίζουν και τους ηλικιωμένους γονείς. (Costa et al., 2014)

Γενικότερα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα άτομα που εργάζονται σε βάρδιες, συναντούν προβλήματα στον οικογενειακό και κοινωνικό τους βίο, τα οποία προκύπτουν των χρονικών αναντιστοιχιών στα χρονοδιαγράμματα αυτών των εργαζομένων, με κύριο χαρακτηριστικό τη γονική και τη συζυγική σύγκρουση. Ερευνώντας αυτές τις παραμέτρους το 2008, οι Wight, Riley & Bianchi κατέγραψαν τα αποτελέσματα ενός δείγματος γύρω στα 4.000 άτομα που εργάζονταν με εκ περιτροπής εργασία ενώ είχαν ανήλικα παιδιά και σύγκριναν τις επιπτώσεις ενός μη τυποποιημένου προγράμματος εργασίας στην οικογενειακή τους ζωή, σε σχέση με ένα τυποποιημένο πρόγραμμα. Από αυτή την έρευνα διαπιστώθηκαν θετικά αλλά και αρνητικά αποτελέσματα. Αφενός οι εργαζόμενοι γονείς που τηρούσαν μη τυποποιημένο ωράριο (συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών βάρδιών) διέθεταν περισσότερο χρόνο στα τέκνα τους συγκριτικά με άλλους γονείς που εργάζονταν με τυποποιημένο ωράριο. Στην προσπάθεια όμως των εργαζομένων με μη τυποποιημένο ωράριο εργασίας (που περιλάμβανε και απογευματινές βάρδιες) να βελτιώσουν τον γονεϊκό τους ρόλο, επιβάρυναν σημαντικό τη συζυγική τους σχέση, ενώ παράλληλα περιόριζαν σε σημαντικό βαθμό και τον προσωπικό τους χρόνο. (Lam et al. 2016, Costa 2019)

Άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα σε εργαζομένους με βάρδιες που δεν διέθεταν σταθερό ωράριο εργασίας και σε εργαζομένους με τυποποιημένο ωράριο εργασίας, παρουσίασαν μεγάλη επιρροή στις σχέσεις εργασία και οικογένεια, με αυτές να χαρακτηρίζονται ως οι πλέον επηρεαζόμενοι τομείς. Για την ακρίβεια, εντονότεροι και συχνότεροι ήταν οι χαρακτηρισμοί των συζυγικών αντιπαραθέσεων, της δύσκολης προσαρμοστικότητας στο άστατο πρόγραμμα του/της συζύγου, αλλά και της κοινωνικοποίησης. Σε αντίθεση με αυτό, φαίνεται να μην υπάρχει μεγάλη επιρροή σε ορισμένους τομείς, όπως αναφορικά είναι ο τομέας των ειδικών περιστάσεων και της γονικής επαφής. Επιπλέον παρατηρείται πως η σύγκρουση εργασιακού προγράμματος και οικογένειας, σχετίζεται με αρνητικές επιπτώσεις της συζυγικής ικανοποίησης και της οικογενειακής ηρεμίας. Πέραν των συζυγικών ανισορροπιών και εντάσεων, υπάρχει συσχέτιση και των γονεϊκών σχέσεων με την εκ περιτροπής εργασία. Κατά τους Rosenbaum & Morett το 2009, διαπιστώθηκε ότι η εργασία με κυλιόμενες βάρδιες επηρεάζει αρνητικά και τη σωματική υγεία των ανθρώπων, την ποιότητα του έγγαμου βίου, την γονεϊκή αλληλεπίδραση, όπως επίσης και την καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας. Η εκ περιτροπής εργασία επηρεάζει το κοινωνικό σύνολο, διότι οι πολυτιμότερες στιγμές του τομέα αυτού (η λήξη της ημέρας και το τέλος της εβδομάδας – Σαββατοκύριακο), συμπίπτει με την εργασία των εργαζομένων με βάρδιες. (Costa et al., 2019, Minnotte et al., 2014)

### **1.3 Βάρδιες και Η Προσωπικότητα Του Εργαζομένου**

Η προσωπικότητα ενός ατόμου αφορά σε ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία έχουν σταθερά χαρακτηριστικά, τα οποία βοηθούν στον διαχωρισμό ενός ατόμου από ένα άλλο. Η κάθε προσωπικότητα έχει ένα σύνολο διαφορετικών διαστάσεων, ενώ οι απόψεις πολλών ψυχαναλυτών διαφέρουν ως προς τις απόψεις τους. Μία από τις θεωρίες αυτές είναι του Barnreuter, ο οποίος ισχυρίζεται την ύπαρξη έξι κύριων πτυχών σε κάθε προσωπικότητα. Τη νευρωτική τάση, την αυτάρκεια, την εσωστρέφεια και την εξωστρέφεια, την υποταγή και κυριαρχία, την κοινωνικότητα και την αυτοπεποίθηση. Από την άλλη μεριά, ο Eysenck εστίασε την έρευνα περισσότερο στα δείγματα, τους τύπους προσωπικοτήτων και τα χαρακτηριστικά τους, ενώ παρουσίασε διάφορα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, που σε ψυχολογικούς όρους αναφέρονται με τίτλους, όπως χαρακτηριστικά, συνήθειες και μορφή. Η θεωρία του στηρίζεται στην ανάλυση των παραγόντων, τα οποία εντοπίζονται σαν δυο βασικές διαστάσεις των προσωπικοτήτων: την εσωστρέφεια/ εξωστρέφεια και στον νευρωτισμό/ σταθερότητα. (Farzianpour et al., 2016)

Αναλύοντας την διάσταση της εσωστρέφειας/ εξωστρέφειας των προσωπικοτήτων παρουσιάζεται ένα σύνολο χαρακτηριστικών, τα οποία εκπροσωπούν την τάση εξωτερικών ή εσωτερικών υποθέσεων. Δηλαδή, στην περίπτωση που ένα πρόσωπο εστιάζει κυρίως σε υποθέσεις εκτός του εαυτού του ή η συμπεριφορά του επηρεάζεται κυρίως από εξωτερικούς παράγοντες, σε αυτή την περίπτωση το πρόσωπο αυτό χαρακτηρίζεται κυρίως από εξωστρέφεια. Στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή αν σε κάποιο πρόσωπο διαμορφώνεται η συμπεριφορά του κυρίως από εσωτερικούς παράγοντες και διανοητική αξιολόγηση, τότε το πρόσωπο αυτό έχει μεγαλύτερη τάση στην εσωστρέφεια. (Gunarathna et al., 2015)

Ο ιδιοκτήτης κάθε προσωπικότητας διαμορφώνει τη συμπεριφορά του με συγκεκριμένο τρόπο, σκεπτόμενοι συγκεκριμένες προσδοκίες, ενώ η συμπεριφορική δεξιότητα και ικανότητα του καθενός, είναι μοναδική και με διαφορετικές ανάγκες. Σε αυτό συμβάλλουν το κάθε πρότυπο προσωπικότητας, διαφορετικά κίνητρα, συγκεκριμένες προσδοκίες και μοναδικοί στόχοι. Επιπροσθέτως, σε κάθε έναν από τους τύπους προσωπικότητας, είναι κατάλληλα και διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα. Κατ' αυτόν τον τρόπο προκύπτει και η καταλληλότητα ενός ατόμου σε έναν οργανισμό, εντοπίζοντας τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός και κατά συνέπεια προωθώντας τους στη βέλτιστη απόδοσή τους. (Farzianpour et al., 2016, Natvik 2010, Milia et al., 2005 )

Η συγκεκριμένη έρευνα μελετά επιπλέον και τη στρατηγική αντιμετώπισης αυτών των θεμάτων, καθώς τη σημερινή εποχή το στρες αποτελεί μια δυσκολία για το ανθρώπινο δυναμικό, ενώ επιφέρει και εμφανώς επιβλαβείς επιπτώσεις τόσο στην προσωπική όσο και στην κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Στον κάθε οργανισμό η αντιμετώπιση αυτών των στρεσογόνων καταστάσεων από τους ίδιους τους εργαζόμενους, είναι διαφορετική. Για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων, καθίσταται εξαιρετικά σημαντική η αναγνώριση των παραγόντων των προσωπικοτήτων, διότι το κάθε άτομο αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο τον κόσμο και κατά συνέπεια τον τρόπο αντιμετώπισης και ανταπόκρισης ως προς τους στρεσογόνους παράγοντες. (Kobasa et al., 1982)

Η προσωπικότητα ενός ανθρώπου φαίνεται να επηρεάζεται επίσης ατομικά και από τον κιρκάδιο ρυθμό, σε σχέση με τη διάσταση που συναντάται. Για παράδειγμα στην περίπτωση των «πρωινών τύπων», από μετρήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, διακρίνεται η εγρήγορση αυτών κυρίως τις πρωινές ώρες. Από την άλλη πλευρά, στις έρευνες που η βαθμολόγηση

ορισμένων ανθρώπων είχαν χαμηλότερες μετρήσεις στα χαρακτηριστικά του «πρωινού τύπου», αναφέρεται μεγαλύτερη ανοχή, προσαρμοστικότητα και απόδοση στην εκ περιτροπής εργασία. Αυτό συμβαίνει επειδή ο υπάλληλος «πρωινού τύπου», φαίνεται να δυσκολεύεται σημαντικά περισσότερο στην προσαρμογή της εργασίας με βάρδιες. Επιπλέον, οι «βραδινοί τύποι» εκτός από μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα και απόδοση στην εργασία με κυλιόμενο ωράριο, φαίνεται να παρουσιάζουν και μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους. (Wu et al. 2023)

Ακόμη ένα χαρακτηριστικό που εξετάζεται σε σχέση με την προσωπικότητα των εργαζομένων και της ανοχής αυτών στο επαγγελματικό στρες, αφορά στην ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με τον Kobasa το 1982, η ανθεκτικότητα περιγράφεται ως «ένα σύμπλεγμα χαρακτηριστικών των προσωπικοτήτων, τα οποία λειτουργούν σαν πόρος αντίστασης στην αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων της ζωής». Η γνώση των κοινωνικών και ατομικών παραγόντων που ορίζουν την ανθεκτικότητα στην εκ περιτροπής εργασία, αποδεικνύεται αρκετά σημαντική για την επιλογή, την υγεία και τον καθορισμό του προγραμματισμού στην εργασία, για τους υπαλλήλους που εργάζονται με κυλιόμενες βάρδιες. (Natvik et al., 2011)

#### ***1.4 Κυλιόμενο Ωράριο και Εργασιακή Ικανοποίηση***

Οι κυλιόμενες βάρδιες είναι ένα κοινό και συχνό φαινόμενο της εποχής σε όλες τις ηπείρους, ειδικότερα στους υπαλλήλους υγειονομικής περίθαλψης, των οποίων οι βάρδιες και ειδικότερα οι νυχτερινές αποτελούν καθημερινή τους ρουτίνα, καθότι η κάλυψη της υγειονομικής φροντίδας στον τομέα της υγείας, κρίνεται αναγκαία για να διασφαλιστεί η συνέχιση της περίθαλψης με βασικό γνώμονα τις εναλλαγές των βαρδιών. Από έρευνα ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο που πραγματοποιήθηκε από τους Baba & Jamal, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται εκ περιτροπής παρουσιάζει χαμηλότερο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης. Στον Ελλαδικό χώρο, παρουσιάζεται αντίστοιχα μια κατάσταση στην οποία η επαγγελματική ικανοποίηση βρίσκεται σε αρκετά χαμηλό επίπεδο, ενώ βασική αιτία φαίνεται να είναι τα υψηλά επίπεδα στρες που βιώνουν εντός εργασίας. Οι υγειονομικοί υπάλληλοι που πραγματοποιούν κυλιόμενες βάρδιες, εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικών και ψυχικών ασθενειών, σε σχέση με τους εργαζόμενους που έχουν σταθερή πρωινή εργασία. (Ferri et al., 2016)

Μεγάλη προτεραιότητα έχει δοθεί στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, με σκοπό την αποφυγή επιπτώσεων σε σχέση με την ποιότητα παροχής φροντίδας αλλά και την ασφαλή περίθαλψη των ασθενών. Στις περιπτώσεις των χαμηλών επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης, συναντάται συχνά η αποχώρηση των νοσηλευτών από την τρέχουσα εργασία, καθώς και γενικά από το συγκεκριμένο επάγγελμα. Από μελέτες που έχουν γίνει πάνω στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, παρουσιάζονται μέρη των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων που δεν τους καλύπτουν επαρκώς, όπως η ανάθεση ορισμένων καθηκόντων, η ψυχολογική υποστήριξη, η ενδυνάμωση στο εργασιακό περιβάλλον και άλλα.

Αντιθέτως, σε έρευνα που έγινε σε ελληνικό πληθυσμό, στην περίπτωση της εναλλαγής τμημάτων εργασίας (σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται μετακίνηση των εργαζομένων από τμήμα σε τμήμα, με σκοπό τη διεύρυνση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους) φαίνεται να φέρει θετικά στατιστικά σε σχέση με την ικανοποίηση εργασίας, ενώ τα χρόνια που εργάζονται όπως και το φύλο, δε φαίνεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας. (Krepia et al., 2023)



## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Σωματικές Επιπτώσεις

Σε μια μεγάλη έρευνα που διενεργήθηκε το 2010, συμπεράναν πως από τα εννιά προγράμματα εργασιακού χρονοδιαγράμματος, το δυσκολότερο μοτίβο εξ' αυτών (δηλαδή οι 12ωρες κυλιόμενες βάρδιες) σχετίζεται άμεσα με την αύξηση ποσοστών για τις πέντε συμπεριφορές κακής υγείας, οι οποίες και εξετάστηκαν. Αυτές είναι ο μικρήs διάρκειας ύπνος, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Μια συστηματική επανεξέταση το 2009, εμφανίζει το κάπνισμα ως ένα γενικό φαινόμενο, συχνότερο στους εργαζομένους που πραγματοποιούν εναλλαγές βαρδιών. Αυτού του είδους οι εργαζόμενοι, ενδεχομένως αποζητούν περισσότερο το κάπνισμα σαν μια μορφή «αντιμετώπισης» της κούρασης, της υπνηλίας και του άγχους, που σχετίζονται με το απαιτητικό πρόγραμμα εργασίας τους. (Antunes et al., 2010)

Σε σχέση με την παχυσαρκία σε άλλη μελέτη το 2010, καταλήγουν οι ερευνητές σε σημαντικές επιδημιολογικές ενδείξεις σε σχέση με τις κυλιόμενες βάρδιες και την αύξηση ποσοστού παχυσαρκίας. Η συσχέτιση αυτή θα μπορούσε να οφείλεται στην κακή ποιότητα και μικρήs διάρκειας ύπνου, η οποία προκαλεί ορισμένες διαταραχές στις ορμόνες της όρεξης, αυξάνοντας την αίσθηση της πείνας, καθώς παράλληλα επηρεάζουν και ορισμένες μεταβολικές αλλαγές οι οποίες οδηγούν στην παχυσαρκία, σε αντίσταση της ινσουλίνης, αλλά και μείωση ανοχής στα λιπίδια. (Spiegel et al., 2009, Caruso, 2014)

### 2.1. Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Ξεκούραση

Το κυλιόμενο ωράριο εργασίας, αποτελεί ένα συνεχώς αυξανόμενο φαινόμενο της σημερινής εποχής. Στην παρούσα στιγμή, περίπου το 1/5 του συνολικού πληθυσμού εργάζεται σε βάρδιες, ενώ περίπου το 19% των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης από το εργατικό δυναμικό απασχολείται σε νυχτερινή εργασία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό, εργάζονται περισσότερο σε κυλιόμενο ωράριο, καθώς απαιτείται από αυτούς 24ωρη κάλυψη παροχής υγειονομικής περίθαλψης (συμπεριλαμβανομένης της νυχτερινής βάρδιας) και γι' αυτό αποτελούν αντικείμενο ιδιαίτερης προσοχής και μελέτης σε δημοσιεύσεις σχετικές με εναλλασσόμενες βάρδιες.

Σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο, συνηθίζουν να συναντούν προβλήματα σε τέσσερις βασικούς τομείς της ζωής τους. Πρώτος τομέας είναι ο ύπνος, καθώς η αυξημένη κόπωση και υπνηλία προκαλούνται από συσσωρευμένη απουσία ύπνου, με αποτέλεσμα τη διαταραχή αυτού και προσπάθεια αναπλήρωσης κατά τη διάρκεια της ημέρας. (Korompeli et al., 2014)

Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα, ξεκίνησαν να γίνονται μελέτες για τον ύπνο, με σκοπό την αποσαφήνιση του νοήματός του σε σχέση με την ισορροπία του ανθρώπινου οργανισμού.

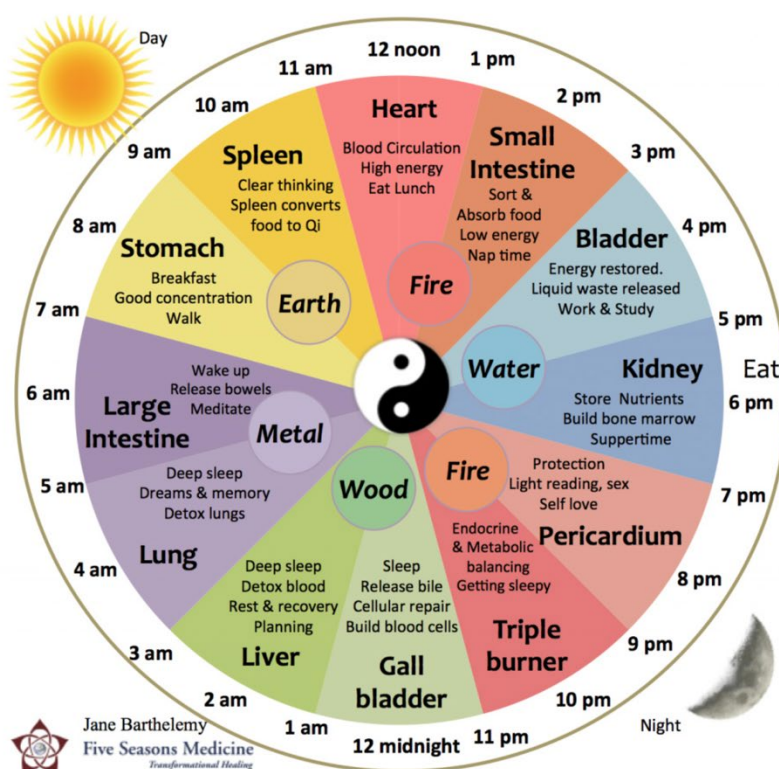
Το ανθρώπινο σώμα λειτουργεί αρμονικά σύμφωνα με το βιολογικό του «ρολόι», του οποίου ο ρυθμός ποικίλει ανάλογα με τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Ο κύκλος του ύπνου ρυθμίζεται από τον κιρκάδιο ρυθμό, η οποία λέξη προέρχεται από το λατινικό *circa diem* που μεταφράζεται «γύρω από την ημέρα» και αναφέρεται σε όλη τη διάρκεια της ημέρας κατά τις οποίες ρυθμίζονται οι σωματικές λειτουργίες κάθε έμβιου οργανισμού, από τον ύπνο, μέχρι το ξύπνημα. Η διαταραχή αυτού του συγχρονισμού μπορεί να επιφέρει ανωμαλίες στον ύπνο

όπως αϋπνία ή υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, μειωμένη απόδοση στην εργασία και άλλα. (Martino et al., 2013)

Το βιολογικό αυτό «ρολόι» προσδιορίζεται από έναν 24ωρο κύκλο συμπεριφορών και ερεθισμάτων, το οποίο είναι παρόν σε κάθε ζωντανό οργανισμό, όπως είναι οι άνθρωποι, τα ζώα, τα φυτά και τα μικρόβια. Στον ανθρώπινο οργανισμό που μελετάται στην παρούσα εργασία, ο κιρκάδιος ρυθμός βοηθάει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας των σωμάτων, στη διατροφή και στην πέψη, στις ορμονικές δραστηριότητες και σε άλλες βασικές λειτουργίες του σώματος. Ένα μεγάλο ποσοστό λειτουργίας του, βασίζεται στο ερέθισμα του ηλιακού φωτός, μέσω του οποίου στέλνονται πληροφορίες σε σχέση με τον χρόνο σε διάφορα μέρη του σώματος, ώστε να διατηρηθούν οι κιρκάδιοι ρυθμοί ευθυγραμμισμένοι.

Στο παρακάτω διάγραμμα, διακρίνονται οι φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού και των οργάνων, σε 24ωρη αποτύπωση, όπως βιώνεται σε έναν οργανισμό με σταθερό πρόγραμμα στη ζωή του.

Κιρκάδιος ρυθμός



Ο κιρκάδιος αυτός ρυθμός καθορίζει το «ρολόι» που αφορά στον ύπνο, στις διατροφικές συνήθειες, στην αυξομείωση την αρτηριακής πίεσης, στην καρδιακή συχνότητα, όπως και στην ρύθμιση έκκρισης διαφόρων ορμονών. Με αυτόν τον ρυθμό ρυθμίζεται η λειτουργικότητα των ανθρώπων κατά την διάρκεια της ημέρας, καθώς και η ξεκούρασή του στη διάρκεια της νύχτας. Σε περίπτωση ανατροπής αυτού του προτύπου, διαταράσσεται ο κιρκάδιος ρυθμός και μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό ορισμένα νοσήματα και βασικά λειτουργικά συστήματα, όπως είναι οι διατροφικές συμπεριφορές, η γονιμότητα, η

λειτουργία της καρδιάς, τα επίπεδα άγχους - στρες, η διανοητική συγκέντρωση, το γήρας, η μνήμη, οι καταθλιπτικές νόσοι, η τάση προς την παχυσαρκία, ο σακχαρώδης διαβήτης αλλά και η διέγερση ορισμένων καρκινικών κυττάρων. (Πέππα, 2021)

## 2.2. Κυλιόμενο Ωράριο Εργασίας και Διαταραχές Ύπνου

Ένα από τα σημαντικότερα τμήματα στελέχωσης της υγειονομικής ανάπτυξης και περίθαλψης στις ανθρώπινες κοινωνίες, είναι ο τομέας υγείας και φροντίδας, των οποίων οι νοσηλευτές εκτιμώνται ως το μεγαλύτερο γκρουπ επαγγελματιών υγείας στο θεραπευτικό σύστημα, το οποίο αποτελεί περίπου το 40% ενός νοσοκομείου, ενώ το 55% της συνολικής δαπάνης των εργαζομένων, διανέμονται σε αυτούς. Στις μονάδες υγείας και φροντίδας, το σύνολο των υπαλλήλων που εργάζονται τις νύχτες είναι πολύ περισσότεροι από εκείνους που εργάζονται σε άλλους χώρους παροχής δημόσιων υπηρεσιών, έτσι ώστε το 36,9% των υπαλλήλων ενός νοσοκομείου, κάνουν νυχτερινές βάρδιες και είναι κυρίως νοσηλευτές. (Kang et al., 2020)

Η διαταραχή εργασίας σε βάρδιες καθορίζεται από διαταραχές ύπνου, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αϋπνία στην καθημερινότητα ενός ανθρώπου. Οι βραδινές βάρδιες εναντιώνονται στην ανθρώπινη φύση και προκαλεί διαταραχή στον κιρκάδιο ρυθμό ύπνου, αλλά και άλλες δυσμενείς επιπτώσεις όπως στο καρδιαγγειακό σύστημα, στο πεπτικό, στο αναπαραγωγικό και μειωμένη απόδοση. Η φύση της εργασίας του νοσηλευτή με το περιστασιακό στρες και συνδυαστικά με τα σωματικά επίπονα δεδομένα, προκαλούν διαταραχές στον ύπνο και υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας. (Mohammad et al., 2018)

Τη σημερινή εποχή η εργασία γίνεται όλο και περισσότερο απαιτητική, καθώς οι ώρες εργασίας αυξάνονται, τα διαλείμματα μειώνονται (έως εξαφανίζονται) και συνεπώς η ποιότητα ύπνου αυτών των ανθρώπων μειώνεται δραματικά.

Το κυλιόμενο ωράριο και η νυχτερινές βάρδιες των νοσηλευτών, οδηγούν τους εργαζομένους σε χαμηλότερη αυτοπεποίθηση και λιγότερο σίγουροι σχετικά με την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης των ασθενών, μετά το εξιτήριο. (García et al., 2016)

Όσων αφορούν στις επιπτώσεις της κακής ποιότητας ύπνου στην υγεία των εργαζομένων αλλά και στην εργασιακή τους απόδοση, θεωρείται απαραίτητη η προσαρμογή των βαρδιών των νοσηλευτών, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου των υπαλλήλων, οι οποίοι πραγματοποιούν κυλιόμενες και κυρίως νυχτερινές βάρδιες. (Kang et al., 2020)

Ένας βασικός παράγοντας ρύθμισης ύπνου του οργανισμού, είναι η έκκριση μιας ορμόνης που απελευθερώνεται από τον οργανισμό κατά τη διάρκεια της νύχτας και ονομάζεται μελατονίνη. Η παραγωγή αυτής και η απελευθέρωσή της στους υποδοχείς του εγκεφάλου, συνδέεται άμεσα με το σκοτάδι και μειώνεται σταδιακά την ημέρα.

Στους ανθρώπους λοιπόν που εργάζονται κατά τις νυχτερινές ώρες, ενώ ο οργανισμός τους είναι προγραμματισμένος για ξεκούραση και ύπνο, αυτός βρίσκεται να δουλεύει και μάλιστα σε εντατικούς ρυθμούς. Κατά αυτόν τον τρόπο δεν επιτρέπει την μέγιστη απόδοση στον εργασιακό χώρο, την επαρκή ξεκούραση και τον ποιοτικό ύπνο. (Burch et al., 2005)

Βάσει πολυάριθμων μελετών, η στέρηση επαρκούς και ποιοτικού ύπνου, σταδιακά προκαλούν βλάβη στις εκτελεστικές λειτουργίες, οι οποίες αποτελούν ένα σύνολο ελεγκτικών μηχανισμών, που έχουν τη δυνατότητα ελέγχου της δυναμικής κάθε ανθρώπινης ενέργειας και της γνωστικής λειτουργίας. Οι διαταραχές στις εκτελεστικές λειτουργίες μπορούν να διαταράξουν την καθημερινή απόδοση, με αποτέλεσμα την μειωμένη ικανότητα προσαρμογής

των περιβαλλοντικών απαιτήσεων. Αποτελεί επίσης κύριο αίτιο μακροχρόνιων επαγγελματικών και ψυχοκοινωνικών διαταραχών, καθώς και μείωση της ποιότητας ζωής. Δεδομένου ότι οι εργασίες με νυχτερινές βάρδιες σχετίζονται άμεσα με την κακή ποιότητα του ύπνου, τα προβλήματα που προαναφέρονται μπορούν να οδηγήσουν σε μεγαλύτερες πιθανότητες αστοχιών και λαθών στην εργασία τους. (Lateef et al., 2020, Athar et al., 2020)

Η αύξηση του εκφυλισμού και η επιτάχυνση του ρυθμού ζωής, αποτελεί φλέγον ζήτημα ως προς τη διαδικασία του ύπνου, η οποία διευρύνεται σαν μελέτη σε παγκόσμιο επίπεδο δημόσιας υγείας, αφού επηρεάζονται από αυτό εκατομμύρια άνθρωποι. Η κακή ποιότητα ύπνου επιφέρει μια λίστα δυσάρεστων συνεπειών, όπως είναι η απώλεια μνήμης, η ευερεθιστότητα, τυχόν απροσεξία στην εργασία, κάποιο ενδεχόμενο εργατικό ατύχημα ή και αυτοτραυματισμό, αναρρωτική ασθένεια ή ακόμη και καταθλιπτικές τάσεις. Ο μειωμένος ύπνος ή ακόμα και η απουσία αυτού, διαταράσσει σε μεταβολικό και ενδοκρινές επίπεδο τον οργανισμό, ενώ επίσης αυξάνει την αρτηριακή πίεση αλλά και την καρδιακή συχνότητα. Ο ύπνος κακής ποιότητας έχει συσχετιστεί με διάφορες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, όπως περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας, καρδιακές προσβολές, υπέρτατικά και εγκεφαλικά επεισόδια, διαβήτη, καθώς επίσης και πιθανός συσχετισμός και με υψηλή θνησιμότητα. Τα αυξημένα ποσοστά θανάτου, τα εγκεφαλικά επεισόδια, οι στεφανιαίες νόσοι αλλά και οι καρδιακές νόσοι, αναφέρουν την άμεση σχέση με τη μικρή διάρκεια ύπνου, κατόπιν συστηματικών ανασκοπήσεων ή μετα- αναλύσεων. Επιπλέον, η κακή ποιότητα ύπνου μπορεί να θεωρηθεί και ως πρώιμο σημάδι υποκείμενων προβλημάτων υγείας. Το νοσηλευτικό προσωπικό, έπειτα από έρευνες, δηλώνει ότι πάσχει συστηματικά από στέρηση καλού ύπνου, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται σε μεγαλύτερες μονάδες υγείας, όπως μεγάλα νοσοκομεία. (Dong et al., 2020)

Σε νοσοκομεία ανά τον κόσμο, έγινε έρευνα σχετικά με τους νοσηλευτές και την ποιότητα ύπνου τους, με τα αποτελέσματα να είναι υψηλά σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από τα έξι νοσοκομεία που μελετήθηκαν, το 77,4% των νοσηλευτών πάσχουν από κακή ποιότητα ύπνου. Στην Ταιβάν, το 57% των νοσηλευτριών που ερωτήθηκαν ανέφεραν αντίστοιχα συμπτώματα, ενώ στη Νορβηγία, το ποσοστό έφτανε το 32,4 – 37,6% των εργαζομένων που παρουσίαζαν συμπτώματα υπνηλίας ή/και αϋπνίας. Στην Κίνα οι πάσχοντες από ανεπαρκή ύπνο έφταναν το 63,5% στα νοσοκομεία της χώρας, ενώ ένα 54,8% εμφανίζει γενικότερα σοβαρά προβλήματα ύπνου. (Haile et al., 2019)

### **2.3. Βάρδιες και Ψυχολογικές Ανισορροπίες Λόγω Διαταραχής Ύπνου**

Όσοι εργάζονται σε βάρδιες αναφέρουν επίσης ψυχολογικές διαταραχές όπως κάποιας μορφής κατάθλιψη, συχνά κακή διάθεση, αυξημένα επίπεδα άγχους, ευερεθιστότητα, δυσκολία σε διαπροσωπικές σχέσεις και άλλα. Σε ένα σύνολο μελετών που έχουν σαν δείγμα τους εργαζόμενους με βάρδιες, έχει παρατηρηθεί πως υπάρχει εντονότερη υπνηλία και κόπωση τόσο στις πρωινές όσο και στις νυχτερινές βάρδιες. Ο λόγος είναι πως ο βασικός χρόνος ξεκούρασης και ύπνου γίνεται σύντομος πριν την πρωινή βάρδια και αντιστοίχως μετά από τη νυχτερινή βάρδια. (Rosa et al., 1996, Karhula et al., 2013, Härmä et al., 2018)

Η κυριότερη διαταραχή του ύπνου που αφορά στις βάρδιες, είναι η έντονη υπνηλία που καταλαμβάνει τον υπάλληλο στη διάρκεια της εργασίας του και η εγρήγορση που τον διακατέχει στον χρόνο ξεκούρασής του, λόγω του ακανόνιστου ωραρίου εργασίας. Αφενός



ορισμένες μελέτες έχουν αποδείξει την απώλεια ύπνου των εργαζομένων με κυλιόμενες βάρδιες και ιδιαιτέρως των νοσηλευτών, σε διάρκεια έως και τέσσερις ώρες, που όμως αποτελούν αναπόφευκτο κομμάτι των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με σκοπό τη διασφάλιση της συνεχούς περίθαλψης και φροντίδας των ασθενών. Κατά συνέπεια, η αποφυγή αυτού του συστήματος εργασίας από τους νοσηλευτές καθίσταται αδύνατη, εξαιτίας των αυξημένων αναγκών μιας μονάδας υγείας. (Vidotti et al., 2018)

Η εκ περιτροπής εργασία και οι μεταβολές των βιολογικών λειτουργιών συνδέονται άρρηκτα, προκαλώντας σωματικές και ψυχικές ανισορροπίες. Στην καθημερινότητα των νοσηλευτών συναντάται επίσης μια εξαιρετικά δυσμενής διαδικασία εργασίας, ασύμβατες διαπροσωπικές συμπεριφορές, ενώ υπόκεινται σε μια διαρκών αγχωτική κατάσταση, καθώς έρχονται αντιμέτωποι με τον πόνο και τον θάνατο σε καθημερινή βάση. Σαν αποτέλεσμα αυτού, εντείνεται η κατάσταση άγχους που βιώνουν στην καθημερινότητά τους η οποία ακολουθείται συνήθως από αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. (Vidotti et al., 2018)

Η διαταραχή του ύπνου και επομένως η υπνηλία που συνεπάγεται αυτού του φαινομένου, οδηγεί συνήθως σε μειωμένη αποδοτικότητα στην εργασία. Καθώς η ξεκούραση αποδίδει όταν υπάρχει ποιότητα αλλά και διάρκεια, το νοσηλευτικό προσωπικό που υποχρεωτικά εργάζεται με κυλιόμενο ωράριο και πολλές φορές με παρατεταμένο ωράριο, είναι οι συχνότεροι πάσχοντες κακού και μειωμένου χρόνου ξεκούρασης, αλλά και αυξημένης κατάποσης. Οι διαταραχές σε ύπνο και η αυξημένη κόπωση οδηγούν στην επαγγελματική εξασθένηση, ενώ αυξάνουν τους κινδύνους ατυχημάτων και τραυματισμών στον χώρο εργασίας τους και ακολούθως μειώνεται και η απόδοσή τους. (Rhéaume et al., 2018)

Η εξουθένωση και η επιβάρυνση του οργανισμού των εργαζομένων, μειώνει το κίνητρο εργασίας, συμβάλλει στην αύξηση χρόνου αντίδρασης, μειώνει τα αντανάκλαστικά τους, συμβάλλει στη μειωμένη δυνατότητα συγκέντρωσης, δυσκολεύονται στον συντονισμό, παρουσιάζουν αυξημένες δυσκολίες στη μνήμη και στη συγκράτηση πληροφοριών, ενώ παράλληλα παρουσιάζουν και κακή κρίση. Η αυξημένη κούραση έχει ενοχοποιηθεί για την προσωπική ασφάλεια των εργαζομένων, αλλά και για την αμφισβητήσιμη ασφάλεια των νοσηλευόμενων. Η αυξημένη κόπωση επηρεάζει σημαντικά τη νευρογνωστική λειτουργία του νοσηλευτικού προσωπικού, που περιορίζει την αποδοτικότητα τους στον εργασιακό τους χώρο. Όμως η αυξημένη κόπωση δεν περιορίζεται μόνο στη μειωμένη εργασιακή απόδοση, επιδρά έντονα και στη σωματική τους επικινδυνότητα, με αύξηση των επαγγελματικών τραυματισμών, μυοσκελετικών διαταραχών σε μέση – πλάτη – λαιμό και ώμους, ενώ αναφέρονται συχνοί τραυματισμοί και από βελόνα. (Querstret et al., 2020)

## **2.4. Βάρδιες και Ατυχήματα Στην Εργασία**

Διάφορες έρευνες σχετίζουν τον κακό ή/ και ανεπαρκή ύπνο με μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων, αύξηση τάσης ατυχημάτων (εντός και εκτός εργασιακού χώρου) αλλά και μειωμένη αποδοτικότητα και παραγωγικότητα. Αυξάνεται ο κίνδυνος για πιθανά ιατρικά λάθη, υπάρχει μεγαλύτερο ρίσκο για επαγγελματικούς τραυματισμούς, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται η ποιότητα παροχής φροντίδας υγείας αλλά και η ασφάλεια των νοσηλευμένων. Η διαταραχή της συστηματικής και ποιοτικής ξεκούρασης των εργαζομένων, φαίνεται να αυξάνει την απουσία πολλών από αυτούς, γεγονός που επιφέρει ζημία στον εκάστοτε εργοδότη. (Arakawa et al., 2011)

Η μείωση στη νευρογνωστική απόδοση μπορεί να οδηγήσει τον εργασιακό τραυματισμό σε αρκετά υψηλά ποσοστά, τα οποία έχουν άμεση σχέση με την κόπωση των εργαζομένων. Κάποια πρότυπα εργασιακού προγραμματισμού, έχουν άμεση σχέση με αρκετά υψηλό κίνδυνο για λάθη και ατυχήματα. Συγκρίνοντας τις πρωινές βάρδιες με τις άλλες, διακρίνεται μια αύξηση του ύψους του 15% μεγαλύτερων πιθανοτήτων λάθους ή ατυχήματος στις απογευματινές βάρδιες, ενώ στις νυχτερινές βάρδιες το ποσοστό ανέρχεται στο 28%. Αναλύοντας περαιτέρω την έρευνα στις επιπλέον ώρες εργασίας την ημέρα, οι 10ωρες βάρδιες αυξάνουν το ποσοστό των λαθών κατά 13% συγκριτικά με τις 8ωρες βάρδιες, ενώ οι 12ωρες βάρδιες αγγίζουν το 28% αντίστοιχα. Η επικινδυνότητα ανεβαίνει κατά 17% την τρίτη νυχτερινή βάρδια στη σειρά, ενώ την τέταρτη αυξάνεται κατά 36%. (Dembe et al., 2005)

Κατά τους Dembe, Erickson Delbos & Banks, οι συνεχώς αυξανόμενες ώρες εργασίας την εβδομάδα, αυξάνουν σημαντικά το ποσοστό τραυματισμών των εργαζομένων, ενώ οι Folkard & Lombardi ισχυρίζονται πως ο μεγαλύτερος κίνδυνος αφορά τόσο στις πολύωρες βάρδιες, όσο και στις νυχτερινές. Ωστόσο, αν και λίγες οι μελέτες που έχουν διερευνήσει το θέμα για τις επιτακτικές υπερωρίες, παρουσιάζουν ανησυχητικά αποτελέσματα. Οι έρευνες περί νοσηλευτών που σχετίζουν τις επιτακτικές υπερωρίες με αρκετά υψηλό κίνδυνο τραυματισμού με βελόνα αλλά και άλλους εργασιακούς τραυματισμούς, αναφέρουν και τουλάχιστον 2 ημέρες απουσία από την εργασία, εξ' αιτίας αυτών. (Folkard et al., 2006, Caruso, 2014)

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Κυλιόμενες Βάρδιες και Επιβαρύνσεις στην Υγεία

Οι εργαζόμενοι που πραγματοποιούν εργασία με κυλιόμενες βάρδιες, παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας, όπως είναι η παχυσαρκία, οι καρδιαγγειακές νόσοι, η διαταραχή ύπνου, η αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος, ακόμη και μορφές καρκίνου. Αυτά τα προβλήματα συναντώνται κυρίως σε υπαλλήλους που εργάζονται με εκ περιτροπής εργασία, τουλάχιστον επί δέκα συναπτά έτη. Επιπλέον παρατηρούνται διαταραχές και στην έκκριση ορισμένων ορμονών όπως η μελατονίνη και η κορτιζόλη, τη θυρεοτρόπος ορμόνη, η ινσουλίνη και η σωματοτροπίνη. Η κάθε ορμόνη από τις παραπάνω μεταβάλλεται με διαφορετικό τρόπο κατά την εργασία με βάρδιες επηρεαζόμενες από τον κirkάδιο ρυθμό, ο οποίος αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα των λειτουργιών του σώματος. (Herichova, 2013)

Συγκριτικά με εργαζόμενους που κρατούν ένα σταθερό ωράριο εργασίας, οι υπάλληλοι με βάρδιες παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενα προβλήματα υγείας, που πολλές φορές οδηγούν και στην απουσία των ατόμων από την εργασία τους, εξ' αιτίας αυτού. Επιπλέον διαταραχές, παρουσιάζονται και στο βάρος των εργαζομένων με τάση προς την παχυσαρκία, μεγαλύτερες πιθανότητες δυσκολίας στη γονιμοποίηση και τάση προς ανθυγιεινές συνήθειες, με καταχρήσεις σε αλκοόλ και καφέ, μεγαλύτερη κατανάλωση ανθυγιεινών σνακ σε ακατάλληλες για τον οργανισμό ώρες, μεγαλύτερη συχνότητα καπνίσματος, όπως επίσης και σημαντική μείωση της σωματικής άθλησης. (Buxton, 2003)

### 3.1. Κυλιόμενο Ωράριο και Γαστρεντερικές Διαταραχές

Εκτός από την υπνηλία, ως διαταραχές εξ' αιτίας της έλλειψης ύπνου εμφανίζονται και στη διάθεση αλλά και γαστρεντερικά προβλήματα. Οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο όπως οι νοσηλευτές, παραπονιούνται συχνά για γαστρεντερικά προβλήματα όπως κοιλιακά άλγη, διαρροϊκές κενώσεις, αυξημένα αέρια, δυσκοιλιότητες, ναυτία, εμέτους, εναλλαγές στην όρεξη, δυσπεψία ή και καούρες. (Caruso, 2014)

Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες έχουν αναφερθεί σε ένα πλήθος στομαχικών και πεπτικών διαταραχών. Οι Schernhammer et al. (2003) αναφέρουν αύξηση κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου σε νοσηλευτικό προσωπικό που κάνει τουλάχιστον τρεις νυχτερινές βάρδιες το μήνα για 15 ή και περισσότερα χρόνια. Πιθανότατα τα γαστρεντερικά αυτά προβλήματα να οφείλονται σε διαταραχή του κirkάδιου ρυθμού, ο οποίος είναι ανάμεσα σε άλλα και υπεύθυνος για την κατανάλωση και την πέψη των τροφών, στη μείωση ποιοτικού και ποσοτικού ύπνου, ο οποίος καταστέλλει μερικώς τα επίπεδα στρες, η αλλαγή της ανοσοποιητικής λειτουργίας ή και ορισμένες τροφές που διατίθενται στη διάρκεια αυτών των βαρδιών. (Schernhammer et al., 2003, Caruso et al. 2006, Knutsson et al., 2010)

Επιπλέον οι δωρες βάρδιες αλλά με συχνές εναλλαγές τριών βαρδιών σε διάστημα μιας εβδομάδας, αυξάνουν πολύ τον κίνδυνο για σωματικές ασθένειες, όπως άλγη στην περιοχή των ποδιών και γαστρεντερικά προβλήματα, συγκριτικά με τις σταθερές ημερήσιες βάρδιες. (Knutsson et al., 2010) Από άλλες μελέτες που έχουν λάβει μέρος νοσηλευτές και από τα δυο φύλα, παρατηρούνται ορισμένες διαφορές ως προς τη διατροφή τους και των γαστρεντερικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν ορισμένοι. Στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων, οι γυναίκες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες λιπαρών τροφών και σνακ με υψηλή περιεκτικότητα σε επιβλαβείς γλυκαντικές ουσίες, η σωματική άσκηση είναι πολύ περιορισμένη έως ανύπαρκτη, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες καφεΐνης, ενώ οι ήδη καπνίστριες

καπνίζουν σε αυξημένη συχνότητα συγκριτικά με τους άντρες. Το σύνολο των αντρών από την άλλη, φαίνεται να συμβάλλουν σε περισσότερο θετικές συνέπειες στα θέματα της σωματικής τους άσκησης, στην κατανάλωση καφέ και στην συχνότητα καπνίσματος, όσον αφορά στα εκτεταμένα ωράρια εργασίας. (Bakalis, 2017)

Κατά συνέπεια αυτών των διατροφικών αλλαγών που παρουσιάζουν στην εκ περιτροπής εργασία, τα γαστρεντερικά προβλήματα έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε αυτούς τους υπαλλήλους υγείας. χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ελκώδεις στομαχικές διαταραχές, όπως επίσης και η δυσκοιλιότητα ή αντιθέτως οι διαρροϊκές κενώσεις. Αυτές οι μεταβολικές διαταραχές προέρχονται κυρίως από τις ασυνήθιστες διατροφικές συνήθειες, οι οποίες προκαλούν την έκκριση γαστρικών υγρών κατά τη διάρκεια της νύχτας, ενώ σε φυσιολογικές συνθήκες τις ώρες αυτές ο οργανισμός θα έπρεπε να βρίσκεται σε μια μορφή «καταστολής» των οργανικών λειτουργιών. Αυτό έχει ως συνέπεια την αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης και καπνίσματος, στην κατηγορία των υγειονομικών υπαλλήλων. (Drake et al., 2004)

Αυτές οι συνήθειες των εργαζομένων με εκ περιτροπής εργασία, προσβάλλει σημαντικά το γαστρεντερικό σύστημα, με πιο σύνηθες χαρακτηριστικό τη εμφάνιση γαστρικού ή δωδεκαδακτυλικού έλκους, συγκριτικά με τα άτομα που διαθέτουν ένα πιο σταθερό ωράριο εργασίας. Η πιθανότερη εξήγηση αυτού του φαινομένου, είναι η διαταραχή του κιρκάδιου κύκλου, καθότι στη διάρκεια της νύχτας υπολειτουργεί το πεπτικό σύστημα, το οποίο τις πρωινές ώρες ανταποκρίνεται με περισσότερη αποτελεσματικότητα στον οργανισμό, σε αντίθεση με τη νύχτα που προκαλούν σε μεγάλο βαθμό δυσπεψία. (Silva-Costa et al., 2011, Silva-Costa et al., 2010) Η διαταραχή του κιρκάδιου κύκλου επιφέρει διαταραχή στις αναβολικές και καταβολικές δράσεις, οι οποίες διατηρούν μια σταθερή πορεία σχέσης ύπνου και εγρήγορσης. Ως αποτέλεσμα η αύξηση των λιπιδίων στο αίμα αλλά και ο δείκτης μάζας σώματος, να παρουσιάζουν μία αυξητική τάση στα άτομα που εργάζονται κατά τη διάρκεια της νύχτας. (Almaghrabi et al., 2021)

Όπως προαναφέρθηκε, η κακές διατροφικές συνήθειες που καταναλώνονται σε μεγάλες ποσότητες, γρήγορα και σε ακατάλληλες για τον οργανισμό ώρες, αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για την εμφάνιση γαστρεντερικών προβλημάτων. Από έρευνα που έγινε σε κορεάτικο νοσοκομείο, παρατηρείται το φαινόμενο αυξημένου ποσοστού ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών σε σύγκριση με τους υπαλλήλους που διατηρούν ένα σταθερό ωράριο εργασίας. Παράλληλα, επισημάνθηκε η άμεση σχέση την συνήθειας αυτής με το κυλιόμενο ωράριο εργασίας, την επιπλέον απασχόληση στο διάστημα του Σαββατοκύριακου, ενώ υπήρξε παραδοχή των υπαλλήλων αυτών σε σχέση με την ανασφάλεια της σωματικής τους κατάστασης, με την πλειοψηφία αυτών να βρίσκονται σε δίαιτα και να έχουν το αίσθημα του αυξημένου τους βάρους. (Nojkon et al., 2010)

### **3.2. Κυλιόμενο Ωράριο και Καρδιαγγειακά Προβλήματα**

Το κυλιόμενο ωράριο στους εργαζομένους, παρατηρείται ότι δύναται να προκαλέσει σε μεγαλύτερη πιθανότητα καρδιαγγειακές παθήσεις. Σύμφωνα με τους Harma & Hublin (2010), βάσει καταγεγραμμένων επιδημιολογικών δεδομένων υπάρχει συσχέτιση μεταξύ βαρδιών στην εργασία και σε καρδιαγγειακές νόσους, συμπεριλαμβανομένων και των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και της αρτηριακής υπέρτασης. Κατά τους Brown et al (2010) αναφέρεται αυξημένος κίνδυνος και για ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στις διάφορες μεταβολικές αλλαγές που υπόκειται ο ανθρώπινος οργανισμός, καθώς και λόγω



του καπνίσματος. Κατόπιν ερευνών, παρουσιάζονται σημαντικές ενδείξεις για αυξημένο κίνδυνο μεταβολικών διαταραχών και αύξηση του καπνίσματος από την έναρξη των βαρδιών στην εργασία. (Puttonen et al., 2010, Caruso, 2015)

Αυτή την εποχή στην πλειοψηφία των ανεπτυγμένων χωρών, μία από τις πλέον βασικές αιτίες θανάτου είναι οι καρδιαγγειακές ασθένειες. Έχει μελετηθεί η συσχέτιση των νυχτερινών βαρδιών και της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων, σε πολλές έρευνες τις τελευταίες δεκαετίες. Στις περισσότερες χώρες, οι εργαζόμενοι που πραγματοποιούν νυχτερινές βάρδιες κατέχουν ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό, που μπορεί να φτάσει σε ορισμένα κράτη έως και το ¼ του συνόλου των εργαζομένων, ενοχοποιώντας τη νυχτερινή εργασία για την αυξημένη εμφάνιση καρδιαγγειακών νόσων. (Johnson et al., 2020)

Όπως προαναφέρεται, η διατάραξη του κιρκάδιου ρυθμού στις εργασίες με κυλιόμενο ωράριο προκαλεί και μεταβολές στις λειτουργίες που ρυθμίζονται από αυτόν (τον κιρκάδιο ρυθμό), όπως ο μεταβολισμός των λιπιδίων. Στην περίπτωση της νυχτερινής εργασίας, φαίνεται να αναπτύσσονται ορισμένες φορές πρώιμες αθηροσκληρωτικές βλάβες. Η παρουσία αυτών των αθηροματικών πλακών στο καρδιαγγειακό σύστημα όπως της καρωτίδας, των μηριαίων και στεφανιαίων αρτηριών, προωθεί το συμπέρασμα της ύπαρξης καρδιαγγειακών νόσων, πριν την εκδήλωση συμπτωμάτων. (Peñalvo et al., 2021)

Ο ύπνος και η σχέση αυτού με την ύπαρξη υπέρτασης τις τελευταίες δεκαετίες, έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον και την ανησυχία της καρδιολογικής κοινότητας. Η υπέρταση θεωρείται βασικός παράγοντας εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων όπως τα καρδιακά εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαίες νόσους, αλλά και άλλες σχετικές παθήσεις. Η αρτηριακή υπέρταση θεωρείται νούμερο ένα αιτία θανάτου στην παγκόσμια κοινότητα, με θνητότητα άνω των 10 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο. Οι αιτίες εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης, μπορεί να είναι περιβαλλοντικές ή/ και επαγγελματικές, όπως το στρες, η ηχορύπανση, η θερμοκρασία, η συχνότητα έκθεσης σε κάποιες ουσίες, όπως επίσης και η εκ περιτροπής εργασία. Οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο όπως οι νοσηλεύτες, βρίσκονται διαρκώς εκτεθειμένοι σε παράγοντες κινδύνου χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων, όπως είναι η αρτηριακή υπέρταση. Η διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού στον ύπνο, έχει την ικανότητα αποτροπής του φυσιολογικού μοτίβου μείωσης της αρτηριακής πίεσης και την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης. (Solymanzadeh et al., 2021)

Η αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων στου υπαλλήλους με κυλιόμενο ωράριο εργασίας, έχει τεκμηριωθεί επανειλημμένα από πολλές δημοσιεύσεις και έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια και αποσκοπούν στη συσχέτιση της νοσηρότητας από καρδιαγγειακές νόσους και στην εργασία εκ περιτροπής. Οι τρόποι αύξησης της επικινδυνότητας καρδιαγγειακών παθήσεων, ποικίλουν. Οι ψυχολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αποτελούν μέρος αυτού, αλλά όχι και αποκλειστικές αιτίες. Εξίσου σημαντικοί θεωρούνται και οι παράγοντες φυσιολογικών και βιολογικών μηχανισμών, που σχετίζονται συνήθως με την κινητοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, τον μεταβολισμό των λιπιδίων και των υδατανθράκων, όπως και σε άλλες μεταβολικές παραμέτρους. Οι στεφανιαίες νόσοι, το μεταβολικό σύνδρομο και τη διαταραχή μεταβολισμού των λιπιδίων και των υδατανθράκων, αποτελούν συνδυαστικές αιτίες. (Szosland, 2010)

Η συχνότερη και γνωστότερη έως τώρα αρρυθμία που συναντάται στις κλινικές πρακτικές είναι η κολπική μαρμαρυγή, η οποία παρουσιάζεται και σαν αιτία ή σύμπτωμα για την καρδιακή ανεπάρκεια. Ορισμένοι παράγοντες όπως είναι η παχυσαρκία, η αυξημένη

αρτηριακή πίεση, οι υπνικές άπνοιες, η ύπαρξη διαβήτη που συναντάται στην καθημερινότητα των ανθρώπων, σχετίζονται άμεσα με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής. Η εκ περιτροπής εργασία και ιδιαίτερα η νυχτερινή βάρδια, φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά τις λειτουργίες των οργάνων. Η νυχτερινή βάρδια μπορεί να διαταράξει τον κερκάρδιο ρυθμό του οργανισμού, επηρεάζοντας τον μεταβολισμό και τις εκκρίσεις διαφόρων ορμονών στο σώμα, με εντονότερες δυσοίωνες επιπτώσεις να συναντάται στους εργαζομένους που εργάζονται την νύχτα περισσότερα χρόνια. Κατόπιν εκτενέστερων ερευνών πάνω στο θέμα της εκ περιτροπής εργασίας, φαίνεται πως ιδιαίτερα οι νυχτερινές βάρδιες προκαλούν σημαντικές αλλαγές στον μεταβολισμό και στο αυτόνομο σύστημα, που υποδηλώνουν μεγάλες πιθανότητες εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής. (Wang et al., 2021)

### **3.3. Κυλιόμενες Βάρδιες και Παχυσαρκία**

Την σημερινή εποχή οι νυχτερινές βάρδιες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι μιας κοινωνίας, που επηρεάζει μέχρι και το 20% του ενεργού πληθυσμιακού συνόλου σε Ευρώπη αλλά και Αμερική, ενώ συνδέεται σαν παράγοντας με αύξηση του Δείκτη μάζας σώματος. Στην προσπάθεια διερεύνησης αυτής της συσχέτισης μεταξύ νυχτερινής εργασίας και αύξηση βάρους, βρέθηκαν ισχυρές ενδείξεις ως προς την εγκυρότητα αυτής της συσχέτισης. (Drongelen et al., 2011, Peplonska et al., 2015)

Η διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού που προκαλείται από τις ακανόνιστες ώρες εργασίας, επηρεάζει τον περιβαλλοντικό και συμπεριφορικό κύκλο αδυνατώντας να συγχρονιστούν με τον κερκάρδιο ρυθμό, αυξάνοντας την προδιάθεση αυξητικής τάσης βάρους. Επιπλέον, δεν μεταβολίζονται οι διατροφικές συνήθειες με τον ίδιο τρόπο που θα μεταβολίζονταν κατά τις πρωινές ώρες, με αποτέλεσμα την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας, στα άτομα που εργάζονται σε νυχτερινές βάρδιες. (Qian et al., 2019)

Η παχυσαρκία ενοχοποιείται σε μεγάλο ποσοστό για την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων, ενώ αποτελεί και σημαντικό παράγοντα κινδύνου εμφάνισης καρκίνων, μυοσκελετικών διαταραχών και επιβαρυνμένης υγείας. Στη διάρκεια του χρόνου που η παχυσαρκία φαίνεται να καταλαμβάνει όλο και μεγαλύτερο μερίδιο στο σύνολο του παγκόσμιου πληθυσμού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκφέρει ανησυχίες σχετικά με τις διαστάσεις που λαμβάνει το φαινόμενο της παχυσαρκίας, χαρακτηρίζοντάς το ως παγκόσμια επιδημία. (Buchvold et al., 2018)

Η κυλιόμενη εργασία ωθεί στην υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, καθώς η μεγαλύτερη κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη από τους νοσηλευτές, δικαιολογείται ως ανάγκη πρόσληψης ενέργειας για να είναι σε εγρήγορση αλλά και σαν μια μορφή αντιμετώπισης του αυξημένου άγχους που βιώνουν. Τα αποτελέσματα παρ' όλα αυτά, δείχνουν πως οι κακές διατροφικές συνήθειες ενός νοσηλευτή που εργάζεται με κυλιόμενο ωράριο, προωθούν την επιβαρυνμένη υγεία και κατά συνέπεια την μη επαρκή εργασιακή ικανότητα. (Gadallah et al., 2017)

Η εκ περιτροπής εργασία συνήθως αλλάζει τις διατροφικές συνήθειες των νοσηλευτών, ειδικά όσων εργάζονται και τη νύχτα, σε σχέση με την ποιότητα των τροφών, τον ρυθμό κατανάλωσης αλλά και τις ποσότητες που προσλαμβάνουν. Παρατηρείται επίσης αύξηση στην κατανάλωση αναψυκτικών ποτών, ανθυγιεινών και κρύων έτοιμων παρασκευασμάτων (σνακ – σάντουιτς), μεγαλύτερη κατανάλωση καφέ, αύξηση πρόσληψης γλυκών και ουσιών,

εντονότερη επιθυμία καπνίσματος και όλα αυτά για την καταπολέμηση της υπνηλίας. Η αντιμετώπιση των νοσηλευτών στις διατροφικές συνήθειες διαφοροποιείται, ενώ παράλληλα καταναλώνονται μεγαλύτερες ποσότητες από έτοιμα, κρύα παρασκευάσματα, και έλλειψη κατανάλωσης μαγειρεμένων τροφίμων. (Leyva-Vela et al., 2021)

### **3.4. Κυλιόμενες Βάρδιες και Ανθυγιεινές Συνήθειες**

Οι νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο και ειδικότερα όσοι καλύπτουν νυχτερινές ώρες βαρδιών, συνηθίζουν να υιοθετούν επιβαρυντικές συμπεριφορές, όπως οι κακές διατροφικές συνήθειες, η αύξηση του καπνίσματος, η κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, συνηθίζουν να περιορίζουν ή ακόμα και να σταματούν την οποιαδήποτε αθλητική δραστηριότητα, ενώ αυξάνεται πολλές φορές και ο Δείκτης Μάζας Σώματος. (Buchvold et al., 2015)

Παρά το γεγονός ότι παραμένει άγνωστη ακόμα η ακριβής αιτία αύξησης του καπνίσματος στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενδέχεται να οφείλεται σε παράγοντες όπως το αυξημένο εργασιακό στρες, το φύλο, η παρότρυνση συναδέλφων, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εκπαίδευση. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει αποδοθεί η αιτία στο εργασιακό στρες που διακατέχεται έντονα από το νοσηλευτικό προσωπικό, επειδή η εργασία τους χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις και σαν έμμεσο αίτιο την μη εργασιακή τους ικανοποίηση. Σε άλλες περιπτώσεις η αύξηση καπνίσματος συνδέεται με τις διαταραχές ύπνου, στην προσπάθεια των νοσηλευτών να καταπολεμήσουν την (σε μεγάλο βαθμό) ημερήσια υπνηλία τους. (Kageyama et al., 2005)

Ακόμη μια ανθυγιεινή συνήθεια που παρατηρείται στους νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες και σχετίζεται με τη διαταραχή του ύπνου ως προσπάθεια αντιμετώπισης, είναι η αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Κατόπιν ερευνών, έχει παρατηρηθεί η αύξηση κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών από τους υπαλλήλους που εργάζονται με κυλιόμενες βάρδιες σε σχέση με όσους έχουν μια σταθερή ημερήσια εργασία, ως ενίσχυση του ύπνου με σκοπό να εξισορροπηθούν οι δυσκολίες που σχετίζονται με το πρόγραμμα εργασίας τους. Σε μια μεγάλη έρευνα που έγινε στην Αυστραλία σε υπαλλήλους με βάρδιες, φαίνεται πως οι εργαζόμενοι με μη τυποποιημένο πρόγραμμα εργασίας δεν καταναλώνουν συχνότερα αλκοόλ, αλλά έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να καταναλώσουν υπερβολικές ποσότητες αλκοολούχων ποτών (μεγάλη δηλαδή περίοδο κατανάλωσης αλκοόλ, που όμως ακολουθείται από αποχή) συγκριτικά με τους υπαλλήλους που ακολουθούν ένα τυποποιημένο πρόγραμμα εργασίας. Έντονος προβληματισμός δημιουργείται από το συμπέρασμα πως η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών μειώνει στην πραγματικότητα την ποιότητα του ύπνου, ενώ αυξάνει το αίσθημα της υπνηλίας. Το επίπεδο και το πρότυπο κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών, ενδέχεται να διαφοροποιείται από άντρα σε γυναίκα και από το κυλιόμενο ή μη ωράριο εργασίας του καθενός. (Rhéaume et al., 2018)

Οι κυλιόμενες βάρδιες των νοσηλευτών οδηγούν σε μικρή διάρκεια και κακή ποιότητα ύπνου, εκτεταμένο χρόνο επαγρύπνησης και διαταραχή στον κιρκάδιο κύκλο. Αποτελεί αίτιο για τις μειωμένες σωματικές και ψυχολογικές ώρες ευεξίας, μειώνει την παραγωγικότητα και αυξάνει την επικινδυνότητα για ατυχήματα και σφάλματα. Συνηθίζεται να καταναλώνεται αυξημένη ποσότητα καφεΐνης, με σκοπό την παρατεταμένη επαγρύπνηση κατά τη διάρκεια της εργασίας. Αρκετές μελέτες έχουν προβάλλει τη συσχέτιση των εργαζομένων με κυλιόμενες βάρδιες και την αυξημένη κατανάλωση καφέ συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι έχουν σταθερά ωράρια, όπως επίσης ότι οι νοσηλευτές κάνουν μεγαλύτερη κατανάλωση καφέ τις ώρες εργασίας,

ιδιαίτερα τις ημέρες που ο ύπνος τους την προηγούμενη μέρα δεν ήταν επαρκής. Σε μέτρια δόση, η καφεΐνη μπορεί να είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της υπνηλίας και της αυξημένης κόπωσης. Παρ' όλα αυτά η κατάχρηση και η αυξημένη κατανάλωση, δημιουργεί επίπεδα (ανοχή) και μπορεί να επιφέρει έντονες παρενέργειες όπως τρόμο, άγχος, ένταση και διαταραχή στον ύπνο. Επιπλέον, η υπερβολική κατανάλωση ενδέχεται να μην επηρεάζει μόνο τον ύπνο, αλλά και να επιφέρει διαταραχές τόσο ψυχικά όσο και σωματικά. (Centofanti et al., 2018)

Οι δομές υγείας αποτελούν έναν χώρο μέσα στον οποίο τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι διοικητικές θέσεις οφείλουν να συνεργαστούν, για να προωθείται η υγεία και η ευημερία όχι μόνο των ασθενών αλλά και των υπαλλήλων. Οι χαμηλότεροι ιεραρχικά εργαζόμενοι, κυρίως οι νοσηλευτές, κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν μη μεταδοτικές ασθένειες, όπως διαβήτης, διαταραχές στην αρτηριακή πίεση, στεφανιαία καρδιακά νοσήματα και άλλα. Τα βασικότερα αίτια παρουσίας μη μεταδοτικών ασθενειών, αφορούν στη έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, στην υιοθέτηση ανθυγιεινών συνθηκών, στην αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και στην αύξηση του καπνίσματος. (Phiri et al., 2014)

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών υπογραμμίζουν την ανάγκη για δημιουργία προγράμματος μεγαλύτερης ευελιξίας, με σκοπό την προαγωγή της υγείας των νοσηλευτών αλλά και την αλλαγή στον τρόπο ζωής τους, προωθώντας σωματικές δραστηριότητες. Σε νοσηλευτές που ακολούθησαν πρόγραμμα αθλητικής δραστηριοποίησης για τρεις μήνες, ο Δείκτης Μάζας Σώματος παρουσίασε σημαντική διαφορά. Μια μετα-ανάλυση των παρεμβάσεων στη δραστηριοποίηση των νοσηλευτών μέσα στον χώρο όπου εργάζονται, φαίνεται να βελτιώνουν την υγεία των εργαζομένων αυτών. (Conn et al., 2009)

### **3.5. Κυλιόμενες βάρδιες και Γονιμότητα**

Η εκ περιτροπής εργασία έχει ενοχοποιηθεί από έρευνες για αυτόματες αποβολές, πρόωρους τοκετούς και γέννηση λιποβαρών βρεφών. Ο λόγος πρόκλησης αυτών των επιπλοκών, είναι ένα σύνολο ορμονικών διαταραχών, οι οποίες έχουν προκληθεί αφενός με τις αλλαγές στον κιρκάδιο κύκλο και αφετέρου από την έντονη ψυχολογική πίεση που δέχονται οι νοσηλευτές από τη φύση της δουλειάς και από το ακαθόριστο ωράριο. (Bonzini et al., 2011)

Μία από τις ορμόνες που επηρεάζονται έντονα από τη διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού είναι η έκκριση μελατονίνης, η οποία διαβιβάζει τα ερεθίσματα του φωτός για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Η πτώση των επιπέδων στη μελατονίνη, συναντάται κυρίως στους νοσηλευτές που εργάζονται κυρίως νυχτερινές ώρες, λόγω διαταραχής του κιρκάδιου κύκλου, που έχει σαν αποτέλεσμα τις αυτόματες αποβολές. Έχει αποδειχτεί από πειράματα που έχουν λάβει χώρα σε υπαλλήλους υγείας, ότι περίπου ένα στα τρία του συνόλου των εμβρύων αποβάλλονται αυτόματα. Στο μεγαλύτερο σύνολο αυτών των περιπτώσεων, η αποβολή γίνεται στις πρώτες έξι εβδομάδες από την ημέρα της τελευταίας εμμήνου ρήσης και γι' αυτό συνήθως τον λόγο η αποβολή δεν γίνεται αντιληπτή από τις εγκύους, ενώ ένα 10-14% περίπου χαρακτηρίζονται σαν κλινικές αποβολές. Στη διαδικασία των μετα-αναλύσεων από έρευνες που αφορούν στη σχέση μεταξύ νυχτερινής βάρδιας και αποβολών, εμφανίζεται αυξημένος κίνδυνος συγκριτικά με σταθερή νυχτερινή βάρδια, ενώ δεν αναγνωρίζεται κάποια σχέση μεταξύ των κυλιόμενων βαρδιών και τις αυτόματες αποβολές. (Begtrup et al., 2019)



Η διατάραξη του κιρκάδιου κύκλου στους εργαζομένους με κυλιόμενες βάρδιες, ασκεί επιρροή και στην ανάπτυξη των ωοθυλακίων, διαταράσσει την έκκριση ορμονών ενώ επηρεάζει και την ωχρινική φάση, προκαλώντας μεταβολές στον εμμηνορρυσιακό κύκλο. Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα σε πάνω από 300 νοσηλεύτριες, οι διαταραχές στον εμμηνορρυσιακό τους κύκλο αφορούσε σε ένα αρκετό μεγάλο ποσοστό. Οι νοσηλεύτριες με σταθερό κύκλο από 25-31 μέρες που αφορούσε στο 81,7% του συνόλου, έπεσε στο 67,8% από όταν ξεκίνησαν οι νοσηλεύτριες να εργάζονται σε βάρδιες. Η νυχτερινή εργασία και η συχνότητα αυτής, αποτέλεσε τον μοναδικό παράγοντα κινδύνου μείωσης του εμμηνορρυσιακού κύκλου. (Wang et al., 2016)

Το διευρυμένο ωράριο και οι εργαζόμενες γυναίκες με κυλιόμενες βάρδιες ή/ και νυχτερινή εργασία, διατρέχουν αρκετά υψηλό κίνδυνο διαταραχών στην έκβαση μιας εγκυμοσύνης, συγκριτικά με τις γυναίκες που έχουν ένα σταθερό ωράριο εργασίας ή πρωινές βάρδιες. Επιβαρυνμένες είναι επίσης εκείνες οι οποίες έχουν ξεπεράσει τα 35 χρόνια και εργάζονται με κυλιόμενες βάρδιες, αυξάνοντας της ανάγκη για κάποια μορφή θεραπείας γονιμότητας. Σύμφωνα με αυτό, συμπεραίνεται η ευαλωτότητα των νεαρών γυναικών σε σχέση με την δυσκολία ανοχής των νυχτερινών βαρδιών και στην αδυναμία επιλογής των προγραμμάτων βάρδιας. (Fernandez et al., 2020) Επιπροσθέτως, από μελέτη που έγινε το 2019, παρουσιάζεται αυξημένο ποσοστό πρόωρης εμμηνόπαυσης στις γυναίκες που εργάζονται εκ περιτροπής και ειδικότερα σε νεαρότερες ηλικιακά γυναίκες μέχρι και 45 ετών, που πραγματοποιούσαν κυλιόμενες βάρδιες σε όλη την εργασιακή τους πορεία. (Stock et al., 2019)

### **3.6. Κυλιόμενες Βάρδιες και Εμφάνιση Καρκίνων**

Οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο εργασίας αναταράσσουν τους φυσιολογικούς χρόνους εργασίας και ξεκούρασης, με αποτέλεσμα τη διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού που με τη σειρά του παρουσιάζει προβλήματα υπνηλίας και αϋπνίας. Η διατάραξη αυτή στην εργασία, μειώνει την παραγωγικότητα των εργαζομένων, την ασφάλεια αυτών αλλά και των νοσηλευόμενων, μειώνει την ποιότητα ζωής των υπαλλήλων και επιφέρει προβλήματα στην υγεία όπως γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές στο μεταβολικό σύνδρομο, μέχρι και εμφάνιση μορφών καρκίνου. (Figueiro et al., 2013)

Η μείωση των επιπέδου της μελατονίνης (βασικής ορμόνης που σχετίζεται άμεσα με τον κιρκάδιο κύκλο και διευθετεί τον ρυθμό ύπνου- αφύπνιση στον οργανισμό) σε συνδυασμό με τον άστατο και κακής ποιότητας ύπνο, δείχνει να έχει άμεση σχέση με την αύξηση πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου. Ο καρκίνος του πνεύμονα, παρά την προχωρημένη θεραπεία και την ενημέρωση για πρόληψη, εξακολουθεί να διατηρεί τη δεύτερη θέση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου. Στην περίπτωση των νοσηλευτών που εργάζονται κατά τις νυχτερινές κυρίως ώρες, μελέτες αναφέρουν αυξημένα ποσοστά κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα, ακόμη κι αν έχουν αναπροσαρμοστεί οι καπνιστικές τους συνήθειες. (Schernahammer et al., 2011) Τα συμπεράσματα του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο, συμπεριέλαβε το 2019 τη νυχτερινή εργασία στις επιβλαβείς και καρκινογόνες αιτίες για τον οργανισμό, βασισμένο σε στοιχεία που έλαβε από μελέτες ελέγχου περιπτώσεων, με τα υψηλότερα ποσοστά κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στους εργαζομένους με νυχτερινές βάρδιες, να κατέχει ο καρκίνος του μαστού. (Sweeney et al., 2020)

Στον τομέα της υγείας και συγκεκριμένα στο νοσηλευτικό προσωπικό, το γυναικείο φύλο κατέχει ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό του συνόλου των εργαζομένων που εργάζονται τη νύχτα, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό είναι με συντριπτική διαφορά γυναίκες. Τα πολλά

συναπτά έτη νυχτερινών βαρδιών, παρουσιάζονται ως η βασικότερη αιτία επικινδυνότητας παρουσίας καρκίνου του μαστού. Σε πολλές μελέτες που έχουν αναλυθεί, εστίασαν κυρίως στον συσχετισμό μεταξύ νυχτερινής εργασίας και εμφάνισης καρκίνου του μαστού με τα αποτελέσματα να διαφέρουν. Σε κάποιες περιπτώσεις η συσχέτιση ήταν έντονη, με αυξημένα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του μαστού στους εργαζόμενους που εργάζονταν τη νύχτα. Σε άλλη μελέτη, γνωστοποιήθηκε μια όχι ιδιαίτερα σημαντική σχέση μεταξύ νυχτερινής εργασίας και κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού. (Yuan et al., 2018)

Παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες εστιάζουν στη σχέση μεταξύ καρκίνου του μαστού και κυλιόμενη εργασία, τα αποτελέσματα που εμφανίζονται σχετικά με τις κυλιόμενες βάρδιες και τον κίνδυνο εμφάνισης άλλων ειδών καρκίνου, όπως στο παχύ έντερο, είναι αρκετά μικρό το ποσοστό. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται από τις έρευνες για την συσχέτιση των εναλλασσόμενων βαρδιών και τον καρκίνο του παχέος εντέρου, είναι αναξιόπιστα. Όμως ο συσχετισμός του κυλιόμενου ωραρίου και την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου, θεωρείται βιολογικά εύλογος. Στην περίπτωση του κλονισμού του κερκάδιου ρυθμού, ο μειωμένος ύπνος, η διαταραχή έκκρισης μελατονίνης και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής αποτελούν σημαντικούς μηχανισμούς του οργανισμού, που στην περίπτωση αποσυντονισμού αυτών θα μπορούσε να εξηγηθεί η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου. Επίσης, η μελατονίνη (που τίθεται σε καταστολή κατά τη νυχτερινή εργασία) παρουσιάζει άμεσα και έμμεσα αντικαρκινικές ιδιότητες, κυρίως όσον αφορά στον καρκίνο του παχέος εντέρου, αναστέλλοντας την δημιουργία καρκινικών σειρών προερχόμενα από καρκινώματα του παχέος εντέρου. Παρά τη βιολογική συσχέτιση που προαναφέρθηκε, σε πρόσφατη έρευνα δεν εντοπίζεται κάποια εμφανής σχέση της νυχτερινής εργασίας και της ύπαρξης αδενωμάτων του παχέος εντέρου στον γυναικείο πληθυσμό του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα εάν οι νυχτερινές βάρδιες διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στις καρκινογενέσεις του παχέος εντέρου και σε περίπτωση που όντως αυτό υφίσταται, σε ποια στάδια ανάπτυξης του καρκίνου δρουν. (Papantoniou et al., 2018)

Στην περίπτωση των αντρών, ο συχνότερα διαγνωσμένος καρκίνος είναι αυτός του προστάτη και αποτελεί το δεύτερο σε σειρά αίτιο θανάτου στις βιομηχανικές περιοχές. Η αύξηση συνεχίζεται σε παγκόσμιο επίπεδο και φαίνεται ότι μέχρι το 2040 οι προσβεβλημένοι από τη νόσο θα ξεπερνούν τα δύο εκατομμύρια. Όμως η σχέση της εργασίας με βάρδιες και της εμφάνισης καρκίνου του προστάτη, δεν έχει ακόμα αποσαφηνιστεί. (Akerstedt et al., 2017)

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Κυλιόμενες Βάρδιες και Αντιμετώπιση των Δυσκολιών

Σε κάθε εργασιακό περιβάλλον οι δυσκολίες που αντιμετωπίζονται από το προσωπικό τους διαφέρουν. Στις δομές υγείας το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με πολλές προκλήσεις καθημερινά, τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Οι συνθήκες εργασίας μπορεί να αποτελέσουν επώδυνες καταστάσεις στην καθημερινότητα των νοσηλευτών, ενώ η ευθύνη αυτών είναι τόσο μεγάλη, που μπορεί να αποτελέσει πηγή συσσώρευσης άγχους ακόμα και εκτός ωραρίου εργασίας.

Η ελλιπής στελέχωση των νοσοκομείων και γενικότερα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, απασχολεί σημαντικά τη διεθνή κοινότητα, καθώς αποτελεί ένα παγκόσμιο και διαρκώς αυξανόμενο φαινόμενο που αντιμετωπίζει κάθε σχεδόν αναπτυσσόμενο σύστημα υγείας. Ειδικότερα στην Ελλάδα το πρόβλημα αυτό διαρκώς γιγαντώνεται, κυρίως λόγω της μακροχρόνιας περιορισμένης πρόσληψης νοσηλευτών στις δημόσιες δομές υγείας εξαιτίας των περικοπών που υπέστη η χώρα κατά την οικονομική κρίση. Στην έλλειψη αυτή δεν υπάρχει ομοιογένεια των συστημάτων υγείας, αφού το 89% του συνόλου της έλλειψης συναντάται σε χώρες μεσαίου ή χαμηλού εισοδήματος.

Για την αντιμετώπιση των δυσμενών καταστάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι αξιοσημείωτο να αναφερθούν οι προσπάθειες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η παρακολούθηση σε σεμινάρια, ημερίδες και συνέδρια όλων των οργανισμών απασχόλησης νοσηλευτών σε όλη την Ελλάδα. Επίσης αξίζει να αναφερθεί πως παρά τις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, τις εξαντλητικές ώρες εργασίας, την ελλιπή στελέχωση των δομών υγείας και την ελαττωματική ορισμένες φορές συνεργασία, το νοσηλευτικό προσωπικό εξακολουθεί να διατηρεί ένα πνεύμα αλληλεγγύης, κατανόησης και αμοιβαιότητας. Λόγω αυτής της προσπάθειας και της αυξημένης συναισθηματικής νοημοσύνης που κατέχουν συνήθως οι νοσηλευτές, αντιμετωπίζονται με μεγάλη αποτελεσματικότητα τα προβλήματα που προκύπτουν, καλύπτονται βάρδιες που υστερούν σε εργατικό δυναμικό, ενώ διευκολύνονται ορισμένες φορές συνάδελφοι που μπορεί να έρχονται αντιμέτωποι με προσωπικά προβλήματα. (Βούκια, 2023)

### 4.1. Αντιμετώπιση των Στρεσογόνων Καταστάσεων

Το νοσηλευτικό συγκεκριμένα προσωπικό, αποτελεί έναν βασικό λειτουργό υγείας στους νοσοκομειακούς χώρους και ο ρόλος τους έχει υψηλές απαιτήσεις. Ο χώρος εργασίας τους (τα νοσοκομεία), στον οποίο αφιερώνουν ένα μεγάλο μέρος του καθημερινού τους χρόνου, χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα στρες, καθώς καλούνται πολλές φορές να βιώνουν οδυνηρές και δυσάρεστες καταστάσεις. (Li et al., 2009) Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στην Εργασία (2001), το στρες καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση συχνότερων προβλημάτων υγείας σε σχέση με το εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς από στατιστικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, το 25% (δηλαδή 1 στους 4 εργαζόμενους) βιώνει υψηλά επίπεδα στρες στον εργασιακό του χώρο. (Señová & Antošová 2014) Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, το εργασιακό στρες αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο στους υγειονομικούς υπαλλήλους, οι οποίοι ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου νόσησης με πρώτη κατηγορία τους νοσηλευτές. (Chou et al., 2014, Härti, 2001, Happeli et al., 2012)

Οι κύριοι παράγοντες που μπορούν να επιδράσουν στον διαχωρισμό ενός ερεθίσματος στρεσογόνου ή μη, είναι κατά βάσει η ηλικία, τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, το φύλο, η οικονομική κατάσταση, η φυλετική θέση, το βιοτικό επίπεδο, καθώς και η κοινωνική στήριξη. Στις περιπτώσεις λοιπόν που τα επίπεδα του στρες είναι αυξημένα και το άτομο επηρεάζεται αρνητικά από αυτό, η διαχείριση αυτής της κατάστασης είναι εξαιρετικά σημαντική. Οι πιο γνωστές μέθοδοι διαχείρισης στρες, είναι:

- Biofeedback, γίνεται έλεγχος στις σωματικές λειτουργίες εφόσον είναι εφικτό να αναγνωριστεί. Κατά αυτόν τον τρόπο, δίνεται στο άτομο κάποια ανταπόκριση σε σχέση με τη σωματική του αντίδραση και είναι δυνατόν να την ενθαρρύνει.

(Λεβεντοπούλου, 2023)

- Rational emotive therapy, ανακάλυψη του Albert Ellis το 1996, κατά τον οποίο η παράλογη σκέψη ευθύνεται για την εμφάνιση του στρες. Με αυτήν την τεχνική, εξετάζονται τα πιστεύω του ατόμου και μπορούν να επηρεαστούν θετικά.

(Κατσίκης, 2018)

- Φυσική μέθοδος, όπως η άσκηση με επιρροές διαλογισμού (yoga), ο βελονισμός, αλλά και η σωματική άθληση γενικά.
- Μέθοδος χαλάρωσης, όπως μπορεί να είναι οι μαλάξεις μασάζ ή και ο διαλογισμός, τα οποία συντελούν στην ψυχική καθυσύχαση, επιπλέον η νευρομυϊκή μέθοδος μπορεί να συμβάλλει στην πνευματική χαλάρωση, αποβάλλοντας το στρες στους μύες του σώματος που συνήθως συσσωρεύεται (πρόσωπο, πλάτη, γλουτοί, μηροί κ.α.).
- Βιολογική μέθοδος, δηλαδή φάρμακα που αποβάλλουν τι στρες. Στην περίπτωση όμως αυτή, μπορεί να προκληθούν μακροχρόνιες επιπτώσεις στους πάσχοντες οργανισμούς, όπως και κάθε άλλο φάρμακο. Τέτοια φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι τα βαρβιτουρικά (αν και πλέον δεν συνίστανται, εξαιτίας της εξάρτησης που προκαλούσαν εύκολα από τη χρήση τους, αλλά και λόγω των θανατηφόρων συνεπειών τους σε περίπτωση υπερδοσολογίας. Οι βενζοδιαζεπίνες είναι άλλη μία κατηγορία φαρμάκων που χορηγούνται σε περιπτώσεις στρες, καθώς προκαλούν χαλάρωση των μυών και υπνηλία.

(Λάππας κ.α., 2012)

- Κοινωνική στήριξη, προσφέρεται από ομάδες που πάσχουν από παρόμοιες συναισθηματικές διαταραχές και αποσκοπούν στη μείωση του επιπέδου στρες με την ψυχολογική υποστήριξη της ομάδας.
- Μέθοδος του Hanson, υποστηρίζει μια συνθήκη στην οποία αποκαθίσταται η δύναμη του ελέγχου σε όλες τις καταστάσεις, εκτός εκείνων που δεν μπορεί λόγω αυξημένου στρες.
- Μέθοδος της ψυχοθεραπείας.

(Hill, 2003)

Τις ώρες εργασίας ο νοσηλευτής καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια για την ανταπόκριση του τόσο αυξημένου φόρτου εργασίας, μειώνοντας σημαντικά τις ψυχικές και σωματικές του εφεδρείες,



ενώ αναζητείται τρόπος να αποκατασταθούν. Μία αντίδραση αντιμετώπισης του αυξημένου στρες αποτελεί το χιούμορ, μειώνοντας ή ακόμα και μηδενίζοντας την αρνητική ενέργεια. Η κοινωνική συναναστροφή και η συζήτηση με τους συναδέλφους, βοηθούν επίσης ως μηχανισμός αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων. Επίσης τα μικρά διαλείμματα ανάμεσα στις ώρες εργασίας, αποτελούν έναν εξαιρετικά εποικοδομητικό τρόπο αποφόρτισης της έντασης και αναστήλωσης των δυνάμεων, με σκοπό την συνέχιση των εργασιακών τους υποχρεώσεων. Μετά το πέρας του ωραρίου εργασίας, εξαιρετικά βοηθητική είναι η στρατηγική άμβλυνσης των συναισθηματικών αναταραχών αντί να εστιάζεται η προσοχή απευθείας στο πρόβλημα, καθότι ο στρεσογόνος παράγοντας του περιβάλλοντος απουσιάζει. Μέρος αυτής της στρατηγικής αποτελούν ενέργειες όπως η επικοινωνία και αναζήτηση στήριξης από ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, η συζήτηση των πιεστικών καταστάσεων και εμπειριών με άλλους συναδέλφους, η οικογενειακή δραστηριότητα, η άθληση, η ενασχόληση με δραστηριότητες (χόμπι), η κατανάλωση αγχολυτικών ουσιών και φυσικά το αλκοόλ και το κάπνισμα. (Μανομενίδης κ.α., 2017)

## 4.2. Αντιμετώπιση της Υπνηλίας

Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με κυλιόμενες βάρδιες, βιώνει συνήθως αυξημένα συμπτώματα υπνηλίας, λόγω της διατάραξης του κιρκάδιου ρυθμού του οργανισμού τους. Επίσης, στον χώρο εργασίας κατά τις νυχτερινές ώρες συνήθως υπάρχει μικρότερη διέγερση όπως λιγότεροι θόρυβοι και χαμηλά φώτα (με σκοπό την ξεκούραση των ασθενών), αυξάνοντας έτσι την ανάγκη για ύπνο στο προσωπικό που ήδη τον στερείται. Η έλλειψη ύπνου τις νυχτερινές ώρες μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς ή/ και ατυχήματα, μειωμένα αντανακλαστικά, αύξηση στον χρόνο αντίδρασης, φτωχή κρίση, μείωση ικανότητας λήψης αποφάσεων, έλλειψη συγκέντρωσης, μειωμένη αποδοτικότητα, φτωχότερη μνήμη, μέχρι και μακροχρόνιες βλάβες στην υγεία. (Geiger-Brown et al., 2016)

Για να αντιμετωπιστεί το αίσθημα έντονης υπνηλίας και των συνεπειών αυτού κατά τη νυχτερινή βάρδια, συνίσταται ο ύπνος μικρής διάρκειας κυρίως πριν την έναρξη της εργασίας, αλλά ενδεχομένως και κατά τη διάρκεια, εφ' όσον αυτό είναι εφικτό από τις περιστάσεις και κατόπιν συνεννόησης με τους συνεργάτες, έτσι ώστε να μετριαστεί το έντονο αίσθημα της υπνηλίας. Η διάρκεια αυτού του σύντομου ύπνου συστήνεται από 20 έως 30 λεπτά και όχι περισσότερο, καθώς η μεγαλύτερη διάρκεια ύπνου θα μπορούσε να αυξήσει την επικινδυνότητα εξαιτίας της αδράνειας ύπνου. (Alfonsi et al., 2021)

Εξαιρετικά σημαντικό για τους νοσηλευτές που εργάζονται κατά τη διάρκεια της νύχτας, είναι η ύπαρξη διαλειμμάτων για γεύμα και ξεκούραση. Η ανάγκη για περιόδους ανάπαυσης είναι πολύ σημαντική, επειδή στη διάρκεια του ύπνου οι καρδιακοί παλμοί μειώνονται κατά πολύ και η αποτελεσματικότητα αυτών των διαλειμμάτων μειώνεται εκθετικά, όταν η διάρκειά τους αυξάνεται. Άρα συμπεραίνεται ότι η σύντομη διάρκεια ανάπαυσης και η μεγαλύτερη συχνότητα, είναι αποτελεσματικότερα από λίγα διαλείμματα με μεγάλη διάρκεια. Σύμφωνα με τον καθηγητή ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Surrey, Mark Cropley, ένα εικοσάλεπτο αρκεί για να απενεργοποιηθεί το νευρικό σύστημα και να επαναφορτιστεί όλο το σώμα, ενώ ο ύπνος άνω του μισάωρου προκαλεί βαθύ ύπνο αντισταθμίζοντας τα βραχυπρόθεσμα οφέλη. (Theadom et al., 2015)

### **4.3. Η Άθληση Προσφέρει Ευεξία και Ευεργετικότητα**

Μια κακή φυσική κατάσταση επιφέρει όχι μόνο αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ατόμου, αλλά και στην οικονομική επιβάρυνση, αφού η παραγωγικότητα μειώνεται σημαντικά, ενώ παράλληλα υφίσταται και απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας. Η προώθηση της άθλησης και μιας καλής φυσικής κατάστασης, αποτελεί μια ολοκληρωμένη πρόταση βελτίωσης της υγείας των νοσηλευτών και γενικότερα των υπαλλήλων που εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο, έτσι ώστε να βελτιωθεί η αποδοτικότητά τους στην εργασία, αλλά και η ανθεκτικότητά αυτών τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. (Grimani et al., 2019)

Η εκ περιτροπής εργασία επιφέρει αναπόφευκτα ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα των υπαλλήλων, σε σημείο που μπορεί να αλλάξει και τον τρόπο ζωής τους. Η υιοθέτηση νέων υγιεινών συνηθειών, μπορούν να προάγουν τη σωματική τους ευεξία και μια καλή φυσική κατάσταση, λαμβάνοντας μεγαλύτερη ευχέρεια στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της καθημερινότητας και αυξημένες αντοχές στο απαιτητικό εργασιακό τους πρόγραμμα. Συμβάλλει επίσης και στην μείωση εμφάνισης διαταραχών ύπνου. (Campbell et al., 2007)

Από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, η αδράνεια χαρακτηρίζεται ως «σιωπηλός δολοφόνος», αφού η καθιστική ζωή αποτελεί απειλή για την υγεία. Η τακτική σωματική άθληση αποτελεί μία από τις βασικότερες ενέργειες βελτίωσης της υγείας. Βοηθάει στις λειτουργίες του εγκεφάλου, στην διατήρηση ενός καλού σωματικού βάρους, ελαχιστοποιεί την εμφάνιση ασθενειών, ενώ παράλληλα ενδυναμώνει τους μύες και τα οστά. Η οποιαδήποτε μέτρια έως έντονη σωματική άθληση, αποτελεί ένα από τα ελάχιστα πράγματα που μπορούν να επιφέρουν τόσο ευεργετικά αποτελέσματα στον οργανισμό. (Warburton et al., 2006)

### **4.4. Ρύθμιση Προγραμμάτων Εργασίας**

Το σύστημα βαρδιών συναντάται κυρίως σε ιδρύματα που χρειάζονται 24ωρη κάλυψη εργασίας. Η ρύθμιση των προγραμμάτων σε αυτές τις περιπτώσεις, ποικίλουν, καθώς οι ανάγκες και οι προσδοκίες της εποχής διαφέρουν. Ο καθορισμός του προγράμματος μπορεί να αλλάξει στη διάρκεια των ωρών, στις συνεχόμενες ίδιες βάρδιες, τον χρόνο εναλλαγής και την ύπαρξη ή όχι βραδινής βάρδιας. (Shiffer et al., 2018)

Στην περίπτωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών σε μεγάλες δομές υγείας, όπως τα νοσοκομεία, αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα του εργατικού δυναμικού που εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο. Η πιο διαδεδομένη μέθοδος εναλλαγής βαρδιών είναι α) «δεξιόστροφα», που ερμηνεύεται ως πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια με αυτή τη σειρά, ή «αριστερόστροφα», με βάρδιες που εναλλάσσονται από πρωινή σε νυχτερινή και έπειτα σε απογευματινή. Κατά τους ειδικούς, το «δεξιόστροφο» σύστημα προτιμάται από τους νοσηλευτές. Επίσης η αλλαγή από το «αριστερόστροφο» σύστημα προς το «δεξιόστροφο», παρουσιάζει μεγαλύτερη αποδοτικότητα, προσφέρει περισσότερη ευεξία, φαίνεται να προσφέρει πιο ξεκούραστο ύπνο, ενώ ταυτόχρονα μειώνει τα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα των εργαζομένων. (Knauth, 1996, Shiffer et al., 2018)

## **Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> – Σκοπός Έρευνας και Ανάλυση Ερωτηματολογίων**

#### **5.1. Σκοπός της Έρευνας**

Σκοπός λοιπόν αυτής της έρευνας, είναι η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων που προκύπτουν (από τα ερωτηματολόγια), σχετικά με τις επιπτώσεις του κυλιόμενου ωραρίου για το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και τις στρεσογόνες καταστάσεις που δημιουργούνται στον χώρο εργασίας. Επιπλέον στόχο, αποτελεί η αντιμετώπιση του ανθρώπινου παράγοντα, τόσο συναδελφικά (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους), όσο και από τη μεριά των ασθενών και των συγγενών.

##### **5.1.α) Επιμέρους Στόχοι**

Επιπλέον στόχοι της παρούσας μελέτης είναι οι εξής:

- Η μελέτη της επιρροής του κυλιόμενου ωραρίου εργασίας στον επαγγελματικό χώρο σε σχέση με την ψυχική τους κατάσταση και αντοχή
- Η μελέτη του κυκλικού ωραρίου σε σχέση με την προσωπική ζωή των εργαζομένων
- Η μελέτη πιθανών διατροφικών και σωματικών διαταραχών που μπορεί να σχετίζονται με το κυλιόμενο ωράριο εργασίας
- Τέλος, η επίπτωση του κυλιόμενου ωραρίου στη μείωση της εργασιακής απόδοσης και κατά συνέπεια σε αύξηση πιθανοτήτων λάθους.

##### **5.1.β) Ερευνητικές Υποθέσεις**

- Αν επηρέασε το κυλιόμενο ωράριο εργασίας τους νοσηλευτές σε σχέση με την ψυχική τους ισορροπία,
- Αν οι νοσηλευτές ανταπεξέρχονται επαρκώς στο αγχώδες και στρεσογόνο περιβάλλον όπου εργάζονται,
- Αν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από το πρόγραμμά τους,
- Αν οι εργασιακές απαιτήσεις έχουν επηρεάσει το οικογενειακό τους περιβάλλον, την κοινωνική τους ζωή και τον τρόπο ξεκούρασης,
- Αν το κυκλικό ωράριο επηρέασε μέρος της προσωπικότητάς τους, όπως εξωστρέφεια ή καταθλιπτικές συμπεριφορές.

#### **5.2. Μεθοδολογία Έρευνας**

##### **5.2.α) Ο «Υπο Μελέτη» Πληθυσμός – Μεθοδολογία Δειγματοληψίας**

Η πληθυσμιακή ομάδα που συμμετέχει στην έρευνα, είναι ένα μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού ενός μεγάλου ιδιωτικού ομίλου στην Αθήνα. Για την εν λόγω έρευνα, τα κριτήρια επιλογής του δείγματος των εργαζομένων, είναι η αόριστη σύμβαση του ατόμου με τον όμιλο, η κατοχή άδεια άσκησης επαγγέλματος αναγνωρισμένη από το κράτος, η κατοχή ενεργής θέσης σε τμήμα του νοσοκομείου και η εθελοντική συμμετοχή στην παρούσα μελέτη. Από το δείγμα, αποκλείονται οι προϊστάμενοι και γενικά οι διοικητικοί υπάλληλοι, οι υπάλληλοι που

απέχουν από τον εργασιακό χώρο με άδεια μητρότητας, καθώς και όσοι βρίσκονται σε άδεια άνευ αποδοχών. Το δείγμα συλλέγεται με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιείται μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τις νοσηλευτικές ομάδες του προσωπικού. Έγινε χρήση δύο ερωτηματολογίων, σε ανώνυμη βάση, ζητήθηκε εγγράφως η συναίνεση συμμετοχής, ενώ προσφέρθηκαν και οι απαραίτητες πληροφορίες του σκοπού της έρευνας.

### **5.2.β) Περιγραφή των Συμμετεχόντων**

Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα ανήκε σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, ενώ αφορούσε νοσηλευτές με κυκλικό αλλά και με σταθερό ωράριο εργασίας. Τα τμήματα στα οποία μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια είναι το Χειρουργείο (εργαλειοδότες και νοσηλευτές «κίνησης»), το Αναισθησιολογικό τμήμα, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), το Αιμοδυναμικό τμήμα, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και οι Όροφοι με περιστατικά κυρίως παθολογικά, ογκολογικά και χειρουργικά.

### **5.2.γ) Ζητήματα Δεοντολογίας (αδειοδότηση της έρευνας)**

Καθ' όλο το διάστημα της μελέτης, υπάρχει αυστηρή τήρηση των ζητημάτων δεοντολογίας. Τα δεδομένα και τα αποτελέσματα συλλέγονται αποκλειστικά κατόπιν εθελοντικής συμμετοχής των εργαζομένων και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, πραγματοποιείται ανώνυμα, με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Το παρόν ερευνητικό πρωτόκολλο της έρευνας, θα κατατίθεται στη Διοικήτρια του νοσοκομείου, για την χορήγηση έγκρισης. Συνδυαστικά με τα ερωτηματολόγια, μοιράζεται στους συμμετέχοντες και ένα ενημερωτικό έντυπο, καθώς και γραπτές οδηγίες για τη σωστή συμπλήρωση των απαντήσεων και για την αποφυγή ασαφειών.

### **5.2.δ) Δυσκολίες στην Συμπλήρωση των Ερωτηματολογίων**

Η διανομή των ερωτηματολογίων δεν αποτέλεσε κάποιο πρόβλημα στους νοσηλευτές ούτε και στην ερευνήτρια. Υπήρξε θετικός σχολιασμός και προθυμία για τη συμπλήρωσή τους αλλά και παράπονα σχετικά με τον όγκο των ερωτήσεων. Μία δυσκολία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων υπήρξε το αυξημένο φόρτο εργασίας σε καθημερινή βάση, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις τα ερωτηματολόγια δεν παρέμειναν σε εμφανές σημείο μέχρι τη συλλογή τους, οπότε και παραγκωνίστηκαν. Δεν λήφθηκε κάποιο παράπονο σχετικά με το περιεχόμενο των ερωτήσεων.

## **5.3. Παρουσίαση της Μεθοδολογίας της Στατιστικής Ανάλυσης**

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και των δύο ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS, το οποίο αποτελείται από ένα σύνολο προγραμμάτων και ενδείκνυται για τη διεξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων και την επεξεργασία των δεδομένων σε σύνθετες αναλύσεις.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> – Αποτελέσματα

Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα ανέρχεται στους 91 επαγγελματίες υγείας, άντρες και γυναίκες, από όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, καθώς και από διαφορετικά τμήματα.

Τα αποτελέσματα που επιδιώκονται μέσα από αυτή την έρευνα, είναι μια επαρκής και έγκυρη εικόνα των υπαλλήλων μιας μεγάλης ιδιωτικής νοσοκομειακής μονάδας, για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων της ποιότητας ζωής που διαθέτουν, τους παράγοντες που την επηρεάζουν και φυσικά η προσπάθεια εύρεσης τουλάχιστον μιας πιθανής πρότασης, για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που βιώνουν και την προαγωγή της υγείας τους. Διότι για να προωθηθεί η υγεία, θα πρέπει αρχικά να υφίσταται και στα άτομα που την προσφέρουν.

Το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου, αφορά στα επίπεδα στρες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό στην καθημερινότητά του, ενώ διακρίνεται ως ένα επίπεδο και η ψυχική κατάσταση του καθενός. Σε έναν επαγγελματικό χώρο με υψηλές απαιτήσεις συγκέντρωσης, ευθύνης και ορθής κρίσης επειγόντων καταστάσεων, η ψυχική υγεία των εργαζομένων βρίσκεται σε θέση προτεραιότητας.

Στους παρακάτω πίνακες, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των συμμετεχόντων.

	Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Αισθάνομαι ήρεμος/η	8	8.8%	21	23.1%	37	40.7%	25	27.5%
Αισθάνομαι ασφαλής	9	9.9%	19	20.9%	33	36.3%	30	33.0%
Νιώθω μια εσωτερική ένταση	26	28.6%	32	35.2%	19	20.9%	14	15.4%
Έχω αγωνία	32	35.2%	25	27.5%	22	24.2%	12	13.2%
Αισθάνομαι άνετα	11	12.1%	22	24.2%	31	34.1%	27	29.7%
Αισθάνομαι αναστατωμένος/η	42	46.2%	28	30.8%	17	18.7%	4	4.4%
Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	33	36.3%	33	36.3%	15	16.5%	10	11.0%
Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	35	38.5%	19	20.9%	27	29.7%	10	11.0%
Αισθάνομαι άγχος	19	20.9%	30	33.0%	23	25.3%	19	20.9%
Αισθάνομαι βολικά	11	12.1%	19	20.9%	41	45.1%	20	22.0%

Πίνακας 1

	Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	3	3.3%	20	22.0%	35	38.5%	33	36.3%
Αισθάνομαι νευρικότητα	29	31.9%	32	35.2%	23	25.3%	7	7.7%
Αισθάνομαι ήσυχος/η	10	11.0%	32	35.2%	31	34.1%	18	19.8%
Βρίσκομαι σε διέγερση	38	41.8%	21	23.1%	23	25.3%	9	9.9%

Είμαι χαλαρωμένος/η	21	23.1%	26	28.6%	33	36.3%	11	12.1%
Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	10	11.0%	22	24.2%	45	49.5%	14	15.4%
Ανησυχώ	36	39.6%	27	29.7%	21	23.1%	7	7.7%
Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	54	59.3%	20	22.0%	8	8.8%	9	9.9%
Αισθάνομαι υπερένταση	37	40.7%	34	37.4%	12	13.2%	8	8.8%
Αισθάνομαι ευχάριστα	16	17.6%	26	28.6%	38	41.8%	11	12.1%

Πίνακας 2

Σαν πρώτη ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων σε σχέση με την ψυχική ισορροπία των εργαζομένων και του επιπέδου στρες που βιώνουν, παρουσιάζονται στην πλειοψηφία με θετικό πρόσημο χωρίς ακραίες διακυμάνσεις. Τα επίπεδα ηρεμίας και ασφάλειας βρίσκονται σε μέτρια προς καλά επίπεδα για τους περισσότερους ερωτηθέντες, με ποσοστά να φτάνουν το 40.7% και 36.3% αντίστοιχα, ενώ τα επίπεδα αναστάτωσης και αγωνίας (παρά το γεγονός ότι υπάρχουν), βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα με ποσοστά 46.2% και 35.2% αντιστοίχως, να δηλώνουν καθόλου.

Η κατάσταση άγχους υφίσταται σε όλες τις κατηγορίες έντασης, με μικρές διακυμάνσεις ανάμεσα στο «κάπως», «μέτρια» και «πολύ».

Τα ποσοστά έντονης νευρικότητας και ανησυχίας βρίσκονται σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, όπως επίσης και τα αισθήματα υπερέντασης και ταραχής. Σε αντίθεση με αυτά, οι περισσότεροι εργαζόμενοι αισθάνονται ήσυχοι και χαλαρωμένοι επαρκώς, ενώ σημαντικά αυξημένο ποσοστό του ύψους 49.5% δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο και το 41.8%, μετρίως ευχάριστα.

	Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Κουράζομαι εύκολα	2	2.2%	42	46.2%	30	33.0%	17	18.7%
Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	26	28.6%	36	39.6%	14	15.4%	15	16.5%
Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	43	47.3%	29	31.9%	14	15.4%	5	5.5%
Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	43	47.3%	31	34.1%	15	16.5%	2	2.2%
Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	19	20.9%	42	46.2%	25	27.5%	5	5.5%
Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	8	8.8%	12	13.2%	45	49.5%	26	28.6%
Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μη μπορώ να τις ξεπεράσω	36	39.6%	36	39.6%	15	16.5%	4	4.4%
Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	32	35.2%	36	39.6%	11	12.1%	12	13.2%
Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	31	34.1%	35	38.5%	14	15.4%	11	12.1%



Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	34	37.4%	38	41.8%	15	16.5%	4	4.4%
---	----	-------	----	-------	----	-------	---	------

Πίνακας 3

Η κούραση αποτελεί επίσης μία σημαντική παράμετρο για την καλύτερη δυνατή απόδοση των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους. Βάσει των στατιστικών στοιχείων που μελετήθηκαν κατά τη διερεύνηση της παρούσας μελέτης, παρουσιάζεται σχεδόν ένας στους δύο από εκείνους που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίοι δηλώνουν πως μερικές φορές κουράζονται εύκολα, το 33% κουράζεται συχνά εύκολα και το 18.7% κουράζεται σχεδόν πάντα εύκολα. Η συνεχής αγωνία καταλαμβάνει ένα σημαντικό ποσοστό εκδήλωσης, με το 39.6% να δηλώνει μερικές φορές, ενώ η αναβολή ορισμένων υποχρεώσεων λόγω στέρησης άμεσης αντίδρασης σε αποφάσεις, είναι αντιστρόφως ανάλογη με το ποσοστό συχνότητας εμφάνισής της. Ένας στους δύο ερωτηθέντες νιώθει συχνά ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.

Το 39.6% αναφέρει μερικές φορές συσσωρευμένες δυσκολίες που αδυνατεί να ξεπεράσει, καθώς επίσης και ανησυχία για ανύπαρκτα προβλήματα ή καταστάσεις. Ένα σχετικά υψηλό ποσοστό 38.5% και 45.1% βρίσκεται μερικές φορές σε συνεχή υπερένταση και υπερδιέγερση, όπως και ένα 41.8% βλέπει μερικές φορές τα πράγματα δύσκολα.

Η έλλειψη αυτοπεποίθησης δεν αγγίζει καθόλου το 39.6% των συμμετεχόντων, που όμως το 37.4% ορισμένων συναδέλφων στερείται αυτοπεποίθησης μερικές φορές. Κάποιοι υπάλληλοι ενοχλούνται από σκέψεις ανούσιες σε ορισμένες περιπτώσεις (39.6%), ενώ ένα αντίστοιχο περίπου ποσοστό (40.7%) δυσκολεύεται να αποβάλλει από τις σκέψεις του τις απογοητεύσεις που μπορεί να προκύψουν. Με μια ανοδική διαφορά (53.8%) ορισμένοι υπάλληλοι νιώθουν αναστάτωση ή ένταση, σκεπτόμενοι τις τρέχουσες δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν και τα ενδιαφέροντά τους.

	Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	36	39.6%	34	37.4%	16	17.6%	5	5.5%
Αισθάνομαι ασφαλής	6	6.6%	29	31.9%	42	46.2%	14	15.4%
Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	42	46.2%	28	30.8%	13	14.3%	8	8.8%
Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	32	35.2%	41	45.1%	9	9.9%	9	9.9%
Είμαι ικανοποιημένος/η	11	12.1%	33	36.3%	37	40.7%	10	11.0%
Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	25	27.5%	36	39.6%	21	23.1%	9	9.9%
Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ σοβαρά ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	29	31.9%	37	40.7%	18	19.8%	7	7.7%
Είμαι σταθερός χαρακτήρας	3	3.3%	10	11.0%	35	38.5%	43	47.3%

Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου	22	24.2%	49	53.8%	13	14.3%	7	7.7%
---	----	-------	----	-------	----	-------	---	------

Πίνακας 4

Παρά τις δυσκολίες και τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζει υγειονομικό προσωπικό στον εργασιακό του χώρο, αξιοσημείωτη είναι η ασφάλεια που νιώθει η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με το 78.1% να απαντά από μερικές φορές έως συχνά. Επίσης πάνω από το 40% δηλώνει συχνά ικανοποιημένο και το 47.3% διατηρεί σχεδόν πάντα σταθερό χαρακτήρα.

Αναλύοντας σε δεύτερο επίπεδο το ερωτηματολόγιο κλίμακας άγχους, προσθέτοντας επιπλέον τις παραμέτρους ηλικία και μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, παρουσιάζονται ορισμένα πιο ενδιαφέροντα αποτελέσματα σε σχέση με τις απαντήσεις που έχουν δοθεί.

Ξεκινώντας από την κατάσταση ηρεμίας που αισθάνονται οι εργαζόμενοι στον επαγγελματικό τους χώρο, παρατηρείται πως η μικρότερη και η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα καταλαμβάνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά της μέτριας κατάστασης, με αυτά να αγγίζουν το 50% και το 66.7% αντίστοιχα. Στις ηλικιακές ομάδες των 34-41 ετών και 42-50 ετών, παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό να αισθάνεται μέτρια ηρεμία στον εργασιακό του χώρο (57.1% και 60%), ενώ στις ίδιες ηλικιακές ομάδες ένα αξιοσημείωτο ποσοστό άνω του 30% απαντά «πολύ».

		Αισθάνομαι ήρεμος/η		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Καθόλου		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	0	0.0%	6	50.0%	3	25.0%	3	25.0%
	26 - 33	7	18.4%	11	28.9%	12	31.6%	8	21.1%
	34 - 41	1	3.6%	1	3.6%	16	57.1%	10	35.7%
	42 - 50	0	0.0%	1	10.0%	6	60.0%	3	30.0%
	51+	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%

Πίνακας 5

		Αισθάνομαι ήρεμος/η		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Καθόλου		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	4	18.2%	6	27.3%	5	22.7%	7	31.8%
	ΤΕ	2	4.7%	8	18.6%	22	51.2%	11	25.6%
	ΔΕ	2	7.7%	7	26.9%	10	38.5%	7	26.9%

Πίνακας 6

Συγκρίνοντας την συναισθηματική ηρεμία που βιώνουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάρτιση, διαπιστώνεται πως πάνω από τους μισούς με Τεχνολογική Εκπαίδευση απαντούν «μέτρια», ενώ οι διαφορές στις υπόλοιπες κατηγορίες σε σχέση με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές.



### Αισθάνομαι ασφαλής

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	0	0.0%	4	33.3%	3	25.0%	5	41.7%
	26 - 33	7	18.4%	9	23.7%	10	26.3%	12	31.6%
	34 - 41	2	7.1%	3	10.7%	13	46.4%	10	35.7%
	42 - 50	0	0.0%	1	10.0%	7	70.0%	2	20.0%
	51+	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%

Πίνακας 7

### Αισθάνομαι ασφαλής

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	4	18.2%	0	0.0%	9	40.9%	9	40.9%
	ΤΕ	2	4.7%	12	27.9%	15	34.9%	14	32.6%
	ΔΕ	3	11.5%	7	26.9%	9	34.6%	7	26.9%

Πίνακας 8

Το επίπεδο ασφάλειας που νιώθουν οι υπάλληλοι είναι αντιστρόφως ανάλογο σε συνάρτηση με την ηλικία τους. Οι δύο μικρότερες ηλικιακές ομάδες (18-33) έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό αισθήματος μεγαλύτερης ασφάλειας σε σχέση με τις άλλες ομάδες, ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 34-50 ετών που νιώθουν μέτρια ασφάλεια φτάνοντας μέχρι και το 70%, ενώ το χαμηλότερο αίσθημα ασφάλειας με ποσοστό 66.7% καταλαμβάνουν οι άνω των 50 ετών, απαντώντας «κάπως».

Συγκρίνοντας την εκπαίδευση των συμμετεχόντων σε σχέση με την ερώτηση, οι έχοντες Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση απαντούν άνω των 40% «μέτρια» έως «πολύ» ήρεμοι, ενώ οι λοιπές κατηγορίες δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

### Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	1	8.3%	1	8.3%	4	33.3%	6	50.0%
	26 - 33	15	39.5%	16	42.1%	7	18.4%	0	0.0%
	34 - 41	12	42.9%	8	28.6%	4	14.3%	4	14.3%
	42 - 50	5	50.0%	5	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
	51+	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

Πίνακας 9

### Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	9	40.9%	4	18.2%	5	22.7%	4	18.2%
	ΤΕ	15	34.9%	18	41.9%	8	18.6%	2	4.7%
	ΔΕ	9	34.6%	11	42.3%	2	7.7%	4	15.4%

Πίνακας 10

Αντίστοιχη αντιμετώπιση συναντάται και στην ανησυχία για ενδεχόμενες ατυχίες, με ένας στους δύο των ηλικιών έως 25 ετών να είναι πολύ ανήσυχος, καθώς το ίδιο ποσοστό στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 34-50 να απαντά «καθόλου» έως «κάπως».

Περνώντας στη σύγκριση του εκπαιδευτικού επιπέδου, χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό σιγουριάς που διαθέτουν οι Π.Ε. υπάλληλοι με 40.9%, σε σχέση με τις άλλες δύο κατηγορίες, που ανησυχούν μερικώς για ενδεχόμενες ατυχίες >40%.

#### Αισθάνομαι άγχος

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	1	8.3%	3	25.0%	2	16.7%	6	50.0%
	26 - 33	8	21.1%	13	34.2%	10	26.3%	7	18.4%
	34 - 41	9	32.1%	8	28.6%	7	25.0%	4	14.3%
	42 - 50	1	10.0%	3	30.0%	4	40.0%	2	20.0%
	51+	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

Πίνακας 11

#### Αισθάνομαι άγχος

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	4	18.2%	8	36.4%	8	36.4%	2	9.1%
	ΤΕ	10	23.3%	15	34.9%	10	23.3%	8	18.6%
	ΔΕ	5	19.2%	7	26.9%	5	19.2%	9	34.6%

Πίνακας 12

Το αίσθημα άγχους εξακολουθεί να σημειώνει αυξημένα επίπεδα στις μικρότερες ηλικίες (50%), ενώ παράλληλα το μεγαλύτερο ποσοστό μεταξύ 34-41 ετών δεν αισθάνεται καθόλου άγχος (32.1%). Η αμέσως επόμενη ηλικιακή ομάδα βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα άγχους (40%), ενώ άνω των 50 ετών αισθάνονται κάπως αγχωμένοι.

Συγκριτικά με την εκπαίδευση των εργαζομένων σε σχέση με το άγχος που μπορεί να νιώθουν στη διάρκεια της εργασίας τους, αξίζει να σημειωθεί πως οι Δ.Ε. βιώνουν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις άλλες δύο κατηγορίες εκπαίδευσης.

#### Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	2	16.7%	2	16.7%	7	58.3%	1	8.3%
	26 - 33	0	0.0%	8	21.1%	17	44.7%	13	34.2%
	34 - 41	1	3.6%	5	17.9%	7	25.0%	15	53.6%
	42 - 50	0	0.0%	3	30.0%	4	40.0%	3	30.0%
	51+	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%

Πίνακας 13

### Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	2	9.1%	0	0.0%	9	40.9%	11	50.0%
	ΤΕ	0	0.0%	14	32.6%	17	39.5%	12	27.9%
	ΔΕ	1	3.8%	6	23.1%	9	34.6%	10	38.5%

Πίνακας 14

Το στάδιο της αυτοπεποίθησης, φαίνεται να βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα στους περισσότερους εργαζόμενους και στις περισσότερες ηλικίες, με τη διαφορά να κάνει για άλλη μια φορά η ηλικιακή ομάδα των 34-41, οι οποίοι και αισθάνονται πολύ αυτοπεποίθηση, με ποσοστό 53.6%. Επίσης, οι άνω των 50 ετών υπάλληλοι, κατέχουν ένα στάδιο χαμηλότερο των υπολοίπων σε αυτή την κατάσταση.

Η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, φαίνεται να βελτιώνει σημαντικά το αίσθημα της σιγουριάς και της αυτοπεποίθησης, καθότι καταλαμβάνει για ακόμη μια φορά την «πρωτιά» με τους μισούς να δηλώνουν μεγάλη αυτοπεποίθηση. Ακολουθούν οι Δ.Ε. με χαμηλότερο μεν ποσοστό από τους Π.Ε., αλλά το υψηλότερο συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες μέτρησης της αυτοπεποίθησης (38.5%). Τέλος, οι Τ.Ε. παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα αυτοπεποίθησης, με το ποσοστό τους να φτάνει το 39.5%.

### Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	2	16.7%	2	16.7%	7	58.3%	1	8.3%
	26 - 33	5	13.2%	11	28.9%	16	42.1%	6	15.8%
	34 - 41	1	3.6%	3	10.7%	17	60.7%	7	25.0%
	42 - 50	2	20.0%	4	40.0%	4	40.0%	0	0.0%
	51+	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%

Πίνακας 15

### Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η

		Καθόλου		Κάπως		Μέτρια		Πολύ	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	4	18.2%	2	9.1%	12	54.5%	4	18.2%
	ΤΕ	2	4.7%	11	25.6%	22	51.2%	8	18.6%
	ΔΕ	4	15.4%	9	34.6%	11	42.3%	2	7.7%

Πίνακας 16

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα φλέγον ζήτημα στην σημερινή εποχή. Στον παρόν ερωτηματολόγιο δύναται να απαντηθεί μερικώς αυτό το ζήτημα, αξιολογώντας όχι απλά το σύνολο των απαντήσεων, αλλά εξατομικευμένα την κάθε απάντηση, λαμβάνοντας υπόψιν την ηλικία και την εκπαίδευση των συμμετεχόντων. Με αυτόν τον τρόπο ενδεχομένως, να υπάρξει μία πιο σαφής εικόνα για περιθώρια βελτίωσης της κατάστασης αυτής.

Η αίσθηση ικανοποίησης, βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα στις ηλικίες μεταξύ 18-41 ετών, τις ηλικίες 42-50 ετών είναι ισομοιρασμένος μεταξύ «κάπως» και «μέτρια» (40-40%), ενώ στην

αμέσως επόμενη ηλικιακή ομάδα (δηλαδή άνω των 50 ετών), η πλειοψηφία απαντά «κάπως» ικανοποιημένη (66.7%).

Η εκπαιδευτική κλίμακα των ερωτηθέντων, δε φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς και στις τρεις κατηγορίες εκπαίδευσης τα μεγαλύτερα ποσοστά συναντώνται στην «μέτρια» ικανοποίηση.

**Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα**

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	4	33.3%	2	16.7%	6	50.0%	0	0.0%
	26 - 33	22	57.9%	14	36.8%	0	0.0%	2	5.3%
	34 - 41	13	46.4%	7	25.0%	8	28.6%	0	0.0%
	42 - 50	3	30.0%	6	60.0%	1	10.0%	0	0.0%
	51+	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%

Πίνακας 17

**Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα**

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	11	50.0%	5	22.7%	6	27.3%	0	0.0%
	ΤΕ	15	34.9%	19	44.2%	7	16.3%	2	4.7%
	ΔΕ	17	65.4%	7	26.9%	2	7.7%	0	0.0%

Πίνακας 18

Η αδυναμία άμεσης λήψης αποφάσεων και ανταπόκρισης σε στιγμές πίεσης, παρουσιάζουν ορισμένες επιπτώσεις στην εργασία, όπως για παράδειγμα η καθυστέρηση ορισμένων επαγγελματικών δραστηριοτήτων και υποχρεώσεων. Αυτή την κατάσταση φαίνεται να βιώνουν συχνά οι μισοί από τους υπαλλήλους νεότερης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα, μερικές φορές συναντάται στις ηλικίες 42 ετών και άνω, ενώ η μέση κατηγορία (26-41 ετών) δηλώνει πως σχεδόν ποτέ δεν αντιμετωπίζει μια τέτοια κατάσταση.

Ερχόμενοι στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στις κατηγορίες Π.Ε. και Δ.Ε. οι εργαζόμενοι σχεδόν ποτέ δεν βιώνουν αυτή τη συνθήκη, ενώ η κατηγορία Τ.Ε. μερικές φορές έρχεται αντιμέτωπη με αυτήν.

**Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα**

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	2	16.7%	6	50.0%	2	16.7%	2	16.7%
	26 - 33	17	44.7%	13	34.2%	7	18.4%	1	2.6%
	34 - 41	13	46.4%	11	39.3%	3	10.7%	1	3.6%
	42 - 50	2	20.0%	7	70.0%	1	10.0%	0	0.0%
	51+	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%

Πίνακας 19

### Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	11	50.0%	9	40.9%	0	0.0%	2	9.1%
	ΤΕ	14	32.6%	18	41.9%	11	25.6%	0	0.0%
	ΔΕ	9	34.6%	11	42.3%	4	15.4%	2	7.7%

Πίνακας 20

Σε ορισμένες περιπτώσεις είτε λόγω πίεσης και άγχους είτε λόγω άλλων παραγόντων, οι δυσκολίες φαντάζουν μεγαλύτερες απ' ό,τι είναι στην πραγματικότητα. Σε ένα επάγγελμα με μεγάλη ευθύνη, πίεση και αστάθεια, είναι λογικό κάποιες φορές οι υγειονομικοί υπάλληλοι να μεγαλοποιούν περιστασιακά ορισμένες καταστάσεις. Στην περίπτωση των ηλικιών μέχρι 25 ετών, μερικές φορές πράγματι τα πράγματα μοιάζουν δύσκολα έως και για έναν στους δύο εργαζόμενους. Στην αντίστοιχη περίπτωση ανήκουν και εκείνοι των 42-50 ετών, με το ποσοστό των τελευταίων να φτάνει το 70%. Οι ενδιαμέσες ηλικίες (26-41 ετών) δεν βλέπουν τα πράγματα δύσκολα σχεδόν ποτέ, ενώ οι 50 ετών και άνω παραδέχονται πως βιώνουν αυτή τη συνθήκη συχνά.

Στην περίπτωση της ανώτερης εκπαιδευτικής βαθμίδας, η απάντηση που δόθηκε από τους περισσότερους συμμετέχοντες είναι σχεδόν ποτέ, ενώ οι Τ.Ε. και οι Δ.Ε. αναφέρουν πλειοψηφικά πως μερικές φορές αντιμετωπίζουν αυτό το ζήτημα.

### Είμαι σταθερός χαρακτήρας

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Ηλικία	18 - 25	0	0.0%	2	16.7%	6	50.0%	4	33.3%
	26 - 33	2	5.3%	3	7.9%	15	39.5%	18	47.4%
	34 - 41	1	3.6%	4	14.3%	7	25.0%	16	57.1%
	42 - 50	0	0.0%	1	10.0%	6	60.0%	3	30.0%
	51+	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%

Πίνακας 21

### Είμαι σταθερός χαρακτήρας

		Σχεδόν ποτέ		Μερικές φορές		Συχνά		Σχεδόν πάντα	
		Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Εκπαίδευση	ΠΕ	0	0.0%	0	0.0%	13	59.1%	9	40.9%
	ΤΕ	2	4.7%	6	14.0%	13	30.2%	22	51.2%
	ΔΕ	1	3.8%	4	15.4%	9	34.6%	12	46.2%

Πίνακας 22

Η σταθερότητα του χαρακτήρα των ανθρώπων φαίνεται να κλονίζεται περιστασιακά, αλλά όχι σε ιδιαίτερο βαθμό. Ενδιαφέρον εμφανίζουν οι ηλικιακές ομάδες 18-25 ετών και 42-50 ετών, οι οποίοι απαντούν πως είναι συχνά σταθεροί χαρακτήρες με 50% και 60% αντίστοιχα, ενώ παράλληλα οι υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες απαντούν με πλειοψηφία ότι σχεδόν πάντα είναι σταθεροί χαρακτήρες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η συγκεκριμένη ερώτηση, όταν απαντάται βάσει της εκπαίδευσης των εργαζομένων. Για την ακρίβεια, στην συγκεκριμένη ερώτηση η περισσότερη Π.Ε. που ερωτήθηκαν απάντησαν πως είναι «συχνά» σταθεροί χαρακτήρες με 59.1%, οι Τ.Ε. και οι Δ.Ε. είναι «σχεδόν πάντα» σταθεροί χαρακτήρες με τα αντίστοιχα ποσοστά να ανέρχονται στο 51.2% και 46.2%.

Λαμβάνοντας υπόψιν όλες τις παραπάνω απαντήσεις και συγκρίνοντάς τες με ηλικιακά και εκπαιδευτικά κριτήρια, διακρίνεται η μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και συνέπεια κυρίως στις «μεσαίες» ηλικιακές ομάδες (δηλαδή 26-41 ετών), με τους ίδιους να νιώθουν περισσότερη σιγουριά στον εργασιακό τους χώρο, όπως επιπλέον και πιο άμεση και αποτελεσματική ανταπόκριση σε δυσκολίες που προκύπτουν στην καθημερινότητά τους. Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός της σιγουριάς και της ασφάλειας των εργαζομένων με Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση συγκριτικά με εκείνους που κατέχουν Τεχνολογική και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, δίνοντας προβάδισμα στην αποτελεσματικότητα αυτών στο χώρο εργασίας τους, καθώς επίσης μεγαλύτερη ηρεμία και μικρότερα επίπεδα άγχους στην καθημερινότητά τους.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αφορά στις κυλιόμενες βάρδιες που ασκούν οι εργαζόμενοι στην καθημερινότητά τους και αν ή/και πως επηρεάζονται από αυτές. Οι πρώτες ερωτήσεις είναι γενικού περιεχομένου, οι οποίες είναι βασικές και για τη διαμόρφωση των πινάκων που παρουσιάζονται βάσει των απαντήσεων που δόθηκαν.

		Count	Table N %
Ηλικία	18 - 25	12	13.2%
	26 - 33	38	41.8%
	34 - 41	28	30.8%
	42 - 50	10	11.0%
	51+	3	3.3%

Πίνακας 23

		Count	Table N %
Φύλο	Θήλυ	77	84.6%
	Άρρεν	14	15.4%

Πίνακας 24

		Count	Table N %
Είστε:	Παντρεμένος-η/Συζείται	48	52.7%
	Σε διάσταση/ Διαζευγμένος-η	7	7.7%
	Χήρος-α	0	0.0%
	Ελεύθερος-η/ άγαμος	36	39.6%

Πίνακας 25

	Minimum	Maximum	Mean
Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεται κατά μέσο όρο ο/η σύντροφός σας σε μισθωτή εργασία	40	90	44

Πίνακας 26



		Count	Table N %
Ποιο είναι το σύνηθες ωράριο του/της συντρόφου σας	Ημερήσιο - χωρίς βάρδιες	46	59.7%
	Κυλιόμενο με νύχτες	17	22.1%
	Κυλιόμενο χωρίς νύχτες	9	11.7%
	Πάντα νυχτερινό	2	2.6%
	Άλλο	3	3.9%

Πίνακας 27

		Count	Table N %
Ποια η στάση του/της συντρόφου σας στο γεγονός ότι εσείς δουλεύετε με βάρδιες	Καθόλου υποστηρικτική	0	0.0%
	Ελάχιστα υποστηρικτική	4	5.2%
	Αρκετά αδιάφορη	3	3.9%
	Αρκετά υποστηρικτική	36	46.8%
	Εξαιρετικά υποστηρικτική	34	44.2%

Πίνακας 28

Αρχικά διαπιστώνεται πως το επάγγελμα δεν έχει «ηλικιακό όριο», καθώς τελείται από όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σαφώς όχι με το ίδιο ποσοστό δυναμικής, αφού οι συνηθέστερες ηλικίες που φαίνεται να ασκούν ενεργά το υγειονομικό επάγγελμα στην συγκεκριμένη βαθμίδα, κυμαίνεται κυρίως μεταξύ 26 και 41 ετών. Ακολουθούν οι ηλικίες 18-25 ετών και 42-50 ετών σε παρόμοιο ποσοστό, ενώ οι λιγότεροι αριθμητικά εργαζόμενοι είναι άνω των 50 ετών.

Επίσης η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, με το ποσοστό να φτάνει το 84.6%, ενώ οι άντρες μόλις που φτάνουν το 15.4%.

Περισσότεροι από τους μισούς που συμμετέχουν στην έρευνα, είτε είναι παντρεμένοι είτε συζούν, ακολουθούν οι ελεύθεροι με 39.6% και μόλις λίγο πάνω από το 7% βρίσκεται σε διάσταση ή είναι διαζευγμένος.

Οι συμμετέχοντες που διατηρούν σχέση με κάποιον/ κάποια σύντροφο, δηλώνουν ένα μέσο όρο εργασίας των συντρόφων τους περίπου 44 ώρες την εβδομάδα, με την πλειοψηφία αυτών (γύρω στο 60%) να διατηρούν ένα σταθερό και ημερήσιο ωράριο εργασίας. Ακολουθούν εκείνοι που εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο εργασίας που περιλαμβάνει και νύχτες (22.1%), στη συνέχεια συναντώνται όσοι έχουν επίσης κυλιόμενο ωράριο εργασίας αλλά χωρίς νύχτες (11.7%), το 2.6% εργάζεται αποκλειστικά με νυχτερινό ωράριο, ενώ ένα 3.9% διαθέτει άλλο πρόγραμμα εργασίας.

Οι σύντροφοι των υγειονομικών υπαλλήλων που μελετώνται στην παρούσα εργασία, φαίνεται να διατηρούν μια αρκετά έως εξαιρετικά υποστηρικτική στάση απέναντι στις εναλλασσόμενες βάρδιες, με ποσοστό να ξεπερνάει το 90% αυτών. Παρ' όλα αυτά ένα 5.2% λαμβάνει ελάχιστα υποστηρικτική στάση από τον/ την σύντροφό του, ενώ το 3.9% παραμένει αδιάφορο.

		Count	Table N %
Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 0-5 ετών	0	76	83.5%
	1	13	14.3%
	2	2	2.2%
Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 6-12 ετών	0	76	83.5%
	1	11	12.1%
	2	4	4.4%

Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 13-18 ετών	0	86	94.5%
	1	5	5.5%
Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 19-24 ετών	0	73	80.2%
	1	12	13.2%
	2	6	6.6%
Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-60 ετών	0	8	8.8%
	1	13	14.3%
	2	57	62.6%
	3	11	12.1%
	4	2	2.2%
Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 60+ ετών	0	86	94.5%
	1	1	1.1%
	2	4	4.4%

Πίνακας 29

Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα, κλήθηκαν να απαντήσουν και για την παρούσα κατάσταση στο σπίτι τους, οι οποίοι και δέχτηκαν με προθυμία. Στον παραπάνω πίνακα, διακρίνεται η συνύπαρξη των εργαζομένων με άλλα άτομα στην προσωπική τους ζωή, οι οποίοι μπορεί να είναι γονείς, αδέρφια, παιδιά, σύντροφοι, οικογένεια γενικότερα ή ακόμα και φίλοι/συγγάτοικοι. Από τους συμμετέχοντες λοιπόν που ερωτήθηκαν, το 16.5% συμβιώνει στο ίδιο σπίτι με 1 έως 2 ανήλικα παιδιά ηλικίας 0-5 ετών, ομοίως και με ανήλικα ηλικίας 6-12 ετών, ένα 5.5% μένει μαζί με 1 ανήλικο ηλικίας 13-18 ετών, λίγο κάτω από 20% συμβιώνουν με 1 έως 2 άτομα της ηλικιακής ομάδας 19-24 ετών, πάνω από το 90% συγκατοικεί με ενήλικες ηλικίας 25-60 ετών, ενώ το 5.5% συστεγάζεται με άλλο ένα ή δυο άτομα άνω των 60 ετών.

		Count	Table N %
Πόσα από αυτά τα άτομα χρειάζονται τη δική σας φροντίδα	0	51	56.0%
	1	13	14.3%
	2	23	25.3%
	3	4	4.4%

Πίνακας 30

Η φροντίδα άλλων ατόμων σε μια οικογένεια (παιδιά ή/και υπερήλικες, σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και σύντροφοι-σύζυγοι), συμβάλλει σημαντικά στην κόπωση των ενηλίκων που παράλληλα εργάζονται με πλήρη απασχόληση. Από τους υπαλλήλους στην παρούσα μελέτη, παρουσιάζονται περισσότεροι από τους μισούς να μην χρειάζονται να φροντίσουν κάποιο άτομο στο σπίτι τους και σε συνέχεια το 25.3% έχει δύο άτομα τα οποία χρειάζονται τη δική τους φροντίδα. Ακολουθεί ένα 14.3% που αναλαμβάνει τη φροντίδα ενός ατόμου και τέλος ένα ποσοστό 4.4%, στο οποίο έχει ανατεθεί η φροντίδα 3 ατόμων στο σύνολο.

		Count	Table N %
Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά	0-2	6	6.6%
	3-5	15	16.5%
	6-10	29	31.9%
	11-15	10	11.0%
	16+	31	34.1%

Πίνακας 31

		Count	Table N %
Πόσα χρόνια εργάζεστε με το παρόν σύστημα βαρδιών	0-2	26	28.6%
	3-5	13	14.3%
	6-10	23	25.3%
	11-15	10	11.0%
	16+	19	20.9%

Πίνακας 32

Το σύνολο των υπαλλήλων εργάζεται αρκετά χρόνια στην πλειοψηφία, με το 34.1% να εργάζεται πάνω από 16 χρόνια, ακολουθούν τα 6-10 έτη με ποσοστό 31.9%, 3-5 χρόνια εργάζεται το 16.5% από τους συμμετέχοντες, στη συνέχεια συναντώνται όσοι παράγουν εργασία 11-15 χρόνια, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό κατέχουν οι «νεότεροι» στον εργασιακό χώρο, με μόλις 0-2 έτη στο ενεργητικό τους.

Περνώντας στο παρόν σύστημα εργασίας τα ποσοστά αλλάζουν, καθώς οι ομάδες 0-2 έτη, 6-10 έτη και 16+ έτη κυμαίνονται μεταξύ 20-30%, ακολουθούμενοι από τα 3-5 έτη και 11-15 έτη, με ποσοστά 11-14.3% αντίστοιχα.

		Count	Table N %
Έχετε και δεύτερη αμειβόμενη εργασία εκτός από την κύρια?	ΝΑΙ	26	28.6%
	ΟΧΙ	65	71.4%

Πίνακας 33

		Count	Table N %
Εάν διακόψατε την καριέρα σας μία ή περισσότερες φορές, πόσο διήρκεσε αυτή η διακοπή?	0	67	73.6%
	1 Μήνα - 1 Χρόνο	18	19.8%
	2 - 3 Χρόνια	2	2.2%
	4 - 5 Χρόνια	3	3.3%
	5+ Χρόνια	1	1.1%

Πίνακας 34

Από τους ερωτηθέντες στο παρόν ερωτηματολόγιο, φαίνεται πως ένα μεγάλο ποσοστό (άνω του 70%) αυτών διαθέτει την κύρια εργασία του ως μοναδική εργασία. Όμως δεν είναι αμελητέο και το ποσοστό εκείνων που εργάζονται και σε δεύτερη αμειβόμενη εργασία, την οποία και πράττουν παραπάνω από ένα στα τέσσερα άτομα.

Όσον αφορά στη διακοπή της επαγγελματικής καριέρας του καθενός το 73.6% απαντά αρνητικά, ακολουθεί κοντά στο 20% μια ομάδα ατόμων που διέκοψε για μικρό χρονικό διάστημα (από 1 μήνα έως 1 έτος) την επαγγελματική του πορεία, ενώ λίγο πάνω από το 6% διέκοψε για μεγαλύτερο διάστημα του ενός έτους την εργασιακή του καριέρα.

		Count	Table N %
Πόση ώρα κατά μέσο όρο χρειάζεστε για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά σας (Πρωινή)	0 - 30Λ	22	24.2%
	31 - 60Λ	62	68.1%
	61 - 90Λ	7	7.7%
Πόση ώρα κατά μέσο όρο χρειάζεστε για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά σας (Απογευματινή)	0 - 30Λ	31	38.3%
	31 - 60Λ	43	53.1%
	61 - 90Λ	7	8.6%

Πόση ώρα κατά μέσο όρο χρειάζεστε για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά σας (Νυχτερινή)	0 - 30Λ	36	52.9%
	31 - 60Λ	30	44.1%
	61 - 90Λ	2	2.9%

Πίνακας 35

		Count	Table N %
Πώς μεταβαίνετε συνήθως στη δουλειά σας	Με τη συγκοινωνία	26	28.6%
	Με Ι.Χ.	61	67.0%
	Με συνδυασμό των δύο	0	0.0%
	Με μεταφορικό μέσο του νοσοκομείου	0	0.0%
	Με τα πόδια	4	4.4%

Πίνακας 36

Η μετάβαση των εργαζομένων από και προς τον χώρο εργασίας του, διαφέρει σημαντικά ανάλογα με τη βάρδια που πραγματοποιούν. Στον παραπάνω πίνακα, για την πρωινή βάρδια οι περισσότεροι υπάλληλοι χρειάζονται από μισή έως μια ώρα να μεταβούν στην εργασία τους (68.1%), το 24.2% χρειάζεται κάτω του μισάωρου να μεταβεί σε αυτήν, ενώ ένα 7.7% αναγκάζεται να διανύσει απόσταση πάνω από μια ώρα για την έγκαιρη άφιξη και αναχώρηση του. Κατά την απογευματινή βάρδια αντιστοίχως το μεγαλύτερο ποσοστό (53.1%) κάνει από 30-60 λεπτά για την μεταφορά του από και προς την εργασία του, το 38.3% χρειάζεται λιγότερο από 30 λεπτά και τέλος ένα 8.6% άνω της ώρας. Τα αποτελέσματα της νυχτερινής βάρδιας διαφέρουν σχετικά με τις άλλες δύο βάρδιες, αφού περίπου το 53% δεν χρειάζεται πάνω από μισή ώρα για την μεταφορά προς και από την εργασία του, το 44.1% καταναλώνει μισή έως μία ώρα στον δρόμο, ενώ το ποσοστό που χρειάζεται πάνω από μία ώρα για τη μεταφορά του πέφτει αρκετά, στο 2.9%.

Από τους υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά στην εν λόγω έρευνα, το 67% διαθέτει Ι.Χ. για την μετακίνησή του, το 28.6% μετακινείται με συγκοινωνία/-ες, αλλά και ένα μικρό ποσοστό (4.4%) που δεν χρησιμοποιεί κανένα τετρακίνητο όχημα, καθώς μεταβαίνει στον εργασιακό του χώρο με τα πόδια.

	Σχεδόν ποτέ		Πολύ σπάνια		Πολύ συχνά		Σχεδόν Πάντα	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Αισθάνεστε μη ασφαλής κατά τη μετάβασή σας προς και από τη δουλειά σας την πρωινή βάρδια?	49	53.8%	14	15.4%	16	17.6%	12	13.2%
Αισθάνεστε μη ασφαλής κατά τη μετάβασή σας προς και από τη δουλειά σας την πρωινή βάρδια?	37	43.5%	25	29.4%	15	17.6%	8	9.4%
Αισθάνεστε μη ασφαλής κατά τη μετάβασή σας προς και από τη δουλειά σας την νυχτερινή βάρδια?	27	36.5%	18	24.3%	17	23.0%	12	16.2%

Πίνακας 37

Η ανασφάλεια μετάβασης δε φαίνεται να χαρακτηρίζει τους περισσότερους από τους εργαζόμενους σε καμία από τις τρεις βάρδιες, τα ποσοστά όμως φαίνεται να αυξάνονται στα επίπεδα ανασφάλειας την βραδινής βάρδιας, σε σχέση με τις άλλες δύο βάρδιες.

	2 - 4 Count	Table N %	5 - 9 Count	Table N %	10 - 14 Count	Table N %
Ποιος είναι ο αριθμός συνεχόμενων πρωινών βαρδιών πριν αλλάξετε σε άλλη βάρδια ή πάρετε κάποιες μέρες ρεπό	40	44.0%	45	49.5%	6	6.6%
Ποιος είναι ο αριθμός συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών πριν αλλάξετε σε άλλη βάρδια ή πάρετε κάποιες μέρες ρεπό	51	68.9%	21	28.4%	2	2.7%
Ποιος είναι ο αριθμός συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών πριν αλλάξετε σε άλλη βάρδια ή πάρετε κάποιες μέρες ρεπό	52	77.6%	15	22.4%	0	0.0%

Πίνακας 38

		Count	Table N %
Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός βαρδιών κάθε τύπου που έχετε δουλέψει μεταξύ 2 ρεπό τον περασμένο μήνα	1 - 5	27	29.7%
	6 - 10	56	61.5%
	11 - 15	8	8.8%

Πίνακας 39

		Count	Table N %
Πόσα διαδοχικά ρεπό έχετε κατά μέσο όρο	1	27	29.7%
	2	62	68.1%
	3	2	2.2%

Πίνακας 40

		Count	Table N %
Πόσα Σαββατοκύριακα, κατά μέσο όρο, έχετε ρεπό ανά 28 ημέρες?	0	2	2.2%
	1	50	54.9%
	2	25	27.5%
	3	3	3.3%
	4	11	12.1%

Πίνακας 41

Περνώντας στις συνεχόμενες βάρδιες που έχουν πραγματοποιηθεί προτού αλλάξουν οι εργαζόμενοι ωράριο, διαπιστώνεται πως οι πρωινές βάρδιες κατέχουν ένα μεγάλο ποσοστό (49.5%) μεταξύ 5-9 ημερών, ενώ οι απογευματινές και οι νυχτερινές βάρδιες δεν ξεπερνούν στην πλειοψηφία τους τις 5 συνεχόμενες ημέρες, με ποσοστά 68.9% και 77.6% αντίστοιχα. Οι

10-14 συνεχείς μέρες καταλαμβάνουν ένα πολύ μικρό ποσοστό για το πρωί και το απόγευμα, ενώ είναι μηδενικό στην περίπτωση της νύχτας.

Στην περίπτωση των συνολικών ημερών εργασίας πριν την λήψη δυο συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης, μεσολαβούν κυρίως 6-10 βάρδιες με το ποσοστό να φτάνει το 61.5%, ακολουθούν οι 1-5 ημέρες (29.7%), ενώ οι άνω των 11 ημερών σερί καταλαμβάνει το 8.8%.

Επίσης κατά την εξέταση των ημερών ανάπαυσης βάσει ερωτηματολογίου, φαίνεται πως το 68% περίπου διαθέτει δύο διαδοχικά ρεπό κατά μέσο όρο μέσα στο μήνα, όμως λίγο λιγότερο από 30% διαθέτει μόλις μια ημέρα για ξεκούραση μεταξύ των βαρδιών.

Τέλος, τα ελεύθερα Σαββατοκύριακα για τους εργαζόμενους μέσα στο μήνα είναι κυρίως ένα για περισσότερους από τους μισούς (54.9%), 2 είναι για το 27.5% των υπαλλήλων, το 12.1% έχει ελεύθερα όλα τα Σαββατοκύριακα μέσα στον μήνα, μόλις το 3.3% ξεκουράζεται τρία Σαββατοκύριακα μέσα στο μήνα, ενώ ένα 2.2% εργάζεται κάθε τελευταίο διήμερο της εβδομάδας.

		Count	Table N %
Οι πρωινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από:	ΡΕΠΟ	18	19.8%
	ΡΕΠΟ - ΠΡΩΙ	0	0.0%
	ΡΕΠΟ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	5	5.5%
	ΡΕΠΟ - ΝΥΧΤΑ	1	1.1%
	ΠΡΩΙ	4	4.4%
	ΠΡΩΙ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	0	0.0%
	ΠΡΩΙ - ΝΥΧΤΑ	0	0.0%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	41	45.1%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ - ΝΥΧΤΑ	8	8.8%
	ΝΥΧΤΑ	14	15.4%

Πίνακας 42

		Count	Table N %
Οι απογευματινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από:	ΡΕΠΟ	18	22.2%
	ΡΕΠΟ - ΠΡΩΙ	3	3.7%
	ΡΕΠΟ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	0	0.0%
	ΡΕΠΟ - ΝΥΧΤΑ	11	13.6%
	ΠΡΩΙ	21	25.9%
	ΠΡΩΙ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	0	0.0%
	ΠΡΩΙ - ΝΥΧΤΑ	2	2.5%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	4	4.9%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ - ΝΥΧΤΑ	0	0.0%
	ΝΥΧΤΑ	22	27.2%

Πίνακας 43

		Count	Table N %
Οι νυχτερινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από:	ΡΕΠΟ	36	52.9%
	ΡΕΠΟ - ΠΡΩΙ	6	8.8%
	ΡΕΠΟ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	0	0.0%
	ΡΕΠΟ - ΝΥΧΤΑ	6	8.8%
	ΠΡΩΙ	0	0.0%
	ΠΡΩΙ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	6	8.8%



	ΠΡΩΙ - ΝΥΧΤΑ	0	0.0%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	14	20.6%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ - ΝΥΧΤΑ	0	0.0%
	ΝΥΧΤΑ	0	0.0%

Πίνακας 44

		Count	Table N %
Τα ρεπό ακολουθούνται συνήθως από:	ΠΡΩΙ	37	40.7%
	ΠΡΩΙ - ΑΠΟΓΕΥΜΑ	41	45.1%
	ΑΠΟΓΕΥΜΑ	2	2.2%
	ΝΥΧΤΑ	11	12.1%

Πίνακας 45

Αναλύοντας τους παραπάνω πίνακες σχετικά με την ακολουθία των βάρδιών, διαπιστώνεται πως οι πρωινές βάρδιες ακολουθούνται κυρίως από απογευματινές με 45.1%, οι απογευματινές βάρδιες δίνουν τη θέση τους σε τρεις κυρίως εναλλακτικές: ρεπό- πρωί- ή νύχτα με τα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ 22-27%, ενώ οι νυχτερινές βάρδιες αντικαθίστανται από ρεπό για περισσότερους από τους μισούς υπαλλήλους (52.9%), όμως υπάρχει και ένα 20.6% που δίνει τη θέση της νυχτερινής βάρδιας σε απογευματινή. Τα ρεπό ακολουθούνται κυρίως από πρωί ή πρωί- απόγευμα για πάνω από το 85%, νύχτα δηλώνει το 12.1%, ενώ μόνο απόγευμα σημειώνεται για μόλις το 2.2% των ερωτηθέντων.

		Count	Table N %
Σωματικός κάματος στην πρωινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	3	3.3%
	Αρκετά μικρός	5	5.5%
	Μέτριος	8	8.8%
	Αρκετά	45	49.5%
	Εξαιρετικά μεγάλος	30	33.0%

Πίνακας 46

		Count	Table N %
Σωματικός κάματος στην απογευματινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	3	3.5%
	Αρκετά μικρός	6	7.0%
	Μέτριος	14	16.3%
	Αρκετά	43	50.0%
	Εξαιρετικά μεγάλος	20	23.3%

Πίνακας 47

		Count	Table N %
Σωματικός κάματος στην νυχτερινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	9	12.2%
	Αρκετά μικρός	13	17.6%
	Μέτριος	19	25.7%
	Αρκετά	24	32.4%
	Εξαιρετικά μεγάλος	9	12.2%

Πίνακας 48

Κάνοντας μια «απογραφή» σχετικά με την κούραση που αισθάνονται οι εργαζόμενοι που το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει κυλιόμενες βάρδιες, διακρίνεται πως στην πρωινή εργασία το 82.5% κουράζεται αρκετά έως εξαιρετικά πολύ σωματικά. Στην απογευματινή βάρδια, η σωματική κούραση είναι αρκετή έως πάρα πολύ για το 73.3%, ενώ τη νύχτα αυτή η ένταση της σωματικής κούρασης δεν ξεπερνά το 45%.

		Count	Table N %
Πνευματικός κάματος στην πρωινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	3	3.3%
	Αρκετά μικρός	5	5.5%
	Μέτριος	18	19.8%
	Αρκετά	41	45.1%
	Εξαιρετικά μεγάλος	24	26.4%

Πίνακας 49

		Count	Table N %
Πνευματικός κάματος στην απογευματινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	3	3.5%
	Αρκετά μικρός	5	5.8%
	Μέτριος	20	23.3%
	Αρκετά	41	47.7%
	Εξαιρετικά μεγάλος	17	19.8%

Πίνακας 50

		Count	Table N %
Πνευματικός κάματος στην νυχτερινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	8	10.8%
	Αρκετά μικρός	7	9.5%
	Μέτριος	20	27.0%
	Αρκετά	28	37.8%
	Εξαιρετικά μεγάλος	11	14.9%

Πίνακας 51

Η πνευματική κόπωση τις πρωινές ώρες, είναι αρκετή για το 45% περίπου των εργαζομένων, εξαιρετικά μεγάλη για το 26.4%, ενώ για κάτι λιγότερο από 20% είναι μέτριος. Στην απογευματινή βάρδια τα ποσοστά δεν διαφέρουν σημαντικά, καθώς ο πνευματικός κάματος είναι αρκετός για το 47.7%, εξαιρετικά μεγάλος για το 19.8% και μέτριος για το 23.3%. Διαφορές συναντώνται στη νυχτερινή βάρδια, με την «πρωτιά» να καταλαμβάνει ο αρκετός πνευματικός κάματος αλλά με 37.8%, ακολουθεί μέτριας έντασης πνευματική κούραση με 27%, εξαιρετικά μεγάλος είναι ο πνευματικός κάματος για το 14.9% και μικρότερης έντασης θεωρείται για λίγο πάνω από το 20%.

		Count	Table N %
Πίεση χρόνου στην πρωινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	2	2.2%
	Αρκετά μικρός	6	6.6%
	Μέτριος	10	11.0%
	Αρκετά	39	42.9%
	Εξαιρετικά μεγάλος	34	37.4%

Πίνακας 52

		Count	Table N %
Πίεση χρόνου στην απογευματινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	3	3.5%
	Αρκετά μικρός	7	8.1%
	Μέτριος	11	12.8%
	Αρκετά	41	47.7%
	Εξαιρετικά μεγάλος	24	27.9%

Πίνακας 53

		Count	Table N %
Πίεση χρόνου στην νυχτερινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	4	5.4%
	Αρκετά μικρός	18	24.3%
	Μέτριος	26	35.1%
	Αρκετά	13	17.6%
	Εξαιρετικά μεγάλος	13	17.6%

Πίνακας 54

Η πίεση χρόνου φαίνεται να είναι σημαντικά εντονότερη τόσο στην πρωινή όσο και στην απογευματινή βάρδια, με τα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ 80.3% και 75.6% αντίστοιχα. Μέτρια πίεση χαρακτηρίζεται για το 11% της πρωινής βάρδιας, ενώ διαμορφώνεται στο 12.8% στην απογευματινή βάρδια. Στη νυχτερινή βάρδια η πίεση χρόνου για το 35.1% θεωρείται μέτριας έντασης, αλλά αρκετά μικρή για το 24.3%. Αρκετή πίεση αισθάνεται το 17.6% των ερωτηθέντων, αντίστοιχο ποσοστό νιώθει αρκετά μεγάλη πίεση, ενώ μόλις το 5.4% πιστεύει πως η πίεση χρόνου τις νυχτερινές ώρες είναι εξαιρετικά μικρή.

		Count	Table N %
Συναισθηματική ένταση στην πρωινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	4	4.4%
	Αρκετά μικρός	9	9.9%
	Μέτριος	20	22.0%
	Αρκετά	34	37.4%
	Εξαιρετικά μεγάλος	24	26.4%

Πίνακας 55

		Count	Table N %
Συναισθηματική ένταση στην απογευματινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	5	5.8%
	Αρκετά μικρός	10	11.6%
	Μέτριος	25	29.1%
	Αρκετά	30	34.9%
	Εξαιρετικά μεγάλος	16	18.6%

Πίνακας 56

		Count	Table N %
Συναισθηματική ένταση στην νυχτερινή βάρδια	Εξαιρετικά μικρός	6	8.1%
	Αρκετά μικρός	16	21.6%
	Μέτριος	18	24.3%
	Αρκετά	19	25.7%
	Εξαιρετικά μεγάλος	15	20.3%

Πίνακας 57

Η συναισθηματική ένταση το πρωί είναι αρκετή για το 37.4%, εξαιρετικά μεγάλη για το 26.4% και μέτρια για το 22%. Το απόγευμα η συναισθηματική ένταση είναι αρκετή για το 34.9%, ενώ την αμέσως επόμενη θέση καταλαμβάνει η μέτρια μορφή με 29.1%. Εξαιρετικά μεγάλη θεωρείται για το 18.6% των συμμετεχόντων. Στη νυχτερινή βάρδια, η συναισθηματική ένταση είναι αρκετά μικρή για το 8.1%, ενώ για τους υπόλοιπους καταμερίζεται σχεδόν ισόποσα μεταξύ αρκετά μικρής, μέτριας, αρκετής και εξαιρετικά μεγάλης έντασης, με το ποσοστό να κυμαίνεται μεταξύ 20% έως 25% περίπου.

		Count	Table N %
Τι ώρα ξεκινούν και τί ώρα τελειώνουν καθεμία από τις βάρδιες στις οποίες δουλεύετε κυρίως (Πρωινή)	07:00 - 15:00	84	92.3%
	08:00 - 16:00	4	4.4%
	06:30 - 14:30	3	3.3%

Πίνακας 58

		Count	Table N %
Τι ώρα ξεκινούν και τί ώρα τελειώνουν καθεμία από τις βάρδιες στις οποίες δουλεύετε κυρίως (Απογευματινή)	15:00 - 23:00	77	95.1%
	10:00 - 18:00	4	4.9%

Πίνακας 59

		Count	Table N %
Τι ώρα ξεκινούν και τί ώρα τελειώνουν καθεμία από τις βάρδιες στις οποίες δουλεύετε κυρίως (Νυχτερινή)	23:00 - 07:00	68	100.0%

Πίνακας 60

Στο θέμα των ωραρίων, το πρωί η πλειοψηφία του υγειονομικού προσωπικού (92.3%) ξεκινάει την εργασία του στις 7:00 και τελειώνει από αυτήν στις 15:00, ακολουθεί ένα μικρό ποσοστό 4.4% με πρωινό ωράριο 8:00-16:00 και ακολουθεί ακόμα μικρότερο ποσοστό (3.3%) που εργάζεται από τις 6:30 μέχρι τις 14:30.

Ως απογευματινή βάρδια το 95.1% δουλεύει 15:00-23:00, αλλά και ένα 4.9% έχει ωράριο 10:00-18:00.

Τέλος, η νυχτερινή εργασία (για όσους έχουν στο πρόγραμμά τους και νύχτα) ξεκινάει από τις 23:00 και ολοκληρώνεται στις 7:00.

		Count	Table N %
Πόσες νυχτερινές βάρδιες έχετε κατά μέσο όρο τον χρόνο	0 - 24	28	32.6%
	25 - 49	13	15.1%
	50 - 74	31	36.0%
	75 - 100	14	16.3%

Πίνακας 61

		Count	Table N %
Πώς είναι προγραμματισμένες αυτές οι νυχτερινές βάρδιες?	Μονίμως νυχτερινές βάρδιες	2	3.0%
	Μία μόνο περίοδος νυχτερινών βαρδιών το χρόνο	0	0.0%
	Περιστασιακές περίοδοι νυχτερινών βαρδιών το χρόνο	18	26.9%

Μια περίοδος νυχτερινών βαρδιών το μήνα	22	32.8%
Μια ή δύο νυχτερινές βάρδιες την εβδομάδα	25	37.3%

Πίνακας 62

Οι νυχτερινές βάρδιες αποτελούν βασικό κομμάτι για τους περισσότερους υγειονομικούς υπαλλήλους που εργάζονται σε 24ωρες μονάδες υγείας. Οι περισσότεροι εξ' αυτών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, δηλώνουν την εκτέλεση 50-74 νυχτερινών βαρδιών το χρόνο (δηλαδή περίπου 4-6 νυχτερινές βάρδιες το μήνα) με ποσοστό 36%, το 32.6% πραγματοποιεί 0-24 νυχτερινές βάρδιες το χρόνο (δηλαδή 0-2 περίπου το μήνα), ακολουθούν οι 75-100 νυχτερινές βάρδιες το χρόνο (περίπου 6-8 νύχτες το μήνα) με 16.3% και τέλος ένα 15.1% που διενεργεί 25-49 νυχτερινές βάρδιες το χρόνο (που αντιστοιχεί περίπου σε 2-4 βάρδιες το μήνα).

Από αυτές τις νυχτερινές βάρδιες, οι περισσότερες ακολουθούν μια συχνότητα μέσα στην εβδομάδα (37.3%), έπειτα γίνεται διαμόρφωση και καταμερισμός αυτών των βαρδιών μέσα στον μήνα (32.8%), ορισμένοι πραγματοποιούν αυτές τις βάρδιες συγκεκριμένες περιόδους μέσα στον χρόνο (26.9%), ενώ υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό εργαζομένων (3%) που εργάζεται αποκλειστικά νύχτες.

	Καθόλου		Λίγο		Αρκετά		Πολύ		Πάρα πολύ	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Πόσο μπορείτε κατά τη γνώμη σας να ρυθμίσετε τις συγκεκριμένες βάρδιες που δουλεύετε?	8	8.8%	30	33.0%	27	29.7%	24	26.4%	2	2.2%
Πόσο μπορείτε κατά τη γνώμη σας να ρυθμίσετε τις ώρες έναρξης και λήξης των βαρδιών σας?	40	44.0%	28	30.8%	21	23.1%	2	2.2%	0	0.0%

Πίνακας 63

Η ρύθμιση των προγραμμάτων γίνεται από τον/ την προϊστάμενο/η του εκάστοτε τμήματος, με τη πιθανότητα σε ορισμένες περιπτώσεις και μόνο κατόπιν δυνατότητας και συνεννόησης να μπορεί ο υφιστάμενος του τμήματος να επέμβει στο πρόγραμμα του ιδίου. Από τους ερωτηθέντες, ένα ποσοστό 33% έχει τη δυνατότητα (κατά την δική τους πάντα άποψη) να επέμβει λίγο στις βάρδιες που εργάζεται, πολύ κοντά με 29.7% δύναται να επεμβαίνει αρκετά στη ρύθμιση των βαρδιών του και το 26.4% θεωρεί ότι μπορεί κατά πολύ να επηρεάσει τον προγραμματισμό των δικών του βαρδιών.

Στη ρύθμιση των ωρών εργασίας αυτών, εμφανίζονται εντελώς διαφορετικά αποτελέσματα.

Το 44% δεν έχει καμία δυνατότητα επέμβασης στις ώρες έναρξης και λήξης των βαρδιών του, το 30.8% ενδεχομένως να μπορεί σε πολύ μικρό βαθμό να επηρεάσει το ωράριό του και

ακολουθώς ένα 23.1% θεωρεί πως μπορεί σε αρκετό βαθμό να επέμβει στις ώρες εργασίας του.

		Count	Table N %
Πόσο τακτικό είναι το σύστημα βαρδιών που δουλεύετε?	ΤΑΚΤΙΚΟ	38	41.8%
	ΜΗ ΤΑΚΤΙΚΟ	21	23.1%
	ΕΛΑΣΤΙΚΟ	32	35.2%

Πίνακας 64

		Count	Table N %
Εάν το σύστημα βαρδιών που εργάζεστε είναι τακτικό, σε πόσες εβδομάδες ολοκληρώνεται ο κύκλος?	0	51	56.0%
	1 - 2	11	12.1%
	3 - 4	25	27.5%
	5 - 6	4	4.4%

Πίνακας 65

Το σύστημα βαρδιών για τους περισσότερους συμμετέχοντες είναι τακτικό, με το ποσοστό να ανέρχεται στο 41.8%, ελαστικό για το 35.2% αυτών, ενώ το 23.1% δηλώνει μη τακτικό σύστημα βαρδιών. Από τους εργαζόμενους που δηλώνουν τακτικό σύστημα βαρδιών, φαίνεται πως για την πλειοψηφία αυτών (27.5%) ο κύκλος ολοκληρώνεται περίπου στον μήνα (3-4 εβδομάδες), σε συχνότητα 1-2 εβδομάδες ολοκληρώνεται για το 12.1%, ενώ το 4.4% δηλώνει την ολοκλήρωση των βαρδιών αυτών στις 5-6 εβδομάδες. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρ' όλα αυτά, καταλαμβάνει το σύνολο των ατόμων που δεν εργάζονται με τακτικό σύστημα βαρδιών.

		Count	Table N %
Πόσο έγκαιρα ενημερώνεστε για το πρόγραμμα των βαρδιών σας?	1 εβδομάδα	38	42.7%
	2 εβδομάδες	30	33.7%
	3 εβδομάδες	16	18.0%
	4 εβδομάδες	5	5.6%

Πίνακας 66

		Count	Table N %
Πόσο συχνά σας ζητείται να αλλάξετε το πρόγραμμά σας τελευταία στιγμή?	Σχεδόν ποτέ	10	11.0%
	Σπάνια	30	33.0%
	Μερικές φορές	31	34.1%
	Συχνά	20	22.0%
	Σχεδόν πάντα	0	0.0%

Πίνακας 67

		Count	Table N %
Πόσο συχνά αλλάζεται βάρδιες με συναδέλφους?	Σχεδόν ποτέ	9	10.0%
	Σπάνια	23	25.6%
	Μερικές φορές	38	42.2%
	Συχνά	20	22.2%
	Σχεδόν πάντα	0	0.0%

Πίνακας 68



		Count	Table N %
Πόσο συχνά ζητάτε να δουλέψετε συγκεκριμένες βάρδιες?	Σχεδόν ποτέ	20	22.2%
	Σπάνια	24	26.7%
	Μερικές φορές	25	27.8%
	Συχνά	15	16.7%
	Σχεδόν πάντα	6	6.7%

Πίνακας 69

Αναφορικά με το πρόγραμμα εργασίας των υπαλλήλων, παρατηρείται η έγκαιρη ενημέρωση αυτών στη μία μόλις εβδομάδα για το 42.7%, ακολουθούν οι 2 εβδομάδες για το 33.7%, το 18% ενημερώνεται 3 εβδομάδες νωρίτερα για το πρόγραμμα που ακολουθεί, ενώ μόλις το 5.6% γνωρίζει ένα μήνα νωρίτερα το πρόγραμμά του.

Σε συνέχεια της ενημέρωσης του προγράμματος, ζητείται από τους υπαλλήλους να αλλάξουν σπάνια ή μερικές φορές στο πρόγραμμά τους την τελευταία στιγμή, με το ποσοστό να φτάνει πάνω από το 65%. Το 22% δηλώνει να βιώνει συχνά την εν λόγω κατάσταση, ενώ το 11% σχεδόν ποτέ. Η αλλαγή βαρδιών μεταξύ συναδέλφων συνηθίζεται σε αυτούς τους χώρους εργασίας, καθώς το 42.2% δηλώνει μερικές φορές να υφίσταται τέτοιου είδους αλλαγές, το 25.6% αναφέρει σπάνια μια τέτοια αλλαγή, το 22.2% υποβάλλεται συχνά σε αυτή τη διαδικασία και το 10% δεν συναντά σχεδόν ποτέ κάτι αντίστοιχο.

Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες από την άλλη, επιθυμούν ενίοτε να έχουν την επιλογή εργασίας για κάποιες συγκεκριμένες βάρδιες, με το 27.8% να το ζητάει μερικές φορές, σπάνια ζητείται από το 26.7% των εργαζομένων, ενώ το 22.2% δεν ζητάει σχεδόν ποτέ. Σε συχνή βάση πράττει το 16.7% τέτοια επιθυμία και σχεδόν πάντα αφορά στο 6.7% του συνόλου των υπαλλήλων.

	Καθόλου σημαντικός		Λίγο σημαντικός		Αρκετά σημαντικός		Αρκετά έως πολύ σημαντικός		Πολύ σημαντικός	
	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Είναι σημαντικός λόγος που κάνετε βάρδιες, το ότι αποτελεί μέρος της δουλειάς σας?	2	2.2%	0	0.0%	13	14.3%	10	11.0%	66	72.5%
Είναι σημαντικός λόγος που κάνετε βάρδιες, το ότι ήταν η μόνη διαθέσιμη δουλειά?	47	51.6%	7	7.7%	21	23.1%	5	5.5%	11	12.1%
Είναι σημαντικός λόγος που κάνετε βάρδιες, το ότι βολεύει περισσότερο για τις οικιακές σας υποχρεώσεις?	55	60.4%	15	16.5%	16	17.6%	0	0.0%	5	5.5%

Είναι σημαντικός λόγος που κάνετε βάρδιες, το ότι έχει μεγαλύτερες απολαβές?	39	42.9%	17	18.7%	23	25.3%	9	9.9%	3	3.3%
--	----	-------	----	-------	----	-------	---	------	---	------

Πίνακας 70

Όπως έχει προαναφερθεί, οι κυλιόμενες βάρδιες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στην εργασία ενός υγειονομικού υπαλλήλου. Στον παραπάνω πίνακα, ερμηνεύονται οι λόγοι ορισμένων καταστάσεων που βιώνουν και για πόσους από αυτούς είναι επιλογή τους οι βάρδιες.

Με συντριπτική πλειοψηφία, το 72.5% απαντά πως το γεγονός ότι οι βάρδιες είναι μέρος της εργασίας τους, αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό λόγο. Για τους περισσότερους από τους μισούς όμως (51.6%), δεν είχε καμία σημασία ότι ήταν η μόνη διαθέσιμη εργασία (την περίοδο αναζήτησής τους). Το 23.1% θεωρούν ότι ήταν αρκετά σημαντικός λόγος, ενώ το 12.1% πιστεύει πως ήταν πολύ σημαντικός λόγος. Για το 60.4% οι κυλιόμενες βάρδιες δεν εξυπηρετούν καθόλου τους εργαζόμενους σε σχέση με τις οικιακές τους υποχρεώσεις, όμως περίπου το 34% θεωρεί ότι τους βολεύει ένα τέτοιο ωράριο για τις οικιακές του υποχρεώσεις, από λίγο έως αρκετά. Αντίστοιχα φαίνεται να απαντούν και για το ύψος των απολαβών που αντιστοιχούν στις κυλιόμενες βάρδιες, με το 42.9% να μην το θεωρεί καθόλου σημαντικό λόγο, το 25.3% να το θεωρεί αρκετά σημαντικό, ενώ το 18.7% να δείχνει λίγη σημασία σε αυτό.

		Count	Table N %
Θα μπορούσατε να σταματήσετε να δουλεύετε σε βάρδιες και να έχετε μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες?	Σίγουρα όχι	0	0.0%
	Μάλλον όχι	12	13.2%
	Ίσως	24	26.4%
	Μάλλον ναι	13	14.3%
	Σίγουρα ναι	42	46.2%

Πίνακας 71

		Count	Table N %
Πιστεύετε ότι τα πλεονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών υπερβαίνουν στο σύνολό τους τα μειονεκτήματα?	Σίγουρα όχι	24	26.4%
	Μάλλον όχι	31	34.1%
	Ίσως	18	19.8%
	Μάλλον ναι	15	16.5%
	Σίγουρα ναι	3	3.3%

Πίνακας 72

Αξιοσημείωτες είναι και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην περίπτωση που τους δινόταν η δυνατότητα επιλογής μιας σταθερής πρωινής εργασίας (χωρίς βάρδιες), καθώς το 46.2% απαντά πως σίγουρα θα προτιμούσε μία τέτοια εργασία, το 26.4% ίσως και να την επέλεγαν, ενώ το 14.3% και το 13.2% βρίσκεται μεταξύ στο «μάλλον ναι» και «μάλλον όχι» αντίστοιχα. Κανένας από αυτούς ωστόσο δεν θα αρνιόταν με σιγουριά.

Ένα πρόγραμμα με διαρκώς μεταβαλλόμενες ώρες και χωρίς σταθερές μέρες ξεκούρασης, διαθέτει σίγουρα ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, όπως και κάθε άλλος προγραμματισμός εργασίας. Στην περίπτωση της υγειονομικής δομής που μας δόθηκε η άδεια και η δυνατότητα να μελετηθεί, ένα ποσοστό πάνω από το 60% δεν πιστεύει πως τα πλεονεκτήματα αυτού του συστήματος εργασίας υπερτερούν των μειονεκτημάτων τους, ένα

19.8% δεν είναι σίγουρο, αλλά ένα περίπου 20% θεωρεί πως ένα τέτοιο σύστημα προσφέρει περισσότερα πλεονεκτήματα απ' ότι μειονεκτήματα.

		Count	Table N %
Ποια είναι τα βασικά πλεονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών για εσάς?	Χρόνος για πρωινή ανάπαυση / ρύθμιση πρωινών εργασιών	37	22.8%
	Σταθερότητα / κυρίως πρωινό ωράριο	33	20.4%
	Ευελιξία / κυλιόμενο ωράριο / δυνατότητα δεύτερης εργασίας	21	13%
	Μεγαλύτερες απολαβές	6	3.7%

Πίνακας 73

		Count	Table N %
Ποια είναι τα βασικά μειονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών για εσάς?	Περιορισμένος χρόνος για προσωπική/ κοινωνική ζωή	61	37.7%
	Έλλειψη ύπνου	42	25.9%
	Έλλειψη προσωπικού	28	17.3%
	Πολλές υπερωρίες / μη σταθερό ωράριο	31	19.1%

Πίνακας 74

Στους δύο παραπάνω πίνακες, αναφέρονται τα κύρια πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του εργασιακού προγράμματος των υπαλλήλων που οι ίδιοι συμπλήρωσαν (έχοντας τη δυνατότητα να συμπληρώσουν μέχρι και τρεις επιλογές). Στον πίνακα των πλεονεκτημάτων, αναφέρονται ως βασικότερα η πρωινή ανάπαυση και οι πρωινές εργασίες με ποσοστό 22.8%, ακολουθεί η σταθερότητα για ορισμένους από αυτούς με 20.4%, στη συνέχεια συναντάται η ευελιξία ως προτέρημα με 13% για δυνατότητα τέλεσης δεύτερης εργασίας και τέλος, μόλις το 3.7% απαντά ως πλεονέκτημα τις επιπλέον απολαβές.

Στα μειονεκτήματα ενός ωραρίου με κυλιόμενες βάρδιες, πρώτη θέση κατέχει ο περιορισμένος χρόνος για προσωπική/ οικογενειακή και κοινωνική ζωή με 37.7%, η έλλειψη ύπνου απασχολεί σχεδόν το 26%, οι υπερωρίες και το ασταθές ωράριο είναι επιβαρυντικά για το 19.1%, ενώ το 17.3% προβληματίζεται αρνητικά για το μειωμένο εργατικό δυναμικό του εκάστοτε τμήματος.

		Count	Table N %
Αν μπορούσατε να διαλέξετε, τι ώρες θα ήταν ιδανικά η πρωινή βάρδια?	6:00' - 14:00'	12	13.8%
	6:30 - 14~30'	1	1.1%
	7:00' - 14:00'	3	3.4%
	7:00' - 15:00'	22	25.3%
	8:00' 15:00'	2	2.3%
	8:00' - 16:00'	38	43.7%
	9:00' - 17:00'	5	5.7%
	10:00' - 14:00'	1	1.1%
	10:00' - 18:00'	1	1.1%
	12:00' - 20:00'	2	2.3%

Πίνακας 75

		Count	Table N %
Αν μπορούσατε να διαλέξετε, τι ώρες θα ήταν ιδανικά η απογευματινή βάρδια?	9:00' 17:00'	2	2.6%
	12:00' - 20:00'	2	2.6%

	13:00' - 21:00'	9	11.7%
	14:00' - 22:00'	37	48.1%
	15:00' - 22:00'	4	5.2%
	15:00' - 23:00'	13	16.9%
	16:00' - 20:00"	1	1.3%
	16:00' - 24:00'	7	9.1%
	17:00' - 1:00'	2	2.6%

Πίνακας 76

		Count	Table N %
Αν μπορούσατε να διαλέξετε, τι ώρες θα ήταν ιδανικά η νυχτερινή βάρδια?	22:00' - 6:00'	35	53.8%
	22:00' - 8:00'	2	3.1%
	23:00' - 3:00'	1	1.5%
	23:00' - 6:00'	2	3.1%
	23:00' - 7:00'	15	23.1%
	23:00' - 8:00'	2	3.1%
	24:00' - 8:00'	8	12.3%

Πίνακας 77

Η επιλογή της ώρας εργασίας αναδεικνύει επίσης ένα ενδιαφέρον κομμάτι αυτής της μελέτης. Στην πρωινή βάρδια, φαίνεται να προτιμάται η ώρα 8:00-16:00 για το 43.7% των ερωτηθέντων, ακολουθεί το 25.3% που προτιμάει σαν πρωινή βάρδια 7:00-15:00 και ακολουθεί το 6:00-14:00 με 13.8%. Οι υπόλοιπες βάρδιες διατηρούν πολύ χαμηλά ποσοστά, που το ανώτερο αυτών δεν ξεπερνά το 5.7%.

Στη συνέχεια, οι προτιμήσεις για την απογευματινή βάρδια τείνουν προς το ωράριο 14:00-22:00 με σημαντική διαφορά από τις άλλες βάρδιες, ακολουθούν οι ώρες 15:00-23:00 με 16.9%, ενώ οι ώρες 13:00-21:00 προτιμάται από το 11.7% του συνόλου και μόλις το 9.1% θα επέλεγε η απογευματινή βάρδια να είναι 16:00-24:00.

Τέλος, για τη νύχτα η ιδανική βάρδια για το 53.8% θα ήταν 22:00-6:00, ακολούθως για το 23.1% οι ώρες 23:00-7:00 και το ωράριο 24:00-8:00 προτιμάται από το 12.3% του συνόλου.

		Count	Table N %
Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από αυτή τη δουλειά	Διαφωνώ απόλυτα	7	7.7%
	Διαφωνώ	3	3.3%
	Διαφωνώ λίγο	9	9.9%
	Ουδέτερος/η	28	30.8%
	Συμφωνώ λίγο	15	16.5%
	Συμφωνώ	22	24.2%
	Συμφωνώ απόλυτα	7	7.7%

Πίνακας 78

		Count	Table N %
Είμαι γενικά ικανοποιημένος/η με το αντικείμενό μου σε αυτή τη δουλειά	Διαφωνώ απόλυτα	3	3.3%
	Διαφωνώ	4	4.4%
	Διαφωνώ λίγο	0	0.0%
	Ουδέτερος/η	23	25.3%
	Συμφωνώ λίγο	10	11.0%

Συμφωνώ	39	42.9%
Συμφωνώ απόλυτα	12	13.2%

Πίνακας 79

		Count	Table N %
Οι περισσότεροι σε αυτή τη δουλειά είναι ικανοποιημένοι	Διαφωνώ απόλυτα	13	14.3%
	Διαφωνώ	27	29.7%
	Διαφωνώ λίγο	18	19.8%
	Ουδέτερος/η	24	26.4%
	Συμφωνώ λίγο	2	2.2%
	Συμφωνώ	7	7.7%
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0.0%

Πίνακας 80

Το κομμάτι της ικανοποίησης, αποτελεί ένα βασικό σημείο αναφοράς για κάθε υπάλληλο σε κάθε είδους εργασία. Στο ερωτηματολόγιο αυτό προσδιορίζεται εν μέρει ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων, καθώς και η άποψή τους γενικότερα για το επάγγελμα που έχουν αποφασίσει να ακολουθήσουν.

Στην ερώτηση της γενικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη συγκεκριμένη εργασία, το 30.8% κρατά μια ουδέτερη στάση, χωρίς να τείνει προς μια θετική ή αρνητική απάντηση. Το 24.3% συμφωνεί στη γενική ικανοποίηση που τους προσφέρεται από το συγκεκριμένο επάγγελμα και το 16.5% συμφωνεί λίγο με αυτό. Οι διαφωνούντες αποτελούν στο σύνολο περίπου το 20% από όσους συμμετείχαν στην έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, στη μέτρηση ικανοποίησης σε σχέση με το αντικείμενο της δουλειάς τους, πάνω από το 67% συμφωνεί από λίγο έως απόλυτα με αυτό, ενώ το 25.3% διατηρεί την ουδέτερη στάση του. Το σύνολο όσων διαφωνούν σε αυτή την περίπτωση, δεν ξεπερνά το 7.7%.

Ερχόμενοι στο βαθμό ικανοποίησης του συνόλου των εργαζομένων (κατά την προσωπική άποψη του καθενός), διακρίνονται ορισμένες διαφοροποιήσεις. Στην ερώτηση «αν οι περισσότεροι σε αυτή τη δουλειά είναι ικανοποιημένοι» το 26.4% κρατά ουδέτερη στάση, όμως το 63.8% διαφωνεί με αυτή την άποψη. Μόλις λίγο κάτω από το 10% πιστεύει πως υπάρχει ικανοποίηση από το σύνολο των ανθρώπων που κάνουν αυτό το επάγγελμα.

		Count	Table N %
Σκέφτομαι συχνά να αφήσω αυτή τη δουλειά	Διαφωνώ απόλυτα	12	13.2%
	Διαφωνώ	14	15.4%
	Διαφωνώ λίγο	7	7.7%
	Ουδέτερος/η	17	18.7%
	Συμφωνώ λίγο	17	18.7%
	Συμφωνώ	19	20.9%
	Συμφωνώ απόλυτα	5	5.5%

Πίνακας 81

		Count	Table N %
Ατομα σε αυτή τη δουλειά συχνά σκέφτονται να εγκαταλείψουν	Διαφωνώ απόλυτα	0	0.0%
	Διαφωνώ	8	8.8%
	Διαφωνώ λίγο	3	3.3%
	Ουδέτερος/η	6	6.6%

	Συμφωνώ λίγο	11	12.1%
	Συμφωνώ	24	26.4%
	Συμφωνώ απόλυτα	39	42.9%

Πίνακας 82

Η αλλαγή εργασίας φαίνεται να απασχολεί περίπου τους μισούς επαγγελματίες υγείας (45.1%), το 18.7% δεν συμφωνεί αλλά ούτε και διαφωνεί με αυτή τη σκέψη και το 36.3% δεν συμμερίζεται αυτή την άποψη.

Στην προσωπική γνώμη των εργαζομένων σχετικά με το αν «άτομα σε αυτή τη δουλειά σκέφτονται να εγκαταλείψουν», πάνω από το 80% συμφωνεί με αυτό το δεδομένο. Μόλις το 12% διαφωνεί με αυτό το σκεπτικό, ενώ το 6.6% είναι ουδέτερο.



## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup> - Συμπεράσματα, Συζήτηση, Προτάσεις

### 7.1. Συμπεράσματα και Συζήτηση

Οι βασικότεροι πυλώνες του υγειονομικού τομέα ενός κράτους, είναι οι μονάδες υγείας. Οι υγειονομικοί υπάλληλοι στελεχώνουν επαγγελματικά τους φορείς της υγείας και σκοπός τους είναι η συνεχόμενη και ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους χώρους, καλούνται να διαχειριστούν δύο ουσιαστικά ρόλους: αφενός τη διαχείριση και τη φροντίδα σε όσους τη χρειάζονται, αφετέρου την κατάλληλη αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης μεμονωμένα. Επιπλέον, ως αποδέκτες χαρακτηρίζεται το σύνολο ανθρώπων ή και ομάδων, καθώς και το ίδιο το σύστημα υγείας.

Τέτοιου είδους επαγγέλματα κοινωνικού ενδιαφέροντος όπως οι νοσηλευτές, οι αστυνομικοί και άλλοι αντίστοιχα επαγγελματίες, εργάζονται σε 24ωρη βάση. Αυτό σημαίνει πως οι πολίτες στους οποίους απευθύνονται, μπορούν να νιώθουν ασφάλεια, ενώ παράλληλα επιφέρει ορισμένες δυσκολίες ή και προβλήματα στα άτομα που ασκούν αυτού του είδους τα επαγγέλματα. (Books et al.2020)

Με την πάροδο των χρόνων και τα άλματα εξέλιξης που απαντώνται στον τεχνολογικό τομέα, η ανάγκη εργασίας σε αυτούς τους κλάδους γίνεται όλο και πιο επιτακτική, με σκοπό την ακόμη μεγαλύτερη απόδοση του ανθρώπινου δυναμικού. Τέτοιου είδους ανάγκες μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα για τους ασκούντες εργασίας, όπως είναι η αύξηση των επιπέδων άγχους, οι ψυχοσωματικές επιπτώσεις και κατ' επέκταση η αρνητική επιρροή στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή των εργαζομένων. Ένα από αυτά τα επαγγέλματα είναι και το επάγγελμα των υγειονομικών υπαλλήλων, οι οποίοι λόγω πίεσης, αυξημένης ευθύνης αλλά και εναλλασσόμενων βαρδιών, μπορεί να προβάλλουν σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης. (Koinis et al., 2015)

Στη μελέτη που έλαβε χώρα σε μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, τα αποτελέσματα διαμορφώνονται με τα εξής χαρακτηριστικά: πάνω από το 80% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και οι ηλικίες που εργάζονται ενεργά την παρούσα χρονική στιγμή, είναι μεταξύ 26 και 41 ετών. Οι μισοί περίπου από αυτούς έχουν κάποιον/α σύντροφο που εργάζονται στην πλειοψηφία τους με σταθερή ημερήσια αμειβόμενη εργασία, ενώ παράλληλα στέκονται με μεγάλη υποστήριξη στις εναλλασσόμενες βάρδιες των συντρόφων τους. Παρ' όλα αυτά, διακρίνεται η δυσκολία των περισσότερων από αυτούς να προσαρμοστούν και να ανταποκριθούν σε ένα απαιτητικό ωράριο με κυλιόμενες βάρδιες και τις περισσότερες φορές με νυχτερινές ώρες εργασίας, σε συνδυασμό πάντα με τις απαιτήσεις και τις ευθύνες που φέρει ένα τέτοιο επάγγελμα.

Έχει γίνει αντιληπτό, ότι η εναλλασσόμενες βάρδιες και η μη σταθερότητα του εργασιακού προγράμματος, ενδέχεται να συμβάλλει σε οικογενειακές και κοινωνικές δυσλειτουργίες, όπως επίσης και σε χαμηλή ικανοποίηση σε σχέση με τον ελεύθερο χρόνο τους. Τα άτομα που εργάζονται εκ περιτροπής, νιώθουν παγιδευμένοι σε αυτό και δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν ικανοποιητικά τον ελεύθερο χρόνο τους, να ενταθούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον ενεργά και να δραστηριοποιηθούν στον προσωπικό τους χώρο και χρόνο. Αυτό συμβαίνει κυρίως, διότι είτε τις ώρες που θα μπορούσαν να συναναστρέφονται και να δραστηριοποιούνται εκείνοι δουλεύουν, είτε επειδή προσπαθούν στον χρόνο που διαθέτουν, να ξεκουραστούν. (Barton et al., 1995)

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας που αναλύθηκαν νωρίτερα, φαίνεται αρχικά πως τα επίπεδα άγχους βρίσκονται σε μέτρια επίπεδα (σε γενικές γραμμές), που όμως με μια περαιτέρω ανάλυση, διακρίνεται μεγαλύτερος βαθμός άγχους στις πολύ μικρές και στις μεγάλες ηλικίες, ενώ παράλληλα το επίπεδο εκπαίδευσης δείχνει να συμβάλλει και αυτό στην κλίμακα άγχους που μπορεί να βιώνουν οι υγειονομικοί υπάλληλοι. Επίσης, από τις απαντήσεις που δόθηκαν, φαίνεται οι κυλιόμενες βάρδιες να επηρεάζουν αρκετά την οικογενειακή και την κοινωνική ζωή αυτών των ανθρώπων, καθώς και την ξεκούραση αυτών, αφού όπως οι ίδιοι αναφέρουν, δεν είναι επαρκής. Από τα ερωτηματολόγια διακρίνεται η δυσκολία των ερωτηθέντων να ανταπεξέρχονται στις υπόλοιπες καθημερινές τους δραστηριότητες αλλά και η αδυναμία τους να διαθέτουν ένα ικανοποιητικό κοινωνικό περιβάλλον. Οι επιπλέον ώρες εργασίας και η χρόνια έλλειψη προσωπικού σε τέτοιες δομές, απασχολούν σε μεγάλο βαθμό τους εργαζόμενους, οι οποίοι οφείλουν να καταβάλλουν καθημερινά το 100% των δυνατοτήτων τους, ενδεχομένως και να το ξεπερνούν.

Ανησυχητικό είναι επίσης το γεγονός, ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων σκέφτεται να αλλάξει εργασία ή πιστεύει πως ένα μεγάλο μέρος των συναδέλφων τους σκέφτονται να αλλάξουν επάγγελμα. Για τη λήψη μιας τόσο σοβαρής απόφασης, σίγουρα συμβάλουν επιβαρυντικοί παράγοντες σε σχέση με το εργασιακό τους περιβάλλον, για να καταλήγουν σε τέτοιες σκέψεις. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί μέσα στα χρόνια τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, επιβεβαιώνουν τις δυσκολίες των νυχτερινών βαρδιών, οι οποίες σχετίζονται με μια σειρά σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών επιπτώσεων. Το σημαντικότερο συμπέρασμα αυτής της μελέτης, δεν είναι η επιβεβαίωση των επιπτώσεων που προαναφέρονται στο κείμενο και που έχουν ειπωθεί επανειλημμένα και εκτενέστερα σε προηγούμενες έρευνες, αλλά η στασιμότητα και η αδράνεια για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Με ορισμένες αλλαγές διοικητικά και με χρήση καλύτερων στρατηγικών συμπεριφορών, θα μπορούσε όχι απλά να πάψει η επιδείνωση αυτής της κατάστασης που υφίσταται ο κλάδος, αλλά θα δινόταν και η δυνατότητα εξέλιξης, αντιμετώπισης και προόδου αυτής της χρόνιας παθολογίας, με την οποία έρχεται αντιμέτωπη η κοινωνία σε πολλές χώρες.

## 7.2. Προτάσεις

Με την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας, θα ήταν χρήσιμες ορισμένες προτάσεις για να διερευνηθούν στο μέλλον. Στόχος της παρούσας μελέτης, είναι η καταγραφή του επιπέδου άγχους που υφίστανται όσοι εργάζονται στον τομέα της υγείας και για την ακρίβεια, όσοι επαγγέλλονται στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Για μεγαλύτερη αξιοπιστία αλλά και για πιο λεπτομερή αποτελέσματα, προτείνεται η έρευνα σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα, που να συμπεριλαμβάνει την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορεί να μελετηθεί και δείγμα πληθυσμού που δεν εργάζεται με κυκλικό ωράριο, ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα με πιο αξιόπιστο τρόπο. Αξίζει να σημειωθεί, πως η προοπτική της εκάστοτε προσωπικότητας διαφέρει, ανάλογα με τις εμπειρίες και τα ερεθίσματα που δέχεται στην καθημερινότητά του ένας άνθρωπος. Δηλαδή, στην περίπτωση που κάποιος υπάλληλος υγείας ξεκίνησε την εργασία του σε νοσοκομειακό χώρο αμέσως μετά την απόκτηση του πτυχίου του και συνεχίζει έως σήμερα στον ίδιο χώρο, ενδεχομένως να μην αντιλαμβάνεται την ιδιαιτερότητα της 24ωρης εργασίας και κατά συνέπεια τις επιπτώσεις της.

Μια ακόμη πρόταση που θα μπορούσε να υλοποιηθεί, θα ήταν η διερεύνηση του επιπέδου άγχους σε σχέση με την περιοχή διαμονής και εργασίας του προσωπικού στην Ελλάδα. Οι μεγάλες πόλεις σαφώς φιλοξενούν πολύ μεγαλύτερο όγκο ασθενών σε σχέση με τις επαρχιακές δομές υγείας, όπως είναι οι μικρότερες πόλεις και τα νησιά. Συνεπώς, θα μπορούσε να μελετηθεί ένα μέρος του πληθυσμού που αφενός διαθέτει άλλη ποιότητα ζωής, αφετέρου εργάζεται με διαφορετικούς ρυθμούς. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσαν τα αποτελέσματα να αναδείξουν ίσως έναν διαφορετικό τρόπο αντίληψης και αντιμετώπισης των καταστάσεων που επιβαρύνουν την ψυχοσωματική υγείας των υγειονομικών υπαλλήλων.

Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η σαφής ενημέρωση και εκπαίδευση του παραϊατρικού προσωπικού, σε σχέση με τον τρόπο εργασίας και την διεξαγωγή των ολοήμερων προγραμμάτων. Η εκπαίδευση αυτή, θα πρέπει να επισημαίνει τη βαρύτητα της 24ωρης παροχής υπηρεσιών υγείας, που όμως δεν θα πρέπει να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική και σωματική ευεξία του ατόμου. Θα πρέπει να εξηγείται η σημαντικότητα του κιρκάδιου ρυθμού του οργανισμού και κατά πόσο «επιτρέπεται» να διαταράσσεται. Ακόμη, θα πρέπει να περιλαμβάνει και ορισμένες οδηγίες από επαγγελματίες, για την αποφυγή υιοθέτησης ανθυγιεινών συνθηκών και ενδεχομένως κάποιες συμβουλευτικές συνεδρίες για όσους έχουν ανάγκη μιας επιπλέον στήριξης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αποστόλου Θεοδώρα (2021), «Ο αντίκτυπος του κυκλικού ωραρίου εργασίας στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού και στον τρόπο ζωής του. Μελέτη του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Βούκια Πηνελόπη (2023), «Παρά τα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, διατηρούν μεταξύ τους πνεύμα αλληλεγγύης, κατανόησης και αμοιβαιότητας», ΠΑ.ΣΥ.Ν.Ο.-Ε.Σ.Υ.

Κατσίκης Δημήτρης (2018), «Τι είναι η Λογικοθυμική Συμπεριφορική Θεραπεία», Θεωρία Ψυχολογίας.

Κορόμπελη Άννα (2009), «Η επίδραση του εναλλασσόμενου κυκλικού ωραρίου στο επίπεδο υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Κορομπέλη Άννα, Σουρτζή Παναγιώτα (2010), «Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεων στους Εργαζομένους», Νοσηλευτική 2010.

Λάμπας Ι., Παπαρρηγόπουλος Θ., Μουσσάς Γ.Ι., Μέλλος Ε., Καραΐσκος Δ.Α. (2012), «Θεραπευτικά Πρωτόκολλα στην Αντιμετώπιση των Ουσιοεξαρτήσεων», Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων.

Λεβεντοπούλου Νίκη (2023), «Βιοανάδραση: Τι είναι και πως λειτουργεί», Mental Health Clinic.

Μανομενίδης Γ., Παναγοπούλου Ε., Μπελλάλη Θ. (2017), «Στρατηγικές διαχείρισης του στρες, πριν, κατά και μετά το ωράριο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού: μια περιγραφική ανασκόπηση», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Παυλίδου Άννα, Μπελλάλη Θάλεια (2014), «Διερεύνηση της συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου και των εφημεριών με τις συνήθειες ύπνου, τις συμπεριφορές υγείας, το άγχος και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Πέππα Μελλομένη (2021), «Κιρκάδιος ρυθμός και μεταβολικά νοσήματα», Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος.

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Abate H., Letta S., Worku T., Tesfaye D., Amare E., Mechal A. (2013), “*Shiftwork sleep disorder and associated factors among nurses working at public hospitals in Harari Regional State and Dire Dawa Administration, Eastern Ethiopia: a cross- section study*”, BMC Nursing.

Åkerstedt T., Narusyte J., Svedberg P., Kecklund G., Alexanderson K. (2017), “*Night work and prostate cancer in men: a Swedish prospective cohort study*”, National Center for Biotechnology Information.

Alfonsi V., Scarpelli S., Gorgoni M., Pazzaglia M., Giannini A.M., De Gennaro L. (2021), “*Sleep-Related Problems in Night Shift Nurses: Towards an Individualized Interventional Practice*”, Brain Health and Clinical Neuroscience.

Almaghrabi A., Alsharif F. (2021), “*Prevalence of Low Back Pain and Associated Risk Factors among Nurses at King Abdulaziz University Hospital*”, National Center for Biotechnology Information.

Antunes L.C., Levandovski R., Dantas G., Caumo W., Hidalgo M.P.L. (2010), “*Obesity and shift work: Chronobiological aspects*”, Nutrition Research Reviews.

Arakawa C., Kanoya Y., Sato C. (2011), “*Factors Contributing to Medical Errors and Incidents among Hospital Nurses – Nurses’ Health, Quality of Life, and Workplace Predict Medical Errors and Incidents -*”, Industrial Health.

Athar M.E., Vahid M.K.A., Ashouri A. (2020), “*The Influence of Shift Work on the Quality of Sleep and Executive Functions*”, Journal of Circadian Rhythms.

Axelsson John (2005), “*Long shifts, short rests and vulnerability to shift work*”, Department Institute of Psychosocial Medicine Stockholm, Sweden.

Bakalis Nick A. (2017), “*The Effects of Circular Working Hours on Nutrition and Sleeping of Nursing Staff*”, Interdisciplinary Journal of Nursing and Critical Care.

Begtrup L.M., Specht I.O., Hammer P.E.C., Flachs E.M., Garde A.H., Hansen J., Hansen Å.M., Kolstad H.A., Larsen A.D., Bonde J.P. (2019), “*Night work and miscarriage: a Danish nationwide register-based cohort study*”, National Center for Biotechnology Information.

Berthelsen M., Pallesen S., Magerøy N., Tyssen R., Bjorvatn B., Moen B., 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.

Bonzini M., Coggon D., Palmer K.T., Carugno M., Cromi A., Ferrario M.M. (2011), “*Shift work and pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis of currently available epidemiological studies*”, National Center for Biotechnology Information.

Booker L., Sletten T.L., Alvaro P., Barnes M., Collins A., Chai-coetzer C., Naqui A., McMahon M., Lockley S.W., Rajaratnam S.M.W., Howard Mark.E. 2019, “*Exploring the associations between shift work disorder, depression, anxiety and sick leave taken amongst nurses*”, Journal of Sleep Research.

Books C., Coody L.C., Kauffman R., Abraham S. (2020), “*Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses*”, Health Care Management (Frederick).

Buchvold H.V., Pallesen S., Øyane N.M.F., Bjorvatn B. (2015), “*Assosiations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise -a cross-sectional study*”, National Center for Biotechnology Information.

Buchvold H., Pallesen S., Waage S., Bjorvatn B. (2018), “*Shift work schedule and night work load: Effects on body mass index – A four-year longitudinal study*”, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.

- Burch J.B., Yost M.G., Johnson W., Allen E. (2005), *"Melatonin, Sleep, and Shift Work Adaptation"*, Journal of Occupational and Environmental Medicine.
- Buxton Sandra (2003), *"Shift Work: An Occupational Health and Safety Hazard"*, Degree of Master of Philosophy of Murdoch University.
- Campbell K.L., McTiernan A. (2007), *"Exercise and Biomarkers for Cancer Prevention Studies"*, The Journal of Nutrition.
- Caruso C.C., Bushnell T., Eggerth D., Heitmann A., Kojola B., Newman K., Rosa R.R., Sauter S.L., Vila B.J. (2006), *"Long working hours, safety, and health: Toward a National Research Agenda"*, American Journal of Industrial Medicine.
- Caruso Claire C. (2015), *"Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours"*, National Center for Biotechnology Information.
- Centofanti S., Banks S., Colella A., Dingle C., Devine L., Galindo H., Pantelios S., Brkic G., Dorrian J. (2018), *"Coping with shift work-related circadian disruption: A mixed-methods case study on napping and caffeine use in Australian nurses and midwives"*, National Center for Biotechnology Information.
- 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"*, National Center for Biotechnology Information.
- Conn V.S., Hafdahl A.R., Cooper P.S., Brown L.M., Lusk S.L. (2009), *"Meta-analysis of workplace physical activity interventions"*, National Center for Biotechnology Information.
- Costa Daniel, Silva Isabel Soares (2019), *"Social and Family Life Impact of Shift Work from the Perspective of Family Members"*, Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Braga, Portugal.
- Crisdolith C.A., Ignacio M.G.H., Jonás V.A. (2024), *"Personal Competencies for Work-Family Integration and Its Relationship with Productivity and Comprehensive Health in Salaried Professionals"*, Occupational Health and Safety in A Changing Word: Realities, Challenges and Perspectives.
- Dembe A., Erickson J.B., Delbos R.G., Banks S.M. (2005), *"The Impact of Overtime and Long Work Hours on Occupational Injuries and Illnesses: New Evidence from the United States"*, Occupational and Environmental Medicine.
- Dong H., Zhang O., Zhu C., Lv Q. (2020), *"Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study"*, Health and Quality of Life Outcomes.
- Drake C.L., Roehrs T., Richardson G., Walsh J.K., Roth T. (2004), *"Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers"*, National Center for Biotechnology Information.
- Drongelen A., Boot C., Merkus S.L., Smid T., Beek A.J. (2011), *"The effect of shift work on body weight change – a systematic review of longitudinal studies"*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.
- Farzianpour F., Nosrati S.A., Foroushani A.R., Hasanpour F., Jelodar Z.K., Keykale M.S., Bakhtiari M., Sadeghi N.S. (2016), *"Relationship Between Shift Work and Personality Traits of Nurses and Their Coping Strategies"*, Global Journal of Health Science.
- Fernandez R.C., Moore V.M., Marino J.L., Whitrow M.J., Davies M.J. (2020), *"Night Shift Among Women: Is It Associated with Difficulty Conceiving a First Birth?"*, National Center for Biotechnology Information.
- Ferri P., Guadi M., Marcheselli L., Balduzzi S., Magnani D., Lorenzo R.D. (2016), *"The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts"*, Risk Management and Healthcare Policy.
- Figueiro M.G., White R.D. (2013), *"Health consequences of shift work and implications for structural design"*, National Center for Biotechnology Information. §



- Folkard S., Lombardi D.A. (2006), *“Modeling the impact of the components of long work hours on injuries and «accidents»”*, American Journal of Industrial Medicine.
- Frazier L.M., Grainger D.A. (2003), *“Shift work and adverse reproductive outcomes among men and women”*, Clinics in Occupational and Environmental Medicine.
- Gadallah M., Hakim S.A., Mohsen A., Eldin W.S. (2017), *“Association of rotating night shift with lipid profile among nurses in an Egyptian tertiary university hospital”*, National Center for Biotechnology Information.
- García T.G., Martínez M.R., Gallego C.F., Madrid J.A., Rol M.A., Madrid M.J.M., Casbas T.M. (2016), *“Nurses’ sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts”*, National Center for Biotechnology Information.
- Geiger-Brown J., Sagherian K., Zhu S., Wieroniew M.A., Blair L., Warren J., Hinds P.S., Szeles R. (2016), *“CE: Original Research: Napping on the Night Shift: A Two-Hospital Implementation Project”*, National Center for Biotechnology Information.
- Grimani A., Aboagye E., Kwak L. (2019), *“The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systemic review”*, BMC Public Health.
- Gu F., Han J., Laden F., Hankinson S.E., Speizer F.E., Schernhammer E.S. (2015), *“Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts”*, American Journal of Preventive Medicine.
- Gunarathna M., Gunewardana W., Imalka K., Nimeshi G., Ranwala R., Sarathchandra K., Silva A., Silva M. (2015), *“Personality and Undergraduate Performance: An Assessment of the Big Five Personality Model”*, The Second Undergraduate Symposium on Contemporary Management and Theory.
- 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*, National Center for Biotechnology Information.
- Happeli B., Scott D., Platania-Phung C., Nankivell J. (2012), *“Should we, or shouldn’t we? Mental health nurses’ views on physical health care of mental health consumers”*, National Center for Biotechnology Information.
- Härmä M., Karhula K., Ropponen A., Puttonen S., Koskinen A., Ojajärni A., Hakola T., Pentti J., Oksanen T., Vahtera J., Kivimäki M. (2018), *“Association of changes in work shifts and shift intensity with change in fatigue and disturbed sleep”*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.
- Härti Gregory (2001), *“The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people”*, World Health Organization.
- Herichova Iveta (2013), *“Changes of physiological functions induced by shift work”*, Endocrine Regulations.
- Hill Grahame (2003), *“Exercises for AS Level Psychology”*, Oxford University Press.
- Johnson C.Y., Tanz L.J., Lawson C.C., Schernhammer E.S., DPhil C.V., Rich-Edwards J.W. (2019), *“Night shift work and cardiovascular disease biomarkers in female nurses”*, American Journal of Industrial Medicine.
- Jørgensen J.T., Rozing M.P., Westndorp R.G.J., Hansen J., Stayner L.T., Simonsen M.K., Andersen Z.J. (2021), *“Shift work and incidence of psychiatric disorders: The Danish Nurse Cohort study”*, National Center for Biotechnology Information.
- Kageyama T., Kobayashi T., Nishikido N., Oga J., Kawashima M. (2005), *“Associations of sleep problems and recent life events with smoking behaviors among female staff nurses in Japanese hospitals”*, National Center for Biotechnology Information.
- Kang J., Noh W., Lee Y. (2020), *“Sleep quality among shift-work nurses: A systemic review and meta-analysis”*, Applied Nursing Research.

- Karhula K., Härmä M., Sallinen M., Hublin C., Virkkala J., Kivimäki M., Vahtera J., Puttonen S. (2013), “*Job Strain, Sleep and Alertness in Shift Working Health Care Professionals – A Field Study*”, Industrial Health.
- Killgore W.D.S., Grugle N.L., Balkin T.J. (2011), “*Gambling When Sleep Deprived: Don’t Bet on Stimulants*”, The Journal of Biological and Medical Rhythm Research.
- Knauth P. (1996), “*Designing better shift systems*”, Universität Karlsruhe, Germany.
- Knutsson A., Bøggild H. (2010), “*Gastrointestinal disorders among shift workers*”, National Center for Biotechnology Information.
- Kobasa S.C., Maddi S.R., Puccetti M.C. (1982), “*Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship*”, Journal of Behavioral Medicine.
- Koinis A., Giannou V., Drantaki V., Angelaina S., Stratou E., Saridi M. (2015), “*The Impact of Healthcare Job Environment on Their Mental-emotional Health. Coping Strategies: The Case of a Local General Hospital*”, National Center for Biotechnology Information.
- Korompeli A., Muurlink O., Tzavara C., Velonakis E., Lemonidou C., Sourtzi P. (2014), “*Influence of Shiftwork on Greek Nursing Personnel*”, National Center for Biotechnology Information.
- Krepia V., Kourakos M., Kafkia T. (2023), “*Special Article Job Satisfaction of Nurses: A Literature Review*”, International Journal of Caring Sciences.
- Lam J., O’Flaherty M., Baxter J. (2016), “*Dynamics of Parental Work Hours, Job Insecurity, and Child Wellbeing during Middle Childhood in Australian Dual-Income Families*”, ARC Centre of Excellence for Children and Families over the Life Course.
- Lateef O.M., Akintubosun M.O. (2020), “*Sleep and Reproductive Health*”, Journal of Circadian Rhythms.
- Leyva-Vela B., Reche-García C., Hernández-Morante J.J., Martínez-Olcina M., Miralles-Amorós L., Martínez-Rodríguez A. (2021), “*Mediterranean Diet Adherence and Eating Disorders in Spanish Nurses with Shift Patterns: A Cross-Sectional Study*”, National Center for Biotechnology Information.
- Li J., Johnson S.E., Han W.J., Andrews S., Kendall G., Strazdins L., Dockery A. (2014), “*Parents’ Nonstandard Work Schedules and Child Well-Being: A Critical Review of the Literature*”, The Journal of Primary Prevention, WZB Berlin Social Science Center.
- Li Y., Wang Y., Lv X., Li R., Guan X., Li L., Li J., Cao Y. (2022), “*Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses*”, Front Public Health.
- Li Z., Snieder H., Su S., Ding X., Thayer J.F., Treiber F.A., Wang X. (2009), “*A longitudinal study in youth of heart rate variability at rest and in response to stress*”, International Journal of Psychophysiology.
- Martino M.M.F.D., Abreu A.C.B., Barbosa M.F.D.S., Teixeira J.E.M. (2013), “*The relationship between shift work and sleep patterns in nurses*”, Ciencia and Saúde Coletiva, Brasil.
- Mauno S., Ruokolainen M., Kinnunen U. (2014), “*Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules*”, University of Jyväskylä, Department of Psychology, Finland, University of Tampere, School of Social Sciences and Humanities (Psychology), Finland.
- Megdal S.P., Kroenke C.H., Laden F., Pukkala E., Schernhammer E.S. (2005), “*Night work and breast cancer risk: A systematic review and meta-analysis*”, European Journal of Cancer 41.
- Metsiou M., Toska A., Malliarou M., Saridi M., Sarafis P. (2019), “*Job Satisfaction and Attitudes Concerning Conflicts Among Health Professionals*”, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2019.

- Milia L.D., Smith P.A., Folkard S. (2005), *"A validation of the revised circadian type inventory in a working sample"*, Personality and Individual Differences.
- Minnotte K.L., Minnotte M.C., Bonstrom J. (2014), *"Work-family conflicts and marital satisfaction among US workers: Does stress amplification matter?"*, Journal of Family and Economic Issues.
- Mohammad B., Fatemeh M., Nasrin S., Fatemeh Z., Razzagh R., Razieh Z. (2018), *"Prevalence and effects of sleep disorders among shift-working nurse"*, Scholarly Journal.
- Natvik S., Bjorvatn B., Moen B.E., Magerøy N., Sivertsen B., Pallesen S. (2010), *"Personality factors related to shift work tolerance in two- and three- shift workers"*, Elsevier Ltd and The Ergonomics Society.
- Nojkov B., Rubenstein J.H., Chey W.D., Hoogerwerf W.A. (2010), *"The Impact of Rotating Shift Work on the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Nurses"*, National Center for Biotechnology Information.
- Papantoniou K., Devore E.E., Massa J., Strohmaier S., Vetter C., Yang L., Shi Y., Giovannucci E., Speizer F., Schernhammer E.S. (2018), *"Rotating night shift work and colorectal cancer risk in the nurses' health studies"*, National Center for Biotechnology Information.
- Peñalvo J.L., Mertens E., Muñoz-Cabrejas A., León-Latre M., Jarauta E., Laclaustra M., Ordovás J.M., Casasnovas J.A., Uzhova I., Moreno-Franco B. (2021), *"Work Shift, Lifestyle Factors, and Subclinical Atherosclerosis in Spanish Male Workers: A Mediation Analysis"*, Diet and Health in the Workplace.
- Peplonska B., Bukowska A., Sobala W. (2015), *"Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives"*, National Center for Biotechnology Information.
- 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.
- Phiri L.P., Draper C.E., Lambert E.V., Kolbe-Alexander T.L. (2014), *"Nurses' lifestyle behaviors, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study"*, National Center for Biotechnology Information.
- Puttonen S., Härmä M.I., Hublin C. (2010), *"Shift work and cardiovascular disease – Pathways from circadian stress to morbidity"*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.
- Qian J., Morris C.J., Caputo R., Wang W., Garaulet M., Scheer F.A.J.L. (2019), *"Sex differences in the circadian misalignment effects on energy regulation"*, Biological Sciences.
- Querstret D., O'Brien K., Skene D.J., Maben J. (2020), *"Improving fatigue risk management in healthcare: A scoping review of sleep-related/ fatigue-management interventions for nurses and midwives (reprint)"* National Center for Biotechnology Information.
- Reddy S., Reddy V., Sharma S. (2023), *"Physiology, Circadian Rhythm"*, National Center for Biotechnology Information.
- Rhéaume A., Mullen J. (2018), *"The impact of long work hours and shift work on cognitive errors in nurses"*, National Center for Biotechnology Information.
- Rosa R.R., Härmä M., Pulli K., Mulder M., Näsmän O. (1996), *"Rescheduling a three-shift system at a steel rolling mill: effects of a one-hour delay of shift starting times on sleep and alertness in younger and older workers"*, National Center for Biotechnology Information.
- Schernhammer E.S., Laden F., Spiegel F.E., Willett W.C., Hunter D.J., Kawachi I., Fuchs C.S., Colditz G.A. (2003), *"Night-Shift Work and Risk of Colorectal Cancer in the Nurses' Health Study"*, Journal of the National Cancer Institute.
- Schernhammer E.S., Razavi P., Li T.Y., Qureshi A.A., Han J. (2011), *"Rotating night shifts and risk of skin cancer in the nurses' health study"*, National Center for Biotechnology Information.

Shiffer D., Minonzio M., Dipaola., Bertola M., Zamuner A.R., Vecchia L.A.D., 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"*, National Center for Biotechnology Information.

Silva-Costa A., De Araújo M.M., Nagai R., Fischer F.M., Paulo S. (2010), *"Environmental and organizational conditions for napping night work: a qualitative study among Nursing professionals"*, Sleep Science.

Silva-Costa A., Rotenberg L., Griep R.H., Fischer F.M. (2010), *"Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers – the influence of domestic work"*, Journal of Advanced Nursing.

Solymanzadeh F., Rokhafroz D., Asadizaker M., Dastoorpoor M. (2021), *"The relationship between rotating shift work and blood pressure among nurses working in hospitals of Abadan, Iran"*, National Center for Biotechnology Information.

Spiegel K., Tasali E., Leproult R., Cauter E.V. (2009), *"Effects of poor and short sleep on glucose metabolism and obesity risk"*, Nature Reviews Endocrinology.

Stock D., Knight J.A., Raboud J., Cotterchio M., Strohmaier S., Willett W., Elliassen A.H., Rosner B., Hankinson S.E., Schernhammer E. (2019), *"Rotating night shift work and menopausal age"*, National Center for Biotechnology Information.

Straif K., Baan R., Grosse Y., Secretan B., Ghissassi F.E., Bouvard V., Altieri A., Benbrahim-Tallaa L., Coglian V. (2007), *"Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting"*, The Lancet – Oncology.

Sweeney M.R., Sandler D.P., Niehoff N.M., White A.J. (2020), *"Shift Work and Working at Night in Relation to Breast Cancer Incidence"*, National Center for Biotechnology Information.

Szosland Dorota (2010), *"Shift work and metabolic syndrome, diabetes mellitus and ischemic heart disease"*, National Center for Biotechnology Information.

Theadom A., Cropley M., Kantermann T. (2015), *"Daytime napping associated with increased symptom severity in fibromyalgia syndrome"*, BMC Musculoskeletal Disorders.

Vidotti V., Ribeiro R.P., Galdino M.J.Q., Martins J.T. (2018), *"Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff"*, Revista Latino-americana de Enfermagem.

Waage S., Pallesen S., Moen B.E., Magerøy N., Flo E., Milia L.D., Bjorvatn B. (2014), *Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study*, Sleep Medicine, Volume 15, Issue 12.

Wang N., Sun Y., Zhang H., Wang B., Chen C., Wang Y., Chen J., Tan X., Zhang J., Xia F., Qi L., Lu Y. (2021), *"Long-term night shift work is associated with the risk of atrial fibrillation and coronary heart disease"*, National Center for Biotechnology Information.

Wang Y., Gu F., Deng M., Guo L., Lu C., Zhou C., Chen S., Xu Y. (2016), *"Rotating shift work and menstrual characteristics in a cohort of Chinese nurses"*, National Center for Biotechnology Information.

World Health Organization (2022), *"Mental Health"*.

Wu S., Wu C., Wang X., Fei W., Fu Y. (2023), *"Mediating effect of circadian rhythm between work stress and sleep quality in Chinese shift-working nurses: A cross-sectional survey"*, National Center for Biotechnology Information.

Yuan X., Zhu C., Wang M., Mo F., Du W., Ma X. (2018), *"Night Shift Work Increases the Risks of Multiple primary Cancers in Women: A Systematic Review and Meta-analysis of 61 Articles"*, National Center for Biotechnology Information.

Warburton D.E.R., Nicol C.W., Bredin S.S.D. (2006), *"Health benefits of physical activity: the evidence"*, National Center for Biotechnology Information.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ



Για ό,τι πιο πολύτιμο έχεις.

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΣ: κα. Α. Γκιντέρσου

ΗΜΕΡ.: 13.02.2024

ΑΠΟ: κ. Α. Αντσακλή  
Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

ΚΟΙΝ.: κα. Μπίτη Διευθύντρια  
Νοσηλευτικής Διεύθυνσης ΙΑΣΩ

**Θέμα:** Αίτημα έγκρισης διεξαγωγής μελέτης με διανομή ερωτηματολογίου εκ μέρους της κας Αλεξάνδρας Γκιντέρσου στα πλαίσια του προγράμματος των μεταπτυχιακών σπουδών.

**Θέμα:** «Κυκλικό ωράριο και επίπεδα στρες του νοσηλευτικού προσωπικού»

Αγαπητή κυρία Γκιντέρσου,

Με την παρούσα θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε, κατόπιν της συνεδριάσεως του Ε.Σ. στις 13/02/24, ότι εγκρίνεται η αίτηση σας για την διεξαγωγή της μελέτης.

Με εκτίμηση,

Αρης Αντσακλής

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου



## ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει δομηθεί στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ). Το θέμα της διπλωματικής εργασίας είναι «Κυκλικό ωράριο και επίπεδα στρες του Νοσηλευτικού προσωπικού: Μελέτη σε ιδιωτικό νοσοκομείο».

Το ερωτηματολόγιο είναι απολύτως ανώνυμο και οι απαντήσεις αποτελούν προσωπικά δεδομένα, τα οποία παραμένουν αυστηρά προσωπικά. Προορίζεται για ερευνητικούς σκοπούς και ως εκ τούτου δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση. Παρακαλούνται οι συμμετέχοντες να εκφραστούν ειλικρινά και ελεύθερα.

Η συμβολή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για μένα στην ολοκλήρωση της έρευνάς μου. Εφόσον το επιθυμείτε, μπορείτε να ενημερωθείτε μετά το πέρας της έρευνας, για τα σχετικά αποτελέσματα. Παρακαλώ σημειώστε με x το κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο ή κυκλώστε τον αριθμό που είναι πιο κοντά στη γνώμη σας. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 10'.

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση, Αλεξάνδρα Γκιντέρσου.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Standard Shiftwork Index (SSI)

#### 1. Γενικά στοιχεία

1. 1.1 Σημερινή ημερομηνία: \_\_\_\_\_
- 1.2 Ηλικία: \_\_\_\_\_ Εκπαίδευση: ΠΕ TE ΔΕ
- 1.3 Φύλο: Θήλυ Άρρεν
- Βάρος: \_\_\_\_\_ Ύψος: \_\_\_\_\_
- 1.4 Είστε: (α) Παντρεμένος-η/ Συζείτε \_\_\_\_\_  
(β) Σε διάσταση/ Διαζευγμένος-η \_\_\_\_\_  
(γ) Χήρος-α \_\_\_\_\_  
(δ) Ελεύθερος-η/ άγαμος-η \_\_\_\_\_
- 1.5 Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεται κατά μέσο όρο ο/η σύντροφός σας σε μισθωτή εργασία?  
\_\_\_\_\_ ώρες
- 1.6 Ποιο είναι το σύνηθες ωράριο του/της συντρόφου σας?  
(α) Ημερήσιο – χωρίς βάρδιες \_\_\_\_\_  
(β) Κυλιόμενο με νύχτες \_\_\_\_\_  
(γ) Κυλιόμενο χωρίς νύχτες \_\_\_\_\_  
(δ) Πάντα νυχτερινό \_\_\_\_\_  
(ε) Άλλο \_\_\_\_\_ (παρακαλούμε διευκρινίστε)
- 1.7 Ποια η στάση του/της συντρόφου σας στο γεγονός ότι εσείς δουλεύετε με βάρδιες?

Καθόλου υποστηρικτική	Ελάχιστα υποστηρικτική	Αρκετά αδιάφορη	Αρκετά υποστηρικτική	Εξαιρετικά υποστηρικτική
1	2	3	4	5

- 1.8 Πόσα άτομα στο σπίτι σας ανήκουν σε κάθε μια από τις παρακάτω ηλικιακές ομάδες?

- |     |            |       |       |            |       |
|-----|------------|-------|-------|------------|-------|
| (α) | 0-5 ετών   | _____ | (δ)   | 19-24 ετών | _____ |
| (β) | 6-12 ετών  | _____ | (ε)   | 25-60 ετών | _____ |
| (γ) | 13-18 ετών | _____ | (στ') | 60+ ετών   | _____ |

1.9 Πόσα από αυτά τα άτομα χρειάζονται τη δική σας φροντίδα? \_\_\_\_\_

1.10 Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά? \_\_\_\_\_ χρόνια

1.11 Πόσα χρόνια εργάζεστε με το παρόν σύστημα βαρδιών? \_\_\_\_\_ χρόνια \_\_\_\_\_ μήνες

1.12 Πόσα χρόνια συνολικά εργάζεστε με βάρδιες? \_\_\_\_\_ χρόνια \_\_\_\_\_ μήνες

1.13 Έχετε και δεύτερη αμειβόμενη εργασία εκτός από την κύρια? NAI OXI

1.14 Εάν διακόψατε την καριέρα σας μία ή περισσότερες φορές, πόσο διήρκεσε αυτή η διακοπή?  
\_\_\_\_\_ χρόνια \_\_\_\_\_ μήνες

1.15 Τι ώρα ξεκινούν και τι ώρα τελειώνουν καθεμιά από τις βάρδιες στις οποίες δουλεύετε κυρίως? (παρακαλείσθε να χρησιμοποιήσετε την 24ωρη διαίρεση του ημερονυχτίου, πχ 21:30 ή να διευκρινίσετε «π.μ.» και «μ.μ.»)

	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ
(α) Πρωινή βάρδια	_____	_____
(β) Απογευματινή βάρδια	_____	_____
(γ) Βάρδια μισής μέρας	_____	_____
(δ) Νυχτερινή βάρδια	_____	_____
(ε) Άλλη .....	_____	_____
(παρακαλούμε διευκρινίστε)		

1.16 Πόση ώρα κατά μέσο όρο χρειάζεστε για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά σας?

	ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ	-	ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ
(α) Πρωινή βάρδια	_____ λεπτά		_____ λεπτά
(β) Απογευματινή βάρδια	_____ λεπτά		_____ λεπτά
(γ) Νυχτερινή βάρδια	_____ λεπτά		_____ λεπτά
(δ) Άλλη .....	_____ λεπτά		_____ λεπτά

1.17 Πώς μεταβαίνετε συνήθως στη δουλειά σας? (σημειώστε ένα)

- (α) Με τη συγκοινωνία
- (β) Με Ι.Χ.
- (γ) Με συνδυασμό των δύο
- (δ) Με μεταφορικό μέσο του νοσοκομείου
- (ε) Με τα πόδια

1.18 Αισθάνεστε μη ασφαλής κατά τη μετάβασή σας προς και από τη δουλειά σας στις ακόλουθες βάρδιες? (κυκλώστε ένα για κάθε βάρδια)

	Σχεδόν ποτέ	Πολύ σπάνια	Πολύ συχνά	Σχεδόν πάντα
Πρωινή	1	2	3	4
Απογευματινή	1	2	3	4
Νυχτερινή	1	2	3	4
Άλλη (διευκρινίστε)	1	2	3	4

1.19 Για κάθε μία από τις βάρδιες στις οποίες δουλεύετε συνήθως, πόσες συνεχόμενες βάρδιες του ίδιου τύπου δουλεύετε κατά μέσο όρο πριν αλλάξετε σε άλλη βάρδια ή πάρετε κάποιες μέρες ρεπό?

	ΑΡΙΘΜΟΣ
(α) Αριθμός συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	_____
(β) Αριθμός συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	_____
(γ) Αριθμός συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	_____
(δ) Συνολικός αριθμός συνεχόμενων βαρδιών (κάθε τύπου) πριν το ρεπό	_____
(ε) Άλλο ..... (παρακαλούμε διευκρινίστε)	_____

1.20 Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός βαρδιών κάθε τύπου που έχετε δουλέψει μεταξύ δύο ρεπό τον περασμένο μήνα? \_\_\_\_\_

1.21 Πόσα διαδοχικά ρεπό έχετε κατά μέσο όρο? \_\_\_\_\_

1.22 Γενικά όταν αλλάζετε από έναν τύπο βάρδιας σε άλλον, από τι είδους βάρδια ακολουθείται η κάθε βάρδια ή τα ρεπό?

- (α) Οι πρωινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από: \_\_\_\_\_
- (β) Οι απογευματινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από: \_\_\_\_\_
- (γ) Οι νυχτερινές βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από: \_\_\_\_\_
- (δ) Οι ..... Βάρδιες ακολουθούνται συνήθως από: \_\_\_\_\_
- (ε) Τα ρεπό ακολουθούνται συνήθως από: \_\_\_\_\_

1.23 Πόσες νυχτερινές βάρδιες έχετε κατά μέσο όρο τον χρόνο? \_\_\_\_\_

1.24 Πώς είναι προγραμματισμένες αυτές οι νυχτερινές βάρδιες? (παρακαλείσθε να σημειώσετε την περίπτωση που ταιριάζει καλύτερα με τη δική σας νυχτερινή εργασία)

- (α) Μονίμως νυχτερινές βάρδιες \_\_\_\_\_
- (β) Μία μόνο περίοδος νυχτερινών βαρδιών το χρόνο \_\_\_\_\_
- (γ) Περιστασιακές περίοδοι νυχτερινών βαρδιών το χρόνο \_\_\_\_\_
- (δ) Μια περίοδος νυχτερινών βαρδιών το μήνα \_\_\_\_\_
- (ε) Μία ή δύο νυχτερινές βάρδιες την εβδομάδα \_\_\_\_\_
- (στ') Άλλη περίπτωση (παρακαλούμε διευκρινίστε) \_\_\_\_\_

1.25 Πόσα Σαββατοκύριακα, κατά μέσο όρο, έχετε ρεπό ανά 28 ημέρες? \_\_\_\_\_

1.26 Πόσο τακτικό είναι το σύστημα βαρδιών που δουλεύετε? (παρακαλούμε σημειώστε ένα)

- (α) ΤΑΚΤΙΚΟ (πχ ένα σταθερό πρόγραμμα, το οποίο επαναλαμβάνεται μόλις ολοκληρωθεί ο κύκλος βαρδιών, ακόμη και όταν προκύπτουν περιστασιακές μεταβολές προκειμένου να καλυφθούν ειδικές ανάγκες)
- (β) ΜΗ ΤΑΚΤΙΚΟ (πχ το πρόγραμμα βαρδιών δεν επαναλαμβάνεται με κάποιο συστηματικό τρόπο και οι προσωπικές προτιμήσεις δεν λαμβάνονται υπόψιν)
- (γ) ΕΛΑΣΤΙΚΟ (πχ όταν οι ενδιαφερόμενοι ερωτώνται για τις βάρδιες που προτιμούν να δουλέψουν, πριν καταρτιστεί το πρόγραμμα)

1.27 Εάν το σύστημα βαρδιών που εργάζεστε είναι τακτικό, σε πόσες εβδομάδες ολοκληρώνεται ο κύκλος του? \_\_\_\_\_

1.28 Πόσο μπορείτε κατά τη γνώμη σας να ρυθμίσετε τις συγκεκριμένες βάρδιες που δουλεύετε?

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

1.29 Πόσο μπορείτε κατά τη γνώμη σας να ρυθμίσετε τις ώρες έναρξης και λήξης των βαρδιών σας?

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1	2	3	4	5

1.30 Πόσο έγκαιρα ενημερώνεστε για το πρόγραμμα των βαρδιών σας?

\_\_\_\_\_ ημέρες \_\_\_\_\_ εβδομάδες

1.31 Για κάθε ένα από τα παρακάτω, παρακαλούμε να ορίσετε πόσο συχνά: (κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Σας ζητείται να αλλάξετε το πρόγραμμά σας τελευταία στιγμή	1	2	3	4	5
Αλλάζετε βάρδιες με συναδέλφους	1	2	3	4	5
Ζητάτε να δουλέψετε συγκεκριμένες βάρδιες	1	2	3	4	5

1.32 Αξιολογείστε σε κλίμακα 1-5 το δικό σας φόρτο εργασίας, συγκρίνοντάς τον με το μέσο όρο φόρτο εργασίας εργαζομένων σε άλλα τμήματα του ιδρύματός σας, με παρόμοια δουλειά με τη δική σας: Όπου: 1= εξαιρετικά μικρός, 2= αρκετά μικρός, 3= μέτριος, 4= αρκετά μεγάλος, 5= εξαιρετικά μεγάλος (Βάλτε έναν αριθμό σε κάθε τύπο φόρτου εργασίας για κάθε βάρδια)

	Πρωινή	Απογευματινή	Νυχτερινή
(α) Σωματικός κάματος			
(β) Πνευματικός κάματος			
(γ) Πίεση χρόνου			
(δ) Συναισθηματική ένταση			

1.33 Ποιοι είναι οι βασικοί λόγοι για τους οποίους δουλεύετε βάρδιες? (παρακαλούμε κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Καθόλου σημαντικός λόγος		Αρκετά σημαντικός λόγος		Πολύ σημαντικός λόγος
Αποτελεί μέρος της δουλειάς μου	1	2	3	4	5
Ήταν η μόνη διαθέσιμη δουλειά	1	2	3	4	5
Βολεύει περισσότερο για τις οικιακές μου υποχρεώσεις	1	2	3	4	5
Μεγαλύτερες απολαβές	1	2	3	4	5
Άλλο	1	2	3	4	5

1.34 Τηρουμένων των αναλογιών, θα μπορούσατε να σταματήσετε να δουλεύετε σε βάρδιες και να έχετε μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες? (κυκλώστε ένα)

Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Ίσως	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι
1	2	3	4	5

1.35 Ποια είναι τα τρία βασικότερα πλεονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών για εσάς?

- (α) \_\_\_\_\_
- (β) \_\_\_\_\_
- (γ) \_\_\_\_\_

1.36 Ποια είναι τα τρία βασικότερα μειονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών για εσάς?

- (α) \_\_\_\_\_
- (β) \_\_\_\_\_
- (γ) \_\_\_\_\_

1.37 Πιστεύετε ότι τα πλεονεκτήματα του δικού σας συστήματος βαρδιών υπερβαίνουν στο σύνολό τους τα μειονεκτήματα?

Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Ίσως	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι
-------------	------------	------	------------	-------------



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.38 Αν ήσασταν τελείως ελεύθεροι να διαλέξετε τις ώρες έναρξης και λήξης των βαρδιών σας, ποιες ώρες θα διαλέγατε?

	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ
(α) Πρωινή βάρδια	_____	_____
(β) Απογευματινή βάρδια	_____	_____
(γ) Νυχτερινή βάρδια	_____	_____
(δ) Άλλο ..... (παρακαλούμε διευκρινίστε)	_____	_____

1.39 Οι παρακάτω ερωτήσεις σχετίζονται με το αν είστε γενικότερα ικανοποιημένοι από τη δουλειά σας και όχι από το σύστημα βαρδιών σας. (Κυκλώστε την κατάλληλη απάντηση για κάθε ερώτηση)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ουδέτερος /η	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
Σκέφτομαι συχνά να αφήσω αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
Είμαι γενικά ικανοποιημένος/η με το αντικείμενό μου σε αυτή τη δουλειά	1	2	3	4	5	6	7
Οι περισσότεροι σε αυτή τη δουλειά είναι ικανοποιημένοι	1	2	3	4	5	6	7
Άτομα σε αυτή τη δουλειά συχνά σκέφτονται να εγκαταλείψουν	1	2	3	4	5	6	7

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Υπό Α. Λιάκου και C.D.Spielberger  
STAI Gr. XI (STAI-state) (α' υποκλίμακα)

Παρακάτω ακολουθούν φράσεις οι οποίες συνήθως χρησιμοποιούνται με σκοπό να περιγράψουν ορισμένοι άνθρωποι την κατάσταση την οποία βιώνουν. Διαβάζοντας κάθε φράση, κυκλώστε τον αριθμό που υπάρχει στα δεξιά της κάθε πρότασης, με βάση την διάθεση σας την παρούσα στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Δε χρειάζεται σκέψη για την κάθε πρόταση.

	Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πολύ καλά
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχη	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ) ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Υπό Α. Λιάκου και C.D. Spielberger  
STAI Gr. X2 (STAI-trait) (β' υποκλίμακα)

Παρακάτω ακολουθούν φράσεις οι οποίες συνήθως χρησιμοποιούνται με σκοπό να περιγράψουν ορισμένοι άνθρωποι την κατάσταση την οποία βιώνουν. Διαβάζοντας κάθε φράση, κυκλώστε τον αριθμό που υπάρχει στα δεξιά της κάθε πρότασης, με βάση την διάθεση σας την παρούσα στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Δε χρειάζεται σκέψη για την κάθε πρόταση.

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
21. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μη μπορώ να τις ξεπεράσω	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής				
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η				
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου	1	2	3	4

39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας				
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4