



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΟΠΩΣΗΣ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»**



ΓΑΜΒΡΟΥΛΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΜΑΓΓΑΝΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΗΓΟΥΜΕΝΙΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ 2018

Ευχαριστίες

*Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον καθηγητή μας κύριο
Ηγουμενίδη Μιχαήλ για την πολύτιμή βοήθεια και υποστήριξη του σε όλη
τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας.*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στις σύγχρονες μονάδες υγείας επιβάλλεται η υιοθέτηση της εργασίας με βάρδιες ενώ στην περίπτωση του συστήματος υγείας οι βάρδιες παρουσιάζονται συνεχείς, έχουν σαν βασική προϋπόθεση τη νυχτερινή εργασία και δεν επιτρέπουν ανάπαυση στο τέλος της εβδομάδος. Ταυτόχρονα, δεν μπορεί να υπάρξει πλήρης προσανατολισμός καθορισμένων ή μόνιμων βαρδιών που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι δεν απασχολούνται μόνιμα στην ίδια βάρδια

Το σύστημα βαρδιών καθώς και το κυκλικό ωράριο δημιουργεί μεγάλα προβλήματα στην ορθή λειτουργία των μονάδων υγείας ενώ ελλοχεύει κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική καταγραφή και η ερευνητική προσέγγιση των επιπέδων του ύπνου και της κόπωσης σε νοσηλευτές που εργάζονται με κυκλικό ωράριο.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: οι ερωτηθέντες δεν παρουσιάζονται ικανοποιημένοι σχετικά με το επίπεδο ύπνου και κόπωσης. Στο μεγαλύτερο μέρος τους βιώνουν την εξάντληση ενώ δε θα επιθυμούσαν να παραμείνουν στο παρόν σύστημα βαρδιών.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ύπνος, κόπωση, νοσηλευτές, κυκλικό ωράριο

ABSTRACT

PURPOSE: the aim of this study is the bibliographic record and the research approach of sleeping and fatigue levels in nurses working on a cyclical basis.

METHODOLOGY: A structured questionnaire was used to implement the study and was distributed to nurses working in private and public hospitals in Greece

CONCLUSIONS: the respondents are not satisfied with the level of sleep and fatigue. For the most part, they experience exhaustion and would not want to stay in the current shift system.

KEY WORDS: sleep, fatigue, nurses, circular hours

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	12
ΥΠΝΟΣ.....	12
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	12
1.2 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	12
1.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ	13
1.3.1 ΑΪΠΝΙΑ	13
1.3.2 ΥΠΝΗΛΙΑ	14
1.3.3 ΚΟΠΩΣΗ	14
1.3.4 ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ	15
1.4 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	16
1.5 ΎΠΝΟΣ REM- ΎΠΝΟΣ NREM (NON-RAPID EYE MOVEMENT, ΧΩΡΙΣ ΤΑΧΕΙΕΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ)	16
1.6 ΑΦΥΠΝΙΣΗ	17
1.7 ΚΙΡΚΑΔΙΟΣ ΡΥΘΜΟΣ.....	17
1.8 ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	19
ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	19
2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΩΡΑΡΙΑ.....	19
2.2 ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ.....	19
2.3 ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΠΕΔΟ.....	20

2.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	20
2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	22
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	22
3.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΑΡΔΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	22
3.2.1 ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	23
3.2.2 ΕΛΛΑΔΑ.....	24
3.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	25
3.3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (BURN OUT).....	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	28
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	28
4.1 ΣΚΟΠΟΣ.....	28
4.2 ΔΕΙΓΜΑ.....	28
4.3 ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	28
4.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ SPSS.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	30
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	96
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	102

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Παρουσίαση της ηλικίας των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα	30
Γράφημα 3: Παρουσίαση του φύλου των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.	32
Γράφημα 4: Παρουσίαση της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.	33
Γράφημα 5: Παρουσίαση της υποστήριξης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα από τους συντρόφους τους.	34
Γράφημα 6: Παρουσίαση των ενήλικων ατόμων που ζουν στα σπίτια των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.	35
Γράφημα 7: Παρουσίαση των συνολικών ετών εργασίας των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.	36
Γράφημα 8: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να πάνε στη δουλειά τους το πρωί.	37
Γράφημα 9: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το πρωί.	37
Γράφημα 11: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το απόγευμα.	39
Γράφημα 12: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να πάνε στη δουλειά τους το βράδυ.	40
Γράφημα 13: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το βράδυ.	40
Γράφημα 14: Παρουσίαση του τρόπου μετάβασης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα στην εργασία τους.	41
Γράφημα 15: Παρουσίαση των νυχτερινών βαρδιών που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν κατά μέσο όρο το χρόνο.	42
Γράφημα 16: Παρουσίαση της συχνότητας που ζητάτε στο δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα να αλλάξουν το πρόγραμμα τους.	43
Γράφημα 17: Παρουσίαση της συχνότητας που το δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα αλλάζει τις βάρδιες του με συναδέλφους του.	44

Γράφημα 18:Παρουσίαση της συχνότητας που το δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα δουλεύει συγκεκριμένες βάρδιες.	45
Γράφημα 19:Παρουσίαση το εάν το δείγμα των νοσηλευτών θα προτιμούσε να σταματήσει να δουλεύει σε βάρδιες και να έχει μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες.	46
Γράφημα 20:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη πρωινή βάρδια.....	47
Γράφημα 21:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.	48
Γράφημα 22:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία πρωινή βάρδια.	49
Γράφημα 23:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη απογευματινή βάρδια.	49
Γράφημα 27:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.	53
Γράφημα 28:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία βραδινή βάρδια.	54
Γράφημα 32:Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται απογευματινές βάρδιες.....	58
Γράφημα 33:Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται βραδινές βάρδιες.	59
Γράφημα 34:Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν έχουν ρεπό.	60
Γράφημα 35:Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές θεωρούν ότι χρειάζονται ημερησίως.	61

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1:Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.	62
Πίνακας 4:Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.	65
Πίνακας 8:Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, οι νοσηλευτές.....	69
Πίνακας 10:Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.	71
Πίνακας 12:Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, οι νοσηλευτές.....	73
Πίνακας 15:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.	76
Πίνακας 16:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.	77
Πίνακας 17:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.	78
Πίνακας 20:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.	81
Πίνακας 22:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.....	83
Πίνακας 23:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.	83
Πίνακας 24:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.	84
Πίνακας 25:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.....	85
Πίνακας 26:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.....	85
Πίνακας 27:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.	86

Πίνακας 28:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.	87
Πίνακας 29:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.....	87
Πίνακας 30:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.	88
Πίνακας 31:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών.	89
Πίνακας 32:Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση στα ρεπό.	89
Πίνακας 34:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν να έχουν πολύ ενέργεια.....	91
Πίνακας 35:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν αρκετά ενεργητικοί.....	91
Πίνακας 36:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν κουρασμένοι.	92
Πίνακας 37:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν γεμάτοι από ζωή.	92
Πίνακας 38:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν κάπως νωθροί.	93
Πίνακας 40:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν εξάντληση. ...	94
Πίνακας 41:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν δραστήρια. ...	95
Πίνακας 42:Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν εξουθένωση..	95

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία μελετά την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στα επίπεδα κόπωσης των νοσηλευτών.

Το γενικό μέρος της εργασίας ξεκινά με το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο ορισμός του ύμνου και οι επιδράσεις του στην υγεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται ο προσδιορισμός του κυκλικού ωραρίου και τα χαρακτηριστικά του.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται οι επιρροές του κυκλικού ωραρίου στην εργασία και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών

Το ειδικό μέρος ξεκινά στο τέταρτο κεφάλαιο όπου παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση.

Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΠΝΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο ύπνος αποτελεί μια κατάσταση κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός χαλαρώνει και δεν αντιλαμβάνεται κάποιο ερέθισμα από το εξωτερικό περιβάλλον.

Η εμφάνιση του ύπνου αφορά επαναλαμβανόμενες περιόδους στις οποίες υπάρχει εναλλαγή μεταξύ δύο τύπων του ύπνου REM και του ύπνου μη REM. Η έννοια του REM προσδιορίζει "γρήγορη κίνηση των ματιών" και περιλαμβάνει την εικονική παράλυση του σώματος. Βασικό χαρακτηριστικό του ύπνου αποτελεί το όνειρο, που είναι μια εμπειρία κατά την οποία το άτομο βιώνει μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ αισθήσεων, συναισθημάτων και εικόνων χωρίς απαραίτητα λογική αλληλουχία και φυσική πραγματικότητα. Το περιεχόμενο του ονείρου δεν έχει συνειδητό έλεγχο από το άτομο ενώ δεν μπορεί να έχει ξεκάθαρη ερμηνεία για τους λόγους που τον οδηγούν στο όνειρο (Ελληνική Εταιρία Διαταραχών Ύπνου, 2009).

Ο ύπνος, θέτει τα περισσότερα συστήματα του οργανισμού σε αναβολική κατάσταση ενώ ταυτόχρονα αποτελεί μια ζωτική διαδικασία κατά την οποία αποκαθίσταται το μυϊκό, το νευρικό, το ανοσοποιητικό και το σκελετικό σύστημα. Η διαδικασία του ύπνου διαφέρει από άτομο σε άτομο με ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να νοσεί από διαταραχές ύπνου όπως είναι η αϋπνία, η υπερυπνία και η άπνοια ύπνου (Φλωρού & Βαγιάκης, 2009).

1.2 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η έλλειψη ύπνου μπορεί να επηρεάσει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η ποιότητα του ύπνου προσδιορίζει πολλές φορές την ποιότητα ζωής του ατόμου έχοντας μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία του, ενώ ταυτόχρονα η ποιότητα ζωής σχετίζεται με τον τρόπο ζωής του ατόμου και κυρίως με τα ωράρια του επαγγέλματος του. Η έλλειψη του ποιοτικού ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε ποιοτική υποβάθμιση της καθημερινότητας και είναι ο κυριότερος προσδιοριστικός παράγοντας που αφορά την καλή απόδοση του ατόμου κατά τη διάρκεια της ημέρας (Kageyama et.al.2001).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου αποτελούν δείκτες για τους ερευνητές που ασχολούνται με τις διαταραχές του ύπνου (National Sleep Foundation, 2015, Schumacher, Sipes, 2015).

Οι δείκτες αυτοί είναι:

- Αριθμός και διάρκεια της νυκτερινής αφύπνισης.
- Ο συνολικός χρόνος ύπνου
- Ύπνος ταχείας κίνησης των ματιών (ύπνος REM),
- Άλλες λειτουργίες όπως είναι ο καρδιακός ρυθμός, αρτηριακή πίεση, αγγειοσυστολή και αναπνευστική λειτουργία
- Επαναλαμβανόμενες νύχτες διακοπής ύπνου μεταξύ μιας εβδομάδας ή ενός μηνός. (WHO, 2004)

Οι βασικές επιδράσεις της στέρησης του ύπνου περιλαμβάνουν υπνηλία, κόπωση, υπέρταση, εξασθένηση στη μνήμη, μειωμένη απόδοση, μειωμένη πνευματική συγκέντρωση και πνευματική ικανότητα κλπ. Η ανεπαρκής ανάπαυση εμποδίζει την ικανότητα σκέψης, χειρισμού του άγχους, διατήρησης ενός υγιούς ανοσοποιητικού συστήματος. (WHO, 2004)

1.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ

1.3.1 ΑΪΠΝΙΑ

Η αϋπνία είναι η κακή ποιότητα ύπνου εξαιτίας ενός ή περισσότερων από τα ακόλουθα:

- δυσκολία στον ύπνο
- αφύπνιση συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας
- αφύπνιση πολύ νωρίς το πρωί

Η αϋπνία δεν ορίζεται από τον αριθμό ωρών ύπνου ή από το πόση ώρα κάνει το άτομο να κοιμηθεί (National Center on Sleep Disorders Research (NCSDR), 1995).

Η αϋπνία μπορεί να ταξινομηθεί ως παροδική (βραχυπρόθεσμη), διακεκομμένη (on and off) και χρόνια (σταθερή). Αϋπνία που διαρκεί από μία μόνο νύχτα έως μερικές εβδομάδες αναφέρεται ως παροδική. Εάν επεισόδια παροδικής αϋπνίας εμφανίζονται εξακολουθητικά, η αϋπνία θεωρείται διαλείπουσα. Η αϋπνία θεωρείται ότι είναι

χρόνια εάν εμφανίζεται τις περισσότερες νύχτες του μήνα ή περισσότερο (National Center on Sleep Disorders Research (NCSDR), 1995).

Ορισμένες συνθήκες που καθιστούν τα άτομα πιο πιθανό να παρουσιάσει αϋπνία είναι οι εξής:

- προχωρημένη ηλικία (η αϋπνία εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα άνω των 60 ετών)
- ιστορικό κατάθλιψης
- άλλες συνθήκες (όπως άγχος, ιατρικό πρόβλημα ή χρήση ορισμένων φαρμάκων).

Η παροδική και διακεκομμένη αϋπνία εμφανίζεται γενικά σε άτομα που αντιμετωπίζουν προσωρινά ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- άγχος
- περιβαλλοντικό θόρυβο
- αλλαγή στο περιβάλλον
- προβλήματα προγραμματισμού ύπνου / αφύπνισης
- παρενέργειες φαρμάκων (National Center on Sleep Disorders Research (NCSDR), 1995).

1.3.2 ΥΠΝΗΛΙΑ

Η έντονη υπνηλία μπορεί να προκαλέσει παροδικές διαταραχές στην αντίληψη του ατόμου. Σε αυτές περιλαμβάνονται επεισόδια διπλωπίας, ψευδαισθήσεις, καθώς και ονειρική δραστηριότητα που ορισμένες φορές μπορεί να οδηγήσει σε φαντασιώσεις (National Center on Sleep Disorders Research (NCSDR), 1995).

1.3.3 ΚΟΠΩΣΗ

Η κόπωση είναι περισσότερο κοινή στο γενικό πληθυσμό από την υπερβολική υπνηλία. Ο καθένας είναι πιθανό να εμφανίσει κόπωση. Σε πολλές περιπτώσεις η κόπωση εμφανίζεται κατά τη διάρκεια μιας ιογενούς λοίμωξης. Το σύμπτωμα είναι δυσάρεστο και διαφέρει από την κούραση η οποία μπορεί να οφείλεται σε άσκηση ή άλλη έντονη δραστηριότητα. Παραδείγματα συμπτωμάτων κόπωσης είναι η απώλεια βάρους, η απώλεια της όρεξης, η δύσπνοια, η αναστάτωση στο στομάχι ή στο έντερο,

ο επίμονος ή επαναλαμβανόμενος πόνος ή τα συμπτώματα μιας λοίμωξης όπως πυρετός ή εφίδρωση. Ορισμένες καταστάσεις που παρουσιάζονται στην περίπτωση της κόπωσης αφορούν περιπτώσεις διαβήτη, θυρεοειδή και νεφρικές διαταραχές και αναιμία διαφόρων ειδών (Kageyama et.al. 2001).

1.3.4 ΠΑΡΑΪΠΝΙΕΣ

Οι παραΐπνιες είναι διαταραχές του ύπνου που μπορούν να εμφανιστούν στον ύπνο ταχείας κίνησης των ματιών (REM) ή στον ύπνο μη ταχείας κίνησης των ματιών (NREM). Στην περίπτωση αυτή συνδυάζονται φαινόμενα ύπνου και εγρήγορσης ή νυχτερινοί τρόμοι, που εκδηλώνονται με πανικό, κραυγές και έντονη κινητικότητα, εφιάλτες και ενούρηση, που εμφανίζεται συνήθως στα παιδιά. Εμφανίζονται σε συνδυασμό με τον ύπνο, τα στάδια του ύπνου ή τις μεταβάσεις ύπνου-αφύπνισης. Στις περιπτώσεις αυτές μια ανεπιθύμητη φυσική δραστηριότητα παρεμβάλλεται κατά τη διάρκεια του ύπνου και παράγει μια μερική εγρήγορση (Lin et.al. 2007).

Διεθνής ταξινόμηση διαταραχών ύπνου σχετικά με τις παραΐπνιες

1. Διαταραχές της διέγερσης μη ταχείας κίνησης των ματιών (NREM)
 - a. Αφυπνίσεις
 - b. Υπνοβασία
 - c. Νυχτερινοί τρόμοι
2. Διαταραχές της διέγερσης ταχείας κίνησης των ματιών (NREM)
 - a. Διαταραχή συμπεριφοράς ύπνου ταχείας κίνησης των ματιών
 - b. Παράλυση
 - c. Εφιάλτες
3. Άλλες παραΐπνιες
 - a. Ενούρηση ύπνου
 - b. Σύνδρομο εκρηκτικής κεφαλής
 - c. Ψευδαισθήσεις
 - d. Διαταραχή της διατροφής
4. Παραΐπνιες, απροσδιόριστου τύπου
5. Παραΐπνιες λόγω χρήσης φαρμάκων ή ουσιών
6. Παραΐπνιες λόγω ιατρικής γενικότερης κατάστασης (Fleetham et.al. 2014)

1.4 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Οι πιο έντονες φυσιολογικές αλλαγές στον ύπνο παρουσιάζονται στον εγκέφαλο. Ειδικά κατά τη διάρκεια του μη ύπνου REM, ο εγκέφαλος καταναλώνει σημαντικά λιγότερη ενέργεια από ότι όταν το άτομο δεν κοιμάται. Σε περιοχές με μειωμένη δραστηριότητα, ο εγκέφαλος αποκαθιστά την παροχή τριφωσφορικής αδενοσίνης (ATP), που χρησιμοποιείται για βραχυπρόθεσμη αποθήκευση και μεταφορά ενέργειας. Ο ύπνος αυξάνει τα αισθητήρια όρια του ατόμου δηλαδή το άτομο που κοιμάται αντιλαμβάνεται λιγότερα ερεθίσματα αλλά μπορεί να ανταποκριθεί σε δυνατούς θορύβους και σε άλλα σημαντικά αισθητήρια συμβάντα (McCarley, 2007). Βασικοί δείκτες φυσιολογικών μετρήσεων του ύπνου περιλαμβάνουν το EEG των κυμάτων του εγκεφάλου, την ηλεκτροκαλλιέργεια (EOG) των κινήσεων των ματιών, την ηλεκτρομυογραφία (EMG) της δραστηριότητας των σκελετικών μυών. Η ταυτόχρονη συλλογή αυτών των μετρήσεων ονομάζεται πολυστονογραφία και μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ειδικό εργαστήριο ύπνου. Οι ερευνητές στον ύπνο χρησιμοποιούν επίσης ηλεκτροκαρδιογραφία (EKG) για έλεγχο της καρδιακής δραστηριότητας (Φλωρού & Βαγιάκης, 2009).

1.5 ΎΠΝΟΣ REM- ΎΠΝΟΣ NREM (NON-RAPID EYE MOVEMENT, ΧΩΡΙΣ ΤΑΧΕΙΕΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ)

Ο ύπνος χωρίζεται σε δύο ευρείες κατηγορίες:

- μη ταχεία κίνηση των ματιών (ύπνος μη REM ή NREM) και
- ταχεία κίνηση των ματιών (ύπνος REM).

Οι μη REM και REM ύπνοι αποτελούν δύο διαφορετικές καταστάσεις. Ο ύπνος μη REM εμφανίζεται πρώτος και μετά από μια μεταβατική περίοδο ονομάζεται βαθύς ύπνος. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, η θερμοκρασία του σώματος και ο καρδιακός ρυθμός μειώνονται και ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί λιγότερη ενέργεια. Ο ύπνος REM αποτελεί ένα μικρότερο μέρος του συνολικού χρόνου ύπνου και σχετίζεται με γρήγορα εγκεφαλικά κύματα, κινήσεις των ματιών κλπ (McCarley, 2007).

Ο κύκλος ύπνου του NREM και του ύπνου REM διαρκεί κατά μέσο όρο 90 λεπτά, που συμβαίνει 4-6 φορές κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η Αμερικανική Ακαδημία Ιατρικής Ανακούφισης (American Academy of Sleep Medicine- AASM) διαιρεί το NREM σε τρία στάδια: N1, N2 και N3 (McCarley, 2007).

1.6 ΑΦΥΠΝΙΣΗ

Το ξύπνημα μπορεί να σημαίνει το τέλος του ύπνου ή απλά μια στιγμή για να αναπροσαρμόσει το άτομο τη θέση του σώματος προτού κοιμηθεί ξανά. Η αφύπνιση περιλαμβάνει αυξημένη ενεργοποίηση του εγκεφάλου. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής επιβάλλει στα άτομα αφύπνιση με τεχνικά μέσα όπως ωρολόγια αφύπνισης. Στον αντίποδα, τις μη εργάσιμες ημέρες πολλά άτομα επιλέγουν να ξυπνούν χωρίς λειτουργία αφύπνισης αλλά με φυσικό τρόπο γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε κερκαδικό αποσυντονισμό (Φλωρούν & Βαγιάκης, 2009).

1.7 ΚΙΡΚΑΔΙΟΣ ΡΥΘΜΟΣ

Ο κερκάδιος ρυθμός αποτελεί μια διαδικασία που παρουσιάζεται στους περισσότερους ζωντανούς οργανισμούς. Η λειτουργία του κερκάδιου ρυθμού είναι ενδογενής και δέχεται επιρροή από εξωτερικούς παράγοντες όπως η θερμοκρασία και το ηλιακό φως. Στον οργανισμό του ανθρώπου, ο ρυθμός αυτός δύναται να οριστεί ως ο ημερήσιος κύκλος του ατόμου που σχετίζεται άμεσα με τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Ο κερκάδιος ρυθμός επηρεάζεται σημαντικά από τη διαδικασία του ύπνου καθώς και από την ποιότητα του. Η ποιότητα του ύπνου μπορεί να απορρυθμίσει τον κερκάδιο ρυθμό και να επιφέρει έντονα αισθήματα υπνηλίας (Bernier et al., 2010).

1.8 ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

Οι ανάγκες του ανθρώπινου ύπνου διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία των ατόμων και ο ύπνος θεωρείται επαρκής όταν δεν υπάρχει αισθήματα υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι δυσκολίες ύπνου σχετίζονται επιπλέον με ψυχιατρικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, ο αλκοολισμός και η διπολική διαταραχή. Έως και το 90% των ενηλίκων με κατάθλιψη παρουσιάζουν δυσκολίες στον ύπνο. Η ανάγκη του ατόμου για ύπνο και ξεκούραση είναι εξατομικευμένη ενώ κατά μέσο όρο ένας υγιής ενήλικας

χρειάζεται 8 ώρες ύπνου κάθε βράδυ. Σε πολλές περιπτώσεις η κάλυψη της ανάγκης για ύπνο κατά τις μεσημεριανές ώρες δεν αποτελεί καλή ποιότητα ξεκούρασης του ατόμου και δημιουργεί εκ νέου ελλείμματα ύπνου. Η επάρκεια της «ποσότητας» του ύπνου εξαρτάται από την καθημερινή δραστηριότητα του ατόμου, τη γενετική προδιάθεση και το άγχος του (Bernier et al., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΩΡΑΡΙΑ

Η Οδηγία 2003/88/ΕΚ αναφέρει σημαντικά χαρακτηριστικά που αφορούν την εργασία κατά ωράριο και την οργάνωση του χρόνου εργασίας. Σύμφωνα με τον προσδιορισμό αυτό η εργασία κατά ωράριο αφορά την οργάνωση μιας ομαδικής εργασίας σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλο στην ίδια θέση εργασίας και είναι υποχρεωμένοι να διατηρήσουν την εργασία αυτή διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο εβδομάδων ή ημερών. Η οργάνωση του ωραρίου εργασίας εναλλάσσεται περιοδικά με τους εργαζόμενους και ταξινομείται σε πρωινή, απογευματινή και βραδινή βάρδια. (ΦΕΚ 94 Α', 1999).

Βασικά χαρακτηριστικά στο σύστημα εργασίας με βάρδιες είναι ο ρυθμός και η κατεύθυνση της εναλλαγής των ωραρίων. Ο ρυθμός αφορά το χρόνο μέσα από τον οποίο εναλλάσσεται η βάρδια και η εναλλαγή αφορά την ταξινόμηση των βαρδιών. Το σύστημα εργασίας με βάρδιες αποτελεί ένα συνηθισμένο φαινόμενο σε μονάδες υγείας και στη βιομηχανία. Η προσαρμογή στο σύστημα βαρδιών είναι δύσκολη και πολλές φορές το ωράριο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ακανόνιστο και ταχέως εναλλασσόμενο (Storemark et al., 2013).

2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ

Η εναλλαγή της βάρδιας είναι κυκλική και δυσκολεύει την εργασία των ατόμων ενώ τις περισσότερες φορές δεν αφήνει λόγω του γενικού τρόπου ζωής περιθώρια ανάκαμψης. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας δεσμεύεται ώστε να εργάζεται με βάρδιες. Το σύστημα των βαρδιών έχει μεγάλες επιπτώσεις στην ψυχολογική, φυσική και κοινωνική ζωή του ατόμου. Οι κυριότερες επιδράσεις αφορούν την φυσιολογική και συναισθηματική υγεία καθώς και την επίδραση με το κοινωνικό περιβάλλον. Το δεσμευτικό πλαίσιο της εναλλαγής βαρδιών στις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται πιστά η οργανωτική λειτουργία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ετοιμότητα του

εργατικού δυναμικού και να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια του ατόμου (Storemark et al., 2013).

2.3 ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι επιδράσεις της κυκλικής εναλλαγής του ωραρίου έχει σημαντικό αντίκτυπο στη σωματική υγεία του ατόμου. Η εναλλαγή των περιόδων εγρήγορσης και ανάπαυσης δημιουργεί προβλήματα στο καρδιαγγειακό, το πεπτικό, το αναπνευστικό και το νεφρικό σύστημα. Οι διαταραχές που παρουσιάζονται στον οργανισμό επηρεάζουν την εργασία του ατόμου. Τα κυριότερα συμπτώματα που αναφέρονται σε σωματικό επίπεδο σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, την ποιότητα εργασίας και τη δυνατότητα προσαρμογής στο κυκλικό ωράριο (Szosland, 2010).

2.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η εναλλαγή των βαρδιών προκαλεί έντονες διαταραχές στη διάθεση των εργαζομένων. Κατά κύριο λόγο επηρεάζεται ο κύκλος του ύπνου ενώ ο χαμένος ύπνος κατά τη διάρκεια της ημέρας δεν γίνεται να αναπληρωθεί. Οι διαταραχές διάθεσης οδηγούν σε μόνιμες επιπλοκές του νευρικού συστήματος ενώ η χρόνια κόπωση μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές συμπεριφοράς, καταστάσεις άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης (Storemark et al., 2013).

Κατά κύριο λόγο στο χώρο της υγείας παρατηρείται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης που αποτελεί μια δύσκολα αναστρέψιμη κατάσταση που σχετίζεται με το χρόνιο στρες, το άγχος και τις συνθήκες εργασίας. Η ψυχική καταπόνηση του εργαζόμενου μειώνει τα ψυχικά του αποθέματα και δημιουργεί περιορισμό στις διαπροσωπικές σχέσεις, αίσθημα απαισιοδοξίας και σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε κατάθλιψη. Τέλος, τα αρνητικά συναισθήματα δημιουργούν απογοήτευση και δυσαρέσκεια για την εργασία, καταλύουν τα αισθήματα πρωτοβουλίας του ατόμου και δημιουργούν προβλήματα στη διαχείριση των ασθενών (Szosland, 2010).

2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι εναλλαγές εργασίας και το κυκλικό ωράριο επηρεάζει τη συναναστροφή του εργαζομένου και μειώνει την ικανότητα του να δημιουργήσει και να διατηρήσει

κοινωνικούς και προσωπικούς δεσμούς. Η περίπτωση του ακανόνιστου ωραρίου δημιουργεί έναν υψηλό βαθμό κόπωσης το οποίο με τη σειρά του μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, επηρεάζει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και δημιουργεί στο άτομο αίσθημα ανικανότητας και αμφισβήτησης των ικανοτήτων του (Thorpy, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ ΚΑΙ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ

3.1 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΒΑΡΔΙΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι τύποι συστημάτων μετατόπισης βαρδιών που ακολουθούνται στα νοσοκομεία είναι η ευθεία μετατόπιση, η τροποποιημένη μετατόπιση και η διαίρεση. Η ευθεία βάρδια χωρίζεται σε τρεις βάρδιες 8 ωρών ανά 24ωρο. Στην τροποποιημένη μετατόπιση η νυχτερινή βάρδια είναι μεγαλύτερη, καθώς οι υπόλοιπες δύο βάρδιες περικόπτονται. Το σύστημα διαιρεμένης βάρδιας αφορά την μακρά διανυκτέρευση που ακολουθείται κυρίως στις ένοπλες δυνάμεις, κατά το οποίο όλο το προσωπικό της ημέρας εργάζεται το πρωί και μετά τις ώρες αιχμής, το μακρόχρονο προσωπικό συνεχίζει μέχρι τη νυχτερινή βάρδια μετά από μια σύντομη διακοπή και το προσωπικό μικρής διάρκειας εργάζεται αδιάκοπα μέχρι το απόγευμα. Έχουν επίσης μεγάλη νυχτερινή βάρδια των 12 ωρών (Sancisi et.al. 2010).

Οι εκτεταμένες μετατοπίσεις εργασίας στους νοσηλευτές είναι συχνές και καταγράφονται περιπτώσεις βάρδιας των δώδεκα ωρών ή και περισσότερων. Οι επιπτώσεις των κυλιόμενων ωραρίων στους νοσηλευτές είναι γνωστές και η διεθνής έρευνα επικεντρώνεται στο πώς αυτές οι εκτεταμένες ώρες επηρεάζουν τη φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς ή την ευημερία των νοσηλευτών. Στοιχεία έρευνας από νοσηλευτές σε τέσσερις περιοχές την Καλιφόρνια, το Νιου Τζέρσεϋ, την Πενσυλβανία και τη Φλόριδα έδειξαν ότι πάνω από το 80% των νοσηλευτών ήταν ικανοποιημένοι με τις πρακτικές προγραμματισμού του ωραρίου στο νοσοκομείο τους. Ωστόσο, καθώς αυξήθηκε το ποσοστό των νοσηλευτών που εργάζονταν σε βάρδιες άνω των δεκατριών ωρών, η δυσαρέσκεια των ασθενών σχετικά με φροντίδα αυξήθηκε. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες δέκα ωρών ή περισσότερο ήταν δύομισι φορές πιο πιθανό από ό, τι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε βραχύτερες βάρδιες να βιώσουν εξάντληση εργασίας και δυσαρέσκεια και να σκοπεύσουν να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Οι εκτεταμένες μετατοπίσεις των ωραρίων υπονομεύουν την ευημερία των νοσηλευτών και ενδεχομένως να έχουν ως αποτέλεσμα την μακροπρόθεσμη αύξηση του κόστους των μονάδων υγείας και μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη φροντίδα των ασθενών (Rains et.al. 2002).

3.2.1 ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

Σύμφωνα με έρευνες από τη διεθνή βιβλιογραφία οι ασθενείς σε έναν συγκεκριμένο θάλαμο μπορεί να προτιμούν να έχουν μόνιμα τους ίδιους νοσηλευτές. Τα άλλα μέλη του προσωπικού που εργάζονται μαζί με τους νοσηλευτές σε κάποιες περιπτώσεις μπορούν να επιλέξουν μόνιμους νοσηλευτές. Οι ίδιοι οι νοσηλευτές θα ήθελαν να εργαστούν στον ίδιο θάλαμο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό είναι δυνατό αλλά δεν είναι πρακτικό, καθώς η απαίτηση των νοσηλευτών σε κάθε βάρδια θα ποικίλει. Η πρωινή βάρδια μπορεί να είναι πιο απασχολημένη από τις άλλες βάρδιες λόγω πολλών παραγόντων όπως τα φάρμακα και η συλλογή των δειγμάτων, των αποτελεσμάτων κλπ (Walters et.al. 2014).

Προτείνεται από πολλούς ερευνητές ότι η αύξηση της αποτελεσματικότητας μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να περιορίσει την ζήτηση εργασίας κατά τις πρωινές βάρδιες. Πολλοί από τους νοσηλευτές στην Αμερική ζήτησαν να έχουν «ημερήσιες αποστάσεις» ισοδύναμες με το συνολικό αριθμό των Κυριακών και των διακοπών, σε αντίθεση με την παρούσα σταθερή ποσόστωση των βαρδιών τους. Η διοίκηση θεωρεί ότι μια τέτοια ανεπάρκεια αντισταθμίζεται σε κάποιο βαθμό με την προσθήκη και επιδιόρθωση των Κυριακών και των διακοπών μαζί με τις περιστασιακές άδειες και την ετήσια άδεια. Οι Κυριακές και οι αργίες είναι πραγματικά εργάσιμες ημέρες για το νοσηλευτικό προσωπικό. Στο ίδιο σκεπτικό νοσηλευτές του Καναδά αιτούνται δυο ημέρες άδειας από την εργασία τους για κάθε νυχτερινή βάρδια (Yeung et.al. 2010). Πολλά νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου έχουν εισαγάγει δωδεκάωρες βάρδιες. Έχουν αναφερθεί ανησυχίες σχετικά με τις συνέπειες ορισμένων μορφών μετατόπισης, ιδίως των 12 ωρών μετατόπισης τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό. Η έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο μελετά κυρίως τις συνέπειες, όσον αφορά τα αποτελέσματα των ασθενών και του προσωπικού, του μήκους της μετατόπισης και άλλων παραγόντων όπως η υπερωριακή απασχόληση, οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας, η νυχτερινή εργασία / περιστρεφόμενες βάρδιες και ευκαιρίες ανάπαυσης (Tran et.al. 2013).

Πολλά από αυτά τα νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου που κινούνται σε βάρδιες 12 ωρών ή περισσότερο λειτουργούν έτσι ώστε για να μειώσουν το κόστος διατηρώντας ή και βελτιώνοντας την ποιότητα. Αυτό φαίνεται να τους επιτρέπει να επιτυγχάνουν εξοικονόμηση με τη μετάβαση από τρεις σε δύο βάρδιες την ημέρα, μειώνοντας τις παρεμβάσεις, ελαχιστοποιώντας τις αλληλεπικαλύψεις και

επεκτείνοντας τις νυχτερινές βάρδιες, οι οποίες συχνά έχουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικού. Η εισαγωγή των δωδεκάωρων βαρδιών δημιούργησε ανησυχίες: οι μακρές ώρες εργασίας συσχετίζονται με την κόπωση και τα μειωμένα επίπεδα επαγρύπνησης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Ωστόσο, το μήκος μετατόπισης είναι μόνο ένας από τους πολλούς παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την οργάνωση της εργασίας με βάρδιες.

Μεγάλες μελέτες από την Ευρώπη, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Η.Π.Α. αναφέρουν ότι όταν οι νοσηλευτές εργάζονται σε βάρδιες 12 ωρών ή περισσότερο, είναι πιο πιθανό να αναφέρουν κακής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα και μειωμένη ασφάλεια των ασθενών (Griffiths et al, 2014, Stimpfel and Aiken, 2013, Stimpfel et al, 2013).

Υπάρχουν στοιχεία ότι οι 12-ωρες μετατοπίσεις συνδέονται με αυξημένα ποσοστά σφάλματος (Clendon και Gibbons, 2015) και αυξημένα επίπεδα παραλειμμένης νοσηλευτικής περίθαλψης, επομένως οποιαδήποτε άμεση εξοικονόμηση κόστους από ένα σύστημα δύο μετατοπίσεων θα μπορούσε να αντισταθμιστεί λόγω απώλειας παραγωγικότητας και δυσμενών αποτελεσμάτων (Griffiths et al, 2014).

3.2.2 ΕΛΛΑΔΑ

Η εργασία με βάρδιες είναι πολύπλευρη. Πολλά από τα διαθέσιμα στοιχεία των ερευνών σχετίζονται με την επίδραση των δωδεκάωρων νοσηλευτικών αλλαγών. Δεδομένου ότι τα στοιχεία προέρχονται από μελέτες παρατήρησης, θα ήταν λάθος να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι οι 12-ωρες βάρδιες προκαλούν βλάβη. Ωστόσο, τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι ενδέχεται να υπάρχουν κίνδυνοι τόσο για την ευεξία των ασθενών όσο και για τους υπαλλήλους, οι οποίοι αυξάνονται παράλληλα με την αύξηση των ημερήσιων και εβδομαδιαίων ωρών εργασίας. Μπορεί επίσης να υπάρξει μειωμένη απόδοση (Akerstedt, 1998).

Η τρέχουσα βιβλιογραφία τείνει να αναφέρει ότι οι μετατοπίσεις 12 ωρών αντιπροσωπεύουν έναν τρόπο για τη διατήρηση των νοσηλευτών στην κλινική νοσοκομειακή περίθαλψη, διότι πιστεύεται ότι είναι το προτιμώμενο μήκος μετατόπισης και ότι οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους. Τα ευρήματά θέτουν ουσιαστικές ερωτήσεις για την ικανοποίηση από την

εργασία με το ωράριο να είναι ένας σταθερός και ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την παραμονή σε μια θέση εργασίας.

3.2 ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ

Οι μελέτες που συσχετίζουν τις μακρές βάρδιες με αυξημένη κόπωση και μειωμένη εγρήγορση προέρχονται από ένα ευρύ φάσμα ερευνητών στο χώρο της υγείας (Dall'Ora et al, 2016). Ενώ τα ελλείμματα απόδοσης έχουν συσχετιστεί με όλες τις μετατοπίσεις μεγαλύτερες από οκτώ ώρες, δεν είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχει σταθερή γραμμική παρακμή (Griffiths et al, 2014).

Ορισμένοι νοσηλευτές προτιμούν μετατοπίσεις 12 ωρών, διότι επωφελούνται από περισσότερες ημέρες διακοπής και αυξημένη ευελιξία (Stone et al, 2006). Ωστόσο, οι μελέτες δίνουν μια μικτή εικόνα: μερικές έχουν δείξει αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία με μακρύτερες βάρδιες (Stone et al, 2006), αλλά οι μεγαλύτερες και πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, αυξημένη εξάντληση και πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας (Dall'Ora et al , 2015, Stimpfel κ.ά., 2012). Ορισμένοι νοσηλευτές μπορεί να είναι έτοιμοι να θυσιάσουν την ικανοποίηση από την εργασία για προσωπικά οφέλη (Dall'Ora et al, 2015). Καμία από τις αναφορές της υπό μελέτη βιβλιογραφίας δεν ανέφερε πρόσφατα αποδεικτικά στοιχεία καλής ποιότητας σχετικά με τον πραγματικό κύκλο εργασιών ή τα ποσοστά ασθενοείας.

Οι μελέτες σχετικά με τις υπερωρίες αναφέρουν μια συσχέτιση μεταξύ της υπερωριακής εργασίας και των επιπτώσεων της εργασίας λόγω της αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης σφαλμάτων, της μειωμένης γνωστικής λειτουργίας και της αναφοράς κακής ποιότητας περίθαλψης, της κακής ασφάλειας των ασθενών και των υψηλότερων ποσοστών χαμένης φροντίδας (Griffiths et al. Olds and Clarke, 2010, Rogers et al, 2004). Μία μελέτη ανέφερε ότι οι εθελοντικές αμειβόμενες υπερωρίες σχετίζονταν επίσης με αυξημένες πιθανότητες δημιουργίας σφαλμάτων (Olds and Clarke, 2010). Η εργασία πάνω από 40 εβδομαδιαίες ώρες σχετίζεται με την αρνητική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένων αναφορών σφαλμάτων και βλαβών τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό (Artazcoz et al, 2009). Οι μακρές ώρες εργασίας των

νοσηλευτών έχουν συσχετιστεί με αυξημένη θνησιμότητα ασθενών (Trinkoff et al, 2011).

Ενώ οι νυχτερινές βάρδιες είναι αναπόφευκτες, η νυχτερινή εργασία που γίνεται ως μέρος ενός περιστρεφόμενου προγράμματος μετατόπισης έχει συνδεθεί με διαταραγμένους δείκτες απόδοσης και ασφάλειας (Han et al, 2014, Niu et al, 2013) και οι σταθερές νυχτερινές βάρδιες μπορούν να συσχετιστούν με αυξημένη δυσαρέσκεια εργασίας (Burch et al, 2009).

3.3 ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (BURN OUT)

Οι ευκαιρίες ανάπαυσης κατά τη διάρκεια και μεταξύ των μετατοπίσεων είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της κόπωσης και της εγρήγορσης. Οι περισσότερες «γρήγορες επιστροφές» μετά από μια μετατόπιση (<11 ώρες μεταξύ δύο βάρδιων) φαίνεται να σχετίζονται με παθολογική κόπωση σε νοσηλευτές (Flo et al, 2014). Ωστόσο, καμία από τις μελέτες δεν καταγράφει την ποιότητα της περιόδου ανάπαυσης όσον αφορά τις δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια μεταξύ των βάρδιων.

Η ικανοποίηση από την εργασία και η εξάντληση είναι παγκόσμιες ανησυχίες στο εργατικό δυναμικό των νοσηλευτών, λόγω του δυνητικού αντίκτυπου που έχουν όχι μόνο στην ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης των ασθενών, αλλά και στη διατήρησή.

Οι νοσηλευτικές μετατοπίσεις έχουν επιμηκυνθεί, λόγω της αντίληψης ότι αυξάνουν την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα και προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία. Αλλά αυτά τα εκτεταμένα πρότυπα εργασίας δεν έχουν αξιολογηθεί διεξοδικά.

Έρευνα σε 31627 νοσηλευτές (ποσοστό ανταπόκρισης 62%), σε 488 νοσοκομεία στο Βέλγιο, την Αγγλία, τη Φινλανδία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Ελβετία και τη Σουηδία είχε σαν σκοπό την αξιολόγηση του Burnout χρησιμοποιώντας ένα διεθνώς επικυρωμένο τρισδιάστατο μοντέλο το MBI το οποίο μετράει τις εξής κλίμακες:

- συναισθηματική εξάντληση
- αποπροσωποποίηση
- προσωπικά επιτεύγματα

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν άμεσα σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και τις προθέσεις τους να φύγουν. Σχεδόν τα δύο τρίτα εργάστηκαν σε νοσοκομεία υψηλής τεχνολογίας και / ή διδασκαλίας. Περισσότερο από το ήμισυ (57%) εργάστηκε σε ιατρικές μονάδες, το υπόλοιπο εργάστηκε σε χειρουργικές μονάδες. Το πιο κοινό μήκος μετατόπισης ήταν 8 ή λιγότερες ώρες (50%). Σχεδόν το ένα τρίτο (31%) εργάστηκε 8-10 ώρες, 4% εργάστηκαν 10 έως λιγότερο από 12 ώρες και το 14% εργάστηκε 12-13 ώρες. Μόνο το 1% εργάστηκε περισσότερο από 13 ώρες. Αλλά 12 ώρες + σε βάρδιες ήταν πιο συνηθισμένες σε ορισμένες χώρες, με το 39% των ερωτηθέντων στην Αγγλία, το 79% στην Ιρλανδία και το 99% στην Πολωνία, να εργάζονταν σε αυτή τη μετατόπιση. Και περισσότερο από ένα στα τέσσερα του συνόλου του δείγματος (27%) είχαν εργαστεί υπερωρίες στην τελευταία τους βάρδια. Περίπου το ένα στους τέσσερις (27%) ανέφερε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, ενώ το 10% δήλωσε ότι αντιμετώπισαν μεγάλη αποπροσωποποίηση και 17% χαμηλό προσωπικό επίτευγμα στις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης. Περίπου ένας στους τέσσερις εξέφρασε δυσαρέσκεια για τη δουλειά του. Παρόμοιο ποσοστό ήταν εξίσου δυσαρεστημένο με την ευελιξία του προγράμματος εργασίας τους και ένα τρίτο δήλωσε ότι σχεδίαζε να εγκαταλείψει την τρέχουσα δουλειά τους.

Η ανάλυση των απαντήσεων έδειξε ότι το μήκος μετατόπισης των 12+ ωρών συνδέθηκε με μεγαλύτερα επίπεδα Burnout και στις τρεις διαστάσεις.

Για παράδειγμα, η δυσαρέσκεια εργασίας αυξήθηκε στο 40% μεταξύ εκείνων που ακολουθούσαν βάρδιες 12+ ωρών σε σύγκριση με τις εργάσιμες βάρδιες των 8 ωρών ή λιγότερο, ενώ η πρόθεση να φύγουν αυξήθηκε στο 31%.

Επιπλέον, οι εργαζόμενες βάρδιες 8 ωρών συνδέονταν με φτωχότερη ικανοποίηση από την εργασία, ενώ οι υπερωρίες εργασίας συνδέονταν με δυσμενείς εξελίξεις σε όλους τους τομείς, ανεξάρτητα από τις πραγματικές πρόσθετες ώρες εργασίας (Flo et.al. 2013).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη διαχείριση του ύπνου και της κόπωσης που σχετίζονται με το σύστημα βαρδιών και το ωράριο εργασίας τους.

4.2 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 185 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας. Για τη διανομή των ερωτηματολογίων στους εργαζόμενους των συγκεκριμένων νοσοκομείων εξασφαλίστηκε η άδεια των αρμόδιων αρχών με την αποστολή ενυπόγραφης επιστολής του επιβλέποντος καθηγητή. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων διασφαλίστηκε με τη χρήση ειδικής κωδικοποίησης. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η συλλογή των στοιχείων αφορούσε αποκλειστικά σε ερευνητικούς σκοπούς και ότι δεν επρόκειτο να χρησιμοποιηθούν για κανέναν άλλο λόγο. Επίσης είχαν ενημερωθεί ότι μπορούσαν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους όποτε επιθυμούσαν.

4.3 ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Εργαλείο της μελέτης αποτέλεσε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις τις οποίες οι ερωτηθέντες απάντησαν οικειοθελώς. Οι ερωτήσεις προέρχονται από το μεγαλύτερο ερωτηματολόγιο εκτίμησης των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου Standard of Shiftwork Index των Barton et al (1995), και συγκεκριμένα από την ελληνική του μορφή, η οποία είναι σταθμισμένη στην ελληνική γλώσσα από τους Κορομπέλη και συν (2011). Για τη χρήση του εξασφαλίστηκε η απαιτούμενη άδεια από τους Έλληνες συγγραφείς που πραγματοποίησαν τη στάθμιση.

4.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ SPSS

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε ανάλυση συχνοτήτων και περιγραφική ανάλυση με τη βοήθεια του στατιστικού πρόγραμμα SPSS. Η έκδοση του προγράμματος ήταν η 22 με πάροχο την IBM. Τα ποιοτικά δεδομένα την έρευνας αναλύθηκαν μέσω της μεθόδου συχνοτήτων ενώ τα ποσοτικά μέσω περιγραφικής στατιστικής. Όσον αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται μέσω γραφημάτων πίτας, ιστογραμμάτων και πινάκων στη συνέχεια της παρούσας εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

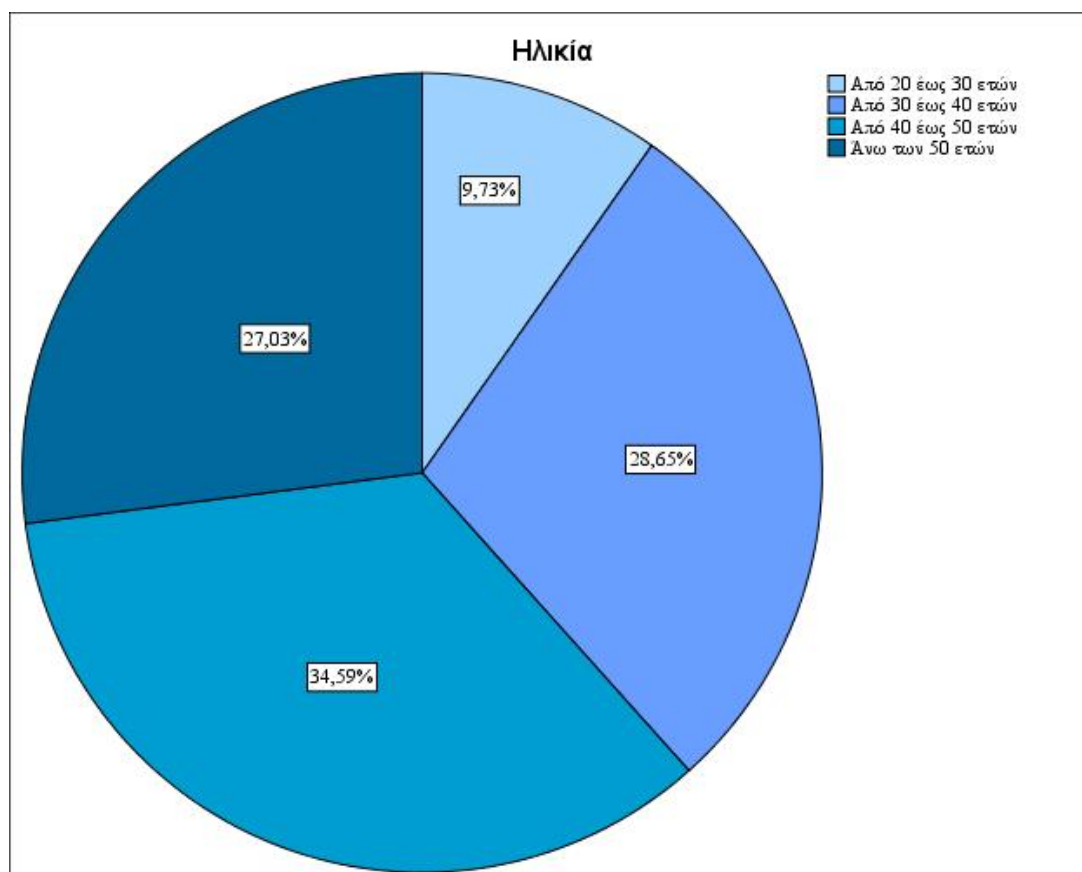
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Αρχικά παρουσιάζονται ορισμένα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, καθώς επίσης και οι απαντήσεις τους σε γενικότερες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

- **Ηλικία του δείγματος**

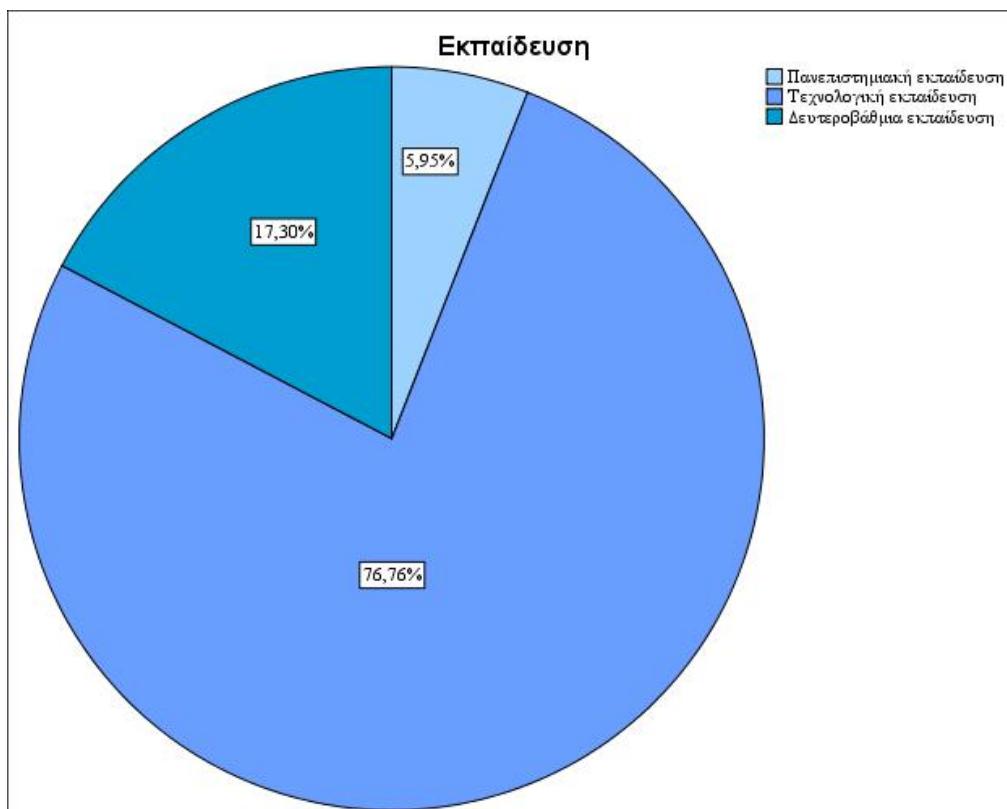
Το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 9,73% από νοσηλευτές που η ηλικία τους είναι από 20 έως 30 ετών, κατά 28,65% από νοσηλευτές ηλικίας από 30 έως 40 ετών, κατά 34,59% από νοσηλευτές ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κατά 27,03% από νοσηλευτές άνω των 50 ετών.



Γράφημα 1: Παρουσίαση της ηλικίας των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα

- **Εκπαίδευση του δείγματος**

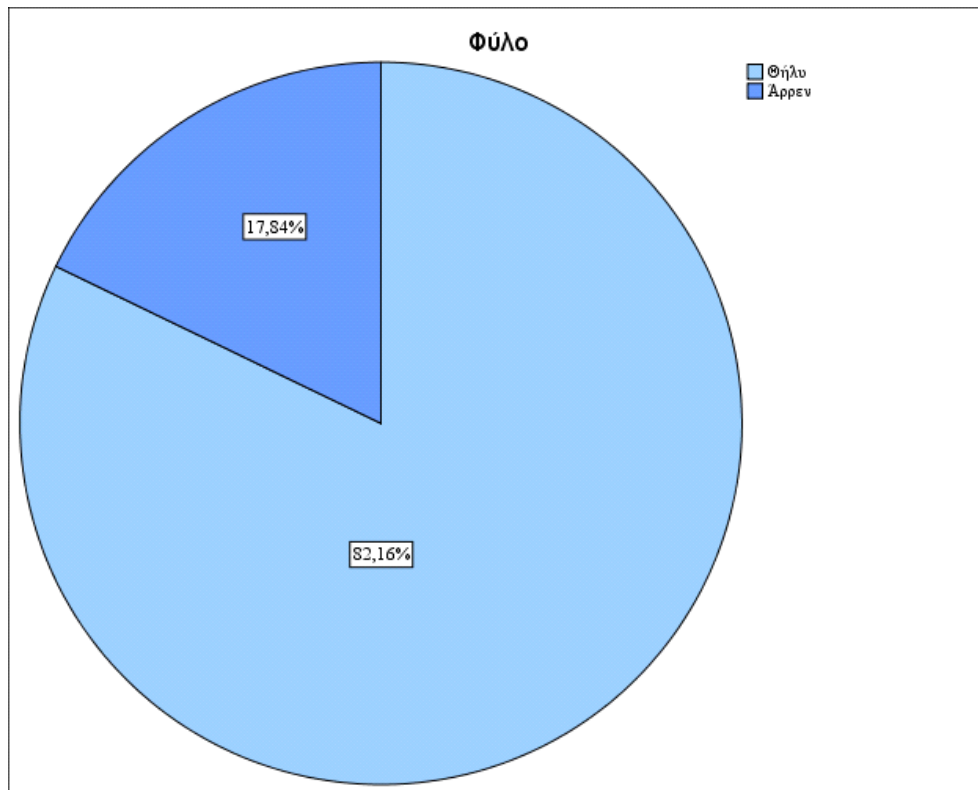
Σε σχέση με την εκπαίδευση του το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 5,95% από νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, κατά 76,76% από νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης και κατά 17,3% από νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. (βοηθούς νοσηλευτών).



Γράφημα 2: Παρουσίαση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.

- **Φύλο του δείγματος**

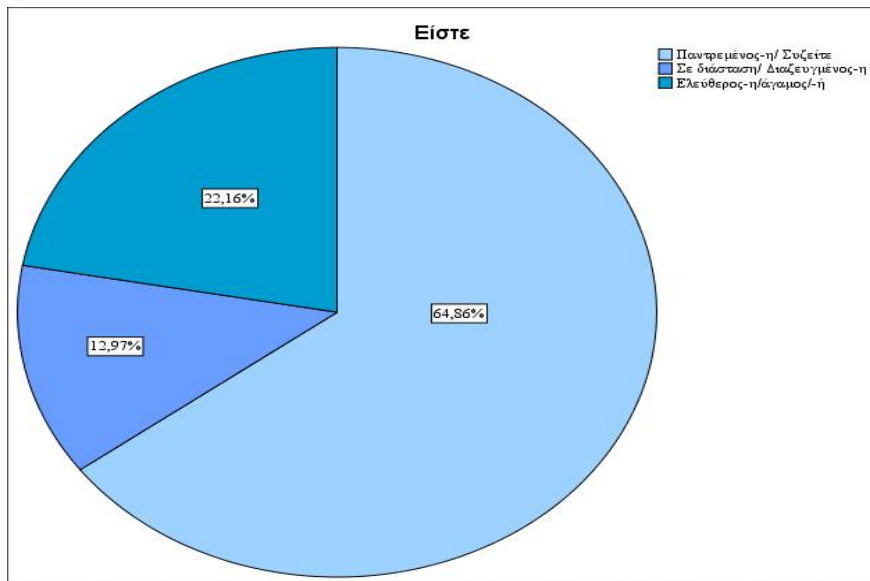
Σε σχέση με το φύλο του το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 82,16% από νοσηλεύτριες και κατά 17,84% από νοσηλευτές. Αυτή η διαφορά είναι αναμενόμενη, λαμβάνοντας υπόψη τη γενικότερη κυριαρχία του γυναικείου φύλου στο νοσηλευτικό επάγγελμα.



Γράφημα 3: Παρουσίαση του φύλου των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.

- **Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος**

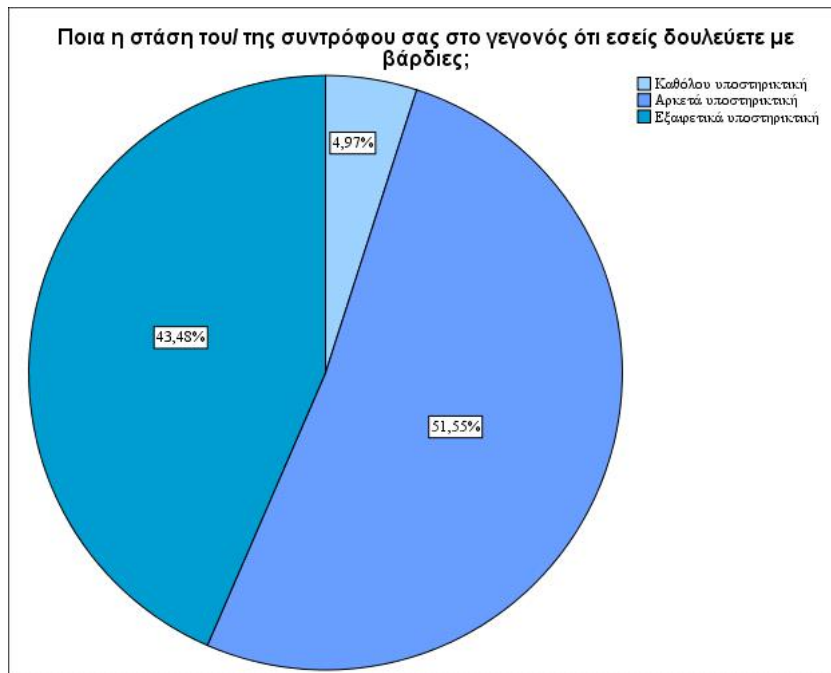
Σε σχέση με την οικογενειακή του κατάσταση το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 64,86% από παντρεμένους ή νοσηλευτές-τριες που συζούν, κατά 12,97% από νοσηλευτες-τριες που είναι διαζευγμένοι ή εν διαστάσει και κατά 22,16% από ελεύθερα ή άγαμα άτομα. Αυτά τα δεδομένα είναι σημαντικά για να γίνει κατανοητό και το στοιχείο της υποστήριξης που αναφέρεται στην επόμενη ερώτηση.



Γράφημα 4: Παρουσίαση της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.

- **Στάση των συντρόφων του δείγματος ως προς την εργασία τους σε βάρδιες**

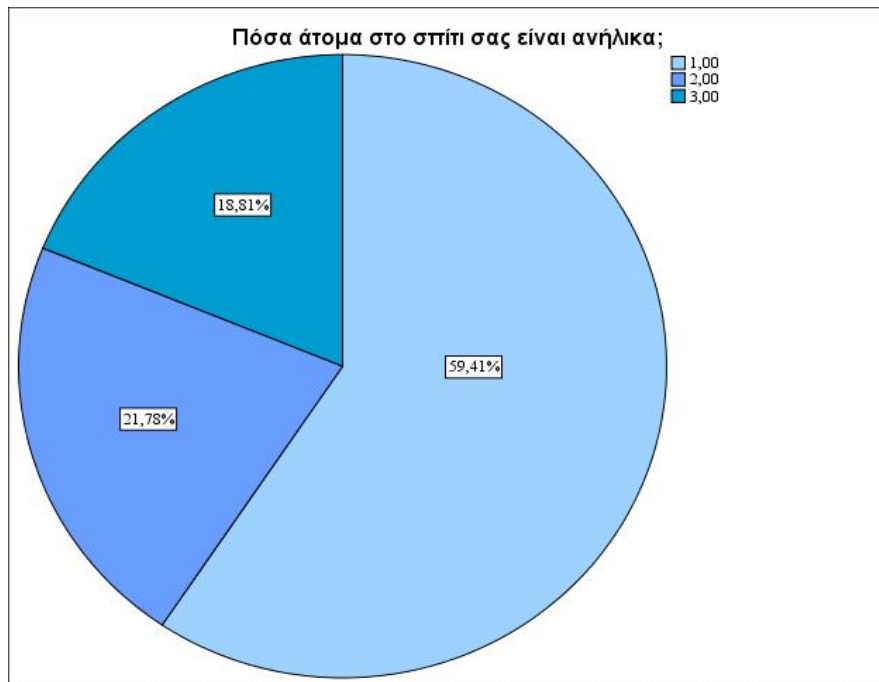
Σε σχέση με την στάση των συντρόφων του ως προς την εργασία του, το δείγμα των νοσηλευτών της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 4,97% από νοσηλευτές-τριες που δεν έχουν καμία υποστήριξη, κατά 51,55% από νοσηλευτές-τριες που έχουν αρκετή υποστήριξη και κατά 43,48% από άτομα με εξαιρετική υποστήριξη. Φαίνεται λοιπόν ότι γενικότερα η ύπαρξη συντρόφου συνδέεται με υποστήριξη ως προς τις απαιτήσεις του επαγγέλματος της νοσηλευτικής.



Γράφημα 5: Παρουσίαση της υποστήριξης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα από τους συντρόφους τους.

- **Πόσα ανήλικα άτομα ζουν στο σπίτι του δείγματος**

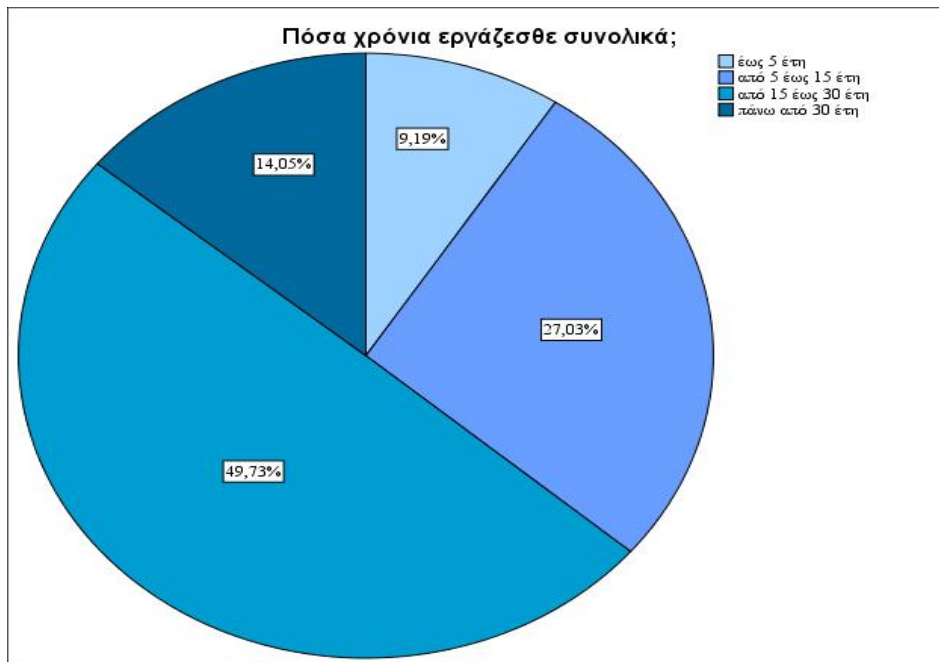
Σε σχέση με τα ανήλικα άτομα που ζουν στα σπίτια των νοσηλευτών, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 59,41% από νοσηλευτές-τριες με 1 ανήλικο άτομο στο σπίτι τους, κατά 21,78% από νοσηλευτές-τριες που έχουν δυο ανήλικα τέκνα και κατά 18,81% από νοσηλευτές με 3 ανήλικα άτομα.



Γράφημα 6: Παρουσίαση των ενήλικων ατόμων που ζουν στα σπίτια των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.

- **Συνολικά έτη εργασίας του δείγματος**

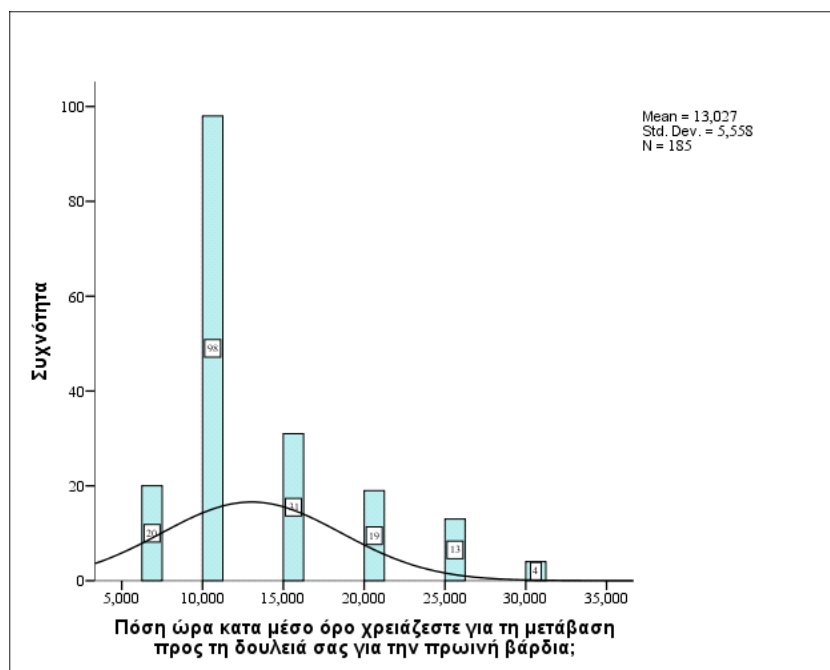
Σε σχέση με τα συνολικά έτη των νοσηλευτών, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 9,19% από νοσηλευτές-τριες που έχουν έως 5 έτη προϋπηρεσίας, κατά 27,03% από νοσηλευτές-τριες που έχουν από 5 έως 15 έτη προϋπηρεσίας, κατά 49,73% από νοσηλευτές με προϋπηρεσία μεταξύ 30 και 15 ετών και κατά 14,05% από νοσηλευτές με προϋπηρεσία που υπερβαίνει τα 30 έτη.



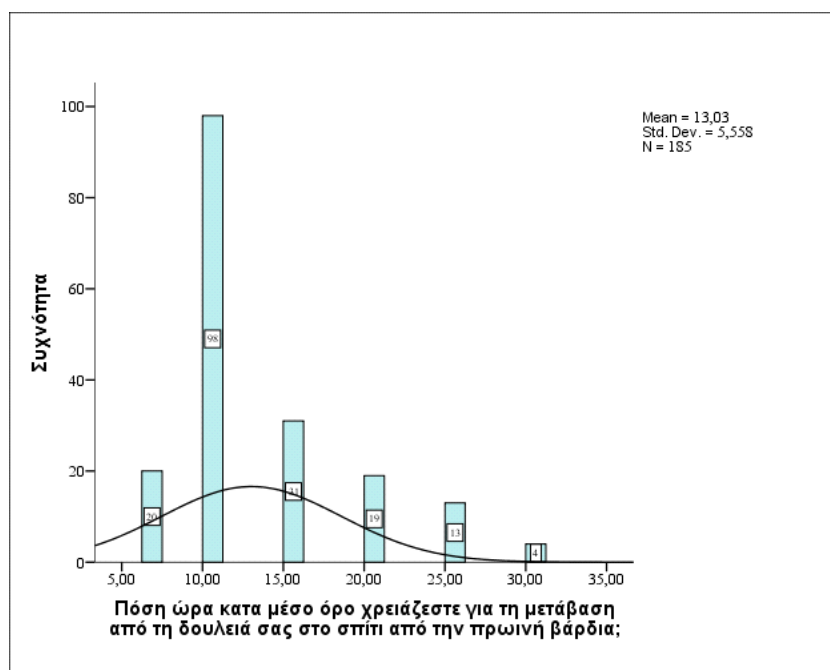
Γράφημα 7: Παρουσίαση των συνολικών ετών εργασίας των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα.

- Χρόνος που το δείγμα χρειάζεται για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά κατά την πρωινή βάρδια

Σε σχέση με το χρόνο που οι νοσηλευτές δαπανούν για να μεταβούν από και προς την εργασία τους κατά την πρωινή βάρδια, παρατηρήθηκε πως ο χρόνος κατά μέσο όρο είναι ίσος. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές για να μεταβούν στην εργασία τους κατά την πρωινή βάρδια δαπανούν κατά μέσο όρο 13,02 λεπτά με τυπική απόκλιση 5,58 λεπτά. ενώ για να επιστρέψουν στο σπίτι τους μετά την πρωινή βάρδια δαπανούν κατά μέσο όρο 13,03 λεπτά με τυπική απόκλιση ίση με 5,58 λεπτά.



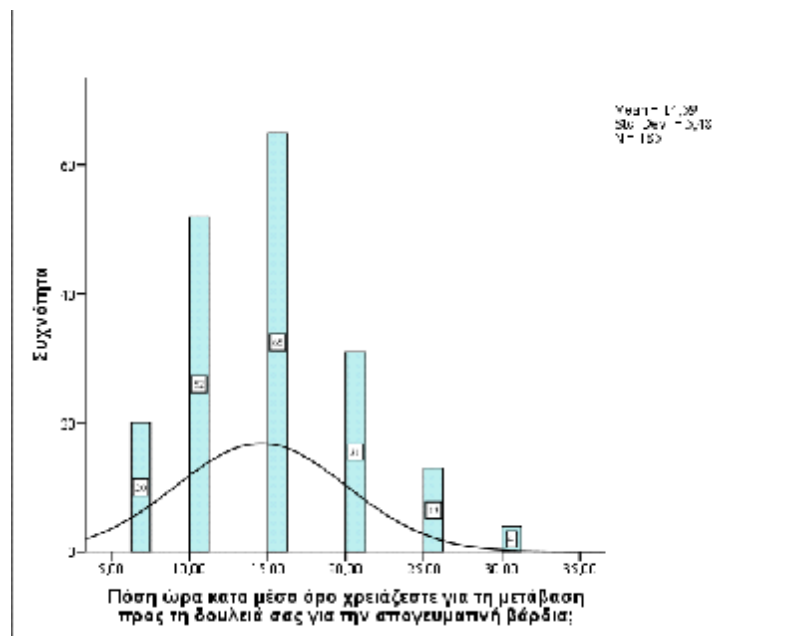
Γράφημα 8: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να πάνε στη δουλειά τους το πρωί.



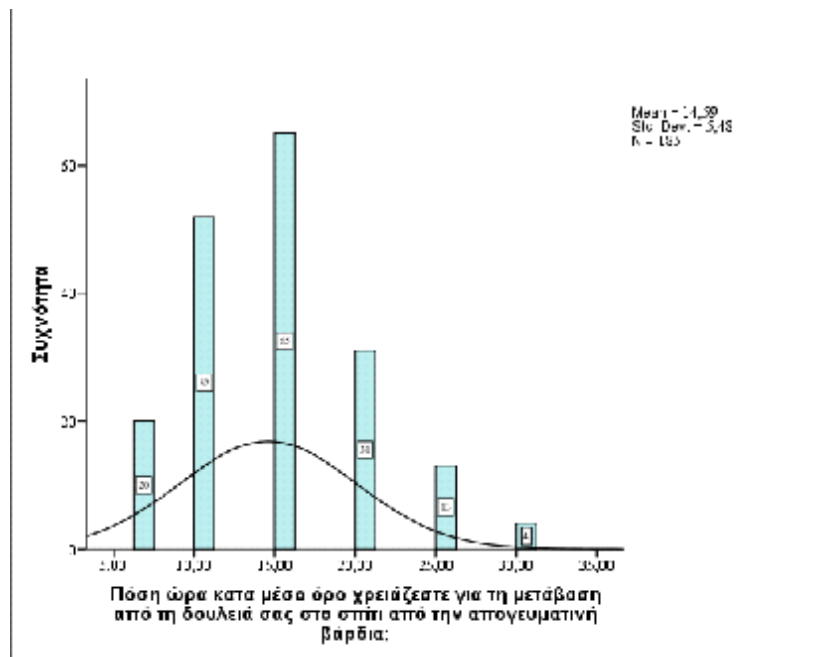
Γράφημα 9: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το πρωί.

- Χρόνος που το δείγμα χρειάζεται για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά κατά την απογευματινή βάρδια

Σε σχέση με το χρόνο που οι νοσηλευτές δαπανούν για να μεταβούν από και προς την εργασία τους κατά την απογευματινή βάρδια, παρατηρήθηκε πως ο χρόνος κατά μέσο όρο και εδώ είναι ίσος. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές για να μεταβούν στην εργασία τους κατά την απογευματινή βάρδια δαπανούν κατά μέσο όρο 14,59 λεπτά με τυπική απόκλιση 5,45 λεπτά, ενώ για να επιστρέψουν στο σπίτι τους μετά την απογευματινή βάρδια δαπανούν κατά μέσο όρο 14,59 λεπτά με τυπική απόκλιση ίση με 5,48 λεπτά.



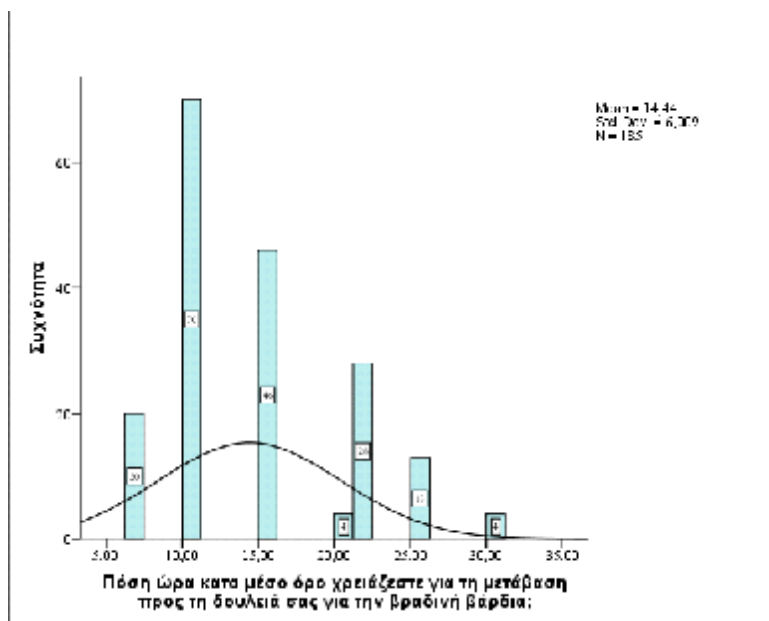
Γράφημα 10: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να πάνε στη δουλειά τους το απόγευμα.



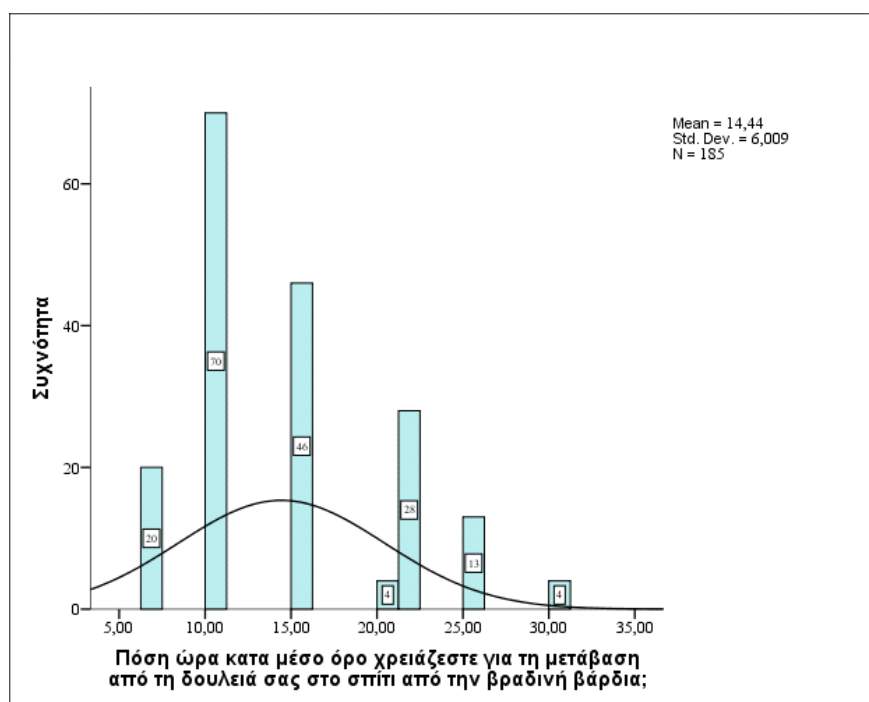
Γράφημα 11: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το απόγευμα.

- Χρόνος που το δείγμα χρειάζεται για τη μετάβαση προς και από τη δουλειά κατά την βραδινή βάρδια

Σε σχέση με το χρόνο που οι νοσηλευτές δαπανούν για να μεταβούν από και προς την εργασία τους κατά την βραδινή βάρδια, παρατηρήθηκε πως ο χρόνος κατά μέσο όρο και εδώ είναι ίσος. Πιο συγκεκριμένα οι νοσηλευτές για να μεταβούν στην εργασία καθώς και να επιστρέψουν κατά την βραδινή βάρδια δαπανούν κατά μέσο όρο 14,44 λεπτά με τυπική απόκλιση 6 λεπτά.



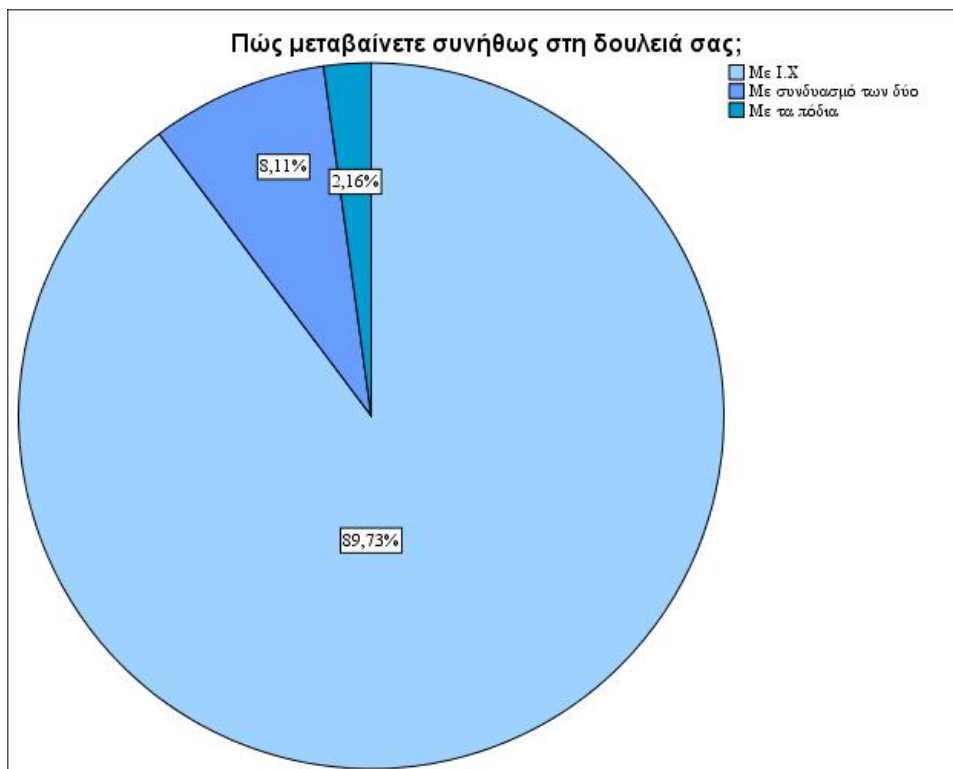
Γράφημα 12: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να πάνε στη δουλειά τους το βράδυ.



Γράφημα 13: Παρουσίαση του χρόνου που οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα χρειάζονται να επιστρέψουν από τη δουλειά τους το βράδυ.

- **Τρόπος μετάβασης του δείγματος στην εργασία του**

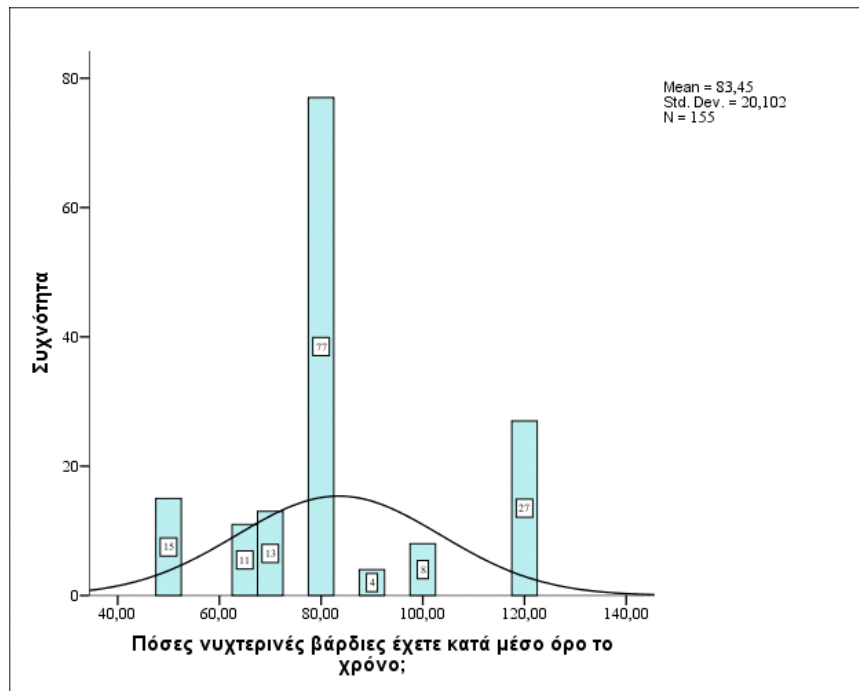
Σε σχέση με τον τρόπο μετάβασης των νοσηλευτών στην εργασία τους, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 89,73% από νοσηλευτές-τριες που μεταβαίνουν στην εργασία τους με αυτοκίνητο, κατά 2,11% από νοσηλευτές-τριες που μεταβαίνουν στη δουλειά τους με αυτοκίνητο και συγκοινωνία και κατά 8,11% από νοσηλευτές που περπατούν έως τη δουλειά τους.



Γράφημα 14: Παρουσίαση του τρόπου μετάβασης των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα στην εργασία τους.

- **Νυχτερινές βάρδιες που το δείγμα κάνει κατά μέσο όρο το χρόνο**

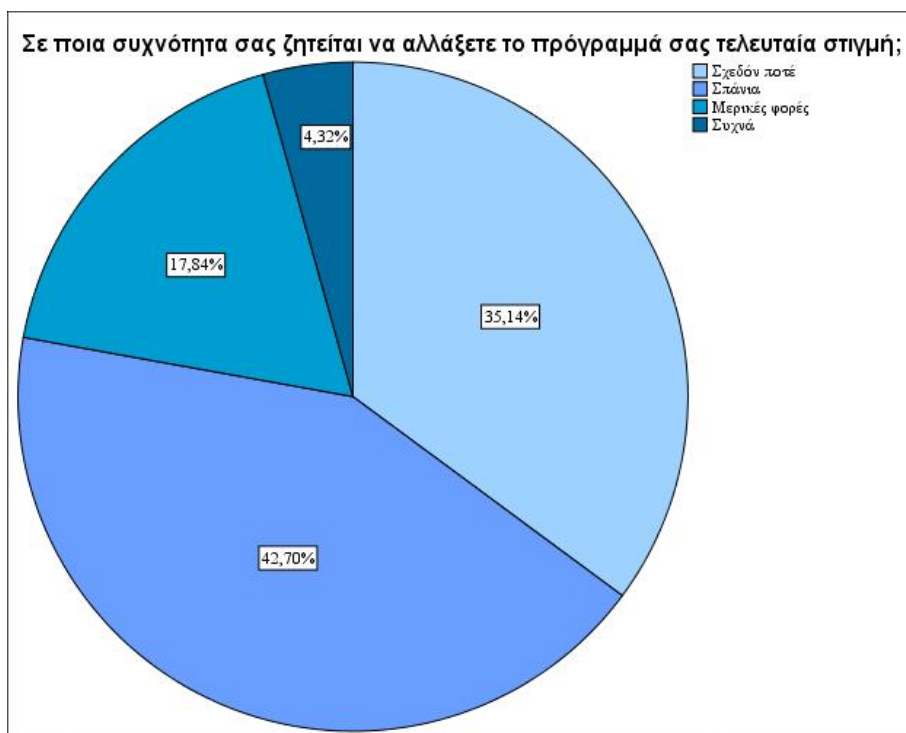
Σε σχέση με τις νυχτερινές βάρδιες που οι νοσηλευτές κάνουν το χρόνο, το δείγμα κατά μέσο όρο κάνει 83,4 νυχτερινές βάρδιες με τυπική απόκλιση ίση με 20 βάρδιες.



Γράφημα 15: Παρουσίαση των νυχτερινών βαρδιών που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν κατά μέσο όρο το χρόνο.

- Συχνότητα που ζητείται στο δείγμα να αλλάξει την τελευταία στιγμή το πρόγραμμα του

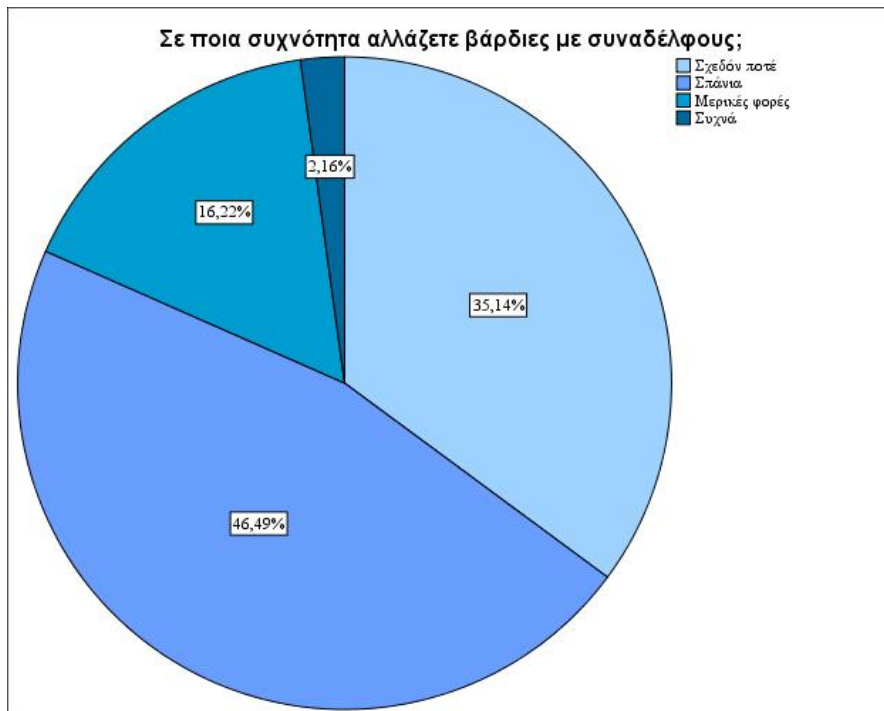
Σε σχέση με τη συχνότητα που ζητείται από τους νοσηλευτές κατά την τελευταία στιγμή να πραγματοποιήσουν κάποια αλλαγή στο πρόγραμμα τους, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 35,14% από νοσηλευτές-τριες απάντησαν πως σχεδόν ποτέ δεν τους ζητείται κάτι τέτοιο. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρχε ένα ποσοστό ίσο με 42,7% που απάντησε πως σπάνια καλείται την τελευταία στιγμή να αλλάξει κάτι στο πρόγραμμα του, ενώ μερικές φορές ζητείται αλλαγή στο 17,84% του δείγματος, τέλος το 4,32% του δείγματος απάντησε πως συχνά τους ζητείται να αλλάξει την τελευταία στιγμή το πρόγραμμα του.



Γράφημα 16: Παρουσίαση της συχνότητας που ζητάτε στο δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα να αλλάξουν το πρόγραμμά τους.

- Συχνότητα που το δείγμα αλλάζει βάρδιες με συναδέλφους του

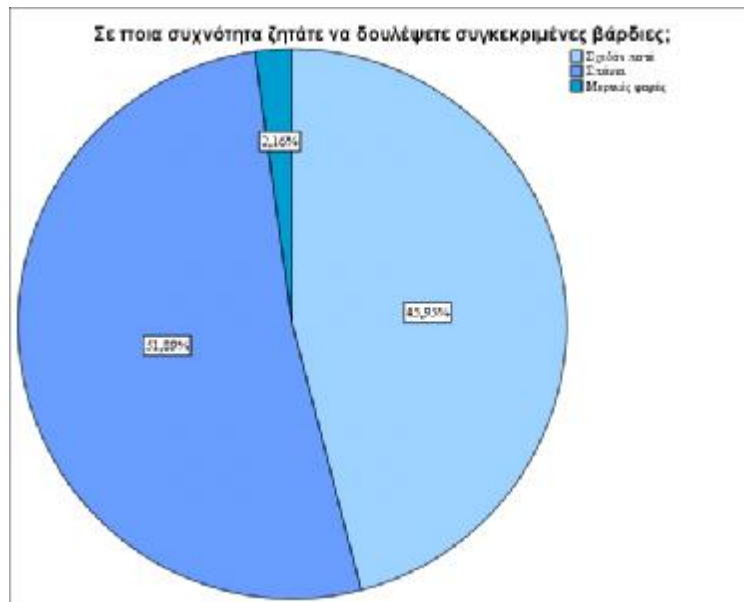
Σε σχέση με τη συχνότητα που γίνεται αλλαγή βαρδιών από τους νοσηλευτές με συναδέλφους τους, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 35,14% από νοσηλευτές-τριες που απάντησαν πως σχεδόν ποτέ δεν αλλάζουν βάρδιες. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρχε ένα ποσοστό ίσο με 46,49% που απάντησε πως σπάνια αλλάζουν βάρδιες με συναδέλφους τους, ενώ μερικές φορές πραγματοποιεί αλλαγή βάρδιας το 16,22% του δείγματος, τέλος το 2,16% του δείγματος απάντησε πως συχνά αλλάζει με συναδέλφους βάρδιες.



Γράφημα 17: Παρουσίαση της συχνότητας που το δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα αλλάζει τις βάρδιες του με συναδέλφους του.

- Συχνότητα που το δείγμα δουλεύει συγκεκριμένες βάρδιες

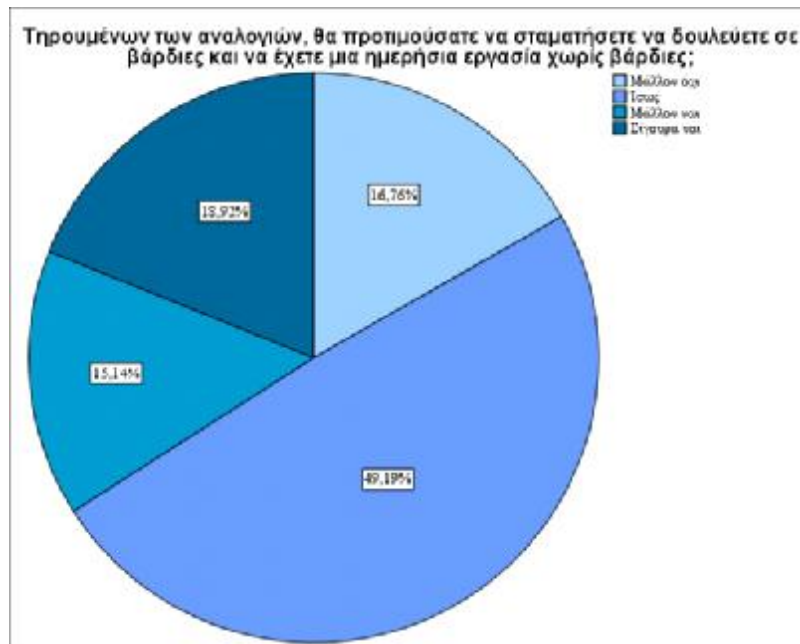
Σε σχέση με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές δουλεύουν συγκεκριμένες βάρδιες, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 45,95% από νοσηλευτές-τριες που απάντησαν πως σχεδόν ποτέ δεν δουλεύουν σε συγκεκριμένες βάρδιες. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρχε ένα ποσοστό ίσο με 51,89% που απάντησε πως σπάνια δουλεύει σε συγκεκριμένες βάρδιες, ενώ το 2,16% του δείγματος απάντησε ότι δουλεύει σε συγκεκριμένες βάρδιες μερικές φορές.



Γράφημα 18: Παρουσίαση της συχνότητας που το δείγμα των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην έρευνα δουλεύει συγκεκριμένες βάρδιες.

- **Τηρουμένων των αναλογιών, θα προτιμούσατε να σταματήσετε να δουλεύετε σε βάρδιες και να έχετε μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες**

Σε σχέση με το εάν οι νοσηλευτές θα προτιμούσαν να σταματήσουν να δουλεύουν σε βάρδιες και να έχουν μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες, το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται κατά 16,76% από νοσηλευτές-τριες που απάντησαν πως μάλλον δεν θα προτιμούσαν κάτι τέτοιο. Ταυτόχρονα στο δείγμα υπήρχε ένα ποσοστό ίσο με 49,19% που απάντησε πως ίσως θα προτιμούσε να σταματήσει να δουλεύει σε βάρδιες και να έχει μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες, ενώ το 34,06% του δείγματος απάντησε ότι θα προτιμούσε να σταματήσει να δουλεύει σε βάρδιες και να έχει μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες. Αυτές οι απαντήσεις καταδεικνύουν ότι η εργασία με βάρδιες είναι πολύ απαιτητική, καθώς πολύ μικρό ποσοστό θα επιθυμούσε να συνεχίσει με αυτό το σύστημα.



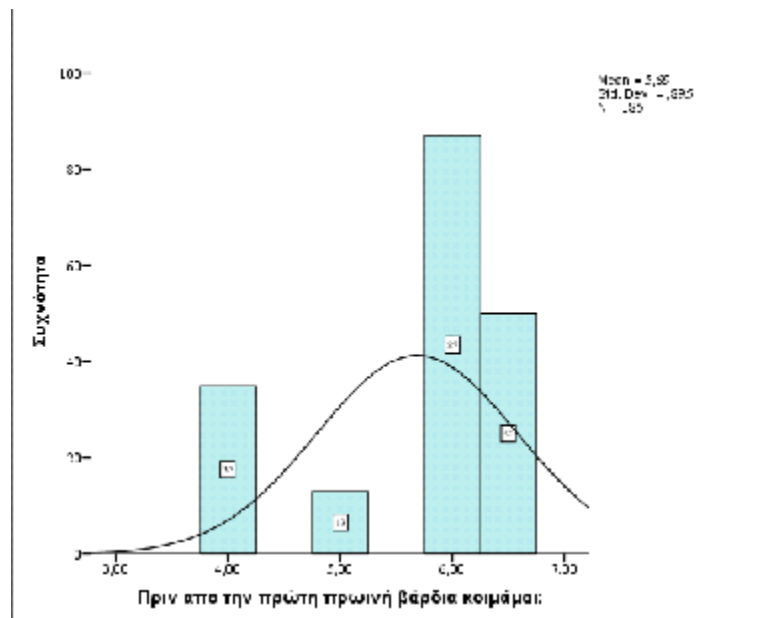
Γράφημα 19: Παρουσίαση το εάν το δείγμα των νοσηλευτών θα προτιμούσε να σταματήσει να δουλεύει σε βάρδιες και να έχει μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες.

ΎΠΝΟΣ ΚΑΙ ΚΟΠΩΣΗ

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις στα πιο εξειδικευμένα ερωτήματα του ερευνητικού εργαλείου, και συγκεκριμένα σε ό,τι έχει να κάνει με τον ύπνο και την κόπωση των ερωτηθέντων νοσηλευτών.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος πριν από την πρώτη πρωινή βάρδια**

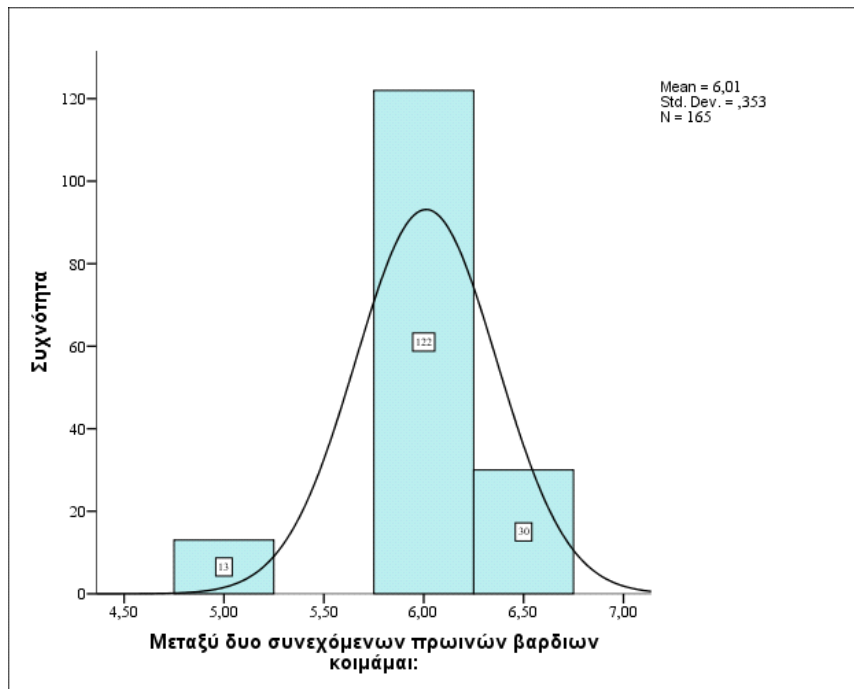
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη πρωινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 5,6 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,85 ώρες.



Γράφημα 20: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη πρωινή βάρδια.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βάρδιών**

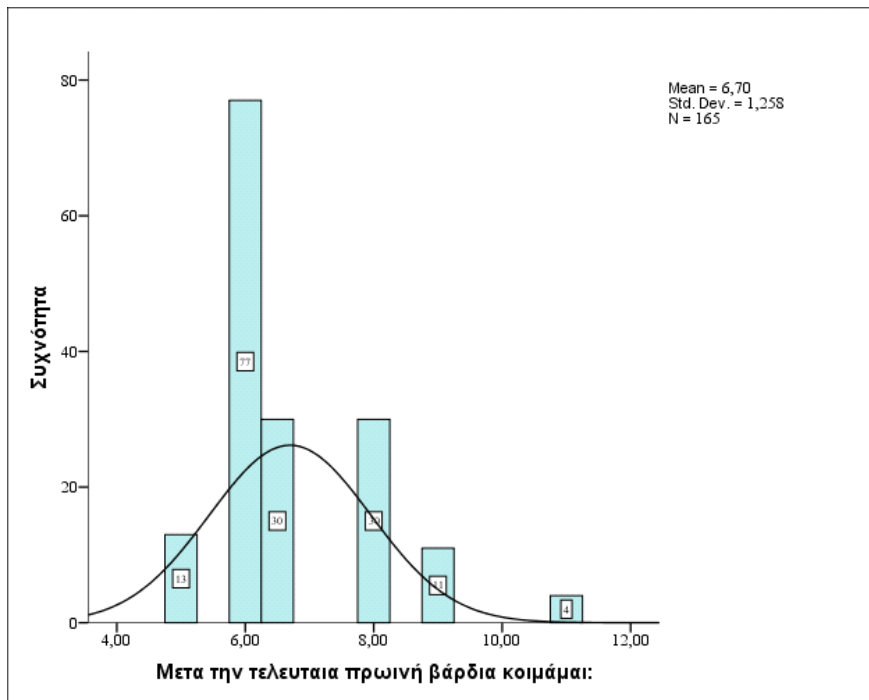
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βάρδιών, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 6 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,35 ώρες.



Γράφημα 21: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος μετά από την τελευταία πρωινή βάρδια**

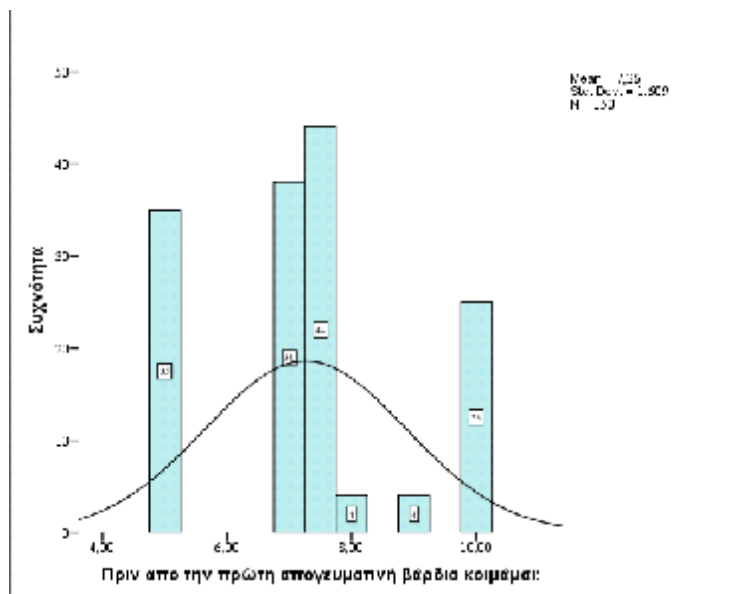
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία πρωινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 6,7 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,25 ώρες.



Γράφημα 22: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία πρωινή βάρδια.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος πριν από την πρώτη απογευματινή βάρδια**

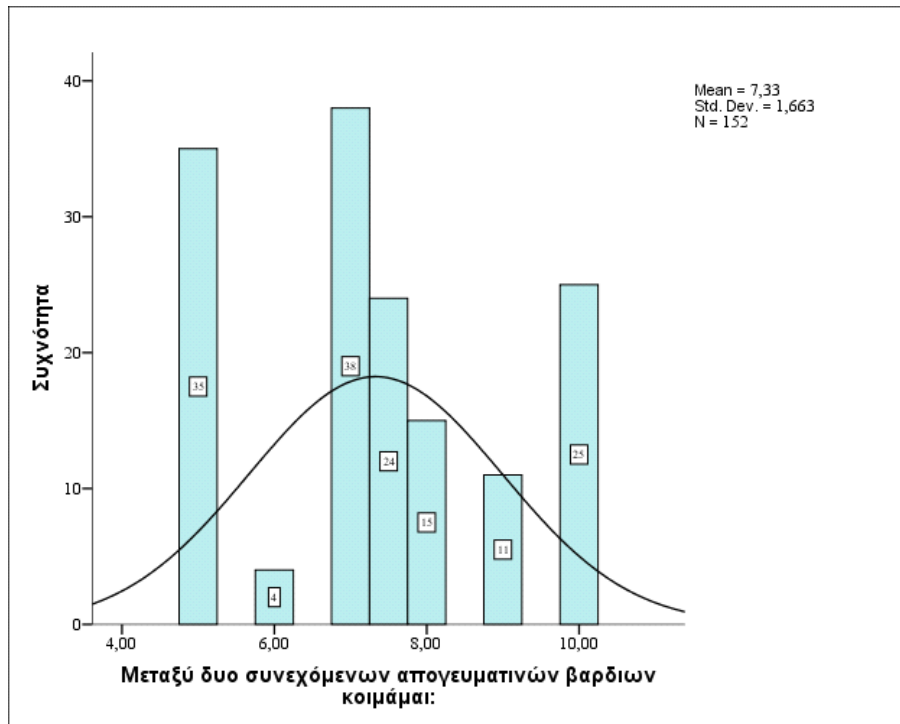
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη απογευματινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 7,26 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,6 ώρες.



Γράφημα 23: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη απογευματινή βάρδια.

- **Ωρες ύπνου του δείγματος μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών**

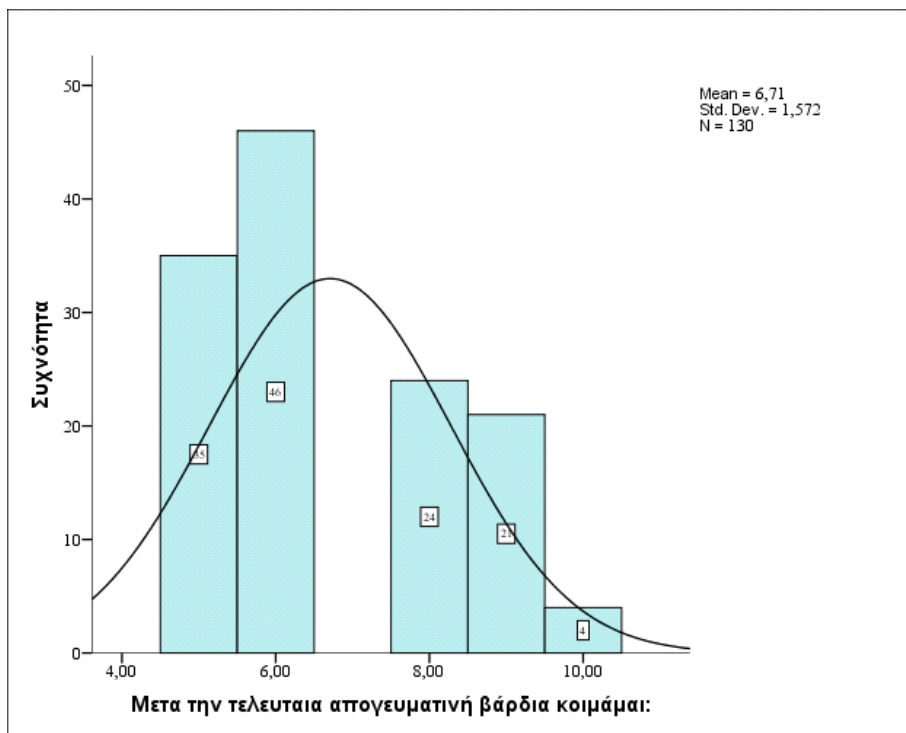
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 7,3 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,6 ώρες.



Γράφημα 24: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

- **Ωρες ύπνου του δείγματος μετά από την τελευταία απογευματινή βάρδια**

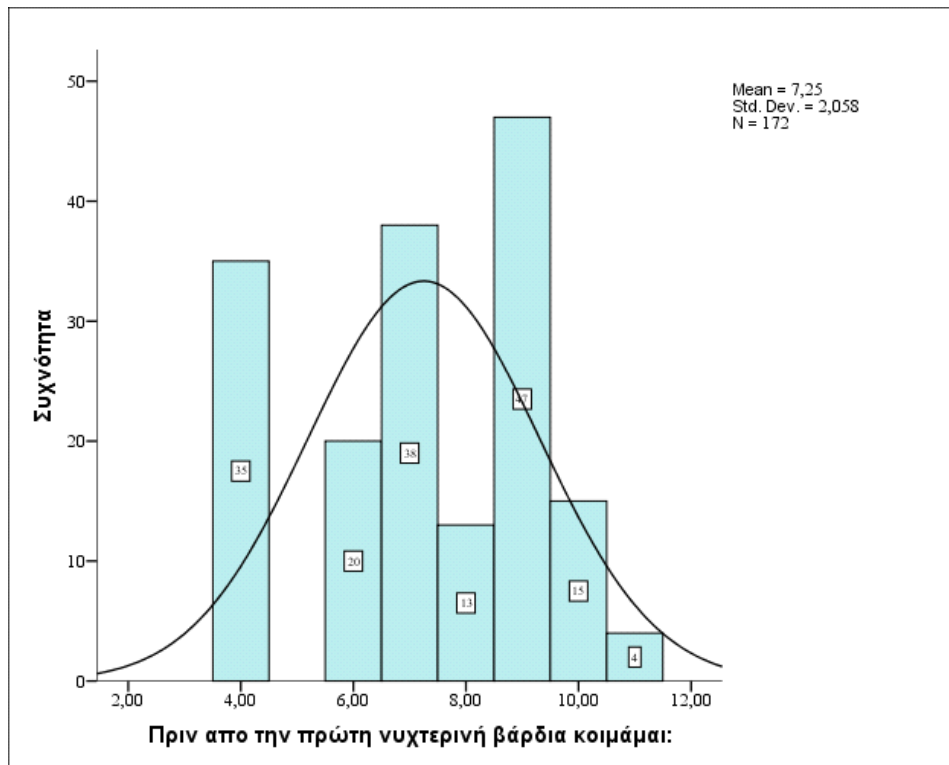
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία απογευματινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 6,7 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,25 ώρες.



Γράφημα 25: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία απογευματινή βάρδια.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος πριν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια**

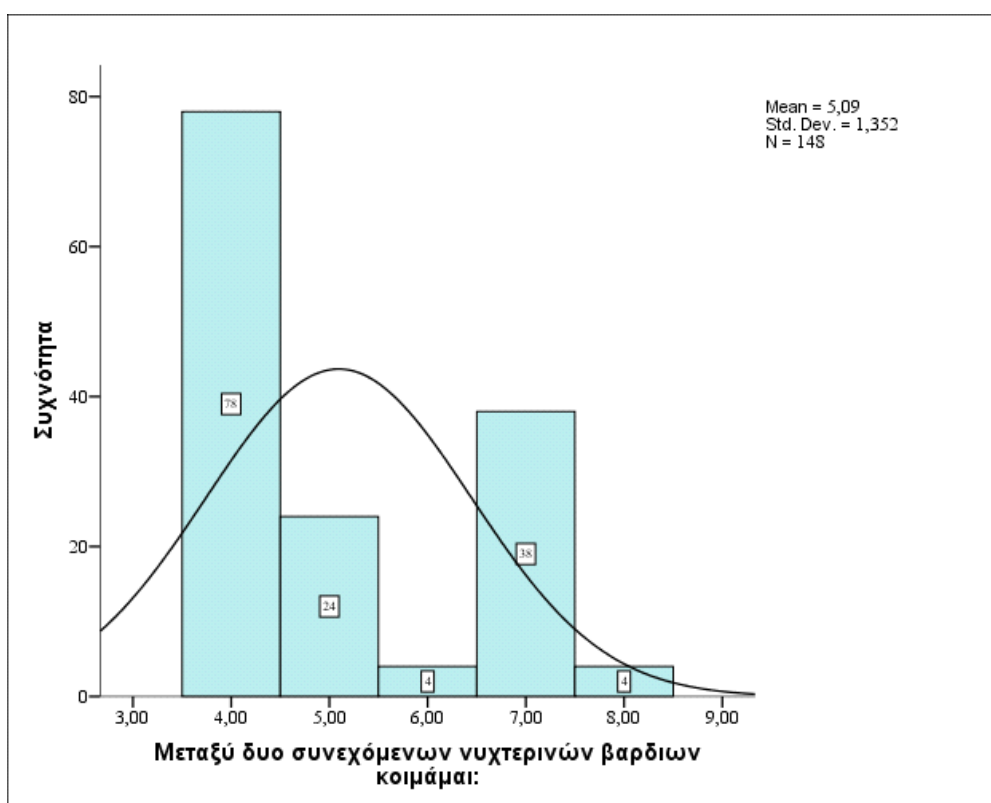
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 7,25 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 2 ώρες.



Γράφημα 26: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν πριν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών**

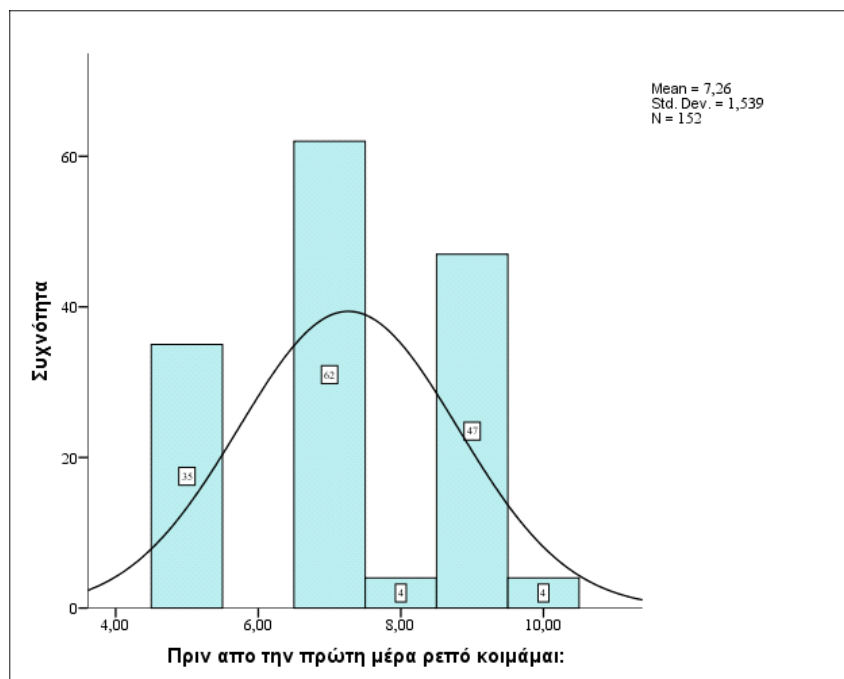
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 5 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,35 ώρες.



Γράφημα 27: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος μετά από την τελευταία βραδινή βάρδια**

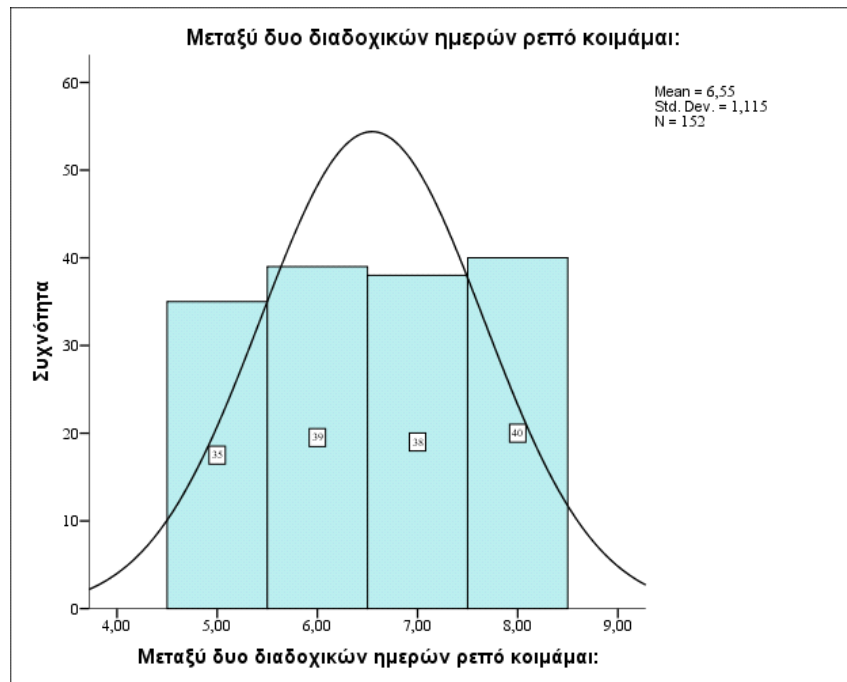
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία βραδινή βάρδια, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 7,2 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,5 ώρες.



Γράφημα 28: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά από την τελευταία βραδινή βάρδια.

- Ωρες ύπνου του δείγματος μεταξύ δύο διαδοχικών ημερών ρεπό

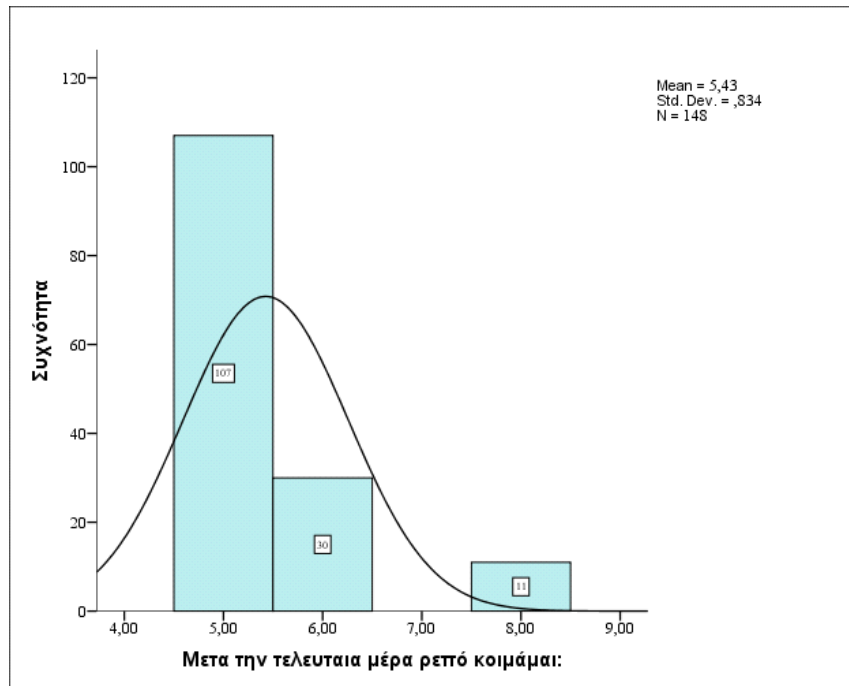
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο διαδοχικών ημερών ρεπό, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 6,5 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 1,1 ώρες.



Γράφημα 29: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μεταξύ δύο διαδοχικών ημερών ρεπό.

- **Ώρες ύπνου του δείγματος μετά την τελευταία μέρα ρεπό**

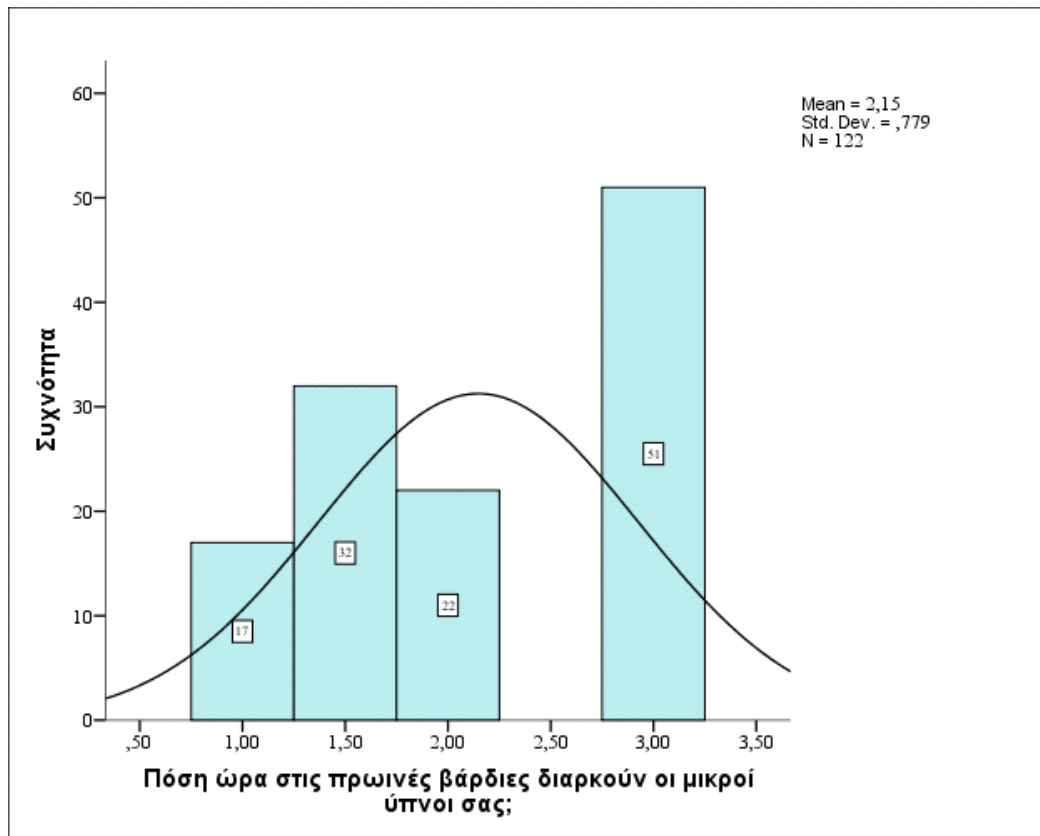
Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά την τελευταία μέρα ρεπό, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 5,4 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,83 ώρες.



Γράφημα 30: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν μετά την τελευταία μέρα ρεπό.

- Ωρες μικρών ύπνων του δείγματος όταν εργάζονται πρωινές βάρδιες

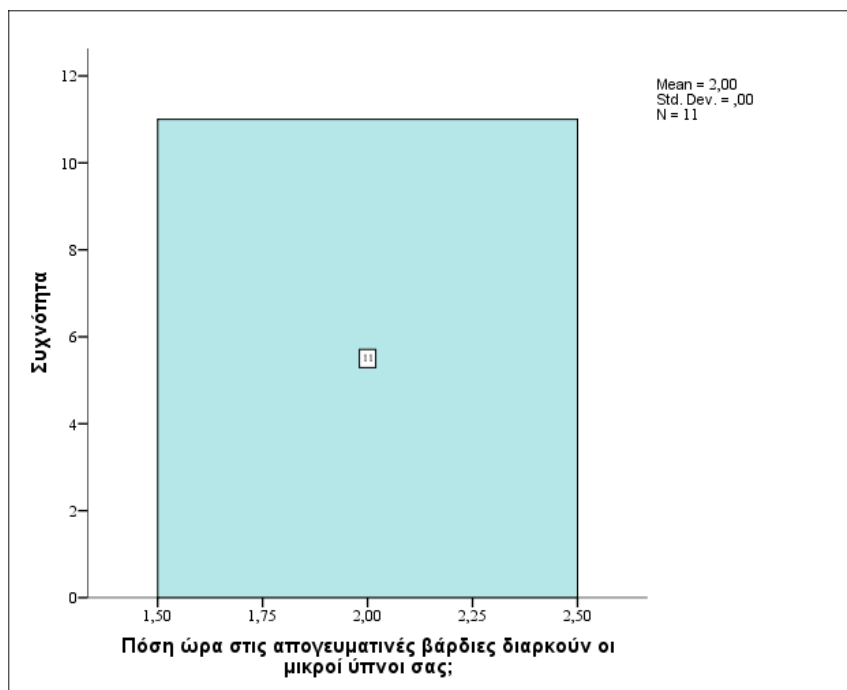
Σε σχέση με τις ώρες των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται πρωινές βάρδιες, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 2,15 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,7 ώρες.



Γράφημα 31: Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται πρωινές βάρδιες.

- Ωρες μικρών ύπνων του δείγματος όταν εργάζονται απογευματινές βάρδιες

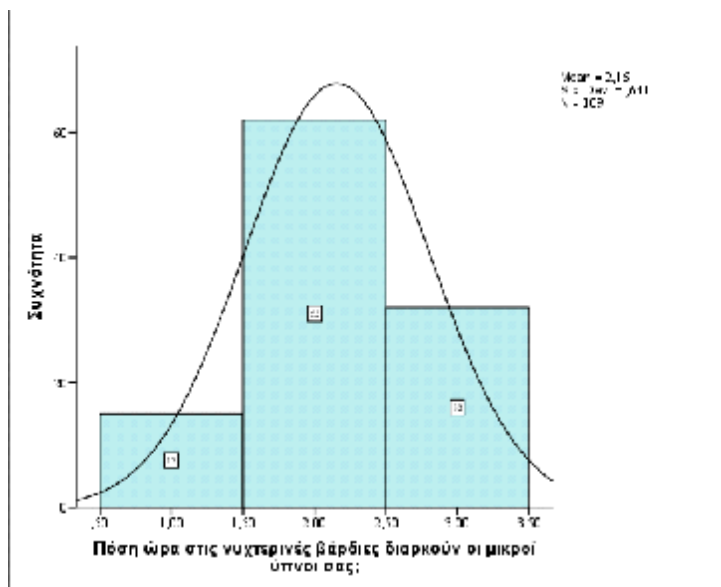
Σε σχέση με τις ώρες των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται απογευματινές βάρδιες, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 2 ώρες.



Γράφημα 32: Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται απογευματινές βάρδιες.

- **Ώρες μικρών ύπνων του δείγματος όταν εργάζονται βραδινές βάρδιες**

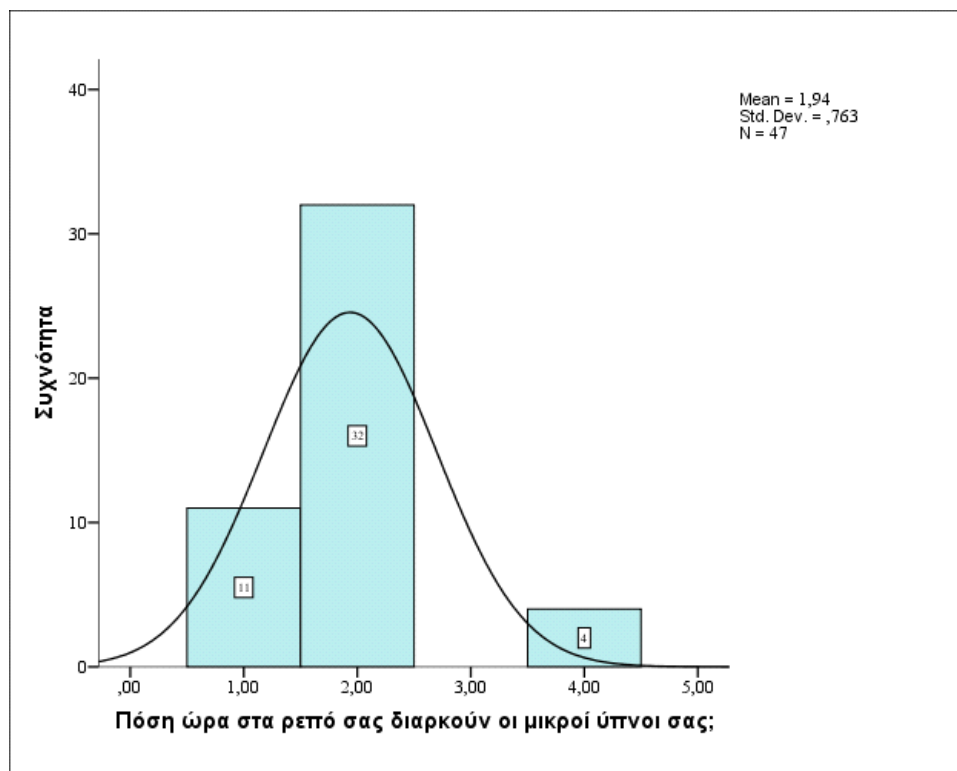
Σε σχέση με τις ώρες των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται βραδινές βάρδιες, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 2,16 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,64 ώρες.



Γράφημα 33: Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν εργάζονται βραδινές βάρδιες.

- Ωρες μικρών ύπνων του δείγματος όταν έχουν ρεπό

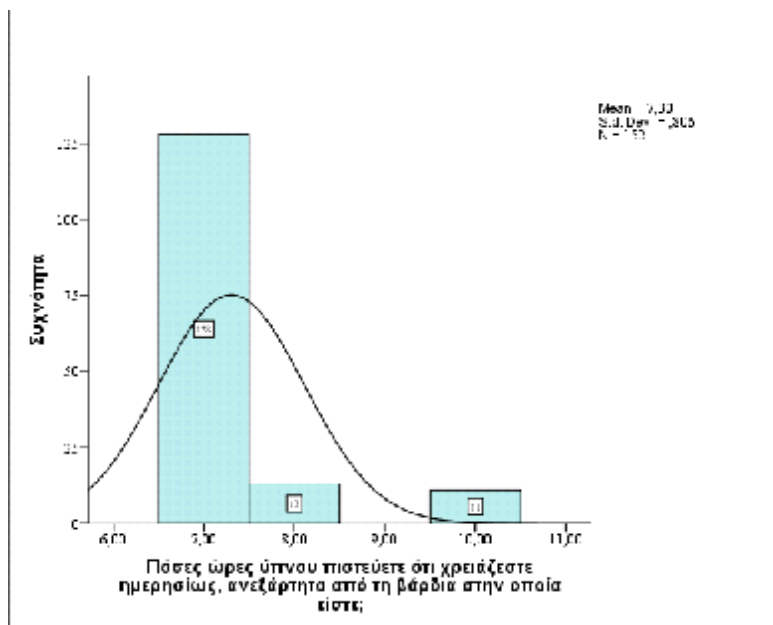
Σε σχέση με τις ώρες των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν έχουν ρεπό, το δείγμα κατά μέσο όρο κοιμάται 1,9 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,76 ώρες.



Γράφημα 34: Παρουσίαση των ωρών των μικρών ύπνων που οι νοσηλευτές πραγματοποιούν όταν έχουν ρεπό.

- Ωρες ύπνου που το δείγμα θεωρεί ότι χρειάζεται ημερησίως

Σε σχέση με τις ώρες ύπνου που οι νοσηλευτές θεωρούν ότι έχουν ανάγκη ημερησίως, το δείγμα κατά μέσο όρο φάνηκε ότι χρειάζεται 7,3 ώρες με τυπική απόκλιση ίση με 0,8 ώρες.



Γράφημα 35: Παρουσίαση των ωρών ύπνου που οι νοσηλευτές θεωρούν ότι χρειάζονται ημερησίως.

- Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών

Αναφορικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 56,8% τους θεωρεί ότι κοιμάται ικανοποιητικά, ενώ το υπόλοιπο 43,2% του δείγματος φαίνεται να χρειάζεται και άλλον ύπνο.

Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι αρκετά	39	21,1	21,1	21,1
	Χρειάζομαι πολύ ακόμα	4	2,2	2,2	23,2
	Χρειάζομαι λίγο ακόμα	37	20,0	20,0	43,2
	Ικανοποιητικά	105	56,8	56,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών

Σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 58,9% τους θεωρεί ότι κοιμάται από ικανοποιητικά έως πολύ ικανοποιητικά, ενώ το υπόλοιπο 41,1% του δείγματος φαίνεται να χρειάζεται και άλλον ύπνο.

Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι αρκετά	35	18,9	20,3	20,3
	Χρειάζομαι πολύ ακόμα	4	2,2	2,3	22,7
	Χρειάζομαι λίγο ακόμα	24	13,0	14,0	36,6
	Ικανοποιητικά	76	41,1	44,2	80,8
	Πολύ	33	17,8	19,2	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 2: Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

- Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών

Σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 82% τους θεωρεί ότι χρειάζεται επιπλέον ύπνο, ενώ το υπόλοιπο 16,8% του δείγματος φαίνεται να κοιμάται ικανοποιητικά.

Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι αρκετά	72	38,9	41,9	41,9
	Χρειάζομαι πολύ ακόμα	24	13,0	14,0	55,8
	Χρειάζομαι λίγο ακόμα	45	24,3	26,2	82,0
	Ικανοποιητικά	31	16,8	18,0	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 3: Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών.

- Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό

Σχετικά με το εάν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό κατέστη εμφανές πως το 77,3% τους θεωρεί ότι κοιμάται από ικανοποιητικά έως πολύ ικανοποιητικά, ενώ το υπόλοιπο 22,7% του δείγματος φαίνεται να χρειάζεται επιπλέον ύπνο.

Πιστεύετε πως συνήθως κοιμάστε αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι αρκετά	35	18,9	20,3	20,3
	Χρειάζομαι πολύ ακόμα	4	2,2	2,3	22,7
	Ικανοποιητικά	85	45,9	49,4	72,1
	Πολύ	48	25,9	27,9	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 4: Παρουσίαση της πεποίθησης των νοσηλευτών γύρω από το εάν συνήθως κοιμούνται αρκετά μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.

- **Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο καλά κοιμούνται οι νοσηλευτές συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 66% τους θεωρεί ότι κοιμάται καλά, ενώ το υπόλοιπο 34,1% του δείγματος φαίνεται να μην κοιμάται καλά.

Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ άσχημα	46	24,9	24,9	24,9
	Άσχημα	17	9,2	9,2	34,1
	Σχετικά καλά	101	54,6	54,6	88,6
	Πολύ καλά	21	11,4	11,4	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο καλά κοιμούνται οι νοσηλευτές συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 77,4% τους θεωρεί ότι κοιμάται καλά, ενώ το υπόλοιπο 22,6% του δείγματος φαίνεται να μην κοιμάται καλά.

Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ άσχημα	35	18,9	20,3	20,3
	Άσχημα	4	2,2	2,3	22,7
	Σχετικά καλά	51	27,6	29,7	52,3
	Πολύ καλά	82	44,3	47,7	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 6: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο καλά κοιμούνται οι νοσηλευτές συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 62,1% τους θεωρεί ότι δεν κοιμάται καλά, ενώ το υπόλοιπο 27,9% του δείγματος φαίνεται να κοιμάται καλά.

Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ άσχημα	55	29,7	32,0	32,0
	Άσχημα	69	37,3	40,1	72,1
	Σχετικά καλά	48	25,9	27,9	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 7: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο καλά κοιμούνται οι νοσηλευτές συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 77,4% τους θεωρεί ότι κοιμάται καλά, ενώ το υπόλοιπο 22,6% του δείγματος φαίνεται να μην κοιμάται καλά.

Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ άσχημα	35	18,9	20,3	20,3
	Άσχημα	4	2,2	2,3	22,7
	Σχετικά καλά	27	14,6	15,7	38,4
	Πολύ καλά	54	29,2	31,4	69,8
	Πάρα πολύ καλά	52	28,1	30,2	100,0
	Total		172	93,0	100,0
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 8: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, οι νοσηλευτές.

- **Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο ξεκούραστοι αισθάνονται οι νοσηλευτές μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 61,1% τους θεωρεί ότι δεν αισθάνονται ιδιαίτερος ξεκούραστοι, ενώ το υπόλοιπο 38,9% του δείγματος φαίνεται να αισθάνονται αρκετά ξεκούραστοι.

Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	35	18,9	18,9	18,9
	Λίγο	78	42,2	42,2	61,1
	Αρκετά	72	38,9	38,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 9: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- **Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο ξεκούραστοι αισθάνονται οι νοσηλευτές μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 65,7% τους θεωρούν ότι αισθάνονται ξεκούραστοι, ενώ το υπόλοιπο 34,3% του δείγματος φαίνεται να μην αισθάνεται αρκετά ξεκούραστο.

Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	35	18,9	20,3	20,3
	Λίγο	24	13,0	14,0	34,3
	Αρκετά	98	53,0	57,0	91,3
	Πολύ	4	2,2	2,3	93,6
	Πάρα πολύ	11	5,9	6,4	100,0
	Total		172	93,0	100,0
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 10: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο ξεκούραστοι αισθάνονται οι νοσηλευτές μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 76,7% τους θεωρούν ότι δεν αισθάνονται ιδιαίτερα ξεκούραστοι, ενώ το υπόλοιπο 23,3% του δείγματος φαίνεται να αισθάνεται αρκετά ξεκούραστο.

Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	81	43,8	47,1	47,1
	Λίγο	51	27,6	29,7	76,7
	Αρκετά	40	21,6	23,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 11: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών, οι νοσηλευτές.

- **Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό**

Σχετικά με το πόσο ξεκούραστοι αισθάνονται οι νοσηλευτές μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό κατέστη εμφανές πως το 77,3% τους θεωρούν ότι αισθάνονται ξεκούραστοι, ενώ το υπόλοιπο 22,7% του δείγματος φαίνεται να μην αισθάνεται ιδιαίτερα ξεκούραστο.

Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	35	18,9	20,3	20,3
	Λίγο	4	2,2	2,3	22,7
	Αρκετά	40	21,6	23,3	45,9
	Πολύ	41	22,2	23,8	69,8
	Πάρα πολύ	52	28,1	30,2	100,0
	Total		172	93,0	100,0
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 12: Παρουσίαση του πόσο καλά κοιμούνται συνήθως μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, οι νοσηλευτές.

- **Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 51,9% τους δεν ξυπνά σχετικά νωρίτερα, ενώ το υπόλοιπο 48,1% του δείγματος φαίνεται να ξυπνά πιο συχνά νωρίτερα από ότι σκόπευε.

Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	15	8,1	8,1	8,1
	Σπάνια	81	43,8	43,8	51,9
	Μερικές φορές	54	29,2	29,2	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 13: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- **Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 75% τους δεν ξυπνά σχετικά νωρίτερα, ενώ το υπόλοιπο 25% του δείγματος φαίνεται να ξυπνά πιο συχνά νωρίτερα από ότι σκόπευε.

Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	35	18,9	20,3	20,3
	Σπάνια	94	50,8	54,7	75,0
	Μερικές φορές	8	4,3	4,7	79,7
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 14: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

- Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών κατέστη εμφανές πως το 67,4% τους δεν ξυπνά σχετικά νωρίτερα, ενώ το υπόλοιπο 22,6% του δείγματος φαίνεται να ξυπνά πιο συχνά νωρίτερα από ότι σκόπευε.

Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	15	8,1	8,7	8,7
	Σπάνια	101	54,6	58,7	67,4
	Μερικές φορές	8	4,3	4,7	72,1
	Συχνά	13	7,0	7,6	79,7
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 15: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.

- **Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό κατέστη εμφανές πως το 81,1% τους δεν ξυπνά σχετικά νωρίτερα, ενώ το υπόλοιπο 18,9% του δείγματος φαίνεται να ξυπνά πιο συχνά νωρίτερα από ότι σκόπευε.

Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ότι σκοπεύατε μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	35	18,9	18,9	18,9
	Σπάνια	115	62,2	62,2	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 16: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές ξυπνούν νωρίτερα απ' ότι σκόπευαν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.

- **Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 81,1% τους δεν έχει συχνά κάποια δυσκολία, ενώ το υπόλοιπο 18,9% του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζει σχεδόν πάντα δυσκολίες.

Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	121	65,4	65,4	65,4
	Σπάνια	29	15,7	15,7	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 17: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 60,5% τους δεν έχει συχνά κάποια δυσκολία, ενώ το υπόλοιπο 39,5% του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζει δυσκολίες.

Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	88	47,6	51,2	51,2
	Σπάνια	16	8,6	9,3	60,5
	Μερικές φορές	13	7,0	7,6	68,0
	Συχνά	20	10,8	11,6	79,7
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 18: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

- Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 75% τους δεν έχει συχνά κάποια δυσκολία, ενώ το υπόλοιπο 25% του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζει δυσκολίες.

Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	88	47,6	51,2	51,2
	Σπάνια	41	22,2	23,8	75,0
	Μερικές φορές	8	4,3	4,7	79,7
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 19: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.

- Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, κατέστη εμφανές πως το 81,1% τους δεν έχει συχνά κάποια δυσκολία, ενώ το υπόλοιπο 18,9% του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζει δυσκολίες.

Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	142	76,8	76,8	76,8
	Σπάνια	8	4,3	4,3	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 20: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές έχουν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.

- **Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 97,8% τους δεν παίρνει ποτέ χάπια, ενώ το υπόλοιπο 2,2% του δείγματος φαίνεται να παίρνει σπάνια χάπια.

Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	181	97,8	97,8	97,8
	Σπάνια	4	2,2	2,2	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 21: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- **Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 97,7% τους δεν παίρνει ποτέ χάπια, ενώ το υπόλοιπο 2,3% του δείγματος φαίνεται να παίρνει σχεδόν πάντα χάπια.

Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	168	90,8	97,7	97,7

	Σχεδόν πάντα	4	2,2	2,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
	Total	185	100,0		

Πίνακας 22: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βραδιών.

- **Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βραδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βραδιών, κατέστη εμφανές πως το 97,7% τους δεν παίρνει ποτέ χάπια, ενώ το υπόλοιπο 2,3% του δείγματος φαίνεται να παίρνει σπάνια χάπια.

Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βραδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	168	90,8	97,7	97,7
	Σπάνια	4	2,2	2,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
	Total	185	100,0		

Πίνακας 23: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βραδιών.

- **Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, κατέστη εμφανές πως το 97,8% τους δεν παίρνει ποτέ χάπια, ενώ το υπόλοιπο 2,2% του δείγματος φαίνεται να παίρνει σχεδόν πάντα χάπια.

Παίρνετε υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	181	97,8	97,8	97,8
	Σχεδόν πάντα	4	2,2	2,2	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 24: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές παίρνουν υπνωτικά χάπια μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.

- **Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 93% τους δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ για τον προαναφερθέντα λόγο, ενώ το υπόλοιπο 7% του δείγματος φαίνεται να καταναλώνει μερικές φορές αλκοόλ.

Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	172	93,0	93,0	93,0

	Μερικές φορές	13	7,0	7,0	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 25: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βάρδιών.

- Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βάρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βάρδιών, κατέστη εμφανές πως όλο το δείγμα δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ για τον προαναφερθέντα λόγο.

Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βάρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	172	93,0	100,0	100,0
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 26: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βάρδιών.

- Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως όλο το δείγμα δεν καταναλώνει σχεδόν ποτέ αλκοόλ για τον προαναφερθέντα λόγο.

Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	172	93,0	100,0	100,0
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 27: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων βραδινών βαρδιών.

- Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό, κατέστη εμφανές πως το 82,2% τους δεν καταναλώνει συχνά αλκοόλ για τον προαναφερθέντα λόγο, ενώ το υπόλοιπο 17,8% του δείγματος φαίνεται να καταναλώνει μερικές φορές αλκοόλ.

Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	139	75,1	75,1	75,1

	Σπάνια	13	7,0	7,0	82,2
	Μερικές φορές	33	17,8	17,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 28: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές πίνουν αλκοόλ για να βοηθηθούν να κοιμηθούν μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό.

- **Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις πρωινές βάρδιες**

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 67,6% τους δεν νιώθει συχνά κούραση, ενώ το υπόλοιπο 32,4% του δείγματος φαίνεται να νιώθει πιο συχνά κούραση.

Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις πρωινές βάρδιες;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	24	13,0	13,0	13,0
	Σπάνια	101	54,6	54,6	67,6
	Μερικές φορές	13	7,0	7,0	74,6
	Συχνά	12	6,5	6,5	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 29: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών.

- Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις απογευματινές βάρδιες

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 59,9% τους νιώθει συχνά κούραση, ενώ το υπόλοιπο 40,1% του δείγματος φαίνεται να μη νιώθει συχνά κούραση.

Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις απογευματινές βάρδιες;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	12	6,5	7,0	7,0
	Σπάνια	57	30,8	33,1	40,1
	Μερικές φορές	64	34,6	37,2	77,3
	Συχνά	4	2,2	2,3	79,7
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,3	100,0
	Total	172	93,0	100,0	
Missing	System	13	7,0		
Total		185	100,0		

Πίνακας 30: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

- Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις νυχτερινές βάρδιες

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών, κατέστη εμφανές πως το 67,3% τους νιώθει συχνά κούραση, ενώ το υπόλοιπο 32,7% του δείγματος φαίνεται να μη νιώθει συχνά κούραση.

Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στις νυχτερινές βάρδιες;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	11	5,9	6,5	6,5
	Σπάνια	44	23,8	26,2	32,7
	Συχνά	78	42,2	46,4	79,2
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	20,8	100,0
	Total	168	90,8	100,0	
Missing	System	17	9,2		
Total		185	100,0		

Πίνακας 31: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βάρδιων.

- Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στα ρεπό

Σχετικά με το πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση στα ρεπό, κατέστη εμφανές πως το 68,6% τους νιώθει συχνά κούραση, ενώ το υπόλοιπο 31,4% του δείγματος φαίνεται να μη νιώθει συχνά κούραση.

Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι στα ρεπό;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδόν ποτέ	83	44,9	44,9	44,9
	Σπάνια	44	23,8	23,8	68,6
	Μερικές φορές	19	10,3	10,3	78,9
	Συχνά	4	2,2	2,2	81,1
	Σχεδόν πάντα	35	18,9	18,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 32: Παρουσίαση του πόσο συχνά οι νοσηλευτές νιώθουν κούραση στα ρεπό.

- Γενικά νιώθω ότι έχω πολύ ενέργεια

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές αισθάνονται να έχουν πολύ ενέργεια, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία τους νιώθει από αρκετά έως πολύ συχνά να έχει πολύ ενέργεια. Σε σχέση με το προηγούμενο ερώτημα, φαίνεται ότι, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι αναφέρουν πως διαθέτουν συχνά πολλή ενέργεια, αυτό δεν είναι μία σταθερή κατάσταση.

Γενικά νιώθω ότι έχω πολύ ενέργεια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	55	29,7	29,7	29,7
	Λίγο	17	9,2	9,2	38,9
	Αρκετά	102	55,1	55,1	94,1
	Πολύ	11	5,9	5,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 33: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν να έχουν πολύ ενέργεια.

- Συνήθως νιώθω ότι έχω στερέψει από ενέργεια

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές αισθάνονται να έχουν στερέψει από ενέργεια, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία τους νιώθει να έχει στερέψει από ενέργεια κατά λίγο.

Συνήθως νιώθω ότι έχω στερέψει από ενέργεια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,4	11,4	11,4
	Λίγο	109	58,9	58,9	70,3
	Πολύ	55	29,7	29,7	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 34: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν να έχουν πολύ ενέργεια.

- Γενικά νιώθω αρκετά ενεργητικός/ η

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές αισθάνονται αρκετά ενεργητικοί, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία τους νιώθει αρκετά ενεργητικοί από αρκετά έως πολύ συχνά.

Γενικά νιώθω αρκετά ενεργητικός/ η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	13,0	13,0	13,0
	Λίγο	48	25,9	25,9	38,9
	Αρκετά	102	55,1	55,1	94,1
	Πολύ	11	5,9	5,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 35: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν αρκετά ενεργητικοί.

- Νιώθω κουρασμένος /η τις περισσότερες φορές

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές αισθάνονται κουρασμένοι, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία τους νιώθει από λίγο έως καθόλου κουρασμένοι τις περισσότερες φορές.

Νιώθω κουρασμένος /η τις περισσότερες φορές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	25	13,5	13,5	13,5
	Λίγο	105	56,8	56,8	70,3
	Πολύ	55	29,7	29,7	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 36: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν κουρασμένοι.

- Γενικά νιώθω γεμάτος/ η από ζωή

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν γεμάτοι από ζωή, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει από αρκετά έως πολύ γεμάτη ζωή.

Γενικά νιώθω γεμάτος/ η από ζωή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	2,2	2,2	2,2
	Λίγο	58	31,4	31,4	33,5
	Αρκετά	69	37,3	37,3	70,8
	Πολύ	54	29,2	29,2	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 37: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν γεμάτοι από ζωή.

- Συνήθως νιώθω κάπως νωθρός/ η

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν νωθροί, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει από καθόλου έως λίγη νωθρότητα.

Συνήθως νιώθω κάπως νωθρός/ η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,4	11,4	11,4
	Λίγο	144	77,8	77,8	89,2
	Πολύ	20	10,8	10,8	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 38: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν κάπως νωθροί.

- Συνήθως είμαι σε εγρήγορση

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν να είναι σε εγρήγορση, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει να βρίσκεται σε εγρήγορση από αρκετά έως πολύ συχνά.

Συνήθως είμαι σε εγρήγορση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	5,4	5,4	5,4
	Λίγο	42	22,7	22,7	28,1
	Αρκετά	122	65,9	65,9	94,1
	Πολύ	11	5,9	5,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 39: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν ότι βρίσκονται σε εγρήγορση.

- Συχνά νιώθω εξαντλημένος/ η

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν εξάντληση, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει εξάντληση από αρκετά έως πολύ συχνά.

Συχνά νιώθω εξαντλημένος/ η					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,4	11,4	11,4
	Λίγο	76	41,1	41,1	52,4
	Αρκετά	33	17,8	17,8	70,3
	Πολύ	55	29,7	29,7	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

Πίνακας 40: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν εξάντληση.

- Συνήθως είμαι δραστήριος

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν δραστήριοι, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει πως είναι δραστήρια από αρκετά έως πολύ συχνά.

Συνήθως είμαι δραστήριος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	39	21,1	22,4	22,4
	Αρκετά	69	37,3	39,7	62,1
	Πολύ	66	35,7	37,9	100,0
	Total	174	94,1	100,0	
Missing	System	11	5,9		

Total	185	100,0		
--------------	-----	-------	--	--

Πίνακας 41: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν δραστήρια.

- Νιώθω εξουθενωμένος/ η τις περισσότερες φορές

Σχετικά με τη συχνότητα που οι νοσηλευτές νιώθουν εξουθένωση, κατέστη εμφανές πως η πλειοψηφία του δείγματος νιώθει λίγη εξουθένωση.

Νιώθω εξουθενωμένος/ η τις περισσότερες φορές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	11,4	12,3	12,3
	Λίγο	119	64,3	69,6	81,9
	Αρκετά	20	10,8	11,7	93,6
	Πολύ	11	5,9	6,4	100,0
	Total	171	92,4	100,0	
Missing	System	14	7,6		
Total		185	100,0		

Πίνακας 42: Παρουσίαση της συχνότητας που οι νοσηλευτές νιώθουν εξουθένωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζονται σημαντικά στοιχεία σχετικά με την ικανοποίηση από τον ύπνο και τα επίπεδα κόπωσης των νοσηλευτών. Σε σχέση με την στάση των συντρόφων του ως προς την εργασία του, το δείγμα των νοσηλευτών αναφέρει ότι έχει αρκετή υποστήριξη. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος σπάνια αλλάζει βάρδιες με συναδέλφους ενώ σχεδόν ποτέ δεν δουλεύουν σε συγκεκριμένες βάρδιες. Σε σχέση με την επιλογή τους στο σύστημα βαρδιών θα προτιμούσαν να σταματήσουν να δουλεύουν σε βάρδιες και θα προτιμούσαν να έχουν μια ημερήσια εργασία χωρίς βάρδιες.

Μελετώντας προσεκτικά τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τον ύπνο και την κόπωση των εργαζομένων αξίζει να σημειωθεί πως ο ύπνος κυμαίνεται σε σχετικά χαμηλά επίπεδα στο μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών. Τα επίπεδα κόπωσης παρουσιάζονται αυξημένα και οι ερωτηθέντες νιώθουν ότι δεν ξεκουράζονται αρκετά. Τα επίπεδα ενεργητικότητας των νοσηλευτών μπορούν αν θεωρηθούν χαμηλά ενώ το δείγμα τοποθετείται σε ικανοποιητικά επίπεδα σχετικά με το ότι νιώθουν γεμάτοι από ζωή. Οι ερωτηθέντες νοιώθουν μέτρια επίπεδα νωθρότητας και μέτριο έως αρκετό επίπεδο εξάντλησης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εργασία βάρδιας πρέπει να αντιμετωπιστούν προσεκτικά και να δοθεί προσοχή σε παράγοντες όπως η υπερβολική διάρκεια εργασίας και οι υπερωρίες, οι αθροιστικές ώρες εργασίας χωρίς ημέρες ανάπαυσης, τα διαλείμματα κατά τη διάρκεια των βαρδιών και τα σύντομα διαλείμματα μεταξύ των βαρδιών. Το προσωπικό θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα και να ενθαρρύνεται να πραγματοποιεί προγραμματισμένες διακοπές. Τα σταθερά σχήματα μετατόπισης όπου οι παράγοντες κινδύνου ελαχιστοποιούνται μπορεί να είναι μια επιλογή για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Nurses Association. Safe staffing saves lives. Silver Spring (MD): ANA; [cited 2012 Oct 10]. [Internet]. [updated 2010] Available from:<http://www.safestaffingsaveslives.org//WhatisANADoing/PollResults.aspx>.

Akerstedt T (1998) Work shift and annoyed sleep / wakefulness. *Sleep Med Rev* 2 (2): 117-128

Barton J., Spelten E., Totterdell P, Smith L., Folkard S. Costa G. (1994) The Standard Shiftwork Index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems, *Work & Stress*, An International Journal of Work, Health & Organisations

Bernier A, Carlson SM, Bordeleau S, Carrier J. (2010). "Relations between physiological and cognitive regulatory systems: infant sleep regulation and subsequent executive functioning". *Child Development*. 81 (6): 1739–1752.

Flo E, Pallesen S, Akerstedt T, Mageroy N, Moen BE, Gronli J, Nordhus IH, Bjorvatn B (2013) Shift-related sleep problems vary according to the work schedule. *Occup Environ Med* 70 (4): 238-245

Geiger-Brown J, Trinkoff AM. Is it time to pull the plug on 12-hour shifts?: Part 1. The evidence. *J Nurs Adm*. 2010;40(3):100–102

Kageyama T, Nishikido N, Kobayashi T, Oga J, Kawashima M (2001) Cross-sectional research on insomnia risk factors in Japanese hospital nurses who work fast rotating displacement systems. *J Hum Ergol (Tokyo)* 30 (1-2): 149-154

Lin KC, Huang CC, Wu CC (2007) Link between stress at work and headache among nursing staff in Taiwan. *Headache* 47 (4): 576-584

Maslach C. Jackson S.E., (1981) C. Maslach, SE Jackson, The measurement of experienced burnout, *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113

McCarley Robert W. (2007). "Neurobiology of REM and NREM sleep". *Sleep Medicine*. 8: 302–330.

National Center on Sleep Disorders Research (NCSDR). (1995). *Insomnia*. U.S. Department of Health and Human Services.

Rains JC, Penzien DB (2002) Chronic headache and sleep disturbance. *Curr Pain Headache Rep* 6(6):498–504

Richardson A, Dabner N, Curtis S. Twelve-hour shift on ITU: a nursing evaluation. *Nurs Crit Care*. 2003;8(3):103–108.

Richardson A, Turnock C, Harris L, Finley A, Carson S. A study examining the impact of 12-hour shifts on critical care staff. *J Nurs Manag*. 2007;15(8):838–846.

Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)* 2004;23(4):202–212.

Sallinen M, Kecklund G (2010) Shift work, sleep and sleepiness - differences between shift schedules and systems. *Scand J Work Environ Health* 36 (2): 121-

Sancisi E, Cevoli S, Vignatelli L, Nicodemo M, Pierangeli G, Zanigni S, Grimaldi D, Cortelli P, Montagna P (2010) Increased prevalence of sleep disorders in chronic headache: a case–control study. *Headache* 50(9):1464–1472

Schumacher M. and Sipes D. (2015). *The Effects of Sleep Deprivation on Memory, Problem Solving and Critical Thinking*. Research Methods for the Behavioral Sciences Northern Virginia Community College, Loudoun Campus

Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, Zhang Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *Am J Crit Care*. 2006;15(1):30–37.

Stone PW, Du Y, Cowell R, Amsterdam N, Helfrich TA, Linn RW, et al. Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-hour and 12-hour shifts. *Med Care*. 2006;44(12):1099–1106.

Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Horan T, Glance LG, Zwanziger J, et al. Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Med Care*. 2007;45(6):571–578.

Storemark S.S., Fossum I.N., Bjorvatn B., Moen B.E., Flo E. & Pallesen S. (2013). Personality factors predict sleep-related shift work tolerance in different shifts at 2-year follow-up: a prospective study. *British Medical Journal Open* 3(11).

Szosland D. (2010). Shift work and metabolic syndrome, diabetes mellitus and ischaemic heart disease. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 23: 287- 291.

Thorpy, M. (2010) Managing the patient with shift-work disorder. *J Fam Practice*, pp. 1.

Tran DP, Spierings EL (2013) Headache and insomnia: their relation reviewed. *Cranio* 31(3):165–170

Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL, Gurses AP, Liang Y, Han K. Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nurs Res*. 2011;60(1):1–8

Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J. Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007;28(2):156–164.

Walters AB, Hamer JD, Smitherman TA (2014) Sleep disturbance and affective comorbidity among episodic migraineurs. *Headache* 54(1):116–124

World Health Organization (WHO). (2004). WHO technical meeting on sleep and health. Retrieved

Yeung WF, Chung KF, Wong CY (2010) Relationship between insomnia and headache in community-based middle-aged Hong Kong Chinese women. *J Headache Pain* 11(3):187–195

Ελληνική Εταιρία Διαταραχών Ύπνου. (2009). Θέσεις ομοφωνίας για τη διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο. *Πνεύμων*, 22 (Συμπλήρωμα 1) : 29,36,48.

Κορομπέλη, Α. Λεμονίδου Χ. Βελονάκης Ε.. Σουρτζή, Π. (2011) Η στάθμιση του εργαλείου εκτίμησης των επιπτώσεων του κυκλικού ωραρίου Standard of Shiftwork Index σε ελληνικό πληθυσμό, *Νοσηλευτική Τόμος 50*, τεύχος 4

Προεδρικό Διάταγμα 88/13-5-99 (ΦΕΚ 94 Α΄). Ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 93/104/ΕΚ

Φλωρού Ε. & Βαγιάκης Ε. (2009). Σύνδρομο υπνικής άπνοιας: μια σύγχρονη νόσος. *Νοσοκομειακά Χρονικά*, 71: 68.

National Sleep Foundation. (2015). How Much Sleep Do We Really Need? Retrieved from <https://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-reallyneed>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας .

Το παρόν ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας , υπό την επίβλεψη του Δρ. Μιχάλη Ιγουμενίδη .

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε πως επιδρά το κυκλικό ωράριο στα επίπεδα κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού .

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 26ερωτήσεις .

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας .

Δεν υπάρχουν ορθές ή λανθασμένες απαντήσεις .

Παρακαλούμε να απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα .

Σε κάθε ερώτημα είναι δυνατή μόνο μια απάντηση .

Οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες .

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας .

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία , μη διστάσετε να μας ρωτήσετε .

Αναστασία Γαμβρουλά & Αγγελική Μάγγανα

1. Γενικά στοιχεία

1.1 Σημερινή ημερομηνία: _____

1.2 Ηλικία: (α) 20-30 (β) 30-40 (γ) 40-50 (δ) 50+

1.3 Εκπαίδευση: ΠΕ ΤΕ ΔΕ

1.4 Φύλο: Θήλυ Άρρεν

1.5 Είστε: (α) Παντρεμένος-η/ Συζείτε (β) Σε διάσταση/ Διαζευγμένος-η

(γ) Χήρος -α (δ) Ελεύθερος-η/άγαμος/-ή

1.6 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

1.7 Πόσα άτομα στο σπίτι σας είναι ανήλικα; _____

1.8 Πόσα χρόνια εργάζεσθε συνολικά: (α) 0-5 χρόνια (β) 5-15 χρόνια

(γ) 15-30 χρόνια (δ) 30+ χρόνια

1.9 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

1.10 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_____

	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

1.11 Πόσες νυχτερινές βάρδιες έχετε κατά μέσο όρο το χρόνο; _____

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

1.13 Τηρουμένων των αναλογιών, θα προτιμούσατε 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

2. Ο ύπνος και η κόπωσή σας

2.1 Τι ώρα συνήθως κοιμάστε και ξυπνάτε στις παρακάτω περιπτώσεις κατά τη διάρκεια του συστήματος βαρδιών σας; Να σημειωθεί ότι, ανάλογα με το σύστημα βαρδιών σας, μπορεί κάποιες ώρες να συμπίπτουν. Στην περίπτωση αυτή παρακαλούμε να το σημειώνετε γράφοντας "όπως στο ε", "όπως στο ζ", κτλ. Παρακαλείσθε να χρησιμοποιήσετε την 24ωρη διαίρεση (π.χ. 22:30) ή να διευκρινίσετε "π.μ." ή "μ.μ.".

		ΚΟΙΜΑΜΑΙ	ΞΥΠΝΑΩ
ΠΡΩΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ:	(α) Πριν την πρώτη πρωινή βάρδια		
	(β) Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών		
	(γ) Μετά την τελευταία πρωινή βάρδια		
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ:	(δ) Πριν την πρώτη απογευματινή βάρδια		
	(ε) Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών		
	(στ) Μετά την τελευταία απογευματινή βάρδια		
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ:	(ζ) Πριν την πρώτη νυχτερινή βάρδια		
	(η) Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών		
	(θ) Μετά την τελευταία νυχτερινή βάρδια		

ΡΕΠΟ:	(i) Πριν την πρώτη μέρα ρεπό		
	(ια) Μεταξύ δύο διαδοχικών ημερών ρεπό		
	(ιβ) Μετά την τελευταία μέρα ρεπό		

2.2 Εάν συνήθως παίρνετε έναν υπνάκο, (μία ή περισσότερες φορές) εκτός από τον βασικό σας ύπνο, στη δουλειά ή στο σπίτι, τι ώρα συμβαίνει αυτό;

πρωινές βάρδιες από _____ έως _____ και από _____ έως _____
 απογευματινές βάρδιες από _____ έως _____ και από _____ έως _____
 νυχτερινές βάρδιες από _____ έως _____ και από _____ έως _____
 ρεπό από _____ έως _____ και από _____ έως _____

2.3 Πόσες ώρες ύπνου πιστεύετε ότι χρειάζεστε ημερησίως, ανεξάρτητα από τη βάρδια στην οποία είστε; _____ ώρες _____ λεπτά

2.4 Πιστεύετε ότι συνήθως κοιμάστε αρκετά; (κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Όχι αρκετά	Χρειάζομαι πολύ ακόμα	Χρειάζομαι λίγο ακόμα	Ικανοποιητικά	Πολύ
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.5 Πόσο καλά κοιμάστε συνήθως; (κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Πολύ άσχημα	άσχημα	Σχετικά καλά	Πολύ καλά	Πάρα πολύ καλά
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.6 Πόσο ξεκούραστοι αισθάνεστε μετά τον ύπνο; (Κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.7 Ξυπνάτε ποτέ νωρίτερα απ' ό,τι σκοπεύατε; (κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.8 Δυσκολεύεστε να αποκοιμηθείτε; (Κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.9 Παίρνετε υπνωτικά χάπια; (κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.10 Πίνετε αλκοόλ για να σας βοηθήσει να κοιμηθείτε; (Κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ρεπό	1	2	3	4	5

2.11 Νιώθετε ποτέ κουρασμένοι; (Κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
Στις πρωινές βάρδιες	1	2	3	4	5
Στις απογευματινές βάρδιες	1	2	3	4	5
Στις νυχτερινές βάρδιες	1	2	3	4	5
Στα ρεπό	1	2	3	4	5

2.12 Οι παρακάτω προτάσεις σχετίζονται με το πόσο κουρασμένοι ή ενεργητικοί αισθάνεστε γενικότερα, ανεξάρτητα αν έχετε κοιμηθεί αρκετά ή αν δουλεύατε πολύ. Ορισμένοι φαίνεται να «υποφέρουν» από μόνιμη κόπωση, ακόμη και στα ρεπό ή στις διακοπές, ενώ άλλοι μοιάζει να έχουν αστείρευτη ενέργεια. Παρακαλείσθε να σημειώσετε το βαθμό στον οποίο οι παρακάτω προτάσεις σας εκφράζουν. (Κυκλώστε έναν αριθμό για το καθένα)

	Καθόλου	Αρκετά	Πάρα		
(α) Γενικά νιώθω ότι έχω πολύ ενέργεια	1	2	3	4	5
(β) Συνήθως νιώθω ότι έχω στερήσει από ενέργεια	1	2	3	4	5

(γ) Γενικά νιώθω αρκετά ενεργητικός/ η	1	2	3	4	5
(δ) Νιώθω κουρασμένος /η τις περισσότερες φορές	1	2	3	4	5
(ε) Γενικά νιώθω γεμάτος/ η από ζωή	1	2	3	4	5
(στ) Συνήθως νιώθω κάπως νωθρός/ η	1	2	3	4	5
(ζ) Συνήθως είμαι σε εγρήγορση	1	2	3	4	5
(η) Συχνά νιώθω εξαντλημένος/ η	1	2	3	4	5
(θ) Συνήθως είμαι δραστήριος	1	2	3	4	5
(ι) Νιώθω εξουθενωμένος/ η τις περισσότερες φορές	1	2	3	4	5

2.13 Έχετε κάτι άλλο να σχολιάσετε ή να παρατηρήσετε σχετικά με τον ύπνο και την κόπωση που νιώθετε το οποίο δεν καλύφθηκε στην παραπάνω ενότητα; Εάν ναι, παρακαλείσθε να το αναφέρετε εδώ:-

.....
.....

Ευχαριστούμε που συμπληρώσατε αυτό το ερωτηματολόγιο.

