



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19»**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΣΜΕΝΑΙ ΑΝΤΖΕΛΟ ΑΜ 9817

ΒΕΝΤΟΥΡΑ-ΚΟΝΙΔΑΡΗ ΕΡΜΙΝΑ ΑΜ 9815

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ

ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πανδημία COVID-19 έχει αλλάξει τις ζωές όλων των ανθρώπων παγκοσμίως. Μέσα από αυτή την κατάσταση και ως εν δυνάμει νοσηλευτικό προσωπικό μας «γεννήθηκε» η ανάγκη να δώσουμε μεγαλύτερη προσοχή στην ποιότητα ζωής των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και να πραγματοποιήσουμε τη συγκεκριμένη μελέτη, καθώς θεωρούμε ότι είναι πιο απαραίτητη από ποτέ λόγω του πολύτιμου ρόλου τους στην προώθηση και διατήρηση της υγείας των ασθενών.

Με το τέλος της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας βοήθησαν να εκπονήσουμε την παρούσα εργασία, αρχίζοντας από την επιβλέπουσα μας κ. Μπρέντα Γεωργία, στη συνέχεια θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στο νοσηλευτικό προσωπικό που απάντησε ηλεκτρονικά στο ερωτηματολόγιο και τέλος στην οικογένεια μας για την υποστήριξη τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πανδημία του COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους και κοινωνικοοικονομική κρίση. Έγινε παγκόσμια προσπάθεια για την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων για αυτήν την ασθένεια. Η επιδημία της νόσου Covid-19 έχει επηρεάσει σχεδόν όλες τις σημαντικές οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, ακόμη και στρατιωτικές πτυχές του κόσμου, επηρεάζοντας ψυχολογικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων σε διαφορετικά επίπεδα της κοινωνίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19.

Μεθοδολογία: Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων που επρόκειτο να αναλυθούν στα πλαίσια της παρούσας μελέτης ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Σχετικά με το μελετώμενο δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 140 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Τα δεδομένα της μελέτης αναλύθηκαν μέσω της περιγραφικής στατιστικής και ειδικότερα από το στατιστικό πακέτο IBM SPSS

Συμπεράσματα: Η πανδημία του COVID-19 προκάλεσε έναν άνευ προηγουμένου αρνητικό αντίκτυπο στον συνηθισμένο τρόπο ζωής. Η καταπολέμηση αυτού του θανατηφόρου ιού απαιτεί την ενιαία δύναμη των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ότι δείχνουν ότι οι νοσηλευτές είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την εργασία τους και ότι προσπαθούν να παρέχουν την κατάλληλη περίθαλψη στους ασθενείς.

Λέξεις-Κλειδιά: πανδημία COVID-19, ποιότητα ζωής, νοσηλευτικό προσωπικό

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has resulted in millions of deaths and socio-economic crisis. A global effort has been made to develop effective vaccines for this disease. The Covid-19 epidemic has affected almost every major economic, political, social, and even military aspect of the world, psychologically affecting the mental health of people at different levels of society.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the quality of life of nurses during the covid-19 pandemic.

Methodology: The tool used to collect the data to be analyzed in the present study was a structured questionnaire. About the studied sample consisted of a total of 140 nurses. The data of the study were analyzed through descriptive statistics and in particular by the statistical package IBM SPSS

Conclusions: The COVID-19 pandemic has had an unprecedented negative impact on normal life. Fighting this deadly virus requires the unified strength of healthcare workers, including nurses. The specific results show that nurses are generally satisfied with their work and that they strive to provide appropriate care to patients.

Keywords: COVID-19 pandemic, quality of life, nursing staff

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	8
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	8
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	9
1.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	13
Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19	13
2.1 Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19	13
2.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	13
2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	15
2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....	16
2.5. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	18
2.6 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	20
2.7 ΠΡΟΛΗΨΗ	22
2.8 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ	24
2.9 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	28
ΕΡΕΥΝΑ.....	28
3.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	28
3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	28

3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
3.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	30
3.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	31
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	31
4.1. Δημογραφικά ερωτήματα	31
4.2 Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας (WHOQOL-BREF).....	37
4.3. Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας εργασίας του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού.....	63
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	110
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	110

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον επιπολασμό της νόσου Covid-19, καθώς και τη σημασία και την καινοτομία του θέματος, και το γεγονός ότι έχει πραγματοποιηθεί περιορισμένη έρευνα σε αυτόν τον τομέα, ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τομείς που σχετίζονται με τη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία. Τα αγχωτικά γεγονότα έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για μια ποικιλία σωματικών και ψυχικών ασθενειών όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, μεταβολικό σύνδρομο και κατάθλιψη (Ahmad & Maon, 2018).

Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus-2 (SARS-CoV-2) που ονομάζεται προσωρινά 2019-nCoV είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της πρόσφατης παγκόσμιας πανδημίας COVID-19 με αυξανόμενο ποσοστό θνησιμότητας. Καθώς ο COVID-19 έχει κηρυχθεί πανδημία, κάθε περίπτωση που παρουσιάζει οποιοδήποτε από τα συμπτώματα που συζητήθηκαν νωρίτερα ή ιστορικό ταξιδιού σε οποιαδήποτε από τις πληγείσες χώρες ή ιστορικό οποιασδήποτε επαφής με μολυσμένα άτομα θα πρέπει να εγείρει υποψία μόλυνσης από SARS-CoV-2. Η πρόληψη και η διαχείριση αυτής της εξαιρετικά μεταδοτικής αναπνευστικής ιογενούς νόσου απαιτούν μια ολιστική και διεπαγγελματική προσέγγιση που περιλαμβάνει την εξειδίκευση των γιατρών σε ειδικότητες, νοσηλευτές (Zhao et al., 2020).

Μέσα σε λιγότερο από 12 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας του COVID-19, πολλές ερευνητικές ομάδες αντιμετώπισαν την πρόκληση και ανέπτυξαν εμβόλια που προστατεύουν από τον SARS-CoV-2, τον ιό που προκαλεί τον COVID-19. Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας. Τα εμβόλια προλαμβάνουν περισσότερες από 20 θανατηφόρες ασθένειες και η ανοσοποίηση σώζει περίπου 2-3 εκατομμύρια ζωές ετησίως (Bahramnia et al., 2020).

Η πανδημία του COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους και κοινωνικοοικονομική κρίση. Έγινε παγκόσμια προσπάθεια για την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων για αυτήν την ασθένεια. Η κρίση υγείας που προκλήθηκε από την πανδημία του κορονοϊού του 2019 (COVID-19) ανέδειξε τη συνάφεια του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, αυτή η κατάσταση έχει προκαλέσει μείωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία των συγκεκριμένων εργαζομένων (Bahramnia et al., 2020).

Η επιδημία της νόσου Covid-19 έχει επηρεάσει σχεδόν όλες τις σημαντικές οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, ακόμη και στρατιωτικές πτυχές του κόσμου, επηρεάζοντας ψυχολογικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων σε διαφορετικά επίπεδα της κοινωνίας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σε όλες τις χώρες οι νοσηλευτές είναι το μεγαλύτερο ανθρώπινο δυναμικό στο σύστημα υγείας, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά των μολυσματικών ασθενειών και της νόσου Covid-19 και μπορούν να έχουν στενή σχέση με τους ασθενείς, είναι οι πρώτοι που εκτεθούν και κινδυνεύει η σωματική και ψυχική τους υγεία (Zhao et al., 2020).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η ποιότητα ζωής είναι μια ευρύτερη έννοια και αφορά το κατά πόσον η ασθένεια ή η βλάβη περιορίζουν την ικανότητα ενός ατόμου να εκπληρώσει έναν κανονικό ρόλο (για παράδειγμα, αν η αδυναμία ανάβασης σκαλοπατιών περιορίζει ένα άτομο στην εργασία). Ωστόσο, τα μέτρα δεν λαμβάνουν υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι καταλήγουν σε αυτές τις κρίσεις. Η κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων οι παρεμβάσεις υγείας, ασθένειας και υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (δηλαδή η κατανόηση των καθοριστικών παραγόντων της ποιότητας ζωής) μπορεί να αναδείξει τρόπους με τους οποίους μπορεί να μεγιστοποιηθεί. (Kobau et al., 2010).

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τομείς που σχετίζονται με τη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία. Ξεπερνά τα άμεσα μέτρα για την υγεία του πληθυσμού, το προσδόκιμο ζωής και τα αίτια θανάτου και επικεντρώνεται στον αντίκτυπο που έχει η κατάσταση της υγείας στην ποιότητα ζωής. Μια σχετική έννοια του HRQOL είναι η ευημερία, η οποία αξιολογεί τις θετικές πτυχές της ζωής ενός ατόμου, όπως τα θετικά συναισθήματα και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η ευημερία είναι μια σχετική κατάσταση όπου κάποιος μεγιστοποιεί τη σωματική, ψυχική και κοινωνική του λειτουργία στο πλαίσιο υποστηρικτικών περιβαλλόντων για να ζήσει μια πλήρη, ικανοποιητική και παραγωγική ζωή (Ferrans, 2005).

Η σημασία της ποιότητας ζωής και της ευημερίας ως ζήτημα δημόσιας υγείας δεν είναι καινούργια. Από το 1949, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σημείωσε ότι η υγεία είναι «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς απουσία ασθενειών και αναπηριών». Το 2005, ο ΠΟΥ αναγνώρισε τη σημασία της αξιολόγησης και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε ένα έγγραφο θέσης. Επειδή οι άνθρωποι ζουν περισσότερο από ποτέ, οι ερευνητές άλλαξαν τον τρόπο εξέτασης της υγείας, κοιτώντας πέρα από τις αιτίες

θανάτου και νοσηρότητας για να εξετάσουν τη σχέση υγείας με την ποιότητα της ατομικής ζωής (World Health Organization, 2005).

Όταν η ποιότητα ζωής λαμβάνεται υπόψη στο πλαίσιο της υγείας και των ασθενειών, συνήθως αναφέρεται ως ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL). Οι ερευνητές σήμερα συμφωνούν ότι το HRQOL είναι πολυδιάστατο και περιλαμβάνει τομείς που σχετίζονται με τη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζουν οι άνθρωποι (Ferrans, 2005).

Η ποιότητα ζωής (QOL) είναι μια πολυδιάστατη έννοια που μετρά την ευημερία ενός ατόμου. Η συζήτηση και η χρήση του QOL ως μετρήσιμου αποτελέσματος στην υγεία έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες καθώς η υγειονομική περίθαλψη έχει μετατοπιστεί από ένα βιοϊατρικό μοντέλο εστιασμένο σε ασθένειες σε ένα πιο ολιστικό, βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Η ποιότητα ζωής έχει γίνει επίσης πιο σημαντική με βελτιώσεις στις ιατρικές θεραπείες και τη διαχείριση ασθενειών που οδηγούν σε μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των ανθρώπων γενικά και ιδιαίτερα εκείνων που ζουν με χρόνιες ασθένειες (Ferrans, 2005).

Η μέτρηση της υγείας και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL) είναι όλο και πιο σημαντική για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των προγραμμάτων και παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Η χρήση τέτοιων μέτρων έχει αυξηθεί εκθετικά, μαζί με εκείνους των δεικτών ικανοποίησης, ως μέρος των μέτρων που επικεντρώνονται στον ασθενή (Kobau et al., 2010).

1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η HRQoL είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει υποκειμενικές αξιολογήσεις τομέων που σχετίζονται με τη σωματική, ψυχική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία σε ένα πλαίσιο ασθένειας ή αναπηρίας και τη θεραπεία τους. Η αξιολόγηση του HRQoL υποδηλώνει μια προσπάθεια καθορισμού του τρόπου με τον οποίο οι μεταβλητές εντός της διάστασης της υγείας σχετίζονται με συγκεκριμένες μετρήσεις που έχουν βρεθεί ότι έχουν σημασία για τα άτομα. Πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, τόσο εντός όσο και εκτός του άμεσου ελέγχου του. Αυτοί οι παράγοντες διαφέρουν από άτομο σε άτομο, από τόπο σε τόπο και αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου (Ahmad & Maon, 2018; Karimi & Brazier, 2016).

Η QoL επηρεάζει την ποιότητα της εργασιακής ζωής και τα χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως η παραγωγικότητα. Η QoL βρέθηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με το άγχος. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους σχετίζονται με μειωμένη απόδοση εργασίας, υψηλότερο ιατρικό κόστος και μειωμένη ποιότητα ζωής. Μια σειρά από μελέτες έχουν αναφέρει σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικών στρες και κακής σωματικής και ψυχικής υγείας. Επιπλέον, τα αγχωτικά γεγονότα σχετίζονται αντιστρόφως με την ποιότητα ζωής και την ευημερία (Pocnet et al., 2016).

Η ανταπόκριση του σώματος στο στρες αποδίδεται στη δραστηριότητα πολλών αξόνων, όπως ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA). Τα αγχωτικά γεγονότα μέσω του άξονα HPA μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία του νευροενδοκρινικού και ανοσοποιητικού συστήματος, τη σωματική και ψυχολογική ευεξία.

Τα αγχωτικά γεγονότα έχουν αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για μια ποικιλία σωματικών και ψυχικών ασθενειών όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, μεταβολικό σύνδρομο και κατάθλιψη. Μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αλλαγές στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία, όπως μειωμένη συμμετοχή στην εργασία, μειωμένη αποτελεσματικότητα στην απόδοση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και τελικά απουσίες, καθυστέρηση και κύκλος εργασιών. Πολυάριθμες μελέτες είναι διαθέσιμες για τη σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής και στρεσογόνα γεγονότα της ζωής σε διάφορους πληθυσμούς, όπως ασθένειες ειδικά για τους πληθυσμούς τις 30 - 32 και ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας και καταβλήθηκε λιγότερη προσοχή για να αξιολογήσει μεταξύ του εργατικού δυναμικού ή γενικό πληθυσμό (Rubel & Kee, 2014).

Επιπλέον, σε πολλές μελέτες μεταξύ του πληθυσμού του εργατικού δυναμικού, η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και του εργασιακού άγχους έχει μελετηθεί ευρέως, αλλά άλλοι παράγοντες στρεσογόνου παράγοντα έχουν παραμεληθεί. Ωστόσο, τα άτομα εκτίθενται σε πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής τους. Η κατανόηση των σχέσεων μεταξύ της ποιότητας ζωής και των στρεσογόνων παραγόντων καθώς και το εργασιακό άγχος μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων για τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων των στρεσογόνων παραγόντων και κατά συνέπεια, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μεταξύ του εργατικού δυναμικού (Pocnet et al., 2016; Rubel & Kee, 2014).

Επιπλέον, οι περισσότερες από τις προηγούμενες μελέτες για τους καθοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής έχουν εφαρμόσει απλή στατιστική

ανάλυση και οι βαθμολογίες υποκλίμακας συνδυάστηκαν για να αποκτήσουν μια συνολική ή συνολική βαθμολογία ποιότητας ζωής ως ένα μόνο μέτρο. Ωστόσο, το QoL είναι μια πολυδιάστατη έννοια με ξεχωριστούς τομείς. Για να γίνει στατιστική ανάλυση σχετικά με το QoL ως πολυδιάστατη και λανθάνουσα μεταβλητή, απαιτείται μια προηγμένη στατιστική διαδικασία που μπορεί να εκτελέσει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στους συμμετέχοντες στη μελέτη σύμφωνα και με τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας ζωής (Karimi & Brazier, 2016).

1.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τα τελευταία χρόνια, διεξήχθησαν συζητήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η αξιολόγηση και η μέτρηση της ποιότητας ζωής και για το πώς πιο ποιοτικοί δείκτες (όπως οι έρευνες) μπορούν να συμπληρώσουν τους υπάρχοντες οικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες για τη μέτρηση της εδαφικής ανάπτυξης και ευημερίας. Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από οικονομικές μεταβάσεις, κοινωνικές αλλαγές και περιβαλλοντικές προκλήσεις. Επιπλέον, η βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι βασικός στόχος για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Η ποιότητα ζωής μπορεί να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των περιφερειών και οι περιφερειακές διαφορές εντός των χωρών μπορεί να είναι πιο σημαντικές από τη διαφορά μεταξύ των χωρών.

Η ποιότητα ζωής είναι "η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο της κουλτούρας και των αξιακών συστημάτων που ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του, δηλαδή, είναι μια ασυμφωνία μεταξύ ικανοποίησης και δυσαρέσκειας σε ορισμένους τομείς της ζωής, σύμφωνα με την αντίληψη του ατόμου, και αυτή η αντίληψη θεωρείται ο καλύτερος δείκτης της ποιότητας ζωής. Στη συμβατική γλώσσα, η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στην εκπλήρωση αναγκών, προσδοκιών, επιθυμιών.

Οι αξιολογήσεις QoL που σχετίζονται με την υγεία έχουν σχεδιαστεί για να εστιάζουν στην εμπειρία του ίδιου του ασθενούς ή στην ερμηνεία του πώς λειτουργεί σε σχέση με την ασθένεια, δηλαδή, καθορίζουν την πραγματικότητα του ασθενούς, την άποψή του/της σε αντίθεση με την πραγματικότητα που ορίζει ο επαγγελματίας ιατρικές γνώσεις.

Ο στόχος των μετρήσεων ποιότητας είναι να προσδιοριστεί πώς η νόσος επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών και πώς αντιμετωπίζουν και αντιμετωπίζουν οι ασθενείς την κατάστασή τους. Έτσι, η αξιολόγηση της ποιότητας

ζωής είναι μια σημαντική πηγή πληροφοριών, εκτός από τις διαγνωστικές και εργαστηριακές δοκιμές, και η χρήση της σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές αυξάνεται σταθερά με την πάροδο του χρόνου. Κατά συνέπεια, υπάρχει μια προσπάθεια της επιστημονικής κοινότητας να ποσοτικοποιήσει τον αντίκτυπο στη ζωή των ασθενών. Σε αυτό το πλαίσιο, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι εξαιρετικά σημαντική για την παροχή δεδομένων που υποστηρίζουν την επιλογή μιας θεραπευτικής στρατηγικής και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας (Karimi & Brazier, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

2.1 Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο coronavirus-2 (SARS-CoV-2) που ονομάζεται προσωρινά 2019-nCoV είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της πρόσφατης παγκόσμιας πανδημίας COVID-19 με αυξανόμενο ποσοστό θνησιμότητας. Απεικονίζεται ως έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας παγκόσμιας ανησυχίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Αυτή η μόλυνση εμφανίστηκε αρχικά στην πόλη Γουχάν, στην επαρχία Χουμπέι της Κίνας στις 8 Δεκεμβρίου 2019, η οποία προκάλεσε συμπτώματα που μοιάζουν με πνευμονία σε μια ομάδα ασθενών. Οι Coronaviruses (CoVs) είναι μέλη του γένους Coronaviridae, μια ομάδα πλειομορφικών ιών RNA που περιέχουν πεπλομερή σε σχήμα στεφάνης. Ο SARS-CoV-2 διαθέτει 80% φυλογενετική ταυτότητα με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορονοϊού (SARS-CoV) και 50% ομοιότητα με τον κορονοϊό του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) που προκάλεσε παγκόσμια εστία το 2002-2003 και το 2011 αντίστοιχα. Ο SARS-CoV-2 θεωρείται τώρα ως ένας πανδημικός ιός που εξαπλώνεται γρήγορα και μεταδόθηκε αρχικά από ζώα σε ανθρώπους και αργότερα μεταδόθηκε μέσω ανθρώπου σε άνθρωπο (Holshue et al., 2019).

2.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στις 8 Δεκεμβρίου 2019 μια ομάδα ασθενών με συμπτώματα άγνωστης αιτιολογίας που μοιάζουν με πνευμονία αναφέρθηκαν από το Wuhan, επαρχία Hubei, Κίνα. Εξετάζοντας το ιστορικό αυτών των εισαχθέντων ατόμων, παρατηρήθηκε μια αξιοσημείωτη ομοιότητα. Οι περισσότεροι ασθενείς είτε δούλευαν είτε ζούσαν μέσα και γύρω από την τοπική αγορά υγρής χονδρικής θαλασσινών Huanan. Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) εμφανίστηκε σε αυτούς τους ασθενείς στο πρώιμο στάδιο της πνευμονίας και ορισμένοι ασθενείς είχαν επιπλέον επιπλοκές όπως σοβαρή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και έντονο σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) (Sohrabi et al., 2020).

Αργότερα, στις 7 Ιανουαρίου 2020, το Κινέζικο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων εντόπισε τον νέο κορονοϊό από δείγμα επιχρίσματος στο λαιμό

νοσηλεύομένου ατόμου. Στις 9 Ιανουαρίου 2020, ο ΠΟΥ επιβεβαίωσε ότι το απομονωμένο στέλεχος από τον εισαγόμενο ασθενή είναι νέος κορονοϊός και στη συνέχεια ονομάστηκε ως 2019-nCoV. Επίσης, η πρώτη θνησιμότητα του COVID-19 αναφέρθηκε την ίδια ημέρα (9 Ιανουαρίου). Εκτός από την Κίνα, η Ταϊλάνδη έγινε μάρτυρας και ανέφερε το πρώτο εργαστηριακά επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 στις 13 Ιανουαρίου 2020. Την ίδια ημέρα, το Υπουργείο Υγείας, Εργασίας και Πρόνοιας, η Ιαπωνία και το Εθνικό Εστιακό Σημείο IHR (NFP), η Δημοκρατία της Κορέας ανέφερε το πρώτο κρούσμα COVID-19. Αξιοσημείωτο είναι ότι τόσο τα ταυτοποιημένα κρούσματα στην Ταϊλάνδη όσο και στην Ιαπωνία εισήχθησαν από το Γουχάν της Κίνας (Sohrabi et al., 2020).

Περιπτώσεις SARS-CoV-2 αναφέρθηκαν επίσης στην Ειδική Διοικητική Περιοχή του Μακάο, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, Ειδική Διοικητική Περιοχή του Χονγκ Κονγκ, Δήμος Ταϊπέι, όπου όλες αυτές οι αναφερόμενες περιπτώσεις είχαν ιστορικό ταξιδιού στη Γουχάν. Με βάση τα στοιχεία που αναφέρθηκαν έως τις 26 Ιανουαρίου 2020, ο ΠΟΥ δημοσίευσε την 6η έκθεση για την κατάσταση για την πανδημία COVID-19, στην οποία 29 επιβεβαιωμένα κρούσματα αναφέρθηκαν παγκοσμίως σε δέκα διαφορετικές χώρες εκτός από την Κίνα. Από αυτά τα 29 θετικά κρούσματα, 26 κρούσματα είχαν ιστορικό ταξιδιού στην πόλη Γουχάν της Κίνας, ενώ τα άλλα 3 δεν είχαν ιστορικό ταξιδιού στη Γουχάν. Ωστόσο, η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των τριών συγκεκριμένων ασθενών αποκάλυψε ότι ένας ασθενής στην Αυστραλία είχε άμεση επαφή με ένα θετικό άτομο COVID-19 από τη Γουχάν. Ομοίως, ένα άλλο άτομο στο Βιετνάμ είχε επίσης άμεση επαφή με τον πατέρα του, άτομο θετικό στον COVID-19, το οποίο είχε πρόσφατα ιστορικό ταξιδιού στη Γουχάν (Qazi et al., 2020).

Μέσα σε διάρκεια 210 ημερών (30 εβδομάδες), αυτός ο εξαιρετικά μεταδοτικός ιός είχε προκαλέσει περισσότερους από 761.779 θανάτους σε όλο τον κόσμο και οι θάνατοι συνεχίζουν να αυξάνονται σε καθημερινή βάση. Έτσι, η στρατηγική ετοιμότητα και τα αποτελεσματικά μέτρα δημόσιας υγείας θεωρούνται ως η μεγαλύτερη ανάγκη της ώρας για τον περιορισμό αυτής της παγκόσμιας πανδημίας. Άτομα κάθε ηλικίας κινδυνεύουν να προσβληθούν από αυτήν τη μόλυνση και σοβαρή ασθένεια. Ωστόσο, οι ασθενείς ηλικίας ≥ 60 ετών και οι ασθενείς με υποκείμενες ιατρικές συννοσηρότητες (παχυσαρκία, καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνιες νεφρικές παθήσεις, διαβήτης, χρόνιες πνευμονοπάθειες, κάπνισμα, καρκίνος, ασθενείς με μεταμόσχευση στερεών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων) έχουν αυξημένο κίνδυνο

ανάπτυξης σοβαρής νόσου COVID -19 μόλυνση. Το ποσοστό των ασθενών με COVID-19 που χρειάστηκε νοσηλεία ήταν έξι φορές υψηλότερο σε εκείνους με προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις από εκείνους χωρίς ιατρικές παθήσεις. Τα δεδομένα σχετικά με τις διαφορές με βάση το φύλο στον COVID-19 υποδηλώνουν ότι οι άνδρες ασθενείς κινδυνεύουν να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια και αυξημένη θνησιμότητα λόγω του COVID-19 σε σύγκριση με τις γυναίκες ασθενείς (Sohrabi et al., 2020).

2.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι ασθενείς με λοίμωξη SARS-CoV-2 παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων από ασυμπτωματικά περιστατικά έως σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), σηπτικό σοκ και πολυοργανική ανεπάρκεια. Σε ήπιες έως μέτριες περιπτώσεις, οι ασθενείς εμφανίζουν συνήθως πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, αδιαθεσία, πονοκέφαλο, δύσπνοια και ταχύπνοια. Σε σοβαρές περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από πνευμονία, οξεία αναπνευστικά συμπτώματα και σηπτικό σοκ. Οι ασθενείς με συννοσηρότητες είναι γνωστό ότι έχουν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (Qazi et al., 2020).

Τα εργαστηριακά ευρήματα περιλαμβάνουν λεμφοπενία, αυξημένο χρόνο προθρομβίνης, γαλακτική αφυδρογονάση, κινάση κρεατίνης και C-αντιδρώσα πρωτεΐνη. Οι ασθενείς έδειξαν επίσης μη φυσιολογικά ευρήματα που υποδηλώνουν μυοκαρδιακή, νεφρική ή ηπατική βλάβη. Αυξημένα επίπεδα IL και παράγοντα νέκρωσης όγκου-άλφα (TNF- α) παρατηρούνται συνήθως σε κρίσιμους ασθενείς (Holshue et al., 2019).

Η μέση περίοδος επώασης για τον SARS-CoV-2 εκτιμάται ότι είναι 5,1 ημέρες και η πλειοψηφία των ασθενών θα αναπτύξει συμπτώματα εντός 11,5 ημερών από τη μόλυνση. Το κλινικό φάσμα του COVID-19 ποικίλλει από ασυμπτωματικές ή παρασυμπτωματικές μορφές έως κλινικές ασθένειες που χαρακτηρίζονται από οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια που απαιτεί μηχανικό αερισμό, σηπτικό σοκ και ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων. Εκτιμάται ότι το 17,9% έως 33,3% των μολυσμένων ασθενών θα παραμείνουν ασυμπτωματικοί. Αντιστρόφως, η συντριπτική πλειοψηφία των συμπτωματικών ασθενών συνήθως εμφανίζουν πυρετό, βήχα και δύσπνοια και λιγότερο συχνά πονόλαιμο, ανοσμία, δυσγευσία, ανορεξία, ναυτία, αδιαθεσία, μυαλγίες και διάρροια.

Με βάση τη σοβαρότητα της παρουσίας ασθένειας που περιλαμβάνει κλινικά συμπτώματα, εργαστηριακές και ακτινογραφικές ανωμαλίες, αιμοδυναμική και λειτουργία οργάνων. Τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH) εξέδωσαν κατευθυντήριες γραμμές που ταξινομούν τον COVID-19 σε πέντε διαφορετικούς τύπους.

- **Ασυμπτωματική ή Προσυμπτωματική λοίμωξη** : Άτομα με θετικό τεστ SARS-CoV-2 χωρίς κλινικά συμπτώματα συμβατά με τον COVID-19.
- **Ήπια ασθένεια** : Άτομα που έχουν οποιοδήποτε σύμπτωμα COVID-19 όπως πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, κακουχία, πονοκέφαλο, μυϊκό άλγος, ναυτία, έμετο, διάρροια, ανοσμία ή δυσγευσία αλλά χωρίς δύσπνοια ή ανώμαλη απεικόνιση θώρακα
- **Μέτρια ασθένεια** : Άτομα που έχουν κλινικά συμπτώματα ή ακτινολογικές ενδείξεις νόσου του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και έχουν κορεσμό οξυγόνου (SpO_2) $\geq 94\%$ στον αέρα του δωματίου
- **Σοβαρή ασθένεια** : Άτομα που έχουν (SpO_2) $\leq 94\%$ στον αέρα του δωματίου. αναλογία μερικής πίεσης αρτηριακού οξυγόνου προς κλάσμα εμπνευσμένου οξυγόνου, (PaO_2/FiO_2) < 300 με έντονη ταχύπνοια με αναπνευστική συχνότητα > 30 αναπνοές/λεπτό ή πνευμονικές διηθήσεις $> 50\%$.
- **Κρίσιμη ασθένεια** : Άτομα που έχουν οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, σηπτικό σοκ και/ή δυσλειτουργία πολλαπλών οργάνων. Οι ασθενείς με σοβαρή ασθένεια COVID-19 μπορεί να αρρωστήσουν σοβαρά με την ανάπτυξη συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) που τείνει να εμφανιστεί περίπου μία εβδομάδα μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων (Huang et al., 2020).

2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Καθώς ο COVID-19 έχει κηρυχθεί πανδημία, κάθε περίπτωση που παρουσιάζει οποιοδήποτε από τα συμπτώματα που συζητήθηκαν νωρίτερα ή ιστορικό ταξιδιού σε οποιαδήποτε από τις πληγείσες χώρες ή ιστορικό οποιασδήποτε επαφής με μολυσμένα άτομα θα πρέπει να εγείρει υποψία μόλυνσης από SARS-CoV-2. Ο ΠΟΥ συνιστά τη συλλογή δειγμάτων με τη μορφή αποχρωματισμένων πτυέλων, ενδοτραχειακής αναρρόφησης ή βρογχοκυψελιδικής πλύσης. Η δοκιμή αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR) χρησιμοποιείται για την ανίχνευση ιικού RNA. Μερικές φορές, εάν το τεστ είναι αρνητικό αλλά υπάρχει ισχυρή υποψία για COVID-19, τότε το τεστ πρέπει να επαναληφθεί για επιβεβαίωση.

Ένα λεπτομερές κλινικό ιστορικό σχετικά με την εμφάνιση και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, το ιστορικό ταξιδιού, την έκθεση σε άτομα με λοίμωξη COVID-19, τις υποκείμενες προϋπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις και το ιστορικό φαρμάκων θα πρέπει να προκύψει από τους παρόχους θεραπείας. Ασθενείς με τυπικά κλινικά συμπτώματα ύποπτα για COVID-19 όπως πυρετός, βήχας, πονόλαιμος, απώλεια γεύσης ή οσμής, αδιαθεσία και μυαλγίες θα πρέπει να ελέγχονται άμεσα για SARS-CoV-2. Εκτός από συμπτωματικούς ασθενείς, ασθενείς με άτυπα συμπτώματα του COVID-19 ή οποιοσδήποτε με γνωστή έκθεση υψηλού κινδύνου στον SARS-CoV-2 θα πρέπει να εξετάζονται για μόλυνση SARS-CoV-2 ακόμη και ελλείψει συμπτωμάτων (Qazi et al., 2020).

Μοριακός έλεγχος

Ο τυπικός διαγνωστικός τρόπος δοκιμής είναι η δοκιμή ενός ρινοφαρυγγικού στυλεού για νουκλεϊκό οξύ SARS-CoV-2 χρησιμοποιώντας δοκιμασία PCR σε πραγματικό χρόνο. Οι εμπορικές δοκιμασίες PCR έχουν επικυρωθεί από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) με εξουσιοδοτήσεις χρήσης έκτακτης ανάγκης (EUAs) για την ποιοτική ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος από τον SARS-CoV-2 από δείγματα που λαμβάνονται από ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα καθώς και άλλα σημεία όπως στοματοφαρυγγικό, πρόσθια/μεσαία στροβιλισμένα ρινικά επιχρίσματα, ρινοφαρυγγικές αναρροφήσεις, βρογχοκυψελιδική πλύση (BAL) και σάλιο. Η συλλογή δειγμάτων BAL πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε ασθενείς με μηχανικό αερισμό, καθώς τα δείγματα της κατώτερης αναπνευστικής οδού φαίνεται να παραμένουν θετικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Η ευαισθησία των δοκιμών PCR εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν την επάρκεια του δείγματος, τη συλλογή τεχνικών δειγμάτων, το χρόνο από την έκθεση και την πηγή του δείγματος. Ωστόσο, η εξειδίκευση των περισσότερων εμπορικών δοκιμασιών PCR SARS-CoV-2 που έχουν εγκριθεί από τον FDA είναι σχεδόν 100%, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει διασταυρούμενη μόλυνση κατά την επεξεργασία του δείγματος.

Οι δοκιμές αντιγόνου SARS-CoV-2 είναι λιγότερο ευαίσθητες, αλλά έχουν ταχύτερο χρόνο ανάκαμψης σε σύγκριση με τις δοκιμές μοριακής PCR. Θα πρέπει να εξεταστούν ολοκληρωμένες δοκιμές για άλλους παθογόνους ιούς του αναπνευστικού συστήματος και για τους κατάλληλους ασθενείς (Qazi et al., 2020).

Ορολογικός έλεγχος

Μια δοκιμή αντισωμάτων μπορεί να αξιολογήσει την παρουσία αντισωμάτων που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μόλυνσης. Οι δοκιμές αντισωμάτων παίζουν σημαντικό ρόλο στην ευρεία παρακολούθηση του COVID-19 και είναι διαθέσιμα πολλά κιτ δοκιμών αντισωμάτων που έχουν κατασκευαστεί στο εμπόριο για την αξιολόγηση της παρουσίας αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2.

Παρά τις πολυάριθμες δοκιμές αντισωμάτων που έχουν σχεδιαστεί μέχρι σήμερα, ο ορολογικός έλεγχος έχει περιορισμούς στην εξειδίκευση και την ευαισθησία και τα αποτελέσματα από διαφορετικές δοκιμές ποικίλλουν. Ωστόσο, μια δοκιμή αντισωμάτων με ειδικότητα μεγαλύτερη από 99% και ευαισθησία 96% έχει αναπτυχθεί από το CDC, το οποίο μπορεί να προσδιορίσει προηγούμενη λοίμωξη SARS-CoV-2.

Ο έλεγχος αντισωμάτων μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ευρεία παρακολούθηση του COVID-19 και να αξιολογήσει την ασυλία που αποδίδεται από μόλυνση ή εμβολιασμό. Αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε εξέλιξη έρευνα για τον προσδιορισμό ποσοτικών και ποιοτικών πτυχών των αντισωμάτων σχετικά με την προστασία από μελλοντική μόλυνση SARS-CoV-2 και τη διάρκεια της προστασίας (Adams & Walls, 2020).

Άλλη εργαστηριακή αξιολόγηση

- Πλήρης αιμοληψία (CBC), μια ολοκληρωμένη μεταβολική ομάδα (CMP) που περιλαμβάνει έλεγχο για τη νεφρική και ηπατική λειτουργία και ένα πάνελ πήξης θα πρέπει να πραγματοποιείται σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς.
- Πρόσθετες εξετάσεις όπως δοκιμές για φλεγμονώδεις δείκτες όπως ESR, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), φερριτίνη, γαλακτική αφυδρογονάση, D-διμερές και προκαλσιτονίνη μπορούν να εξεταστούν σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Ωστόσο, η προγνωστική τους σημασία στον COVID-19 δεν είναι σαφής (Holshue et al., 2019).

2.5. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Αν και το αναπνευστικό σύστημα είναι ο κύριος στόχος για τον SARS-CoV-2, μπορεί να επηρεάσει άλλα κύρια συστήματα οργάνων όπως το γαστρεντερικό σωλήνα (GI), το ηπατοχολικό, το καρδιαγγειακό, το νεφρικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Η δυσλειτουργία οργάνων που προκαλείται από τον SARS-CoV-2, γενικά, εξηγείται

πιθανώς είτε από έναν είτε από συνδυασμό των προτεινόμενων μηχανισμών, όπως άμεση ιογενής τοξικότητα, ισχαιμική βλάβη που προκαλείται από αγγειίτιδα, θρόμβωση ή θρομβοφλεγμονή, ανοσορυθμιστική δυσλειτουργία και ρενίνη δυσλειτουργία του συστήματος αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (RAAS) (Qazi et al., 2020).

Καρδιαγγειακό σύστημα (CVS) : Αν και ο ακριβής μηχανισμός εμπλοκής της καρδιάς στον COVID-19 είναι άγνωστος, είναι πιθανό να είναι πολυπαραγοντικός. Το οξύ στεφανιαίο σύνδρομο (ACS) είναι μια καλά αναγνωρισμένη καρδιακή εκδήλωση του COVID-19 και πιθανότατα οφείλεται σε πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτές, υπερπηκτικότητα, απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτοκινών, επιδείνωση της προϋπάρχουσας σοβαρής στεφανιαίας νόσου, στρες καρδιομυοπάθεια και σχετική αιμοδυναμική διαταραχή που μπορεί να μειώσει τη ροή του στεφανιαίου αίματος, μειωμένη παροχή οξυγόνου με αποτέλεσμα την αποσταθεροποίηση της μικροθρομβογένεσης της στεφανιαίας πλάκας ή την επιδείνωση της προϋπάρχουσας σοβαρής στεφανιαίας νόσου (Holshue et al., 2019).

Αιματολογικό: Ο SARS-CoV-2 έχει σημαντική επίδραση στο αιματολογικό και αιμοστατικό σύστημα. Ο μηχανισμός της λευκοπενίας, μιας από τις πιο συχνές εργαστηριακές ανωμαλίες που συναντώνται στον COVID-19, είναι άγνωστος. Έχουν διατυπωθεί διάφορες υποθέσεις που περιλαμβάνουν καταστροφή λεμφοκυττάρων με τη μεσολάβηση ACE 2 με άμεση εισβολή από τον ιό, απόπτωση λεμφοκυττάρων λόγω προφλεγμονωδών κυτοκινών και πιθανή εισβολή του ιού των λεμφικών οργάνων. Η θρομβοπενία είναι ασυνήθιστη στον COVID-19 και πιθανόν οφείλεται σε πολλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν καταστολή των αιμοπεταλίων με τη μεσολάβηση του ιού, σχηματισμό αυτοαντισωμάτων και ενεργοποίηση του καταρράκτη πήξης που έχει ως αποτέλεσμα την κατανάλωση αιμοπεταλίων. Η θρομβοπενία και η ουδετεροφιλία θεωρούνται χαρακτηριστικό γνώρισμα σοβαρής ασθένειας (Zhao et al., 2020).

Κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ): Οι πιθανές διαδρομές μέσω των οποίων ο SARS-CoV-2 μπορεί να εισβάλει στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι η μεταφορά σε μολυσμένους νευρώνες μέσω του οσφρητικού νεύρου, η λοίμωξη των αγγειακών ενδοθηλιακών κυττάρων ή η μετανάστευση λευκοκυττάρων μέσω του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (Zhao et al., 2020).

Γαστρεντερικό (GI): Η παθογένεση των εκδηλώσεων GI του COVID-19 είναι άγνωστη και πιθανότατα θεωρείται πολυπαραγοντική λόγω πολλών πιθανών μηχανισμών (Huang et al., 2020).

Ηπατοχολική : Αν και η παθογένεση της ηπατικής βλάβης σε ασθενείς με COVID-19 είναι άγνωστη, η ηπατική βλάβη στον COVID-19 είναι πιθανώς πολυπαραγοντική και εξηγείται από πολλούς μηχανισμούς σε συνδυασμό που περιλαμβάνει υποξική ή ισχαιμική βλάβη, φλεγμονώδης απόκριση που προκαλείται από το ανοσοποιητικό σύστημα, ηπατική βλάβη που προκαλείται από φάρμακα (DILI) ή επιδείνωση της προϋπάρχουσας ηπατικής νόσου (Zhao et al., 2020).

Νεφρική: Η παθογένεση της νεφρικής βλάβης που σχετίζεται με τον COVID-19 είναι άγνωστη και πιθανόν να είναι πολυπαραγοντική που εξηγείται από έναν ή συνδυασμό πολλών παραγόντων, όπως άμεσος κυτταροτοξικός τραυματισμός από τον ιό, σχετιζόμενη με κυτταροκίνη προκληθείσα υπερφλεγμονώδης κατάσταση, μικροαγγειακή βλάβη , και την προθρομβωτική κατάσταση που σχετίζεται με τον COVID-19. Άλλοι παράγοντες όπως η σχετική υποογκαιμία, οι πιθανοί νεφροτοξικοί παράγοντες και η νοσοκομειακή σήψη μπορούν επίσης να συμβάλουν δυνητικά σε νεφρική βλάβη (Huang et al., 2020).

2.6 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ασυμπτωματική ή Προσυμπτωματική λοίμωξη

- Τα άτομα με θετικό τεστ SARS-CoV-2 χωρίς κλινικά συμπτώματα σύμφωνα με τον COVID-19 θα πρέπει να συμβουλευούνται να απομονωθούν και να παρακολουθούν τα κλινικά συμπτώματα (Qazi et al., 2020).

Ήπια ασθένεια

- Με βάση τις οδηγίες του NIH, τα άτομα με ήπια ασθένεια μπορούν να αντιμετωπιστούν σε περιπατητικό περιβάλλον με υποστηρικτική φροντίδα και απομόνωση.
- Η εργαστηριακή και ακτινογραφική αξιολόγηση δεν ενδείκνυται συνήθως.
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς και εκείνοι με προϋπάρχουσες καταστάσεις θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά έως ότου επιτευχθεί κλινική ανάρρωση (Holshue et al., 2019).

Μέτρια ασθένεια

- Οι ασθενείς με μέτρια ασθένεια COVID-19 πρέπει να νοσηλεύονται για στενή παρακολούθηση.
- Οι κλινικοί ιατροί και το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δίνουν τον κατάλληλο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (ΜΑΠ) ενώ αλληλοεπιδρούν ή φροντίζουν τον ασθενή.
- Όλοι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν υποστηρικτική φροντίδα με αναζωογόνηση ισοτονικού υγρού εάν εξαντληθεί ο όγκος και η συμπληρωματική θεραπεία οξυγόνου πρέπει να ξεκινήσει εάν το SpO₂ και διατηρηθεί όχι υψηλότερο από 96%.
- Η εμπειρική αντιβακτηριακή θεραπεία πρέπει να ξεκινά μόνο εάν υπάρχει υποψία βακτηριακής λοίμωξης και πρέπει να διακόπτεται όσο το δυνατόν νωρίτερα εάν δεν ενδείκνυται.
- Οι ασθενείς με COVID-19 κινδυνεύουν να αναπτύξουν φλεβικά και θρομβοεμβολικά επεισόδια και θα πρέπει να διατηρούνται με θρομβοεμβολική προφύλαξη με κατάλληλη αντιπηκτική αγωγή.
- Η ρεμδεσιβίρη και η δεξαμεθαζόνη μπορούν να ληφθούν υπόψη για ασθενείς που νοσηλεύονται και χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο.
- Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) Οδηγίες θεραπείας για τον Covid-19 συνιστά τη χρήση είτε ρεμδεσιβίρης μόνο είτε δεξαμεθαζόνης συν ρεμδεσιβίρης ή δεξαμεθαζόνης μόνο εάν η συνδυαστική θεραπεία (ρεμδεσιβίρη και δεξαμεθαζόνη) δεν είναι διαθέσιμη σε νοσηλευόμενους ασθενείς που απαιτούν συμπληρωματικό οξυγόνο αλλά δεν λαμβάνουν HFNC ή NIPPV ή IMV ή ECMO (Zhao et al., 2020).

Σοβαρή/κρίσιμη ασθένεια

- Οι ασθενείς με σοβαρή/κρίσιμη ασθένεια COVID-19 χρειάζονται νοσηλεία.
- Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ασθενείς με σοβαρό COVID-19 διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο παρατεταμένης κρίσιμης ασθένειας και θανάτου, πρέπει να γίνουν συζητήσεις σχετικά με τους στόχους περίθαλψης, την αναθεώρηση προηγμένων οδηγιών και τον εντοπισμό υποκατάστατων ιατρικών αποφάσεων.
- Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να διατηρούνται σε προφυλακτική αντιπηκτική αγωγή, δεδομένου ότι ο COVID-19 σχετίζεται με προθρομβωτική κατάσταση.

- Οι κλινικοί γιατροί και άλλο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να φορούν κατάλληλα ΜΑΠ που περιλαμβάνουν στολές, γάντια, μάσκες N95 και προστασία των ματιών όταν εκτελούν διαδικασίες δημιουργίας αερολύματος σε ασθενείς με COVID-19 στη ΜΕΘ, όπως ενδοτραχειακή διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση, τραχειοστομία, χειροκίνητο αερισμό πριν από τη διασωλήνωση, φυσικό πρηγισμό του ασθενούς ή παροχή κρίσιμης φροντίδας του ασθενούς όπως νεφελοποίηση, αναρρόφηση των ανώτερων αεραγωγών, αποσύνδεση του ασθενούς από τον αναπνευστήρα και μη επεμβατικός αερισμός θετικής πίεσης που μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία αερολύματος (Holshue et al., 2019).
- Η θεραπεία νεφρικής υποκατάστασης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περίπτωση νεφρικής ανεπάρκειας όταν ενδείκνυται.
- Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH) Οδηγίες Θεραπείας για τον Covid-19 συνιστά ανεπιφύλακτα τη χρήση δεξαμεθαζόνης σε νοσηλευόμενους ασθενείς που χρειάζονται οξυγόνο μέσω μη επεμβατικού ή επεμβατικού αερισμού.
- Η επικείμενη αναπνευστική ανεπάρκεια πρέπει να αναγνωριστεί όσο το δυνατόν νωρίτερα και η ενδοτραχειακή διασωλήνωση με IMV πρέπει να ξεκινήσει όπως περιεγράφηκε νωρίτερα.
- Η εμπειρική αντιβακτηριακή θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη εάν υπάρχει ανησυχία για δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη. Η χρήση αντιβιοτικών πρέπει να επανεκτιμάται καθημερινά για αποκλιμάκωση και η διάρκεια της θεραπείας απαιτεί αξιολόγηση της ακαταλληλότητας με βάση τη διάγνωση (Zhao et al., 2020).

2.7 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη και η διαχείριση αυτής της εξαιρετικά μεταδοτικής αναπνευστικής ιογενούς νόσου απαιτούν μια ολιστική και διεπαγγελματική προσέγγιση που περιλαμβάνει την εξειδίκευση των γιατρών σε ειδικότητες, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, ειδικούς στη δημόσια υγεία και κυβερνητικές αρχές. Θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία κλειστού βρόχου μεταξύ των κλινικών παρόχων, των φαρμακοποιών και του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 (Qazi et al., 2020).

Οι κλινικοί πάροχοι που διαχειρίζονται ασθενείς με COVID-19 στην πρώτη γραμμή πρέπει να ενημερώνονται περιοδικά με τις τελευταίες κλινικές οδηγίες σχετικά με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές που διατίθενται στη διαχείριση του

COVID-19, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη την εμφάνιση νέων παραλλαγών SARS-CoV-2, οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν τεράστιο αντίκτυπο στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα.

Οι κλινικοί γιατροί πρέπει να διατηρούν υψηλό δείκτη υποψίας σε ασθενείς από υψηλό κίνδυνο έκθεσης ή πρόσφατα ταξίδια σε περιοχές υψηλής έκθεσης που παρουσιάζουν εξωπνευμονικές εκδηλώσεις ελλείψει πνευμονικών συμπτωμάτων. Αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να δοκιμαστούν κατάλληλα και να δοκιμαστούν για τον SARS-CoV-2.

Οι πόροι για τον εντοπισμό και τη δοκιμή επαφών πρέπει να ενισχυθούν για να περιοριστεί η εξάπλωση αυτού του ιού. Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να τηρούν τις οδηγίες κοινωνικής απόστασης, τις ταξιδιωτικές οδηγίες και τη χρήση μάσκας προσώπου σύμφωνα με τις οδηγίες του CDC και τα πρωτόκολλα COVID-19 των κρατικών και τοπικών αρχών.

Οι κλινικοί φαρμακοποιοί πρέπει επίσης να ενημερώνονται για την εμφάνιση νέων θεραπευτικών που έχουν εγκριθεί ή έχουν λάβει άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης στη διαχείριση του COVID-19 (Zhao et al., 2020).

Οι ασθενείς και οι οικογένειες πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να τηρούν τις κατευθυντήριες γραμμές κοινωνικής απόστασης, τη χρήση μάσκας προσώπου και ταξιδιωτικών οδηγιών σύμφωνα με τις οδηγίες του CDC και τα πρωτόκολλα κοινωνικής αποστασιοποίησης των κρατικών και τοπικών αρχών. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για το συχνό πλύσιμο των χεριών για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα με σαπούνι και νερό όταν έρχονται σε επαφή με μολυσμένες επιφάνειες (Qazi et al., 2020).

Οι ασθενείς πρέπει να εκπαιδεύονται και να ενθαρρύνονται να αναζητούν επείγουσα περίθαλψη όταν είναι απαραίτητο. Οι ασθενείς θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να τους δίνεται μια επιλογή για υπηρεσίες τηλεϊατρικής στη θέση των επισκέψεων στο γραφείο, εάν υπάρχει. Οι ασθενείς υψηλού κινδύνου θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν θεραπεία νωρίς και να εκπαιδεύονται σε νέες θεραπευτικές επιλογές, όπως μονοκλωνικά αντισώματα.

Η συνεχής ιική παρακολούθηση νέων παραλλαγών είναι ζωτικής σημασίας σε τακτά χρονικά διαστήματα με γονιδιωματικό προσδιορισμό ιών δεδομένης της πιθανότητας να εμφανιστούν πιο μεταδοτικές, πιο λοιμογόνοι παραλλαγές και παραλλαγές ανθεκτικές στη θεραπεία που μπορούν να έχουν πιο καταστροφικές επιπτώσεις στην παγκόσμια υγεία εκτός από το τρέχον σενάριο. (Holshue et al., 2019)

Μια τέτοια πολύπλευρη προσέγγιση ενισχύει τη βελτίωση της φροντίδας και των αποτελεσμάτων των ασθενών. Μειώνει επίσης το βάρος των νοσηλείων που θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε εξάντληση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Τα νοσοκομεία και οι κοινότητες θα πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους ένα σχέδιο για τη δοκιμή ασθενών μέτριου και υψηλού κινδύνου για πρόσθετη θεραπεία, όπως μονοκλωνικά αντισώματα, σε εξωτερική βάση.

Τέτοια διεπαγγελματικά μέτρα ομάδας θα μπορούσαν να αλλάξουν πάρα πολύ τη δυναμική της υποδομής υγειονομικής περίθαλψης και να συμβάλουν σημαντικά στην εξάλειψη ή εξάλειψη αυτού του ιού και στον περιορισμό των καταστροφικών επιπτώσεων του σε κοινωνικοοικονομικές και υγειονομικές καταστάσεις σε ολόκληρο τον κόσμο (Zhao et al., 2020).

2.8 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ

Τα εμβόλια είναι μια τεχνολογία στην οποία η ανθρωπότητα έχει βασιστεί συχνά στο παρελθόν για να μειώσει τον αριθμό των νεκρών από μολυσματικές ασθένειες. Μέσα σε λιγότερο από 12 μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας του COVID-19, πολλές ερευνητικές ομάδες αντιμετώπισαν την πρόκληση και ανέπτυξαν εμβόλια που προστατεύουν από τον SARS-CoV-2, τον ιό που προκαλεί τον COVID-19. Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας. Τα εμβόλια προλαμβάνουν περισσότερες από 20 θανατηφόρες ασθένειες και η ανοσοποίηση σώζει περίπου 2-3 εκατομμύρια ζωές ετησίως. Ιστορικά, το χρονικό πλαίσιο για την ανάπτυξη εμβολίων είναι μακρύ. Ωστόσο, οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις μείωσαν τον χρόνο ανάπτυξης. Οι εξελίξεις, μαζί με τη διαθέσιμη προηγούμενη έρευνα για τους κορονοϊούς, την παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και την τεράστια χρηματοδότηση για έρευνα, συμβάλλουν στην ανάπτυξη εμβολίου COVID-19 υψηλής ταχύτητας (Liu et al., 2020).

Η πανδημία του COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα εκατομμύρια θανάτους και κοινωνικοοικονομική κρίση. Έγινε παγκόσμια προσπάθεια για την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων για αυτήν την ασθένεια. Ένα εμβόλιο θα πρέπει να παράγει ανοσοαποκρίσεις με ειδικά και εξουδετερωτικά αντισώματα και χωρίς επιβλαβείς επιδράσεις όπως η ενίσχυση που εξαρτάται από τα αντισώματα και που μπορεί να σχετίζεται με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Ο σχεδιασμός του εμβολίου περιλαμβάνει την επιλογή πλατφορμών που περιλαμβάνουν ιούς, ιούς-φορείς,

πρωτεΐνες, νουκλεϊκά οξέα ή εκπαιδευμένες στρατηγικές που βασίζονται στην ανοσία. Η ανάπτυξη του ξεκινά σε προκλινικό στάδιο, ακολουθούμενη από κλινικές δοκιμές όταν είναι επιτυχής. Μόνο εάν οι κλινικές δοκιμές δεν δείχνουν σημαντικά στοιχεία για ανησυχίες για την ασφάλεια, τα εμβόλια μπορούν να κατασκευαστούν, να αποθηκευτούν και να διανεμηθούν για την ανοσοποίηση του πληθυσμού (Grubaugh et al., 2021).

Το πρώτο πρόγραμμα μαζικού εμβολιασμού κατά της πανδημίας ξεκίνησε στις αρχές Δεκεμβρίου 2020 και ο αριθμός των δόσεων εμβολιασμού που χορηγούνται ενημερώνεται σε καθημερινή βάση εδώ. Έχουν χορηγηθεί τουλάχιστον 13 διαφορετικά εμβόλια (σε 4 πλατφόρμες) (van Riel, de Wit, 2020).

Τα εμβόλια αυτά είναι:

- Το εμβόλιο Pfizer/BioNtech Comirnaty καταχωρίστηκε για λίστα καταχώρησης έκτακτης ανάγκης του ΠΟΥ (EUL) στις 31 Δεκεμβρίου 2020.
- Τα εμβόλια SII/Covishield και AstraZeneca/AZD1222 (που αναπτύχθηκαν από την AstraZeneca/Oxford και κατασκευάστηκαν από το Serum Institute of India και SK Bio αντίστοιχα) δόθηκαν EUL στις 16 Φεβρουαρίου.
- Το Janssen/Ad26.COV 2.S που αναπτύχθηκε από την Johnson & Johnson, καταχωρήθηκε για EUL στις 12 Μαρτίου 2021.
- Το εμβόλιο Moderna COVID-19 (mRNA 1273) καταχωρήθηκε για EUL στις 30 Απριλίου 2021 και
- το εμβόλιο Sinopharm COVID-19 ήταν καταχωρήθηκε για EUL στις 7 Μαΐου 2021. Το εμβόλιο Sinopharm παράγεται από το Beijing Bio-Institute of Biological Products Co Ltd, θυγατρική του China National Biotec Group (CNBG). Το Sinovac-CoronaVac καταχωρήθηκε για EUL την 1η Ιουνίου 2021 (Nguyen et al. 2021).

Τα εμβόλια των Pfizer και Moderna είναι εμβόλια «τεχνολογίας» mRNA. Στοχεύουν δηλαδή στο να δώσουν εντολή στα κύτταρά να φτιάξουν αυτά το εμβόλιο που θα μας προστατεύσει μέσω ενός μηχανισμού που είναι ο εξής: μόλις δεχτούν την εντολή τα κύτταρά μας θα παραγάγουν την S- πρωτεΐνη του ιού που αποτελεί το αντιγόνο (το ερέθισμα) εναντίον του οποίου στη συνέχεια τα B-κύτταρα του οργανισμού θα φτιάξουν αντισώματα και θα ενεργοποιήσουν τα κυτταροτοξικά T-κύτταρα. Το mRNA είναι νουκλεϊνικό οξύ, ένας «εντολέας» που εισάγει την παραπάνω εντολή στον οργανισμό και την παραδίδει στα κύτταρα (van Riel, de Wit, 2020).

2.9 ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η κρίση υγείας που προκλήθηκε από την πανδημία του κορονοϊού του 2019 (COVID-19) ανέδειξε τη συνάφεια του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, αυτή η κατάσταση έχει προκαλέσει μείωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία των συγκεκριμένων εργαζομένων (Bahramnia et al., 2020).

Η έλλειψη πόρων, η έλλειψη ύπνου, πλέον βάρδιες, ή τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση στον ιό είναι μερικοί από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση του άγχους, κατανοώντας τα συναισθήματα της σωματικής ή συναισθηματικής έντασης που εμφανίζονται σε αντίξοες καταστάσεις όταν μας κυριεύει η πεποίθηση ότι δεν έχουμε το χρόνο ή τους προσωπικούς πόρους για να το λύσουμε. Μια τρέχουσα ανασκόπηση του άγχους που αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σημειώνει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν εξαιρετικά υψηλό άγχος. Κατά συνέπεια, αυτή η ομάδα ανέφερε ότι η σωματική και ψυχική ποιότητα ζωής τους έχει επιδεινωθεί, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών (Duncan, 2020).

Η επιδημία της νόσου Covid-19 έχει επηρεάσει σχεδόν όλες τις σημαντικές οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, ακόμη και στρατιωτικές πτυχές του κόσμου, επηρεάζοντας ψυχολογικά την ψυχική υγεία των ανθρώπων σε διαφορετικά επίπεδα της κοινωνίας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σε όλες τις χώρες οι νοσηλευτές είναι το μεγαλύτερο ανθρώπινο δυναμικό στο σύστημα υγείας, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά των μολυσματικών ασθενειών και της νόσου Covid-19 και μπορούν να έχουν στενή σχέση με τους ασθενείς, είναι οι πρώτοι που θα εκτεθούν και κινδυνεύει η σωματική και ψυχική τους υγεία (An Y et al., 2020).

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας έχει αναφερθεί ως η κύρια πηγή άγχους στους νοσηλευτές και μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά, την απόδοση και την ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών. Ο φόρτος εργασίας είναι μια πολυδιάστατη, σύνθετη έννοια και είναι ένα υποσύνολο της γνωστικής εργονομίας, η οποία είναι μια δομή για την περιγραφή της έκτασης των φυσικών και γνωστικών πόρων που εμπλέκονται στην εκτέλεση μιας συγκεκριμένης ενέργειας. Ο φόρτος εργασίας υψηλού επιπέδου αναγνωρίζεται ως κύριο μέλημα στην υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες σε αυτές τις υπηρεσίες (Duncan, 2020; Pragholaipati, 2020).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν δείξει ότι η αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών έχει σημαντική σχέση με την αύξηση του φόρτου εργασίας των νοσηλευτών. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι, σε δουλειές με υψηλό διανοητικό φόρτο εργασίας - λόγω κόπωσης και ακατάλληλου προγραμματισμού - η ικανότητα των ανθρώπων να μαθαίνουν και να εργάζονται μειώνεται, η μνήμη και η διαδικασία σκέψης εξασθενίζουν (Hoonakker, et al.,2011; Bahramnia et al., 2020; Shirvani & Rostamkhani, 2020).

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής μπορεί να καθοριστεί τόσο από αντικειμενική όσο και από υποκειμενική σκοπιά. Αντικειμενικά ένα σύνολο πραγματικών συνθηκών εργασίας σε έναν οργανισμό, όπως μισθοί και παροχές, ευημερία, υγεία και ασφάλεια, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, δημοκρατία, εποπτεία, ποικιλομορφία και πλούτος θέσεων εργασίας. Υποκειμενικά, η αντίληψη και η στάση ενός ατόμου, σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Παρόλο που οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν τη μεγαλύτερη ομάδα εργασίας στα νοσοκομεία και ως συντονιστές νοσοκομειακής περίθαλψης, λίγες μελέτες έχουν ασχοληθεί με τη φύση της νοσηλευτικής εργασίας και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών (An Y et al., 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ

3.1 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας του covid-19. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο πραγματοποιήθηκε η δημιουργία και χρήση ενός δομημένου ερωτηματολογίου.

3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι:

- Κατά πόσο η πανδημία covid-19 επηρέασε την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.
- Κατά πόσο η πανδημία covid-19 επηρέασε την ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών.

3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ

ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Όσον αφορά το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων που επρόκειτο να αναλυθούν στα πλαίσια της παρούσας μελέτης όπως αναφέρθηκε πρώτιστα αυτό ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο ήταν το WHOQOL-BREF για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα σε έρευνες που αφορούν στην ποιότητα ζωής και επιπλέον έχει σταθμιστεί στα ελληνικά από τη Μαρία Τζινιέρη-Κοκκώση και τους συνεργάτες της (Ginieri-Coccosis et al., 2009). Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας εργασιακής ζωής, το εργαλείο που αναπτύχθηκε από τη Brooks κρίθηκε καταλληλότερο για δύο λόγους: έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να ταιριάζει απόλυτα στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας (Brooks et al., 2007) και

επιπλέον έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς ερευνητές για την μέτρηση της ποιότητας εργασιακής ζωής.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 71 ερωτήσεις 6 δημογραφικού χαρακτήρα και 65 σχετιζόμενες με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Προκειμένου να διαμοιραστεί το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με ηλεκτρονική μορφή και ήταν ανώνυμο, παράλληλα όπως είναι αναμενόμενο η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο απεστάλη ηλεκτρονικά σε νοσοκομεία ιδιωτικά και δημόσια μέσω των διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τους. Παράλληλα απεστάλη και σε οικεία πρόσωπα με την νοσηλευτική ιδιότητα στους οποίους ζητήθηκε να το στείλουν σε συναδέλφους τους. Έτσι η δειγματοληψία ήταν εύκολη καθώς χρησιμοποιήθηκε και η τεχνική της χιονοστιβάδας.

3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σχετικά με το μελετώμενο δείγμα αποτελούταν συνολικά από 140 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που πιο αναλυτικά αποτελούταν κατά 92,9% από γυναίκες και κατά 7,1% από άνδρες.

Επιπλέον το 6,4% του δείγματος ήταν έως 29 ετών, το 31,4% του δείγματος ήταν από 30 έως 39 ετών, το 37,9% του δείγματος ήταν από 40 έως 49 ετών και το 15,7% του δείγματος ήταν από 50 έως 59 ετών. Ταυτόχρονα το 8,6% του δείγματος ήταν από 60 ετών και άνω. Ταυτόχρονα το 19,3% των νοσηλευτών ήταν ελεύθερο, ενώ το 40% του δείγματος σε σχέση ή συμβίωση, παράλληλα το 40,7% του δείγματος ήταν έγγαμο.

Την ίδια στιγμή το 6,4% των νοσηλευτών ήταν ελεύθερο απόφοιτοι ΔΕ, ενώ το 72,1% του δείγματος ήταν απόφοιτο ΤΕ, παράλληλα το 11,4% του δείγματος είχε αποφοιτήσει από κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα ενώ το 10% του δείγματος διέθετε και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο. Τέλος το 36,4% των νοσηλευτών εργαζόταν σε νοσοκομείο έως 5 έτη, το 7,1% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 5 έως 10 έτη, ενώ το 15,7% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 10 έως 15 έτη. Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 13,6% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 15 έως 20 έτη, με το 19,3% του δείγματος να εργάζεται σε νοσοκομείο από 20 έως 25 έτη. Τέλος το 7,9% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 25 έτη και άνω.

3.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά λόγω πανδημίας COVID-19. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν δυνατή μόνο σε άτομα με πρόσβαση σε ηλεκτρονικό μέσο και στο διαδίκτυο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αυτό ενδεχομένως περιόριζε τη συμμετοχή ατόμων που δεν διαθέτουν internet ή τον απαραίτητο εξοπλισμό, ή άλλων ατόμων που δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση της τεχνολογίας.

3.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα δεδομένα της μελέτης αναλύθηκαν μέσω της περιγραφικής στατιστικής και πιο συγκεκριμένα μέσω της τεχνικής συχνοτήτων. Αφού συλλέχθηκαν τα δεδομένα εισάχθηκαν στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS, όπου αναλύθηκαν μέσω της προαναφερθείσας τεχνικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

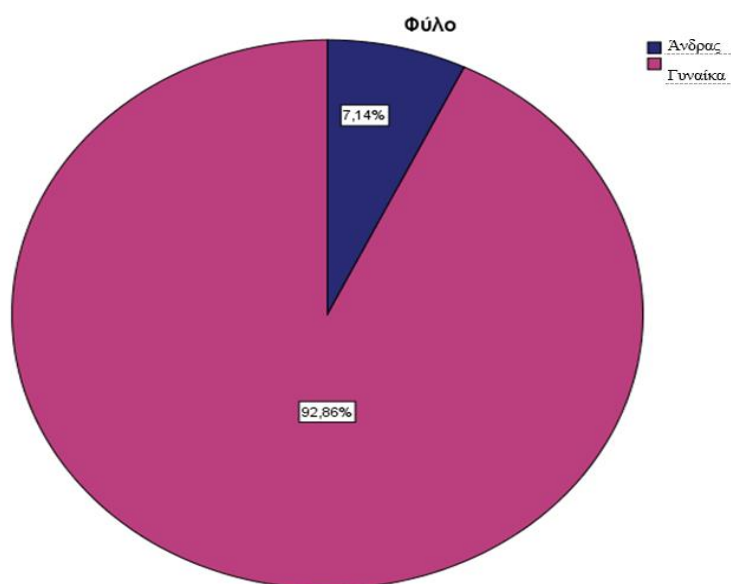
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ

4.1. Δημογραφικά ερωτήματα

Φύλο

	Frequency	Percent
Valid Άνδρας	10	7,1
Γυναίκα	130	92,9
Total	140	100,0

Πίνακας 1:Φύλο



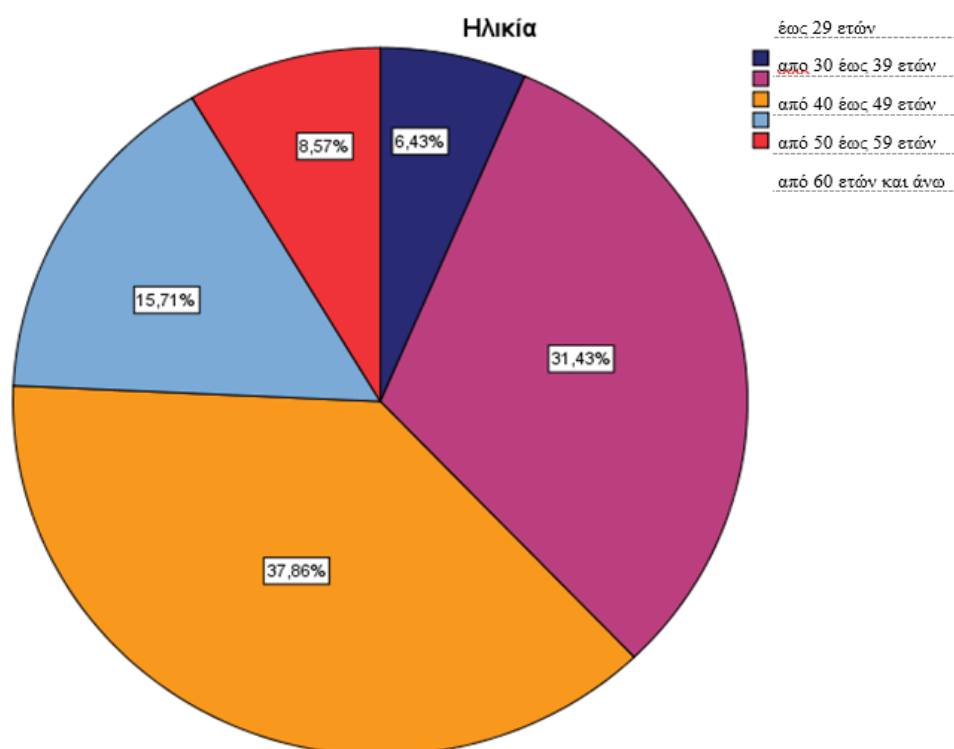
Γράφημα 1 : Φύλο

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα 1 το δείγμα αποτελούταν κατά 92,9% από γυναίκες και κατά 7,1% από άνδρες.

Ηλικία

	Frequency	Percent
Valid		
έως 29 ετών	9	6,4
απο 30 έως 39 ετών	44	31,4
από 40 έως 49 ετών	53	37,9
από 50 έως 59 ετών	22	15,7
από 60 ετών και άνω	12	8,6
Total	140	100,0

Πίνακας 2: Ηλικία



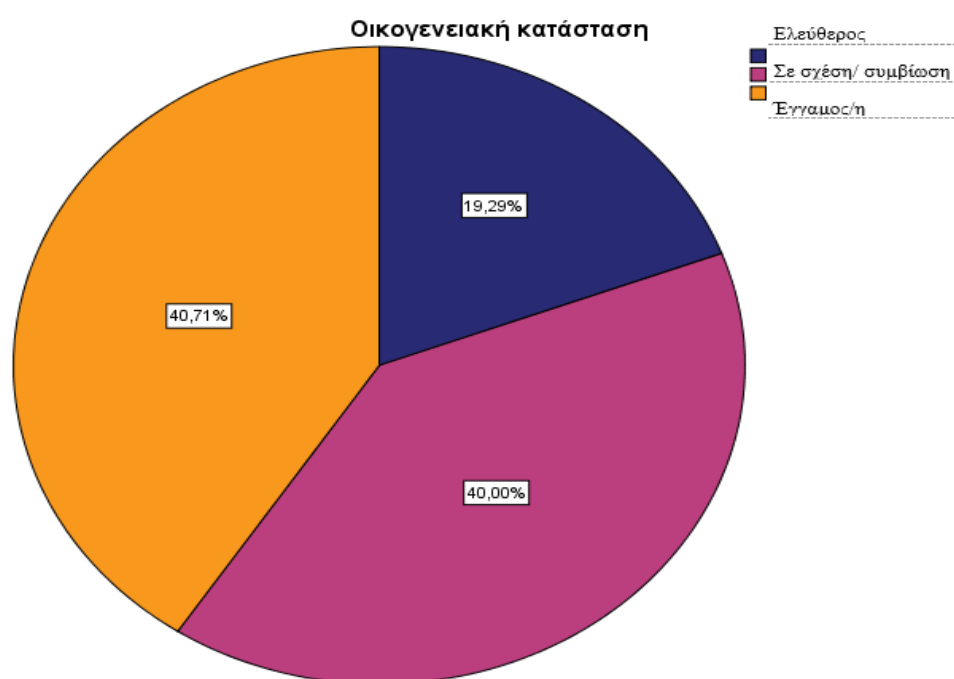
Γράφημα 2: Ηλικία

Στον πίνακα 2 είναι εμφανές πως το 6,4% του δείγματος ήταν έως 29 ετών, το 31,4% του δείγματος ήταν από 30 έως 39 ετών, το 37,9% του δείγματος ήταν από 40 έως 49 ετών και το 15,7% του δείγματος ήταν από 50 έως 59 ετών. Ταυτόχρονα το 8,6% του δείγματος ήταν από 60 ετών και άνω.

Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent
Valid Ελεύθερος	27	19,3
Σε σχέση/ συμβίωση	56	40,0
Έγγαμος/η	57	40,7
Total	140	100,0

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση



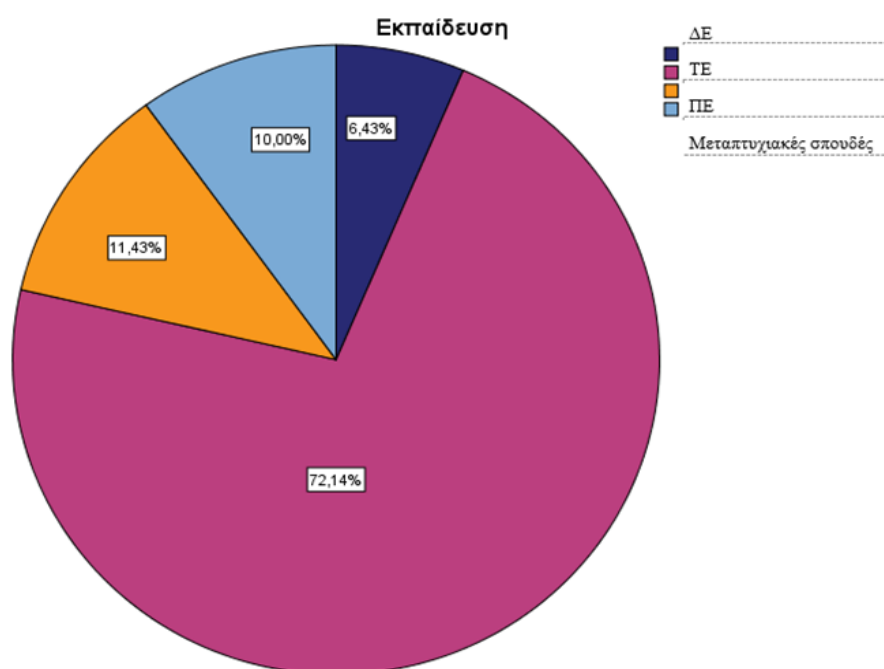
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση

Από τον πίνακα 3 παρατηρείται πως το 19,3% των νοσηλευτών ήταν ελεύθερο, ενώ το 40% του δείγματος σε σχέση ή συμβίωση, παράλληλα το 40,7% του δείγματος ήταν έγγαμο.

Εκπαίδευση

	Frequency	Percent
Valid ΔΕ	9	6,4
ΤΕ	101	72,1
ΠΕ	16	11,4
Μεταπτυχιακές σπουδές	14	10,0
Total	140	100,0

Πίνακας 4: Εκπαίδευση



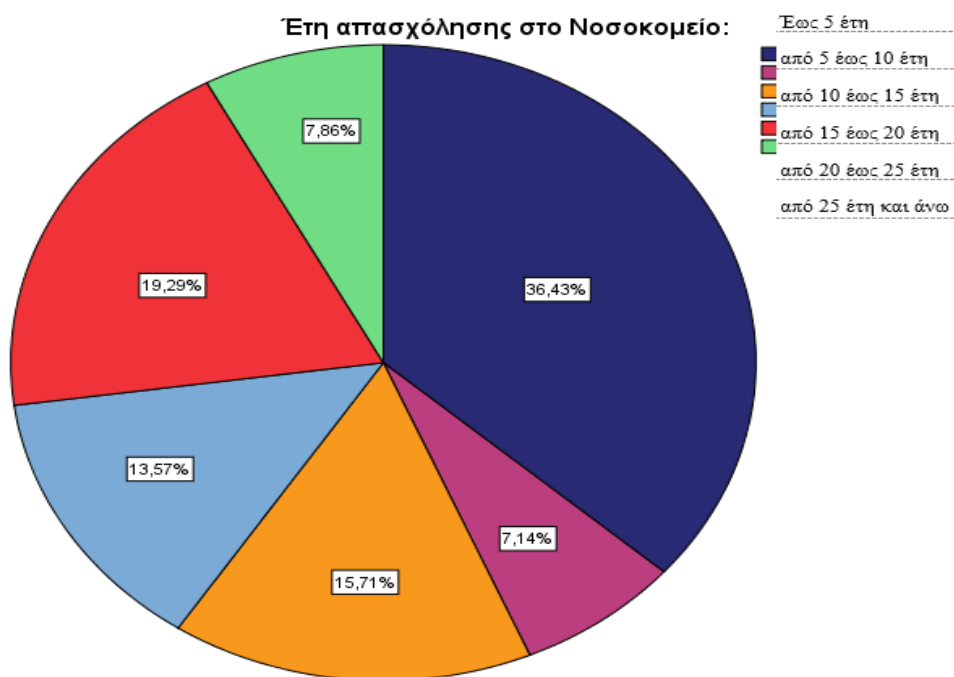
Γράφημα 4: Εκπαίδευση

Μέσω του πίνακα 4 παρατηρείται πως το 6,4% των νοσηλευτών ήταν ελεύθερο απόφοιτοι ΔΕ, ενώ το 72,1% του δείγματος ήταν απόφοιτο ΤΕ, παράλληλα το 11,4% του δείγματος είχε αποφοιτήσει από κάποιο Πανεπιστημιακό ίδρυμα ενώ το 10% του δείγματος διέθετε και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο

Έτη απασχόλησης στο Νοσοκομείο

	Frequency	Percent
Valid Έως 5 έτη	51	36,4
από 5 έως 10 έτη	10	7,1
από 10 έως 15 έτη	22	15,7
από 15 έως 20 έτη	19	13,6
από 20 έως 25 έτη	27	19,3
από 25 έτη και άνω	11	7,9
Total	140	100,0

Πίνακας 5: Έτη απασχόλησης στο Νοσοκομείο



Γράφημα 5: Έτη απασχόλησης στο Νοσοκομείο

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 5 παρατηρείται πως το 36,4% των νοσηλευτών εργαζόταν σε νοσοκομείο έως 5 έτη, το 7,1% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 5 έως 10 έτη, ενώ το 15,7% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 10 έως 15 έτη. Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 13,6% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 15 έως 20 έτη, με το 19,3% του δείγματος να εργάζεται σε νοσοκομείο από 20 έως 25 έτη. Τέλος το 7,9% του δείγματος εργαζόταν σε νοσοκομείο από 25 έτη και άνω.

Νοσηλευτικός Τομέας

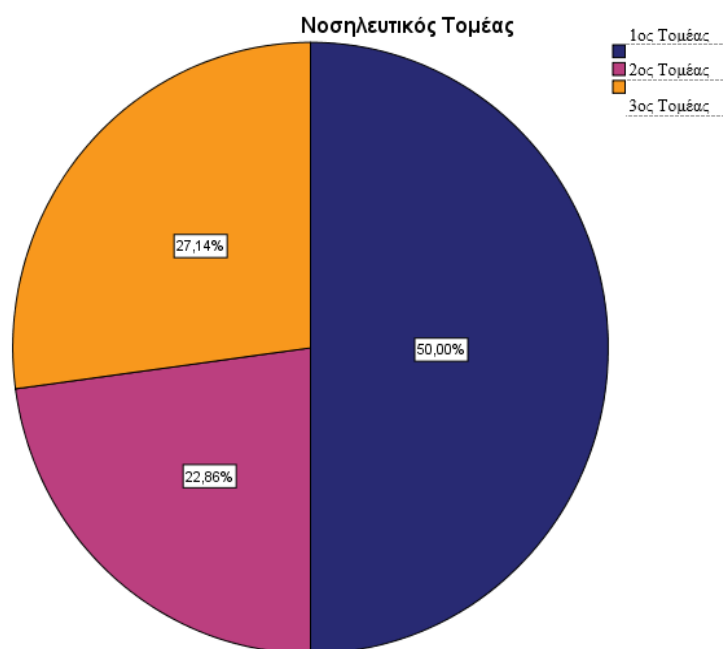
		Frequency	Percent
Valid	1ος Τομέας	70	50,0
	2ος Τομέας	32	22,9
	3ος Τομέας	38	27,1
	Total	140	100,0

Πίνακας 6: Νοσηλευτικός Τομέας

1ος Τομέας: Παθολογική, Καρδιολογική, Παιδιατρική, Στεφανιαία Μονάδα και ΕΕΙ.

2ος Τομέας: Χειρουργική, ΜΕΘ, Ουρολογική, Παιδοχειρουργική, Ορθοπεδική, ΩΡΛ και Αναισθησιολογικό τμήμα.

3ος Τομέας: Εργαστηριακός Τομέας, Τακτικά Ιατρεία, Χειρουργεία.



Γράφημα 6: Νοσηλευτικός Τομέας

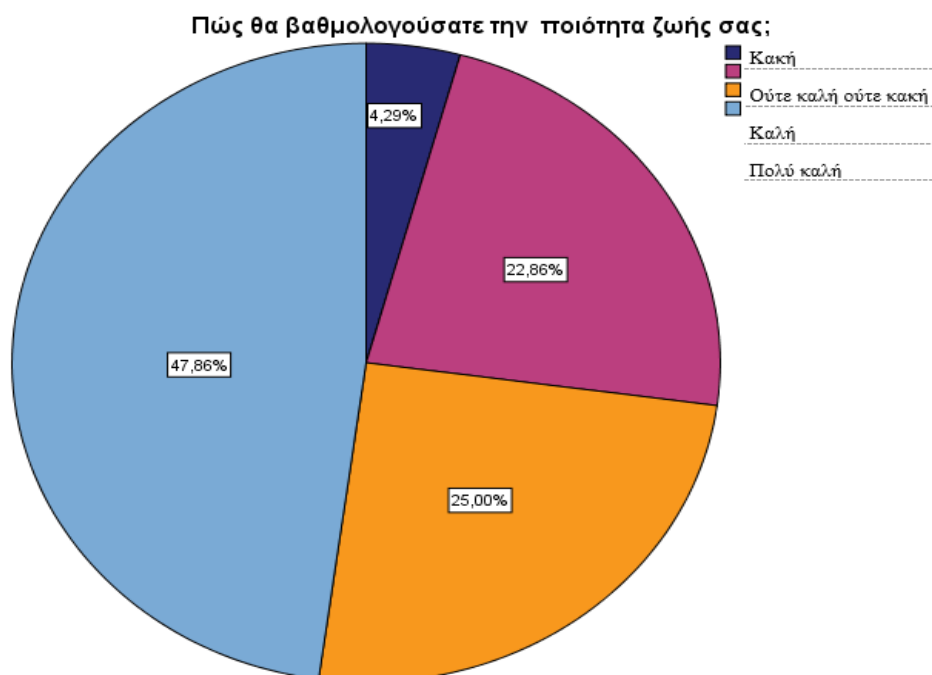
Μέσω του πίνακα 6 παρατηρείται πως το μισό δείγμα των νοσηλευτών εργαζόταν στον τομέα 1, ενώ το 22,9% του δείγματος εργαζόταν στον τομέα 2, παράλληλα το 27,1% του δείγματος εργαζόταν στον τομέα 3.

4.2 Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας (WHOQOL-BREF)

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;

		Frequency	Percent
Valid	Κακή	6	4,3
	Ούτε καλή ούτε κακή	32	22,9
	Καλή	35	25,0
	Πολύ καλή	67	47,9
	Total	140	100,0

Πίνακας 7: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα της ζωής σας;



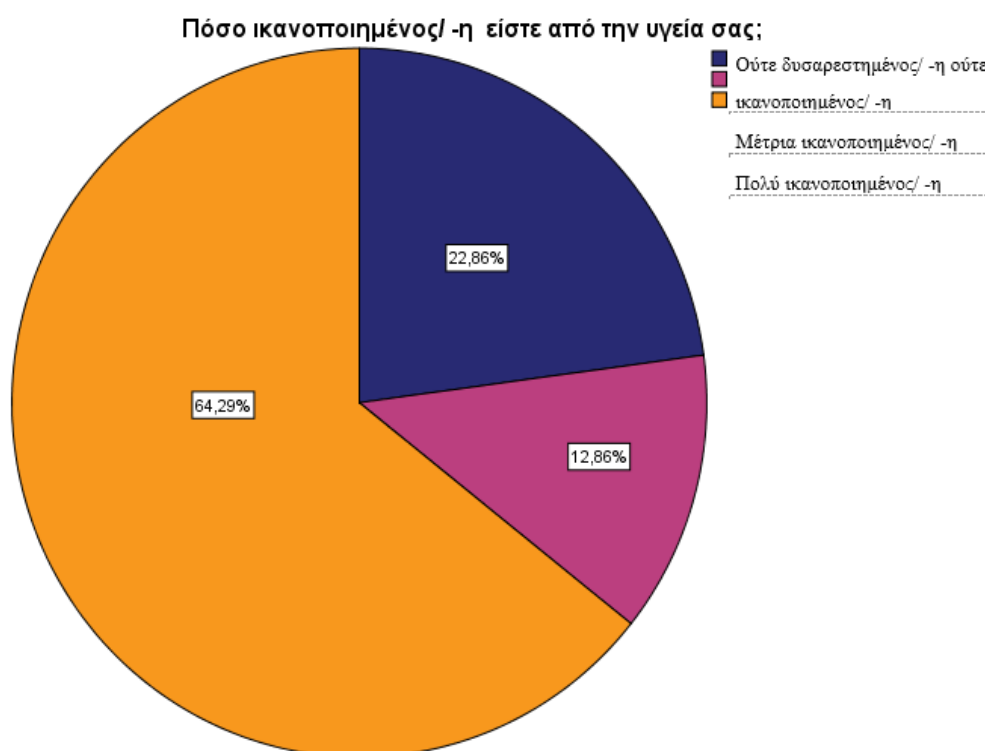
Γράφημα 7: Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;

Μέσω του πίνακα 7 παρατηρείται πως το 72,9% των νοσηλευτών βαθμολογούσε την ποιότητα της ζωής του από καλή έως πολύ καλή, παράλληλα το 22,9% του δείγματος βαθμολογούσε την ποιότητα της ζωής του ούτε καλή ούτε κακή ενώ το 4,3% του δείγματος βαθμολογούσε την ποιότητα της ζωής του ως κακή.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την υγεία σας

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	32	22,9
	Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	18	12,9
	Πολύ ικανοποιημένος/ -η	90	64,3
	Total	140	100,0

Πίνακας 8: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την υγεία σας;



Γράφημα 8: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την υγεία σας;

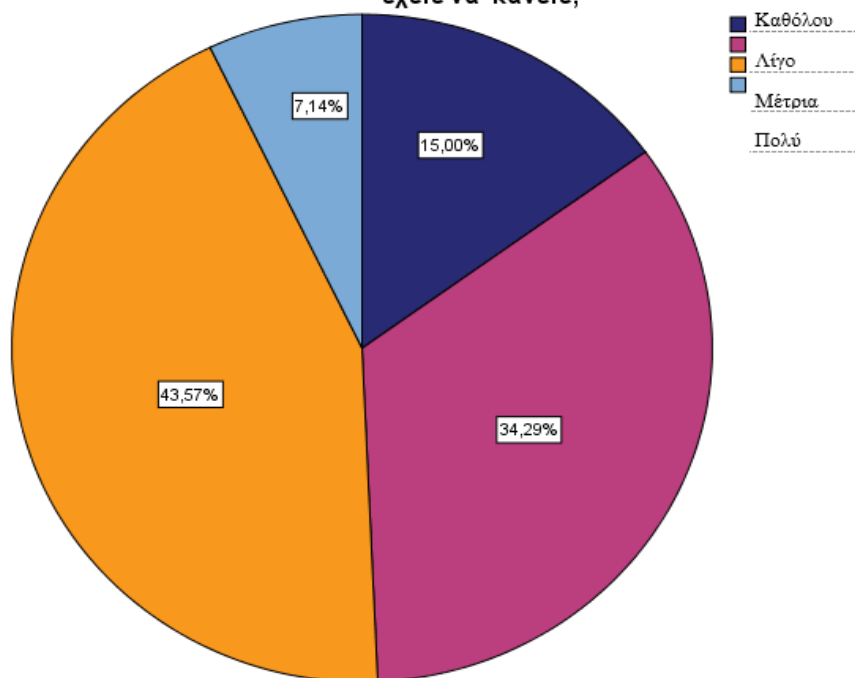
Παρατηρώντας τον πίνακα 8 παρατηρείται πως το 64,3% των νοσηλευτών είναι πολύ ικανοποιημένο από την υγεία του, παράλληλα το 12,9% του δείγματος ήταν μέτρια ικανοποιημένο από την υγεία του, ενώ το 22,9% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από την υγεία του

Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	21	15,0
	Λίγο	48	34,3
	Μέτρια	61	43,6
	Πολύ	10	7,1
	Total	140	100,0

Πίνακας 9: Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;

Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;



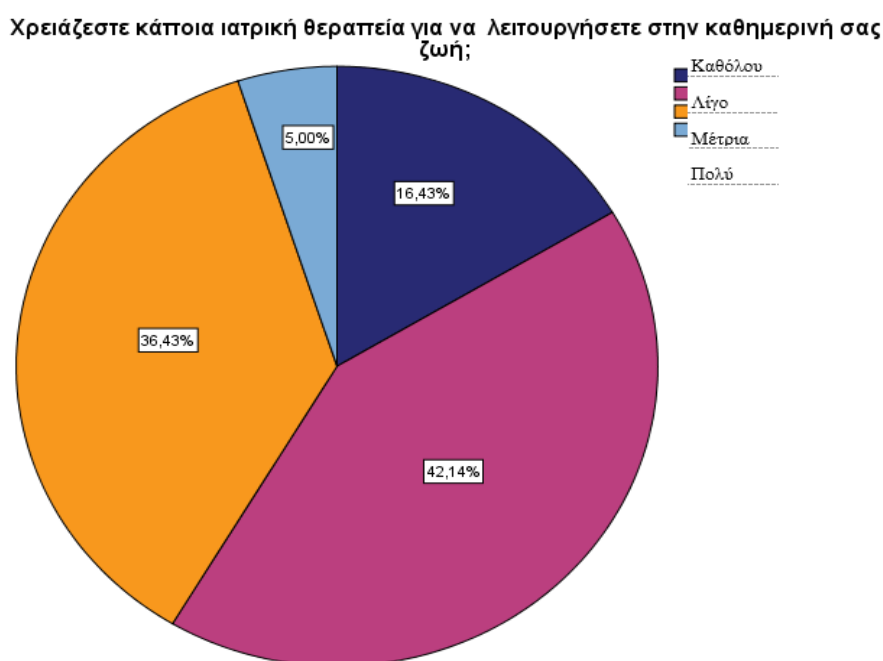
Γράφημα 9: Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε;

Μέσω του πίνακα 9 παρατηρείται πως το 49,3% των νοσηλευτών αισθάνεται από λίγο έως καθόλου ότι τυχόν σωματικοί πόνοι τους εμποδίζουν να κάνουν πράγματα που έχουν να κάνουν, παράλληλα το 43,6% του δείγματος είπε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό ενώ το 7,1% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει κατά πολύ.

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	23	16,4
	Λίγο	59	42,1
	Μέτρια	51	36,4
	Πολύ	7	5,0
	Total	140	100,0

Πίνακας 10: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;



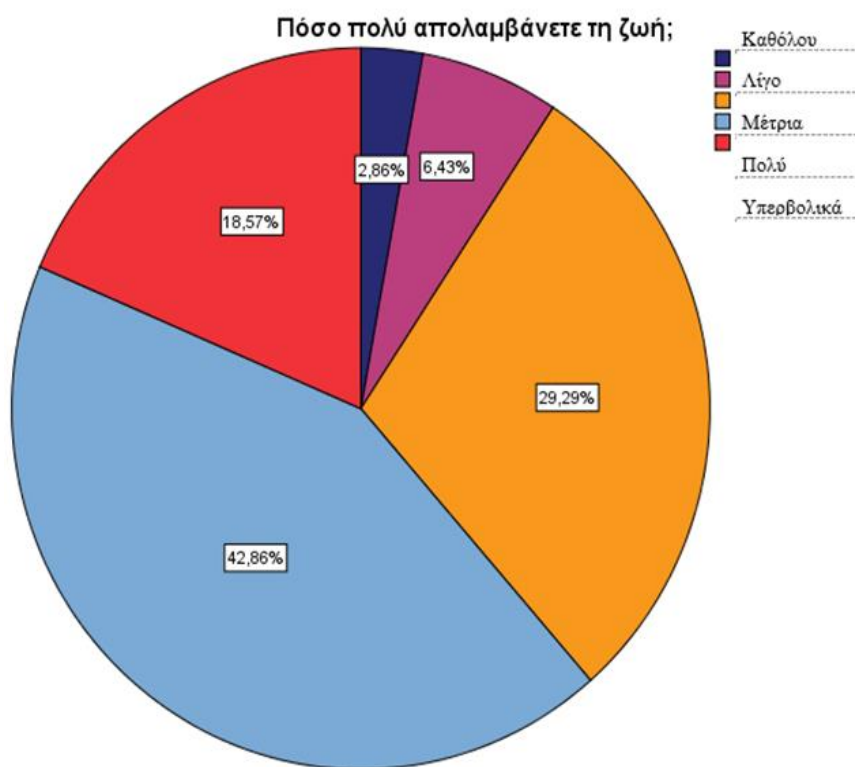
Γράφημα 10: Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

Παρατηρώντας τον πίνακα 10 παρατηρείται πως το 58,5% των νοσηλευτών έκρινε πως χρειάζονται από καθόλου έως λίγη ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσουν στην καθημερινή τους ζωή, παράλληλα το 36,4% του δείγματος έκρινε πως χρειάζεται μέτρια θεραπεία, ενώ το 5% του δείγματος απάντησε πως χρειάζεται πολύ θεραπεία.

Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	4	2,9
Λίγο	9	6,4
Μέτρια	41	29,3
Πολύ	60	42,9
Υπερβολικά	26	18,6
Total	140	100,0

Πίνακας 11: Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;



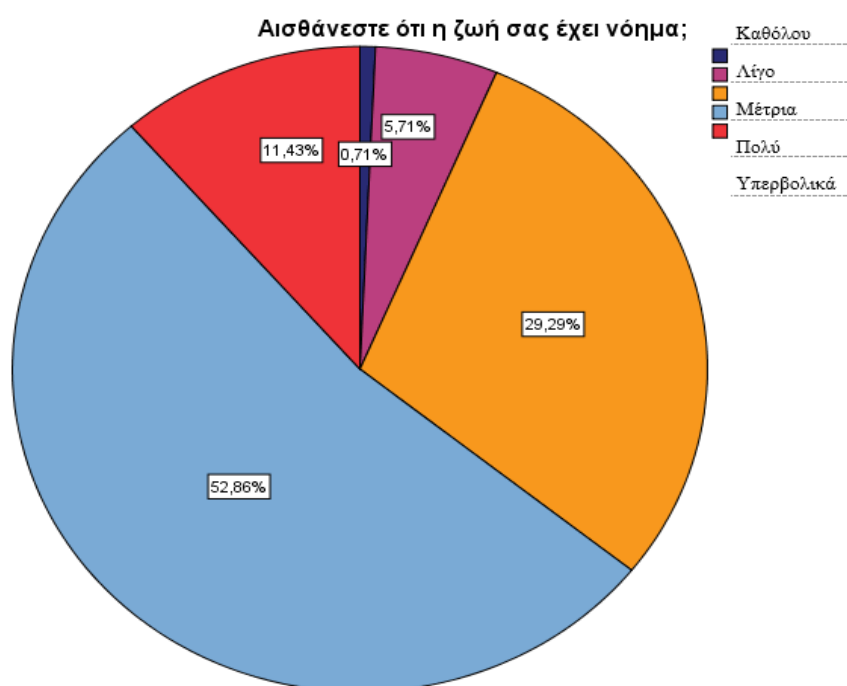
Γράφημα 12: Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 11 παρατηρείται πως το 61,5% των νοσηλευτών έκρινε πως απολαμβάνουν τη ζωή τους από πολύ έως υπερβολικά, παράλληλα το 29,3% του δείγματος απολαμβάνει μέτρια τη ζωή του, ενώ το 9,3% του δείγματος απάντησε πως απολαμβάνει από λίγο έως καθόλου τη ζωή του.

Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	1	,7
Λίγο	8	5,7
Μέτρια	41	29,3
Πολύ	74	52,9
Υπερβολικά	16	11,4
Total	140	100,0

Πίνακας 11: Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;



Γράφημα 13: Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

Παρατηρώντας τον πίνακα 12 παρατηρείται πως το 64,3% των νοσηλευτών αισθάνονταν πως η ζωή τους έχει από πολύ έως υπερβολικά πολύ νόημα, παράλληλα το 29,3% του δείγματος έκρινε πως η ζωή του έχει νόημα σε μέτριο βαθμό, ενώ το 6,4% του δείγματος απάντησε πως για αυτό η ζωή του έχει από λίγο έως καθόλου νόημα.

Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	5	3,6
	Λίγο	7	5,0
	Μέτρια	32	22,9
	Πολύ	66	47,1
	Υπερβολικά	30	21,4
	Total	140	100,0

Πίνακας 12: Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;



Γράφημα 14: Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 13 παρατηρείται πως το 68,5% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν να συγκεντρωθούν σε ότι κάνουν από πολύ έως υπερβολικά, παράλληλα το 22,9% του δείγματος απάντησε πως μπορεί μέτρια να συγκεντρωθεί, ενώ το 8,6% του δείγματος απάντησε πως μπορεί να συγκεντρωθεί σε ότι κάνει από λίγο έως καθόλου.

Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	,7
	Λίγο	7	5,0
	Μέτρια	44	31,4
	Πολύ	75	53,6
	Υπερβολικά	13	9,3
	Total	140	100,0

Πίνακας 13: Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;



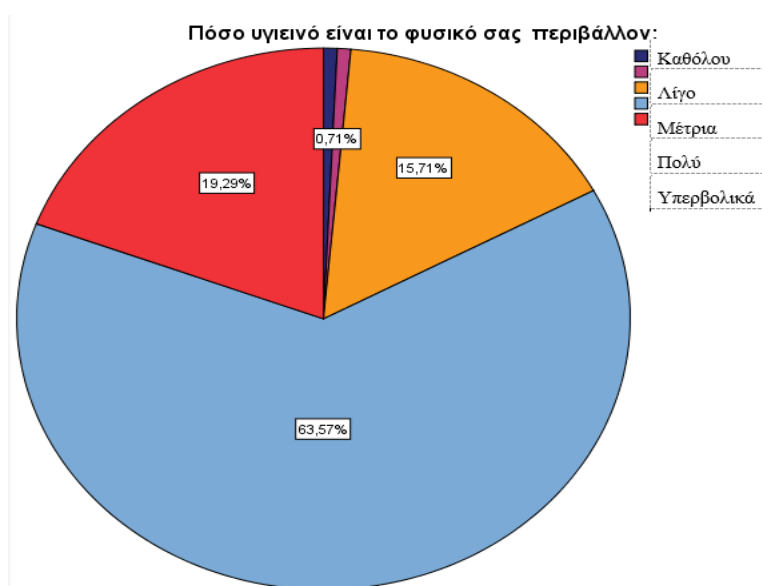
Γράφημα 15: Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;

Παρατηρώντας τον πίνακα 14 παρατηρείται πως το 62,2% των νοσηλευτών αισθάνονταν πως αισθάνονται από πολύ έως υπερβολικά πολύ ασφάλεια στην καθημερινή ζωή τους, παράλληλα το 31,4% του δείγματος ένιωθε ασφάλεια σε μέτριο βαθμό, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε πως νιώθει από λίγη έως καθόλου ασφάλεια.

Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	1	,7
Λίγο	1	,7
Μέτρια	22	15,7
Πολύ	89	63,6
Υπερβολικά	27	19,3
Total	140	100,0

Πίνακας 14: Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;



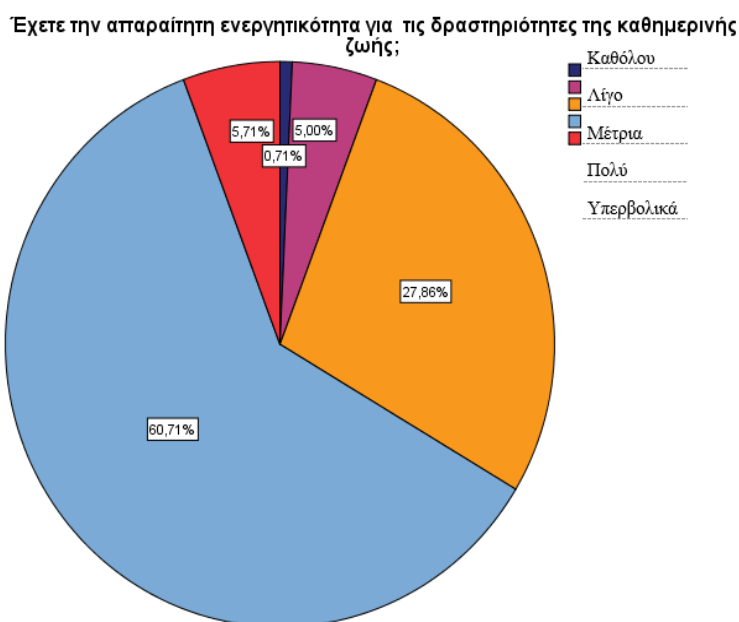
Γράφημα 16: Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 15 παρατηρείται πως το 82,9% των νοσηλευτών έκρινε πως το φυσικό τους περιβάλλον είναι από πολύ έως υπερβολικά υγιεινό, παράλληλα το 15,7% του δείγματος απάντησε πως κρίνει μέτρια υγιεινό το φυσικό του περιβάλλον, ενώ το 1,4% του δείγματος απάντησε πως κρίνει από λίγο έως καθόλου υγιεινό το φυσικό του περιβάλλον.

Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	,7
	Λίγο	7	5,0
	Μέτρια	39	27,9
	Πολύ	85	60,7
	Υπερβολικά	8	5,7
	Total	140	100,0

Πίνακας 15: Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;



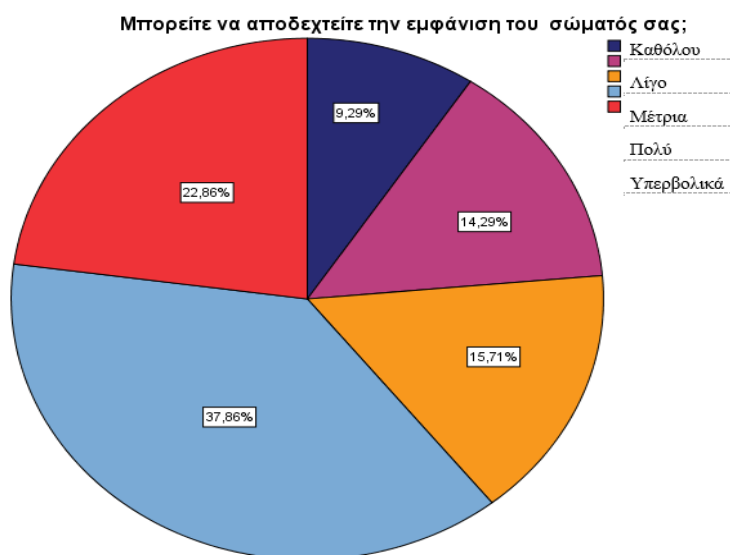
Γράφημα 17: Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

Παρατηρώντας τον πίνακα 16 παρατηρείται πως το 66,4% των νοσηλευτών αισθάνονταν πως αισθάνονται ότι έχουν από πολύ έως υπερβολικά πολύ την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, παράλληλα το 27,9% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε πως νιώθει ότι έχει από λίγη έως καθόλου ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.

Μπορείτε να αποδεχτείτε την εμφάνιση του σώματός σας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	13	9,3
	Λίγο	20	14,3
	Μέτρια	22	15,7
	Πολύ	53	37,9
	Υπερβολικά	32	22,9
	Total	140	100,0

Πίνακας 16: Μπορείτε να αποδεχτείτε την εμφάνιση του σώματός σας;



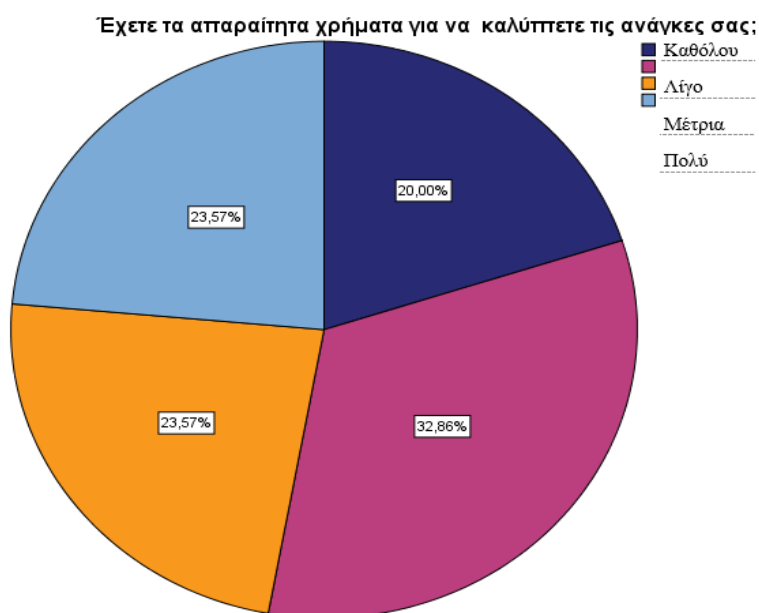
Γράφημα 18: Μπορείτε να αποδεχτείτε την εμφάνιση του σώματός σας;

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 17 παρατηρείται πως το 60,8% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν από πολύ έως υπερβολικά να αποδεχθούν την εμφάνιση του σώματος τους, παράλληλα το 15,7% του δείγματος απάντησε πως μπορεί να αποδεχθεί μέτρια την εμφάνιση του σώματος του, ενώ το 23,6% του δείγματος απάντησε πως μπορεί από λίγο έως καθόλου να κάνει κάτι τέτοιο.

Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	28	20,0
	Λίγο	46	32,9
	Μέτρια	33	23,6
	Πολύ	33	23,6
	Total	140	100,0

Πίνακας 17: Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;



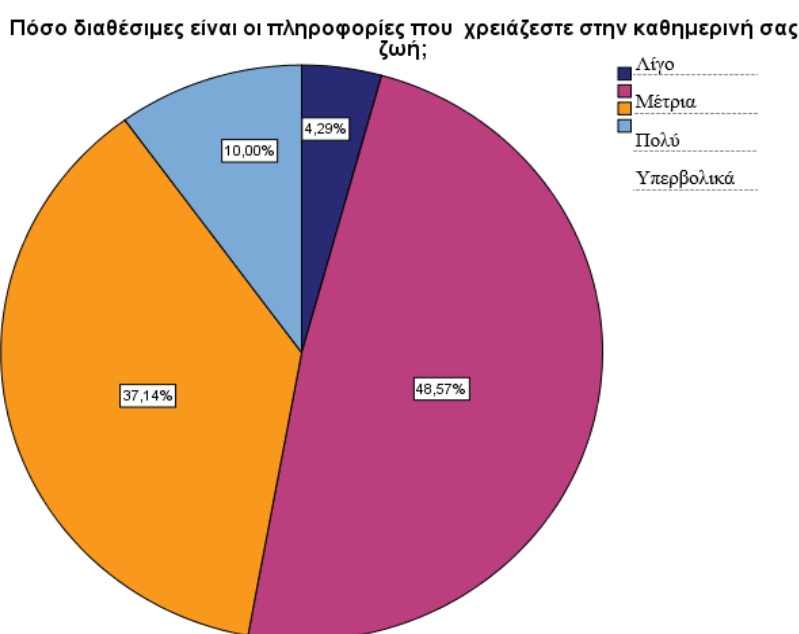
Γράφημα 19: Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 18 παρατηρείται πως το 52,9% των νοσηλευτών έκρινε πως έχουν από λίγο έως καθόλου τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους, παράλληλα το 23,6% του δείγματος έκρινε πως έχει τα απαραίτητα χρήματα σε μέτριο βαθμό, ενώ το 23,6% του δείγματος πάλι απάντησε πως τα χρήματα του είναι κατά πολύ ικανοποιητικά για την κάλυψη των αναγκών του.

Πόσο διαθέσιμες είναι οι πληροφορίες που χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

		Frequency	Percent
Valid	Λίγο	6	4,3
	Μέτρια	68	48,6
	Πολύ	52	37,1
	Υπερβολικά	14	10,0
	Total	140	100,0

Πίνακας 18: Πόσο διαθέσιμες είναι οι πληροφορίες που χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;



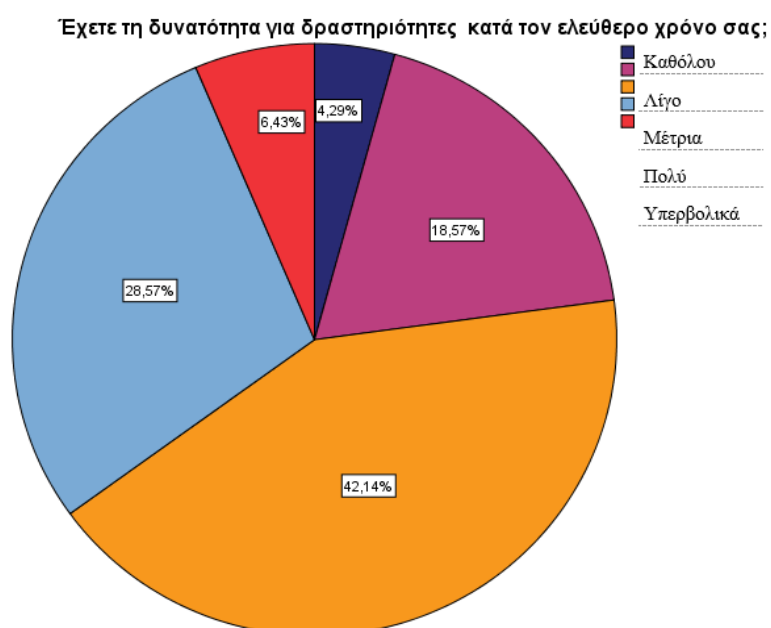
Γράφημα 20: Πόσο διαθέσιμες είναι οι πληροφορίες που χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή;

Αφότου αναλυθεί ο πίνακας 19 παρατηρείται πως το 48,6% των νοσηλευτών έκρινε πως σε μέτριο βαθμό έχουν διαθέσιμες τις πληροφορίες που χρειάζονται στην καθημερινή τους ζωή, ενώ το 37,1% του δείγματος απάντησε πως έχει από πολύ έως υπερβολικά διαθεσιμότητα στις πληροφορίες που χρειάζεται, παράλληλα το 4,3% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει κατά λίγο.

Έχετε τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	6	4,3
	Λίγο	26	18,6
	Μέτρια	59	42,1
	Πολύ	40	28,6
	Υπερβολικά	9	6,4
	Total	140	100,0

Πίνακας 19: Έχετε τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;



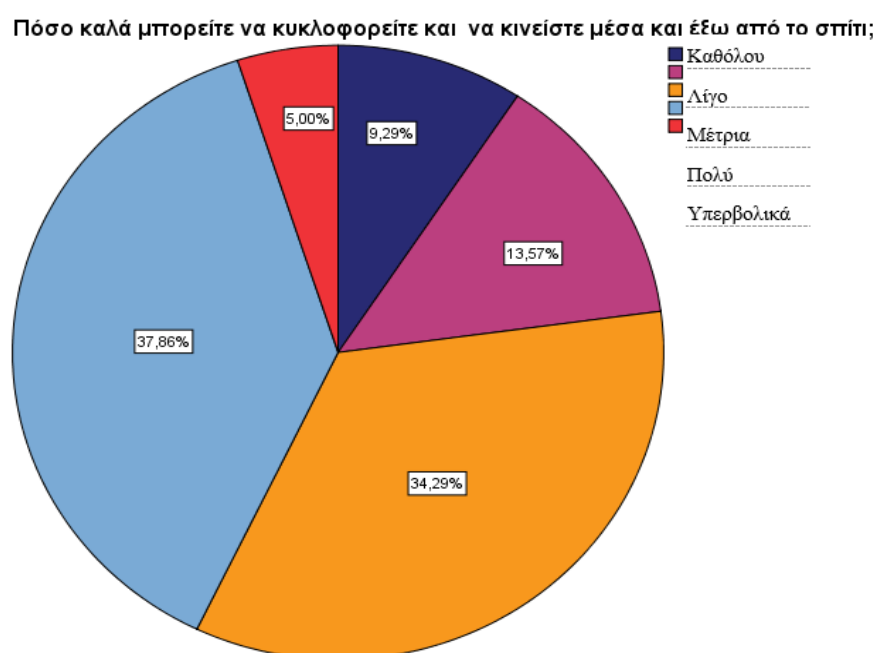
Γράφημα 21: Έχετε τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;

Αναλύοντας του πίνακα 20 παρατηρείται πως το 42,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως σε μέτριο βαθμό έχουν τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο τους, ενώ το 35% του δείγματος απάντησε πως έχει από πολύ έως υπερβολικά πολύ αυτή τη δυνατότητα, επιπλέον το 22,9% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει από καθόλου έως λίγο.

Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;

	Frequency	Percent
Valid Καθόλου	13	9,3
Λίγο	19	13,6
Μέτρια	48	34,3
Πολύ	53	37,9
Υπερβολικά	7	5,0
Total	140	100,0

Πίνακας 20: Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;



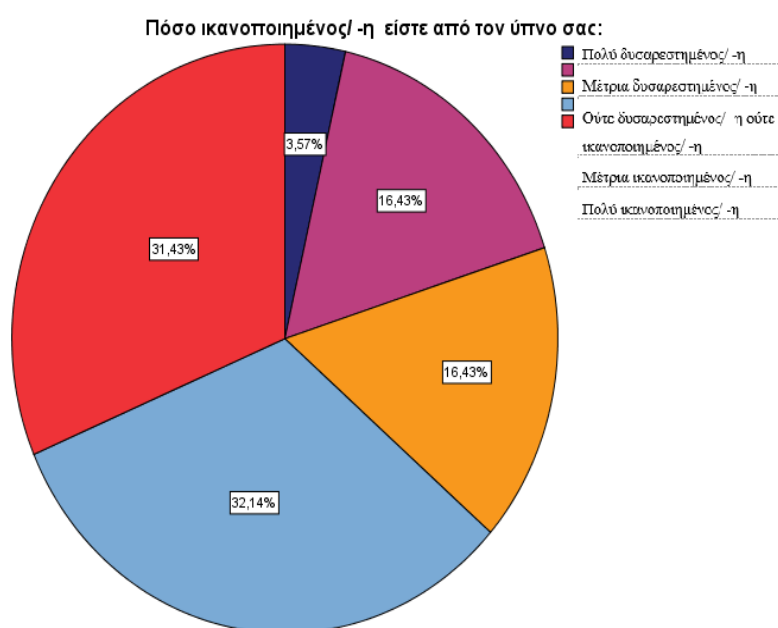
Γράφημα 22: Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι;

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 21 παρατηρείται πως το 43,9% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν από πολύ έως υπερβολικά να κυκλοφορούν και να κινούνται μέσα και έξω από το σπίτι τους, παράλληλα το 34,3% του δείγματος απάντησε πως μπορεί μέτρια να κάνει κάτι τέτοιο, ενώ το 22,9% του δείγματος απάντησε πως μπορεί από λίγο έως καθόλου να κυκλοφορεί και να κινείται μέσα και έξω από το σπίτι του.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον ύπνο σας;

	Frequency	Percent
Valid Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	5	3,6
Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	23	16,4
Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	23	16,4
Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	45	32,1
Πολύ ικανοποιημένος/ -η	44	31,4
Total	140	100,0

Πίνακας 21: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον ύπνο σας;



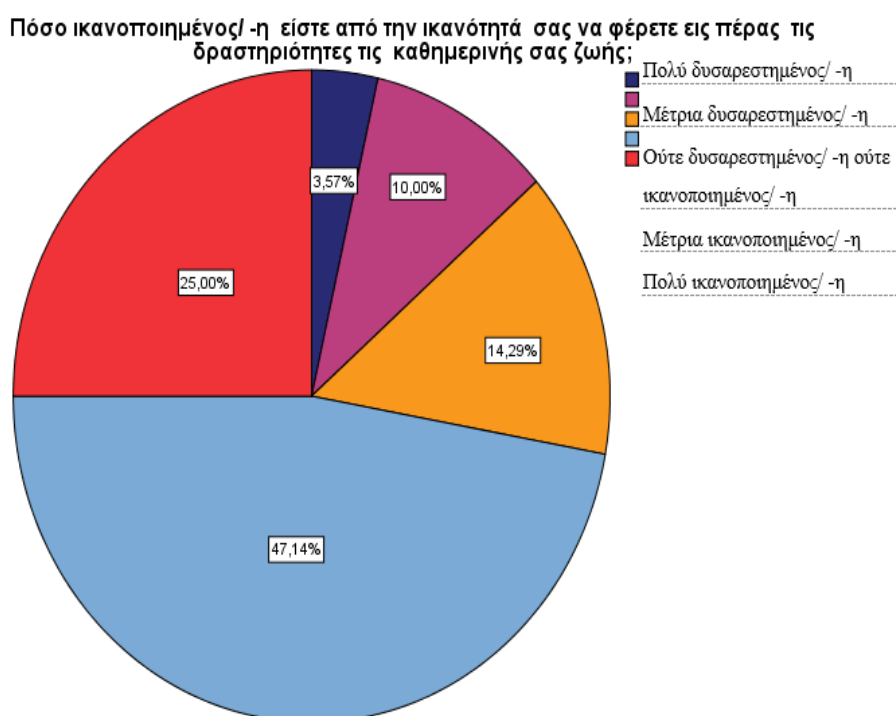
Γράφημα 23: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον ύπνο σας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 22 παρατηρείται πως το 63,5% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τον ύπνο τους, παράλληλα το 16,4% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από τον ύπνο του, ενώ το 20% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τον ύπνο του.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την ικανότητά σας να φέρετε εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;

	Frequency	Percent
Valid Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	5	3,6
Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	14	10,0
Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	20	14,3
Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	66	47,1
Πολύ ικανοποιημένος/ -η	35	25,0
Total	140	100,0

Πίνακας 22: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την ικανότητά σας να φέρετε εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;



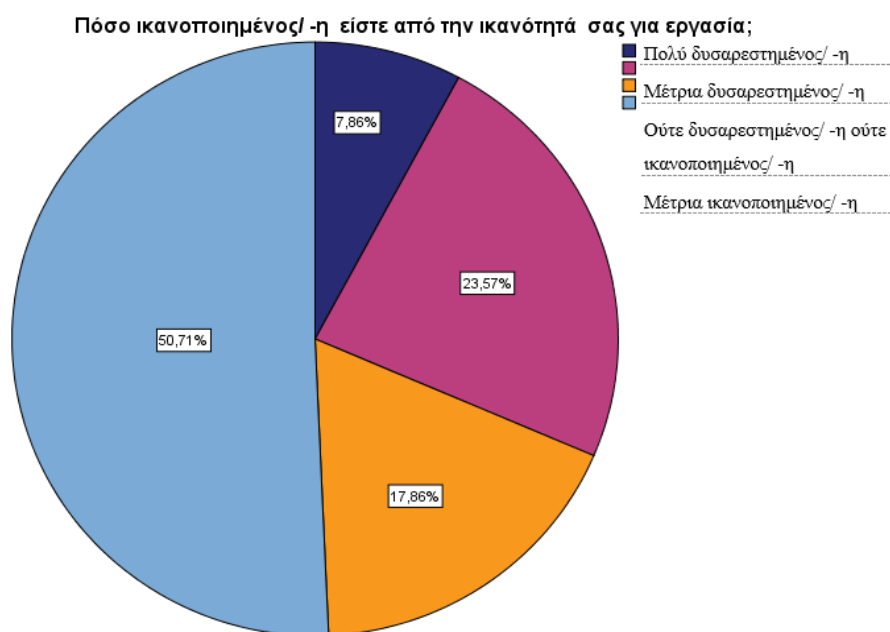
Γράφημα 24: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την ικανότητά σας να φέρετε εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 23 προκύπτει πως το 72,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την ικανότητά τους να φέρουν εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής, παράλληλα το 14,3% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από αυτή του την ικανότητα, ενώ το 13,6% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από την ικανότητά του να φέρει εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής.

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ δυσαρεστημένος/-η	11	7,9
	Μέτρια δυσαρεστημένος/-η	33	23,6
	Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	25	17,9
	Μέτρια ικανοποιημένος/-η	71	50,7
	Total		140

Πίνακας 23: Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;



Γράφημα 25: Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;

Παρατηρώντας τον πίνακα 24 παρατηρείται πως το 50,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την ικανότητα τους να εργαστούν, παράλληλα το 17,9% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 31,5% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από την ικανότητά του για εργασία.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον εαυτό σας;

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	5	3,6
	Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	1	,7
	Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	10	7,1
	Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	27	19,3
	Πολύ ικανοποιημένος/ -η	97	69,3
	Total		140

Πίνακας 24: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον εαυτό σας;



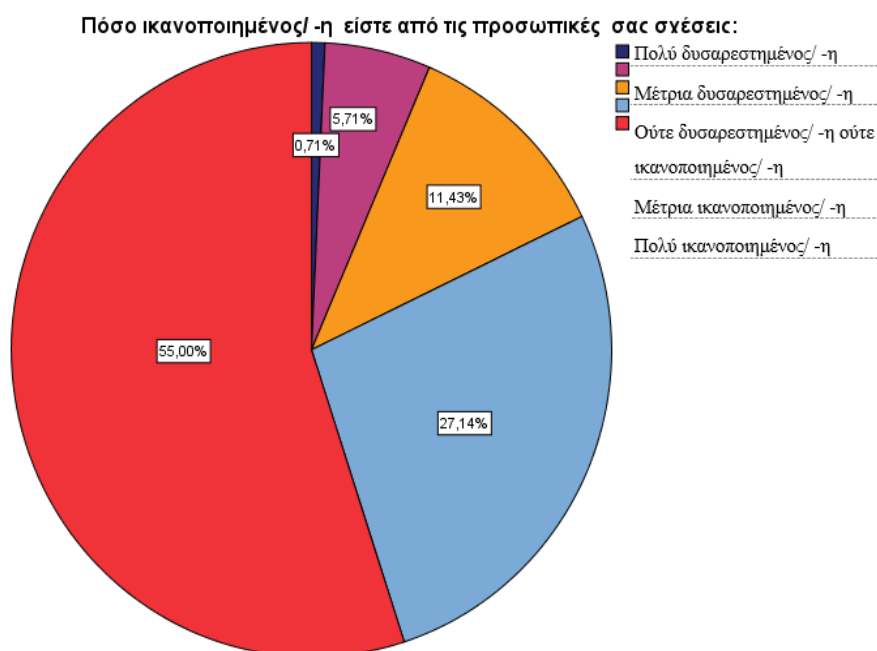
Γράφημα 26: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τον εαυτό σας;

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 25 προκύπτει πως το 88,6% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους, παράλληλα το 7,1% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από τον εαυτό του, ενώ το 4,3% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τον εαυτό του.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;

	Frequency	Percent
Valid Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	1	,7
Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	8	5,7
Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	16	11,4
Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	38	27,1
Πολύ ικανοποιημένος/ -η	77	55,0
Total	140	100,0

Πίνακας 25: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;



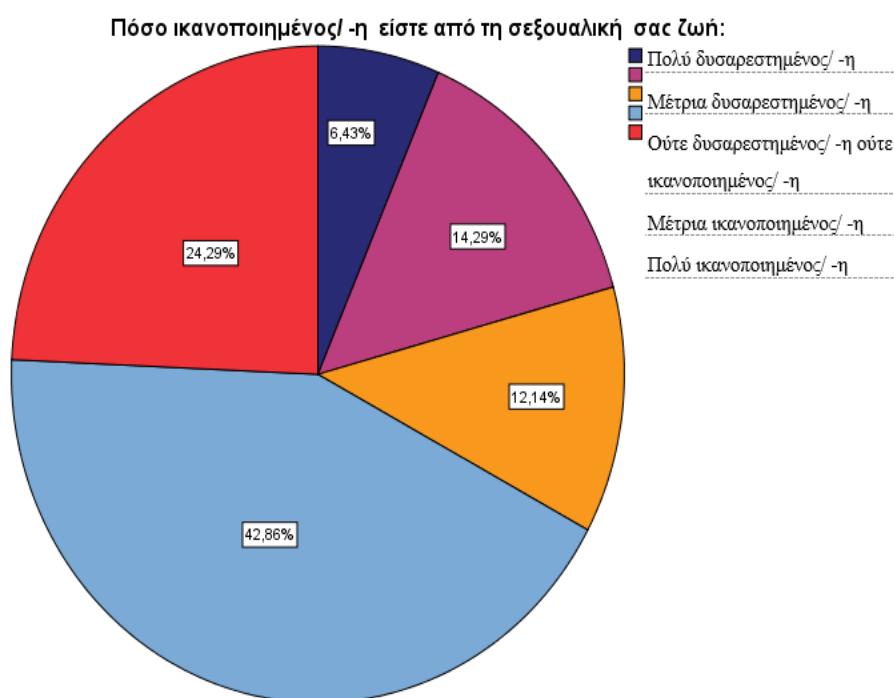
Γράφημα 27: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις;

Παρατηρώντας τον πίνακα 26 παρατηρείται πως το 83,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τις προσωπικές τους σχέσεις, παράλληλα το 11,4% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 6,4% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τις προσωπικές του σχέσεις.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;

	Frequency	Percent
Valid Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	9	6,4
Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	20	14,3
Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	17	12,1
Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	60	42,9
Πολύ ικανοποιημένος/ -η	34	24,3
Total	140	100,0

Πίνακας 26: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;



Γράφημα 28: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;

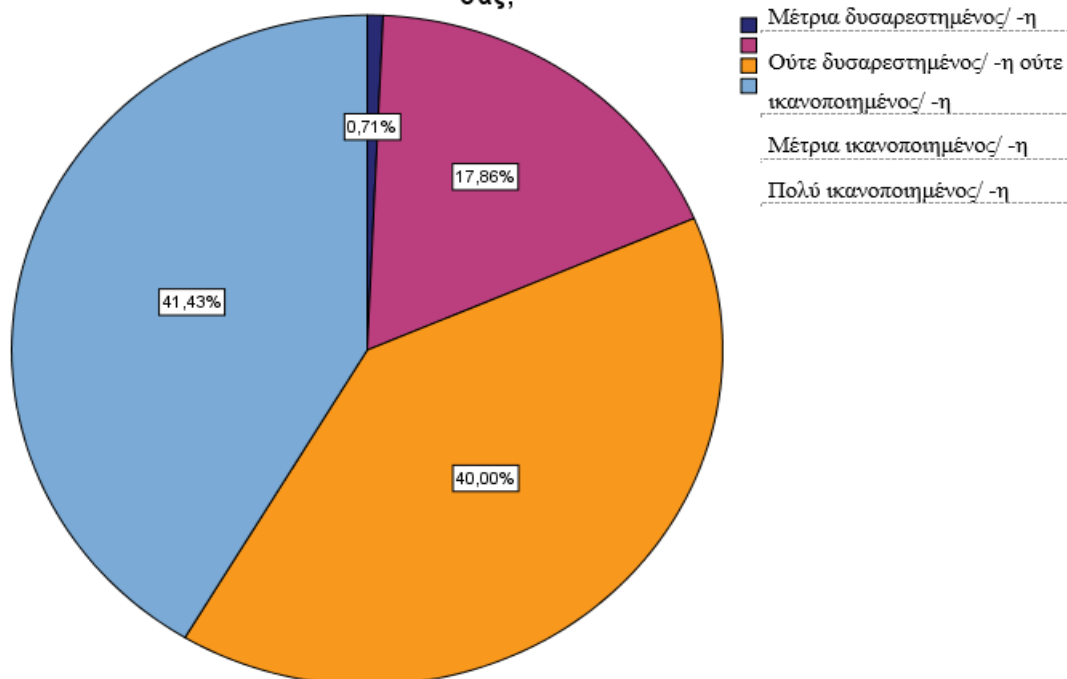
Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 27 προκύπτει πως το 67,2% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τη σεξουαλική ζωή τους, παράλληλα το 12,1% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από τη σεξουαλική του ζωή, ενώ το 20,7% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τη σεξουαλική ζωή του.

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας;

	Frequency	Percent
Valid Μέτρια δυσαρεστημένος/-η	1	,7
Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η	25	17,9
Μέτρια ικανοποιημένος/-η	56	40,0
Πολύ ικανοποιημένος/-η	58	41,4
Total	140	100,0

Πίνακας 27: Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας;

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας;



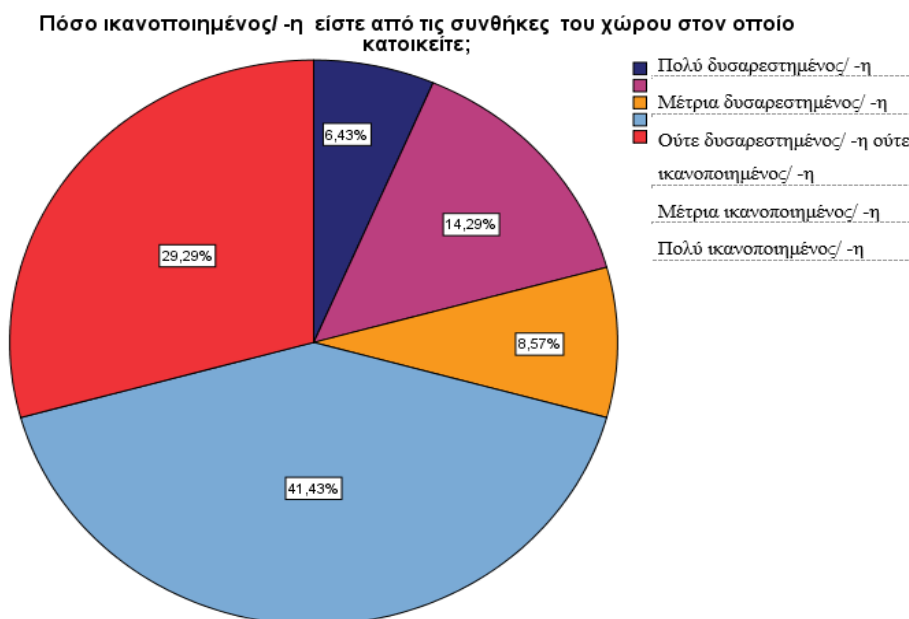
Γράφημα 29: Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 28 παρατηρείται πως το 81,4% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την υποστήριξη που έχουν από τους φίλους τους, παράλληλα το 17,9% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 0,7% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από την υποστήριξη που έχει από τους φίλους του.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	9	6,4
	Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	20	14,3
	Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	12	8,6
	Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	58	41,4
	Πολύ ικανοποιημένος/ -η	41	29,3
	Total	140	100,0

Πίνακας 28: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;



Γράφημα 30: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 29 προκύπτει πως το 70,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικούν, παράλληλα το 8,6% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικεί, ενώ το 20,7% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικεί.

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;

	Frequency	Percent
Valid Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	27	19,3
Πολύ ικανοποιημένος/ -η	113	80,7
Total	140	100,0

Πίνακας 29: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;



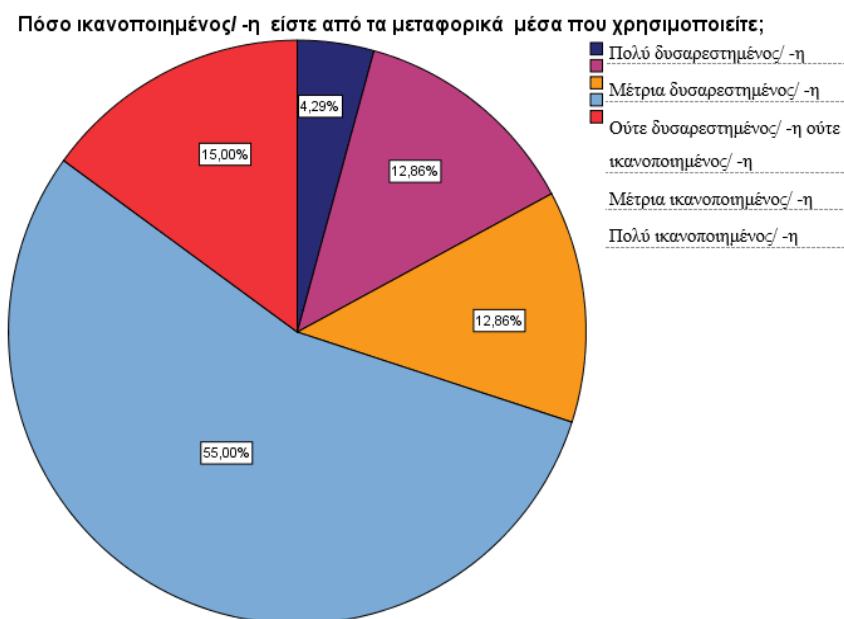
Γράφημα 31: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 30 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που έχει σε διάφορες υπηρεσίες υγεία

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε;

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ δυσαρεστημένος/ -η	6	4,3
	Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η	18	12,9
	Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η	18	12,9
	Μέτρια ικανοποιημένος/ -η	77	55,0
	Πολύ ικανοποιημένος/ -η	21	15,0
	Total	140	100,0

Πίνακας 30: Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε;



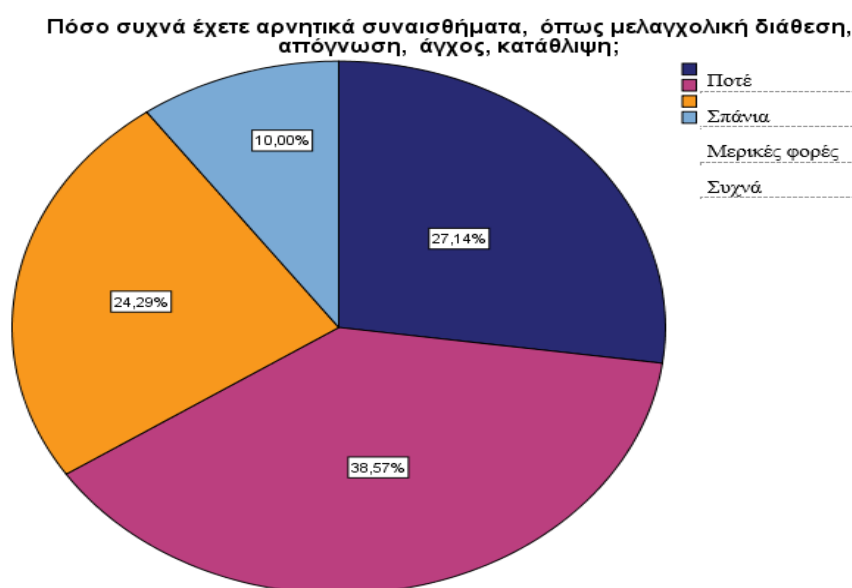
Γράφημα 32 : Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε;

Έπειτα από ανάλυση του πίνακα 31 προκύπτει πως το 70% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιούν, παράλληλα το 12,9% του δείγματος δεν ήταν ούτε ευχαριστημένο ούτε δυσαρεστημένο από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιεί, ενώ το 17,2% του δείγματος απάντησε πως είναι δυσαρεστημένο από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιεί.

Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη;

	Frequency	Percent
Valid Ποτέ	38	27,1
Σπάνια	54	38,6
Μερικές φορές	34	24,3
Συχνά	14	10,0
Total	140	100,0

Πίνακας 31: Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη;



Γράφημα 33: Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη;

Αναλύοντας του πίνακα 32 παρατηρείται πως το 65,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως από σπάνια έως ποτέ δεν έχουν αρνητικά συναισθήματα όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη, ενώ το 24,3% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει μερικές φορές, επιπλέον το 10% του δείγματος απάντησε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά.

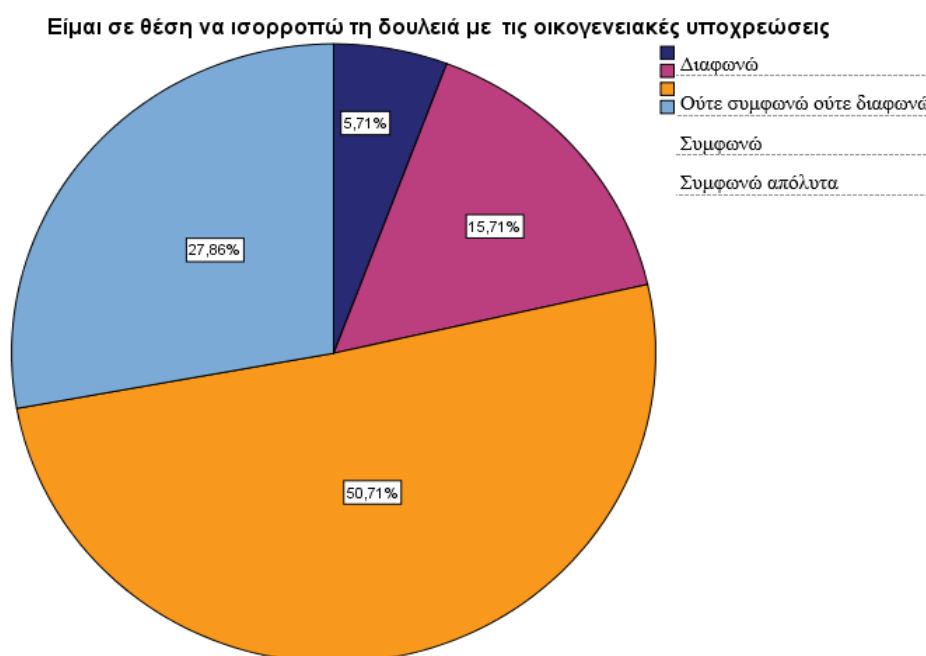
4.3. Ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας εργασίας του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 1η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΖΩΗ/ ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Είμαι σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	8	5,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	15,7
Συμφωνώ	71	50,7
Συμφωνώ απόλυτα	39	27,9
Total	140	100,0

Πίνακας 32: Είμαι σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις



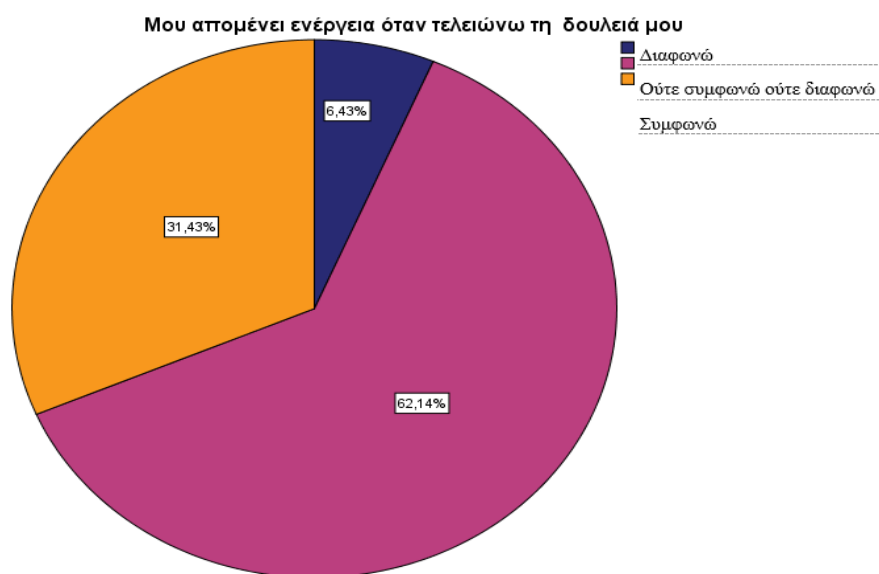
Γράφημα 34: Είμαι σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 33 παρατηρείται πως το 78,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να ισορροπήσουν τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις, παράλληλα το 15,7% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι είναι σε θέση να ισορροπεί τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις

Μου απομένει ενέργεια όταν τελειώνω τη δουλειά μου

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	9	6,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	87	62,1
Συμφωνώ	44	31,4
Total	140	100,0

Πίνακας 33: Μου απομένει ενέργεια όταν τελειώνω τη δουλειά μου



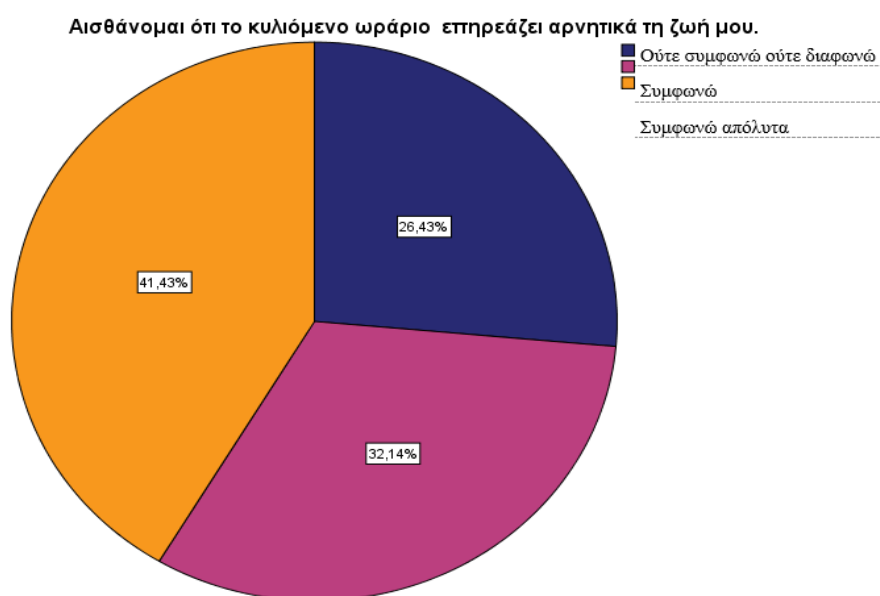
Γράφημα 35 : Μου απομένει ενέργεια όταν τελειώνω τη δουλειά μου

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 34 προκύπτει ότι το 62,1% των νοσηλευτών ούτε συμφωνούν αλλά και ούτε διαφωνούν με το ότι τους απομένει ενέργεια όταν τελειώνουν τη δουλειά τους, παράλληλα το 31,4% του δείγματος συμφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 6,4% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι του απομένει ενέργεια όταν τελειώνουν τη δουλειά του.

Αισθάνομαι ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου.

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	26,4
Συμφωνώ	45	32,1
Συμφωνώ απόλυτα	58	41,4
Total	140	100,0

Πίνακας 34: Αισθάνομαι ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου.



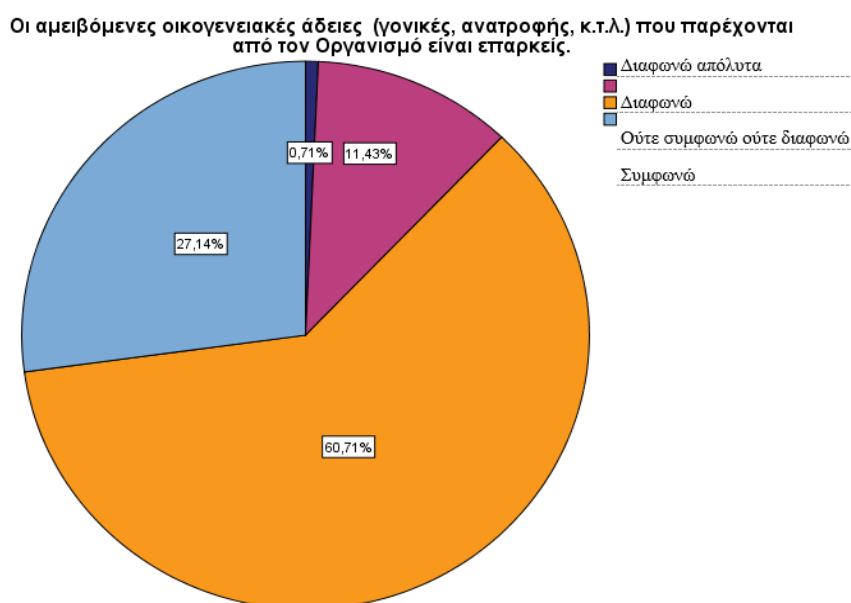
Γράφημα 36: Αισθάνομαι ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 35 παρατηρείται πως το 73,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι αισθάνονται ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή του, παράλληλα το 26,4% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση.

Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που παρέχονται από τον Οργανισμό είναι επαρκείς.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	1	,7
Διαφωνώ	16	11,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	85	60,7
Συμφωνώ	38	27,1
Total	140	100,0

Πίνακας 35: Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που παρέχονται από τον Οργανισμό είναι επαρκείς.



Γράφημα 37: Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που παρέχονται από τον Οργανισμό είναι επαρκείς.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 36 προκύπτει ότι το 60,7% των νοσηλευτών ούτε συμφωνούν αλλά και ούτε διαφωνούν με το ότι οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες που παρέχονται από τον Οργανισμό εργασίας τους είναι επαρκείς, παράλληλα το 27,1% του δείγματος συμφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 12,1% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες που παρέχονται από τον Οργανισμό εργασίας τους είναι επαρκείς

Είμαι σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν είναι ασθενείς.

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	47	33,6
Συμφωνώ απόλυτα	93	66,4
Total	140	100,0

Πίνακας 36: Είμαι σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν είναι ασθενείς.



Γράφημα 38 : Είμαι σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν είναι ασθενείς.

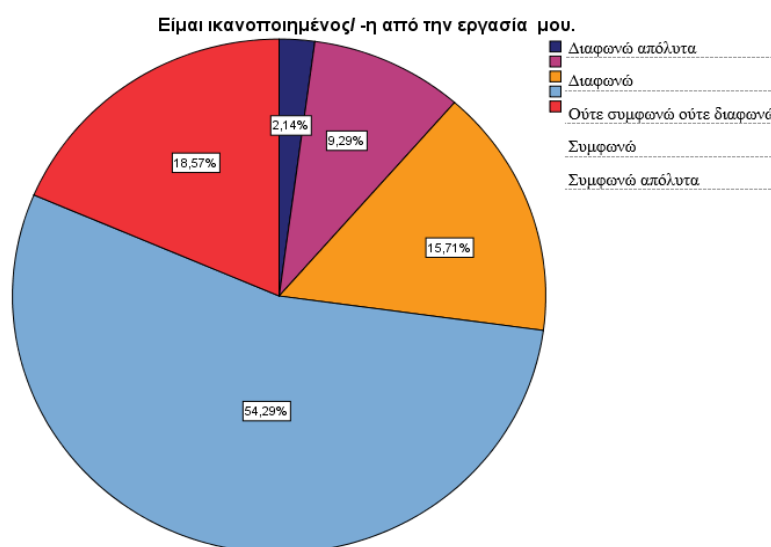
Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 37 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να μεριμνήσουν για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς τους, όταν είναι ασθενείς.

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 2η: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Είμαι ικανοποιημένος/ -η από την εργασία μου.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,1
Διαφωνώ	13	9,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	15,7
Συμφωνώ	76	54,3
Συμφωνώ απόλυτα	26	18,6
Total	140	100,0

Πίνακας 37: Είμαι ικανοποιημένος/ -η από την εργασία μου.



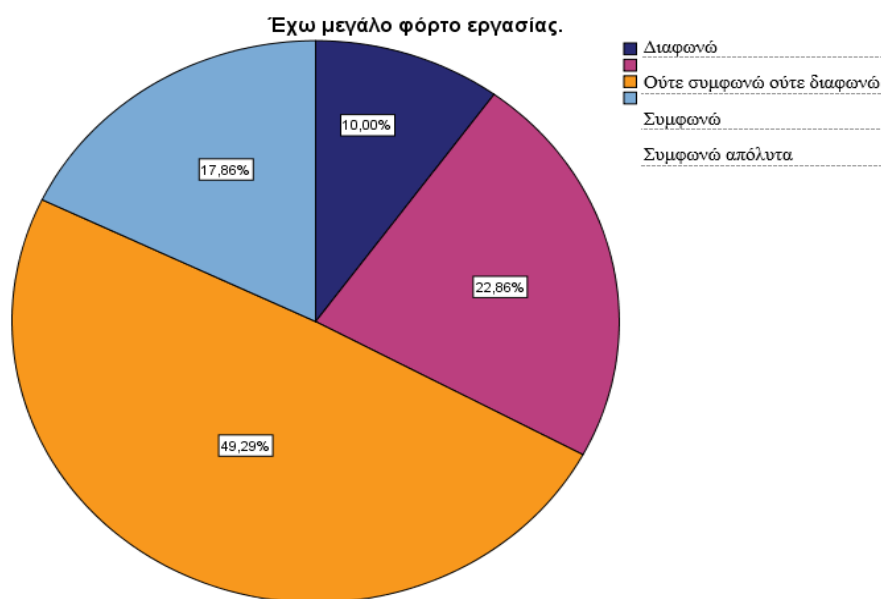
Γράφημα 39: Είμαι ικανοποιημένος/ -η από την εργασία μου.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 38 προκύπτει ότι το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, παράλληλα το 15,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 11,4% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι είναι ικανοποιημένο από την εργασία του.

Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	14	10,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	22,9
Συμφωνώ	69	49,3
Συμφωνώ απόλυτα	25	17,9
Total	140	100,0

Πίνακας 38: Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας.



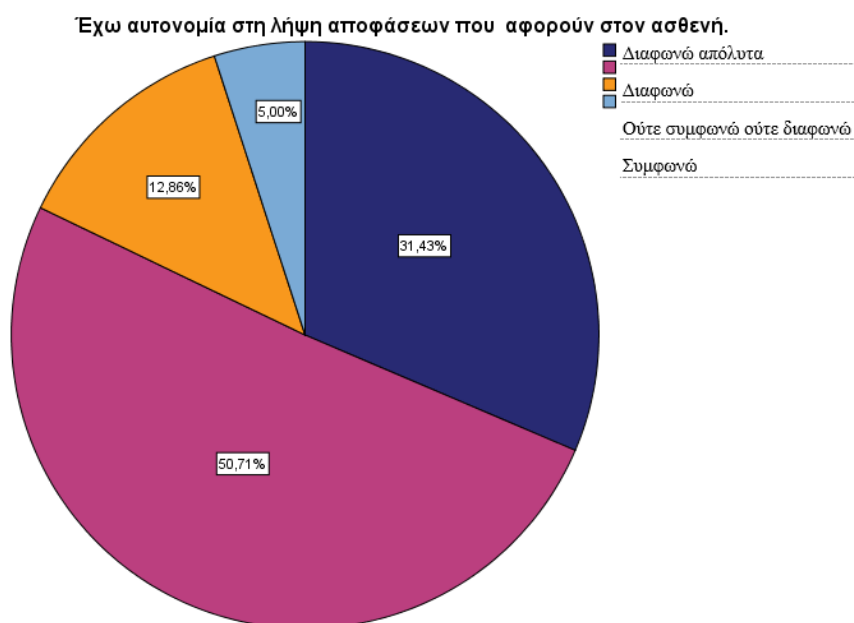
Γράφημα 40 : Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 39 παρατηρείται πως το 67,2% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, παράλληλα το 22,9% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 10% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι έχει μεγάλο φόρτο εργασίας.

Έχω αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	44	31,4
Διαφωνώ	71	50,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	12,9
Συμφωνώ	7	5,0
Total	140	100,0

Πίνακας 39: Έχω αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.



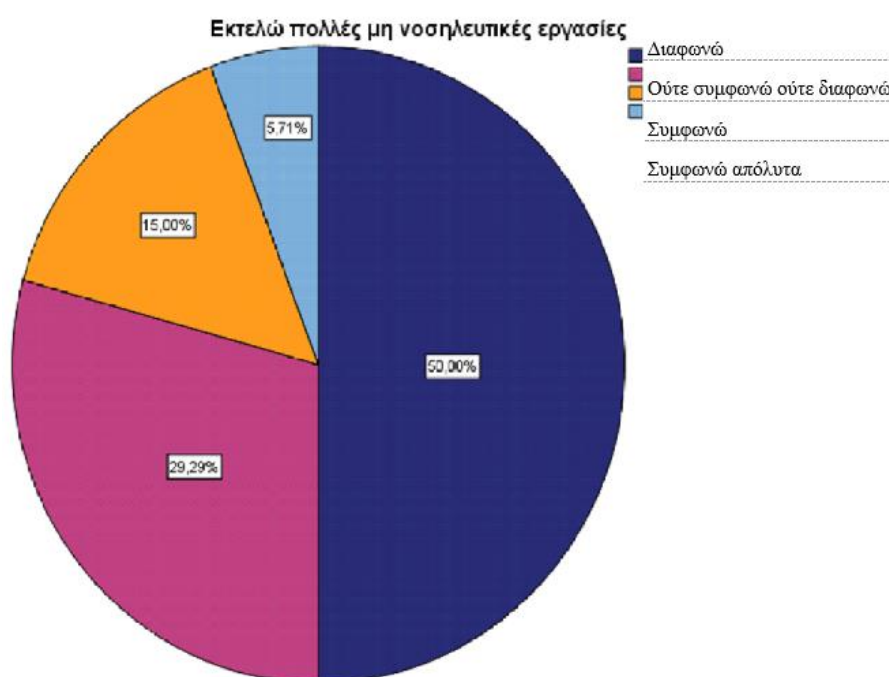
Γράφημα 41: Έχω αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 40 προκύπτει ότι το 82,1% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι έχουν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή, παράλληλα το 12,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 5% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι έχει αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή.

Εκτελώ πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	70	50,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	29,3
Συμφωνώ	21	15,0
Συμφωνώ απόλυτα	8	5,7
Total	140	100,0

Πίνακας 40: Εκτελώ πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες



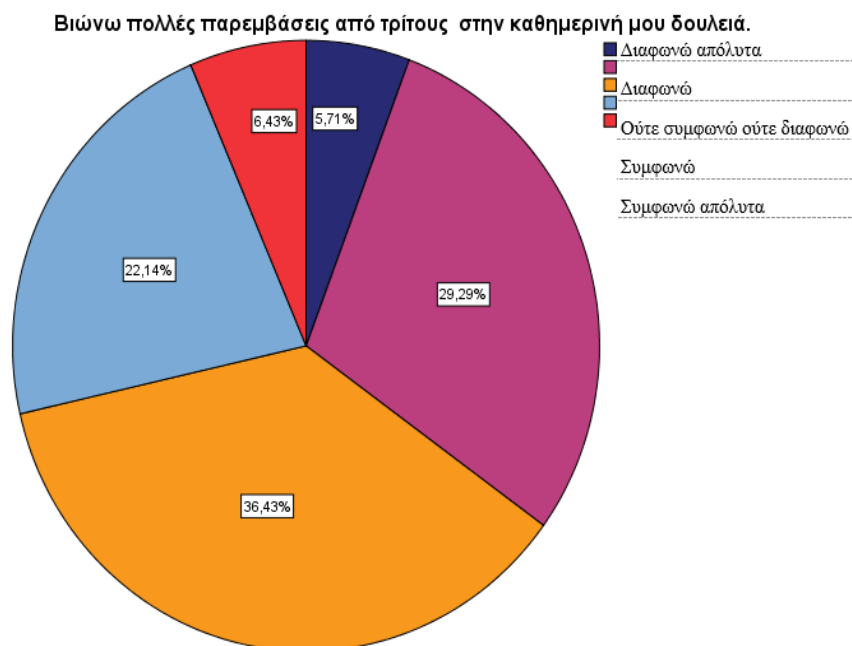
Γράφημα 42: Εκτελώ πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 41 παρατηρείται πως το 50% των νοσηλευτών διαφωνούν με το ότι εκτελούν πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες, παράλληλα το 29,3% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 20,7% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι εκτελεί πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες.

Βιώνω πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	8	5,7
Διαφωνώ	41	29,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	51	36,4
Συμφωνώ	31	22,1
Συμφωνώ απόλυτα	9	6,4
Total	140	100,0

Πίνακας 41: Βιώνω πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά.



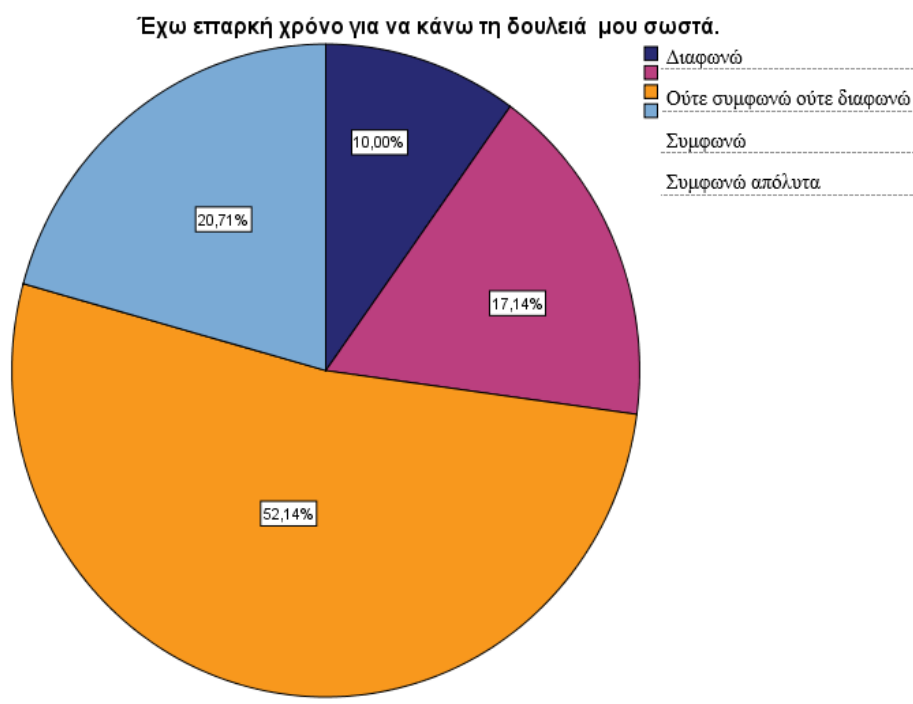
Γράφημα 43: Βιώνω πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 42 προκύπτει ότι το 36,4% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι βιώνουν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους δουλειά, παράλληλα το 35% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 28,5% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι βιώνει πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή του δουλειά.

Έχω επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	14	10,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	24	17,1
Συμφωνώ	73	52,1
Συμφωνώ απόλυτα	29	20,7
Total	140	100,0

Πίνακας 42: Έχω επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά.



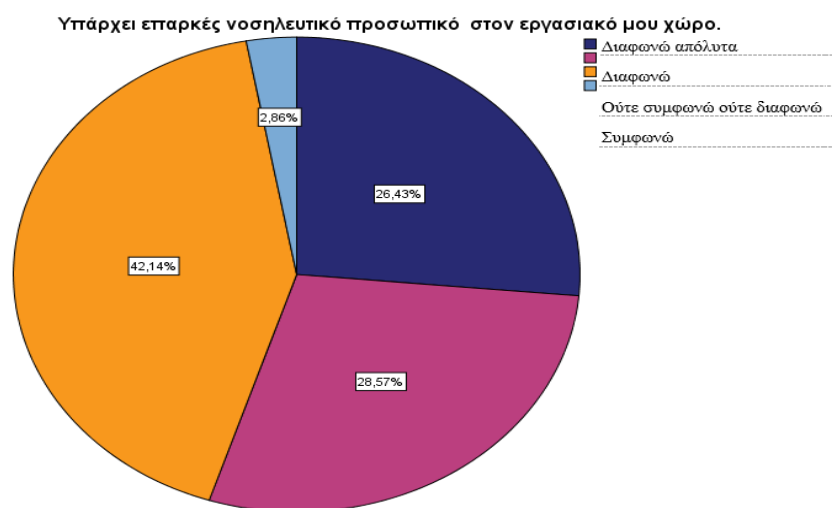
Γράφημα 44: Έχω επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 43 παρατηρείται πως το 72,8% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι έχουν επαρκή χρόνο για να κάνουν τη δουλειά τους σωστά, παράλληλα το 17,1% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 10% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι έχει επαρκή χρόνο για να κάνουν τη δουλειά του σωστά.

Υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	37	26,4
Διαφωνώ	40	28,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	59	42,1
Συμφωνώ	4	2,9
Total	140	100,0

Πίνακας 43: Υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο.



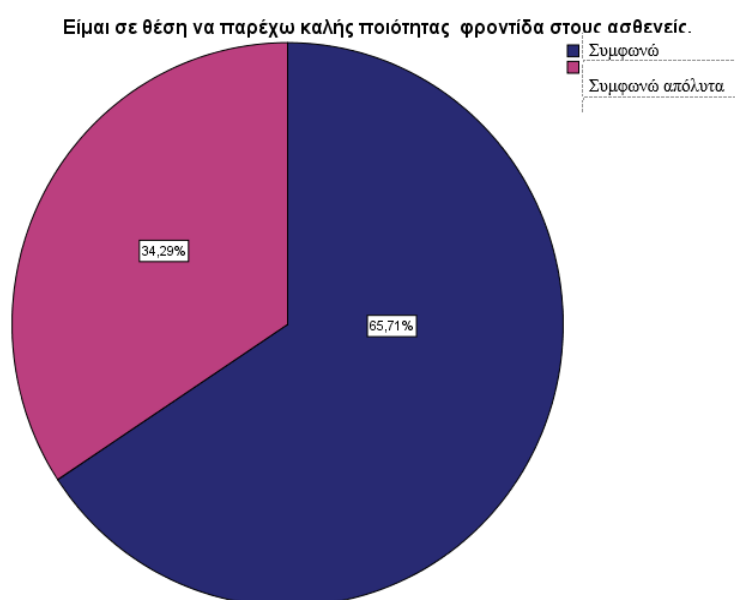
Γράφημα 45: Υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 44 προκύπτει ότι το 55% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό τους χώρο, παράλληλα το 42,1% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 2,9% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό του χώρο.

Είμαι σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	92	65,7
Συμφωνώ απόλυτα	48	34,3
Total	140	100,0

Πίνακας 44: Είμαι σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.



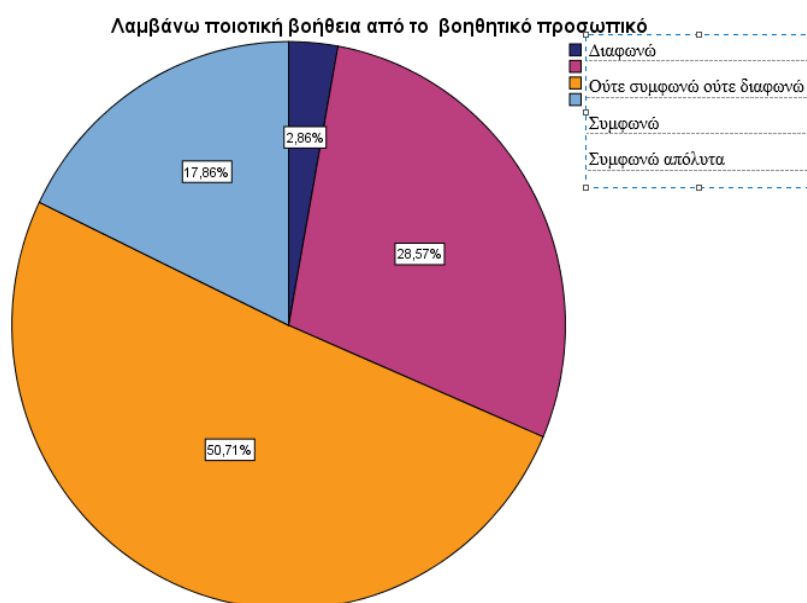
Γράφημα 46: Είμαι σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 45 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να παρέχουν καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

Λαμβάνω ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	4	2,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	28,6
Συμφωνώ	71	50,7
Συμφωνώ απόλυτα	25	17,9
Total	140	100,0

Πίνακας 45: Λαμβάνω ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό



Γράφημα 47: Λαμβάνω ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό

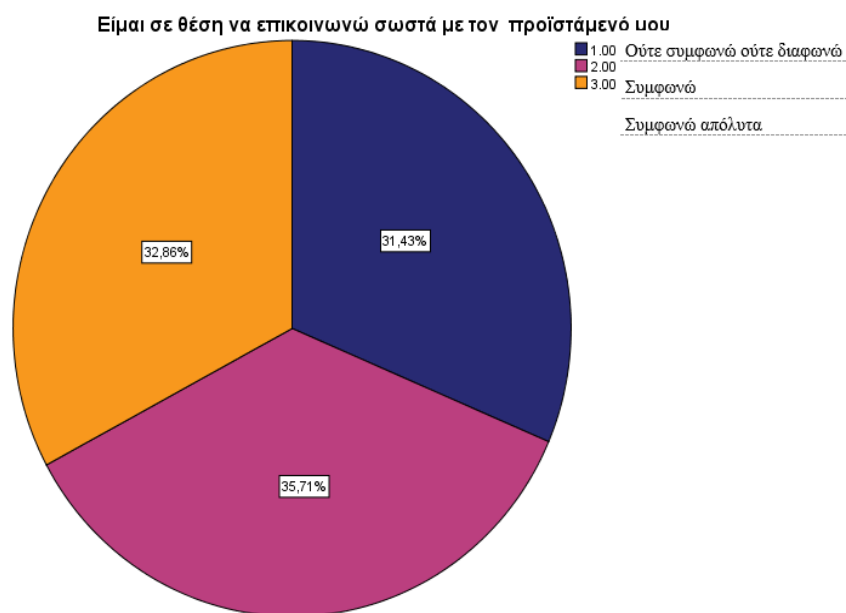
Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 46 προκύπτει ότι το 68,6% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι λαμβάνουν ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό, παράλληλα το 28,6% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 2,9% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι λαμβάνει ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό.

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 3η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	44	31,4
Συμφωνώ	50	35,7
Συμφωνώ απόλυτα	46	32,9
Total	140	100,0

Πίνακας 46: Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου



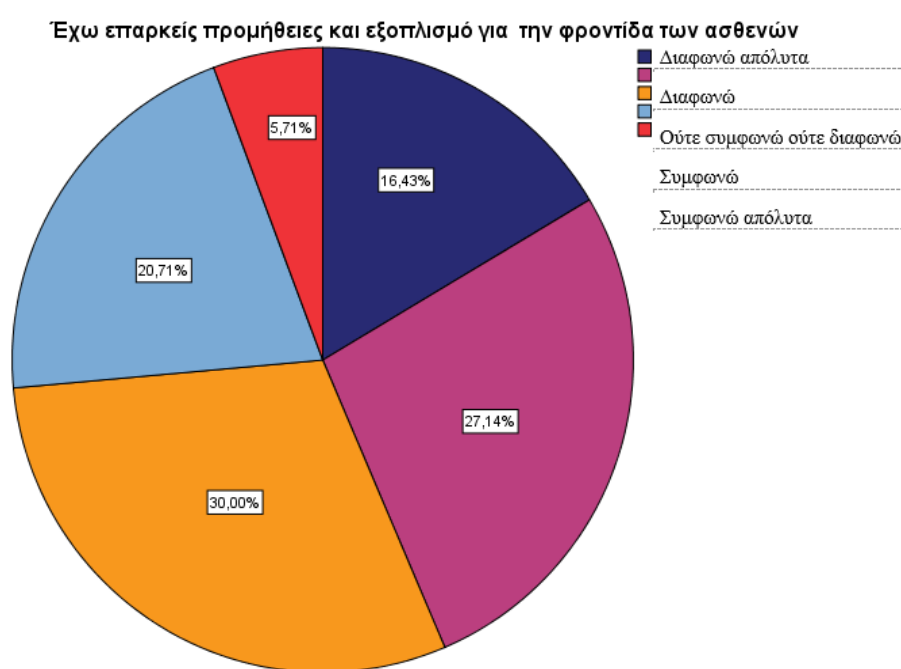
Γράφημα 48: Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 47 παρατηρείται πως το 68,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να επικοινωνούν σωστά με τον προϊστάμενό τους, παράλληλα το 31,4% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση.

Έχω επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	23	16,4
Διαφωνώ	38	27,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	42	30,0
Συμφωνώ	29	20,7
Συμφωνώ απόλυτα	8	5,7
Total	140	100,0

Πίνακας 47: Έχω επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών



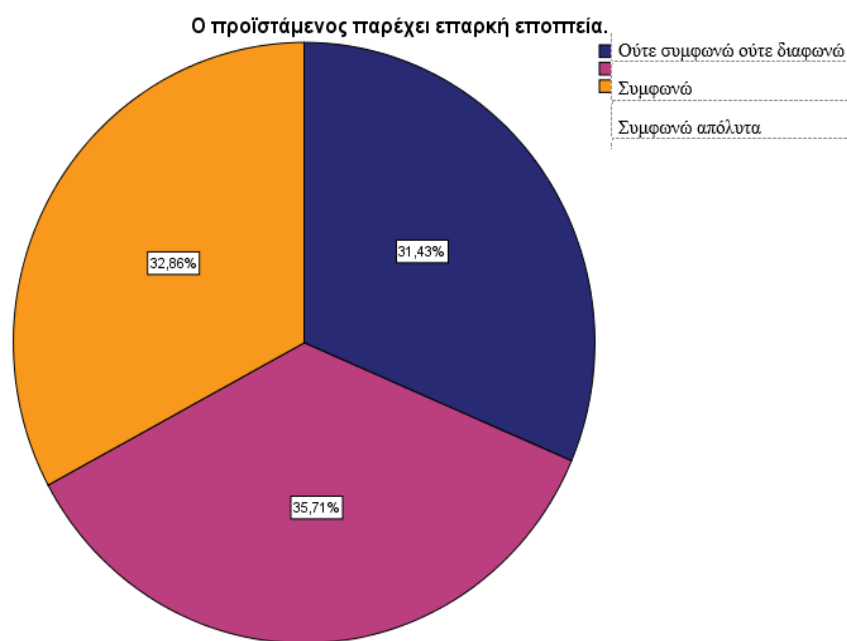
Γράφημα 49: Έχω επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 48 προκύπτει ότι το 43,5% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι έχουν επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών, παράλληλα το 30% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 56,4% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι έχει επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών.

Ο προϊστάμενος παρέχει επαρκή εποπτεία.

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	44	31,4
Συμφωνώ	50	35,7
Συμφωνώ απόλυτα	46	32,9
Total	140	100,0

Πίνακας 48: Ο προϊστάμενος παρέχει επαρκή εποπτεία.



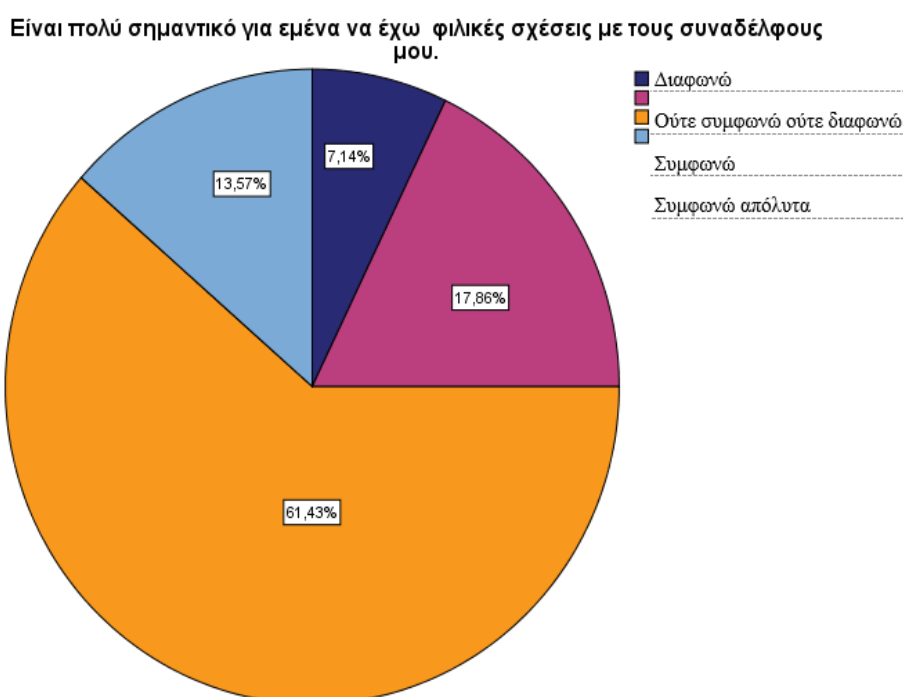
Γράφημα 50: Ο προϊστάμενος παρέχει επαρκή εποπτεία.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 49 παρατηρείται πως το 68,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι ο προϊστάμενος τους παρέχει επαρκή εποπτεία, παράλληλα το 31,4% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση.

Είναι πολύ σημαντικό για εμένα να έχω φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	10	7,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	17,9
Συμφωνώ	86	61,4
Συμφωνώ απόλυτα	19	13,6
Total	140	100,0

Πίνακας 49: Είναι πολύ σημαντικό για εμένα να έχω φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.



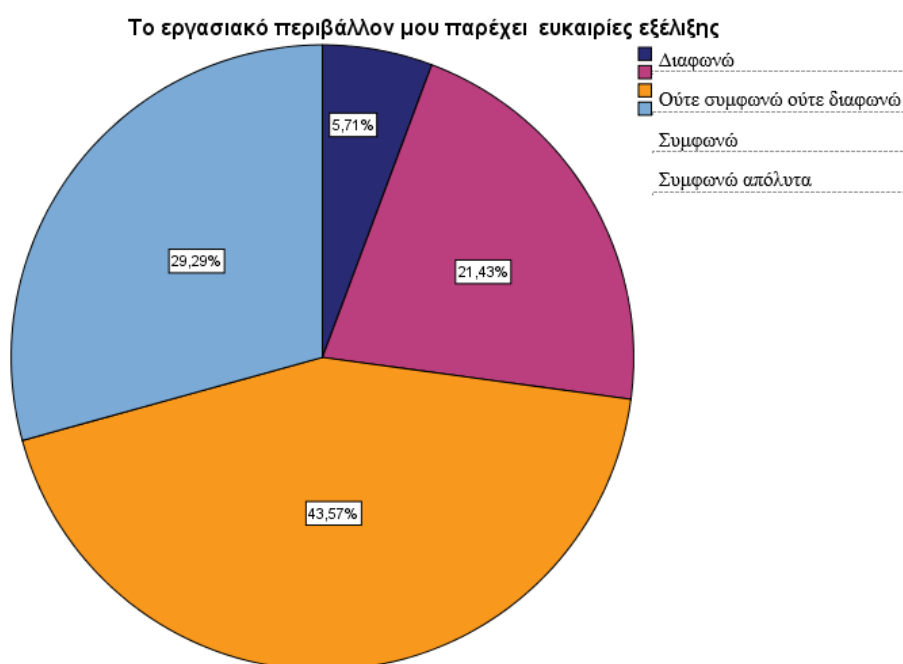
Γράφημα 51: Είναι πολύ σημαντικό για εμένα να έχω φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 50 προκύπτει ότι το 75% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι πολύ σημαντικό για αυτούς να έχουν φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους, παράλληλα το 17,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 7,1% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι είναι πολύ σημαντικό για αυτό να έχει φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους του.

Το εργασιακό περιβάλλον μου παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	8	5,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	21,4
Συμφωνώ	61	43,6
Συμφωνώ απόλυτα	41	29,3
Total	140	100,0

Πίνακας 50: Το εργασιακό περιβάλλον μου παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης



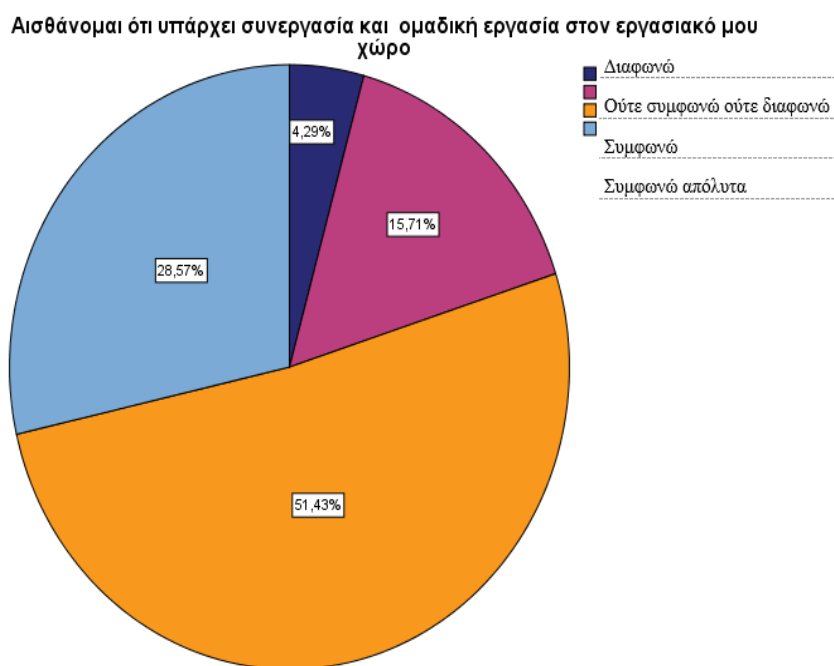
Γράφημα 52: Το εργασιακό περιβάλλον μου παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 51 παρατηρείται πως το 72,9% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι το εργασιακό περιβάλλον τους παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης, παράλληλα το 21,4% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι το εργασιακό περιβάλλον του παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης.

Αισθάνομαι ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	6	4,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	15,7
Συμφωνώ	72	51,4
Συμφωνώ απόλυτα	40	28,6
Total	140	100,0

Πίνακας 51: Αισθάνομαι ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο



Γράφημα 53: Αισθάνομαι ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 52 προκύπτει ότι το 80% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό τους χώρο, παράλληλα το 15,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 4,3% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι αισθάνεται ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό του χώρο.

Αισθάνομαι ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια»

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	17	12,1
Συμφωνώ	46	32,9
Συμφωνώ απόλυτα	77	55,0
Total	140	100,0

Πίνακας 52: Αισθάνομαι ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια»



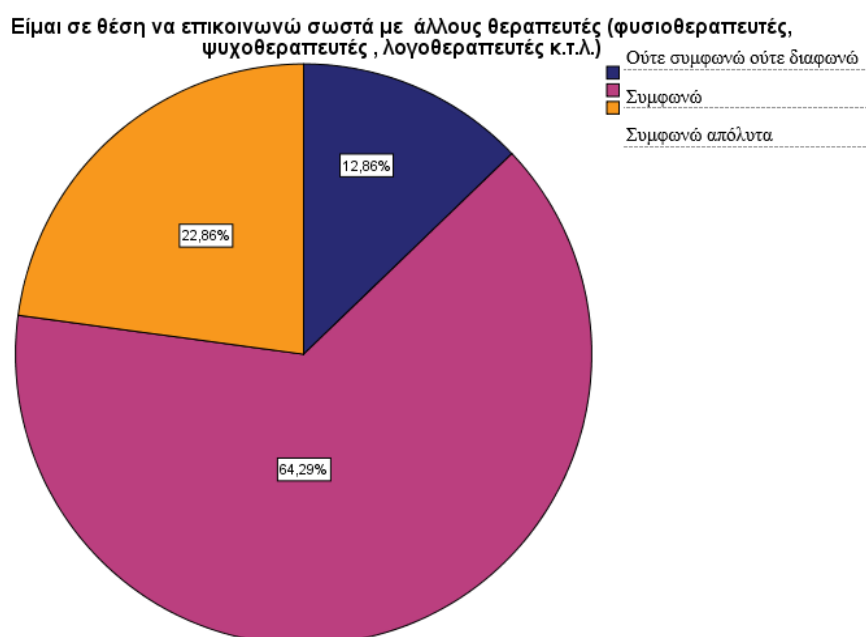
Γράφημα 54: Αισθάνομαι ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια»

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 53 παρατηρείται πως το 87,9% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι αισθάνονται ότι ανήκουν στην «εργασιακή οικογένεια», παράλληλα το 12,1% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση.

Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.)

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	12,9
Συμφωνώ	90	64,3
Συμφωνώ απόλυτα	32	22,9
Total	140	100,0

Πίνακας 53:Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.)



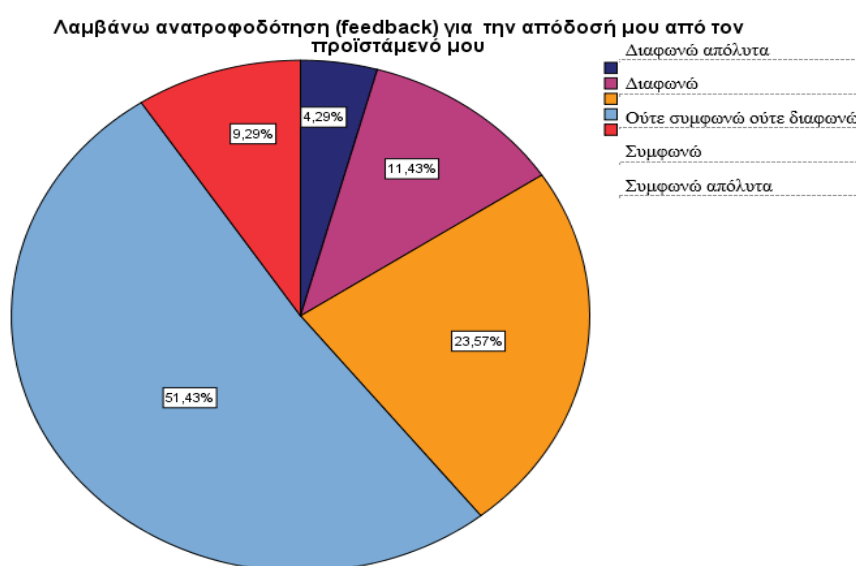
Γράφημα 55: Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.)

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 54 προκύπτει ότι το 87,1% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι σε θέση να επικοινωνούν σωστά με άλλους θεραπευτές, παράλληλα το 12,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση.

Λαμβάνω ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	6	4,3
Διαφωνώ	16	11,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	33	23,6
Συμφωνώ	72	51,4
Συμφωνώ απόλυτα	13	9,3
Total	140	100,0

Πίνακας 54: Λαμβάνω ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου



Γράφημα 56: Λαμβάνω ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 55 παρατηρείται πως το 60,7% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι λαμβάνουν ανατροφοδότηση για την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους, παράλληλα το 23,6% του δείγματος διατήρησε ουδέτερη στάση με την παρούσα πρόταση, ενώ το 15,7% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι λαμβάνει ανατροφοδότηση για την απόδοσή του από τον προϊστάμενό του.

Είμαι σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό μου.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	18	12,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	85	60,7
Συμφωνώ	37	26,4
Total	140	100,0

Πίνακας 55: Είμαι σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό μου.



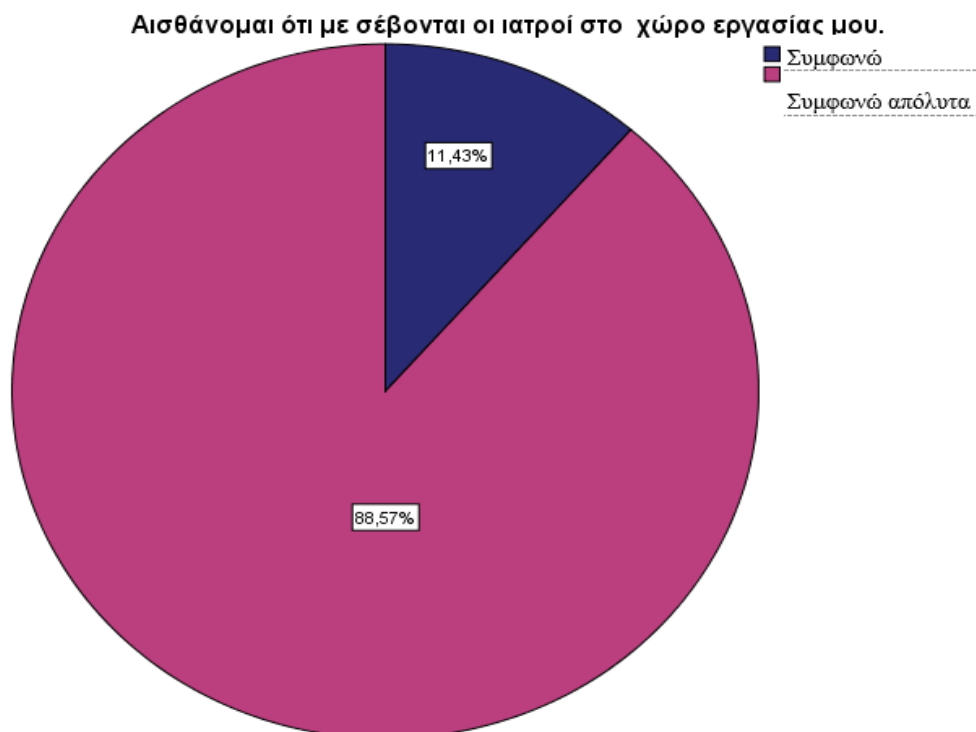
Γράφημα 57: Είμαι σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό μου.

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 56 προκύπτει ότι το 60,7% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι είναι σε θέση να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό τους, παράλληλα το 12,9% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 26,4% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι είναι σε θέση να συμμετέχει στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό του.

Αισθάνομαι ότι με σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας μου.

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	16	11,4
Συμφωνώ απόλυτα	124	88,6
Total	140	100,0

Πίνακας 56: Αισθάνομαι ότι με σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας μου.



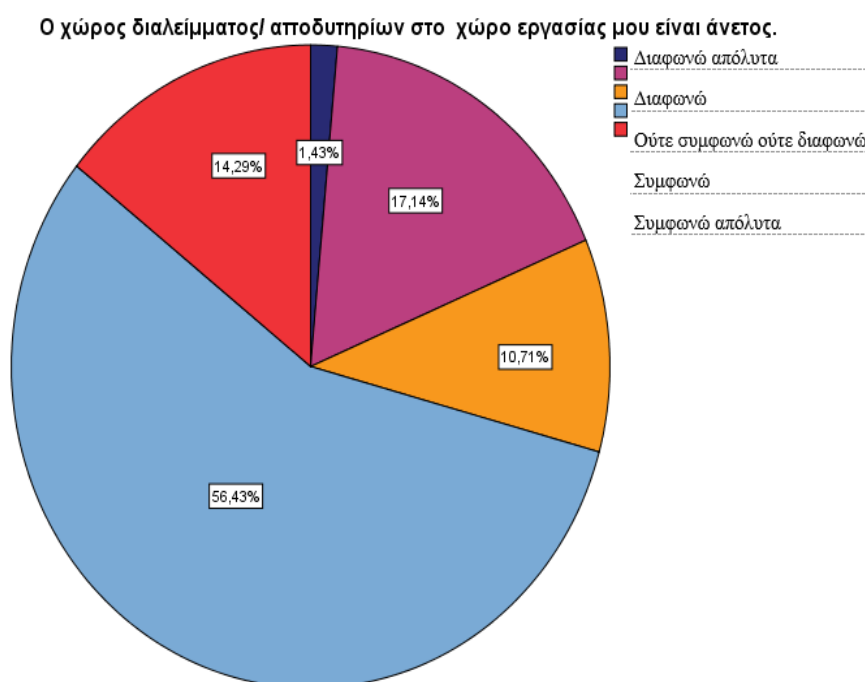
Γράφημα 58: Αισθάνομαι ότι με σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας μου.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 57 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι αισθάνονται ότι τους σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας τους.

Ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας μου είναι άνετος.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	2	1,4
Διαφωνώ	24	17,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	10,7
Συμφωνώ	79	56,4
Συμφωνώ απόλυτα	20	14,3
Total	140	100,0

Πίνακας 57: Ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας μου είναι άνετος.



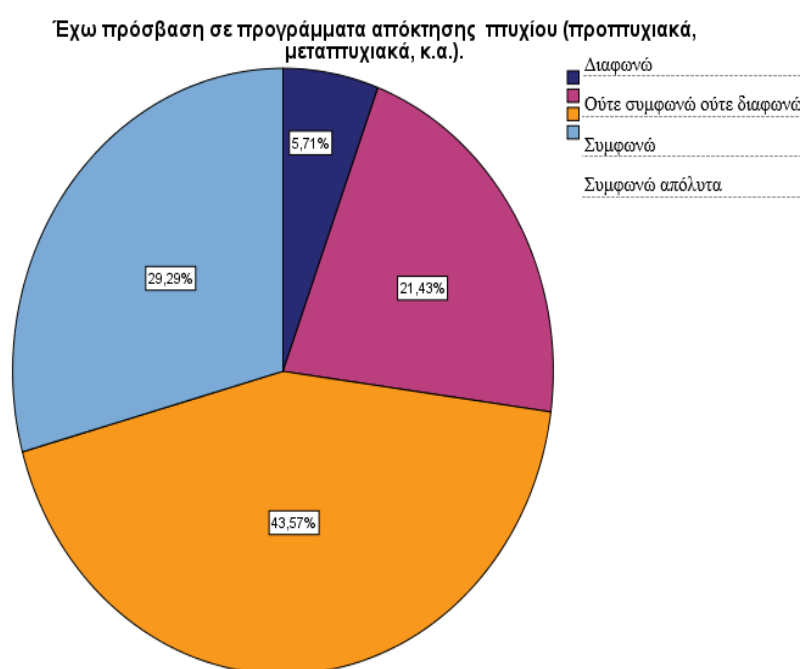
Γράφημα 59: Ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας μου είναι άνετος.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 58 προκύπτει ότι το 60,7% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας τους είναι άνετος, παράλληλα το 10,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 18,5% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας του είναι άνετος.

Έχω πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά, κ.α.).

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	8	5,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	21,4
Συμφωνώ	61	43,6
Συμφωνώ απόλυτα	41	29,3
Total	140	100,0

Πίνακας 58: Έχω πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά, κ.α.).



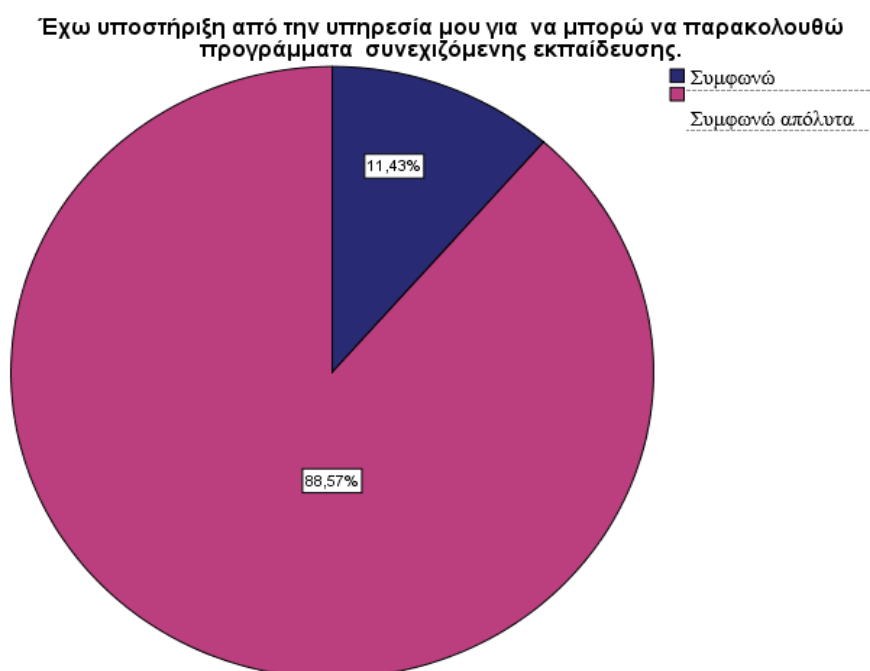
Γράφημα 60: Έχω πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά, κ.α.).

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 59 προκύπτει ότι το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι έχουν πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου, παράλληλα το 21,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι έχει πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου

Έχω υποστήριξη από την υπηρεσία μου για να μπορώ να παρακολουθώ προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	16	11,4
Συμφωνώ απόλυτα	124	88,6
Total	140	100,0

Πίνακας 59: Έχω υποστήριξη από την υπηρεσία μου για να μπορώ να παρακολουθώ προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



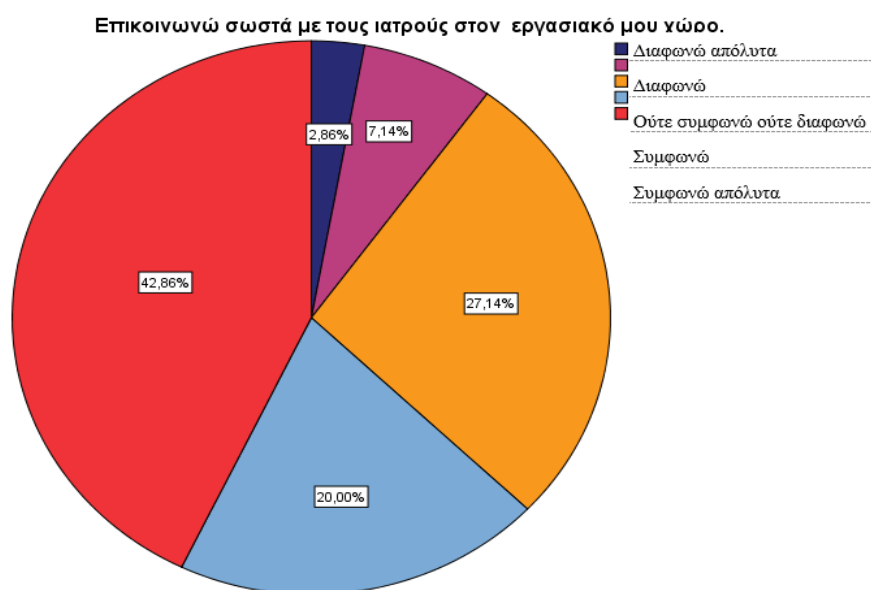
Γράφημα 61: Έχω υποστήριξη από την υπηρεσία μου για να μπορώ να παρακολουθώ προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 60 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι έχουν υποστήριξη από την υπηρεσία τους για να μπορούν να παρακολουθούν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Επικοινωνώ σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό μου χώρο.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	4	2,9
Διαφωνώ	10	7,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	38	27,1
Συμφωνώ	28	20,0
Συμφωνώ απόλυτα	60	42,9
Total	140	100,0

Πίνακας 60: Επικοινωνώ σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό μου χώρο.



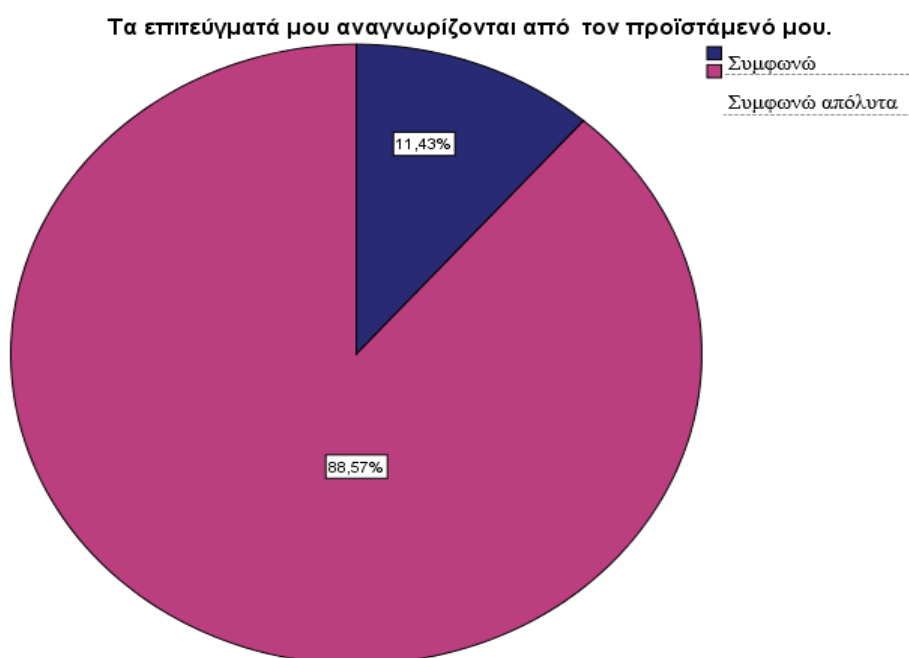
Γράφημα 62: Επικοινωνώ σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό μου χώρο.

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 59 προκύπτει ότι το 62,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι επικοινωνούν σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό τους χώρο, παράλληλα το 27,1% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 10% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι επικοινωνεί σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό του χώρο.

Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό μου.

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	16	11,4
Συμφωνώ απόλυτα	124	88,6
Total	140	100,0

Πίνακας 61: Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό μου.



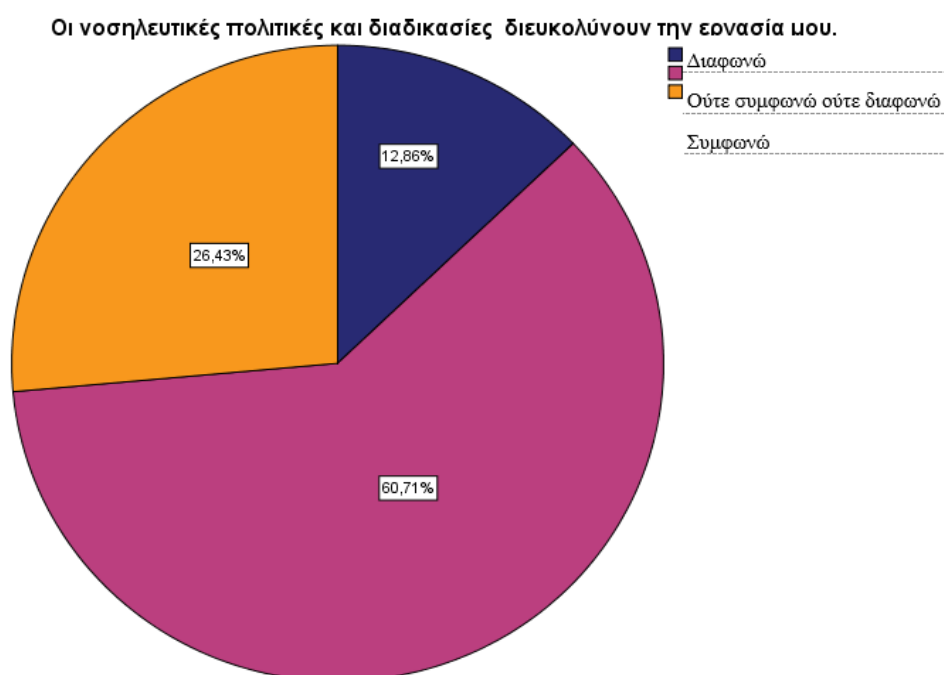
Γράφημα 63: Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό μου.

Έπειτα από την ανάλυση του πίνακα 62 παρατηρείται πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι τα επιτεύγματά τους αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό τους.

Οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία μου.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	18	12,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	85	60,7
Συμφωνώ	37	26,4
Total	140	100,0

Πίνακας 62: Οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία μου.



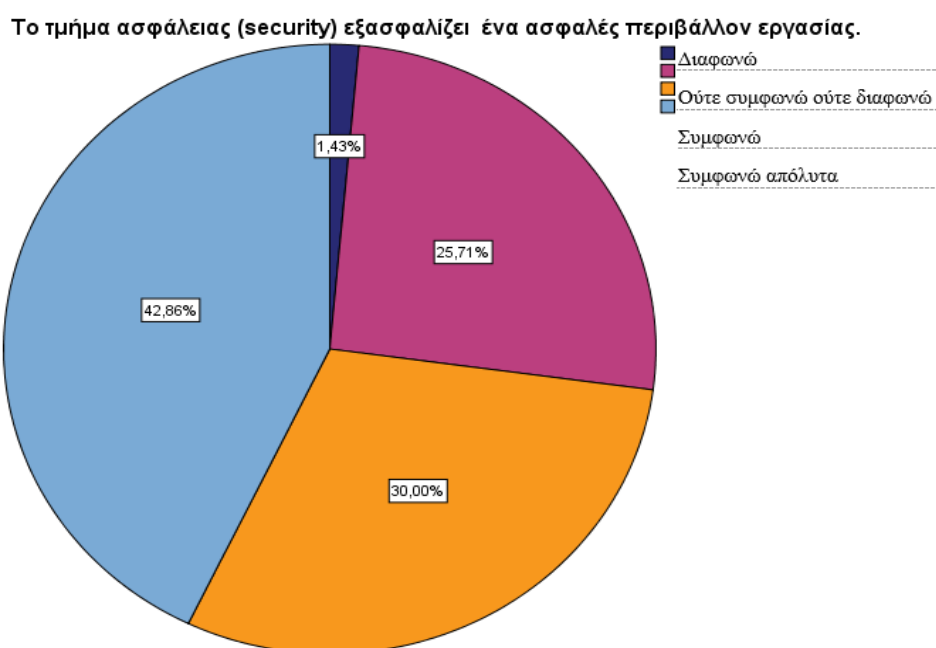
Γράφημα 64: Οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία μου.

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 63 προκύπτει ότι το 60,7% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία τους, παράλληλα το 12,9% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 26,4% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία του.

Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	2	1,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	25,7
Συμφωνώ	42	30,0
Συμφωνώ απόλυτα	60	42,9
Total	140	100,0

Πίνακας 63: Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.



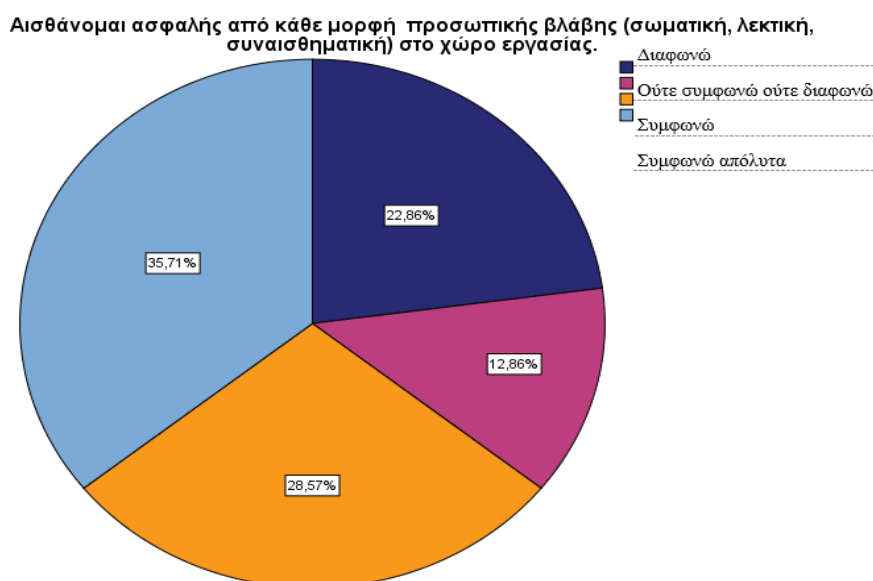
Γράφημα 65: Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 64 προκύπτει ότι το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας, παράλληλα το 25,7% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 1,4% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

Αισθάνομαι ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική) στο χώρο εργασίας.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	32	22,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	12,9
Συμφωνώ	40	28,6
Συμφωνώ απόλυτα	50	35,7
Total	140	100,0

Πίνακας 64: Αισθάνομαι ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική) στο χώρο εργασίας.



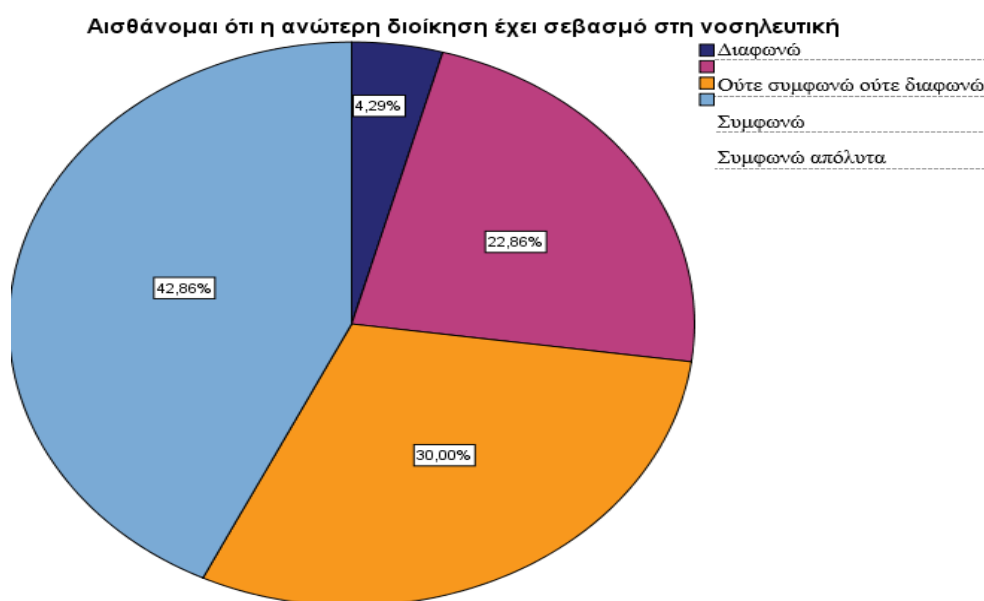
Γράφημα 66: Αισθάνομαι ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική) στο χώρο εργασίας.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 65 προκύπτει ότι το 64,3% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ασφαλείς από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης στο χώρο εργασίας τους, παράλληλα το 12,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 22,9% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι αισθάνεται ασφαλείς από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης στο χώρο εργασίας του.

Αισθάνομαι ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	6	4,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	22,9
Συμφωνώ	42	30,0
Συμφωνώ απόλυτα	60	42,9
Total	140	100,0

Πίνακας 65: Αισθάνομαι ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική



Γράφημα 67: Αισθάνομαι ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική

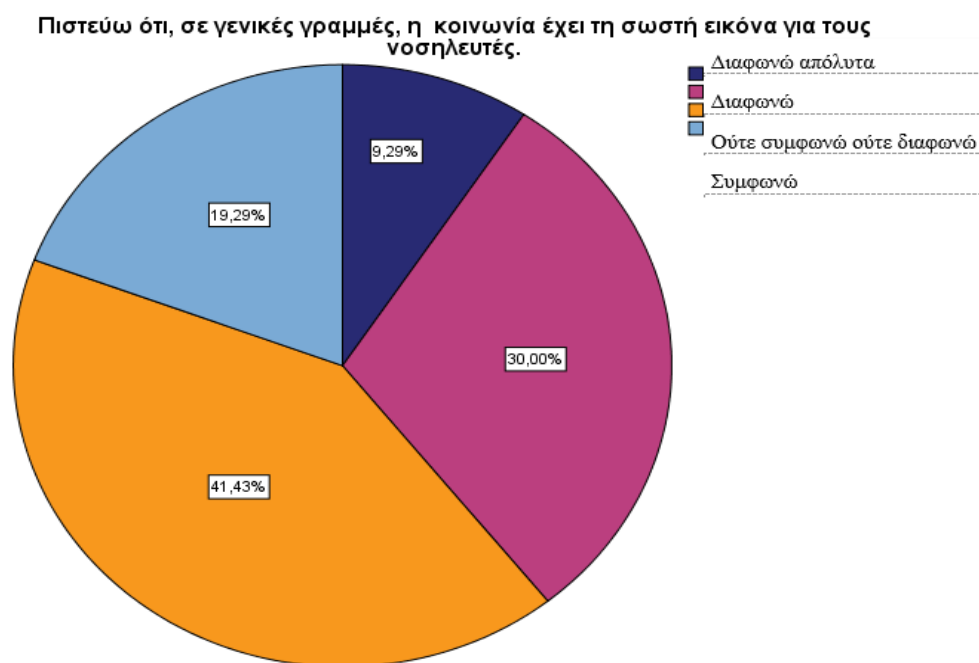
Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 66 προκύπτει ότι το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική, παράλληλα το 22,9% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 4,3% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι αισθάνεται ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική.

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 4η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	13	9,3
Διαφωνώ	42	30,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	58	41,4
Συμφωνώ	27	19,3
Total	140	100,0

Πίνακας 66: Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές.



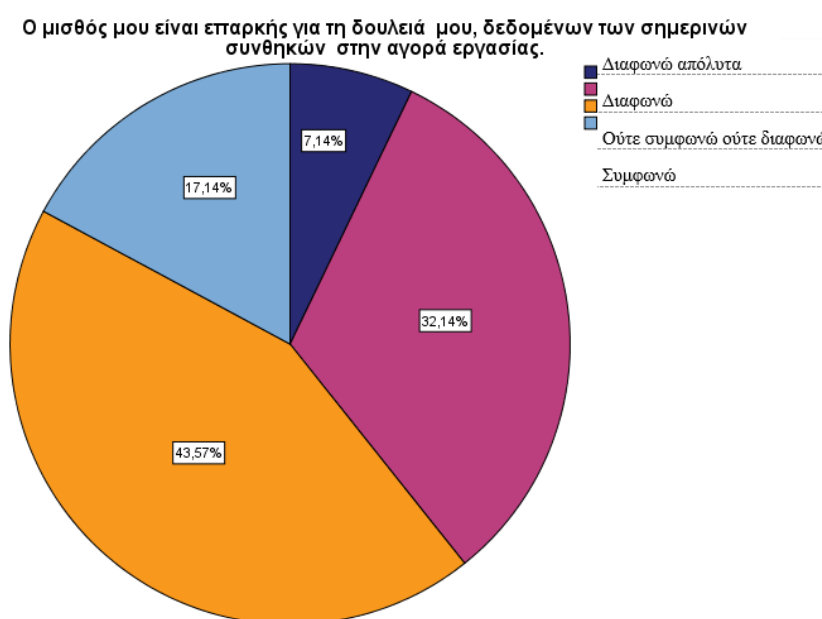
Γράφημα 68 : Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές.

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 67 προκύπτει ότι το 41,4% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι θεωρούν πως σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές, παράλληλα το 39,3% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 19,3% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι θεωρεί πως σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές.

Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	10	7,1
Διαφωνώ	45	32,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	61	43,6
Συμφωνώ	24	17,1
Total	140	100,0

Πίνακας 67: Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.



7

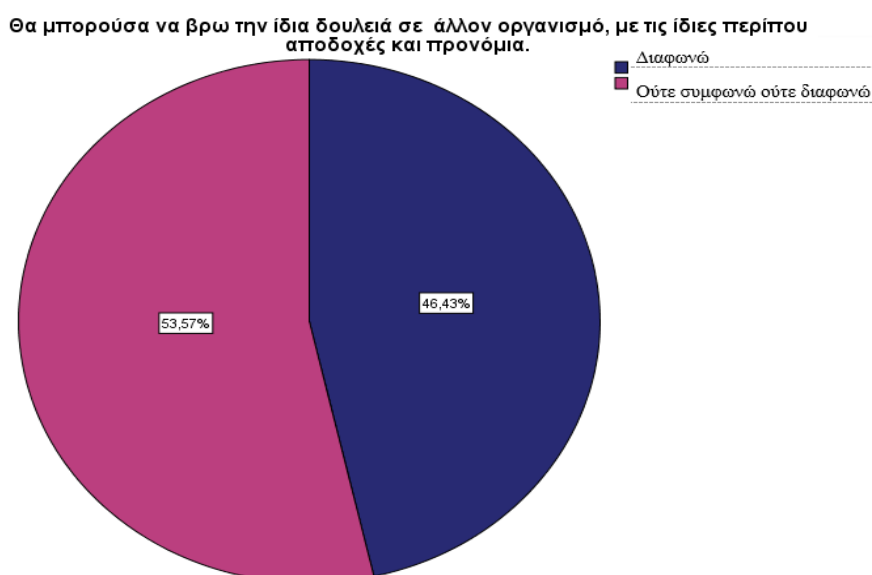
Γράφημα 69: Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 68 προκύπτει ότι το 43,6% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και συμφώνησαν με το ότι ο μισθός τους είναι επαρκής για τη δουλειά τους, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας, παράλληλα το 39,2% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 17,1% του δείγματος απάντησε πως συμφωνεί με το ότι ο μισθός του είναι επαρκής για τη δουλειά του, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας.

Θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	65	46,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	75	53,6
Total	140	100,0

Πίνακας 68: Θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια.



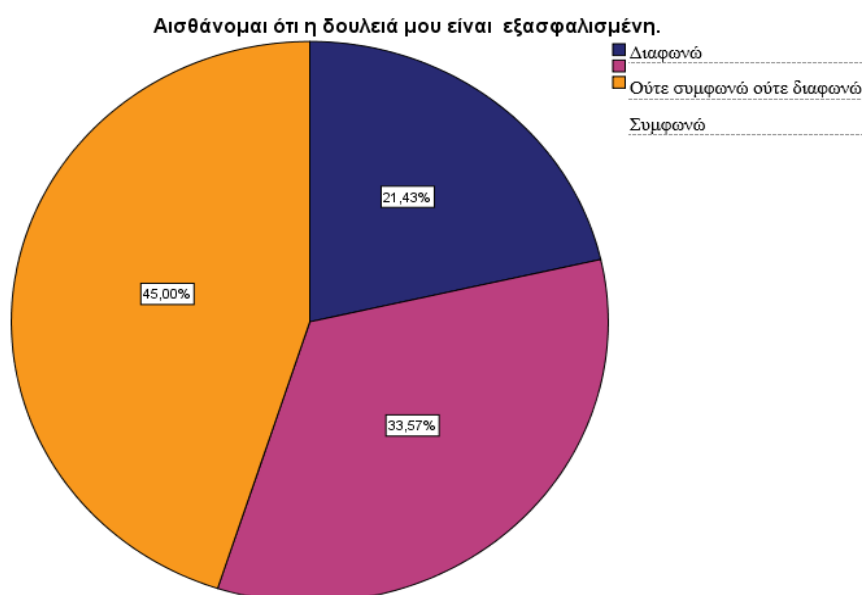
Γράφημα 70: Θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια.

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 69 προκύπτει ότι το 53,6% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και συμφώνησαν με το ότι θα μπορούσαν να βρουν την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια, παράλληλα το 46,4% του δείγματος διαφώνησε με την παρούσα πρόταση.

Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ	30	21,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	47	33,6
Συμφωνώ	63	45,0
Total	140	100,0

Πίνακας 69: Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη.



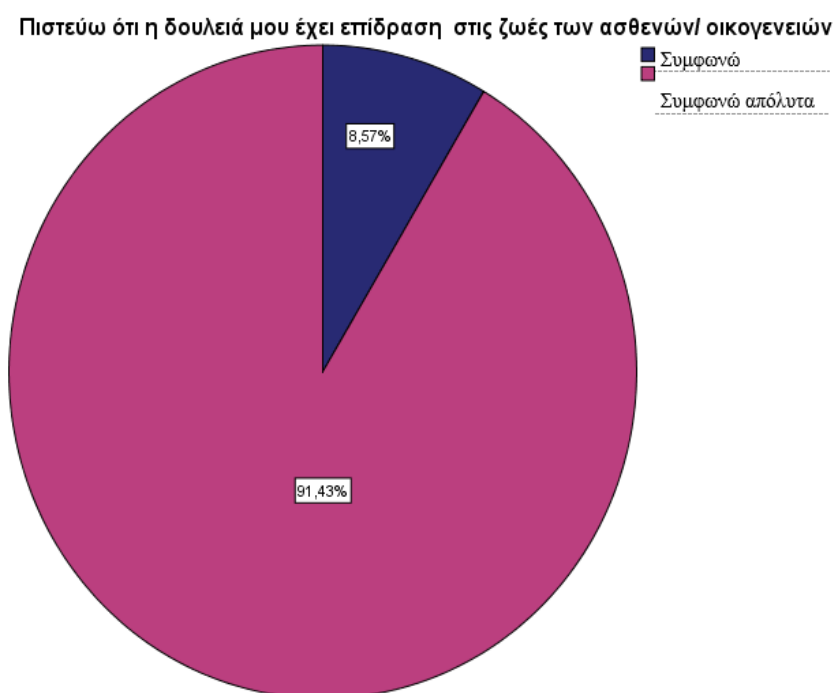
Γράφημα 71: Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη.

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 70 προκύπτει ότι το 45% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη, παράλληλα το 33,6% του δείγματος ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε με την παρούσα πρόταση, ενώ το 21,4% του δείγματος απάντησε πως διαφωνεί με το ότι αισθάνεται ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη.

Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών

	Frequency	Percent
Valid Συμφωνώ	12	8,6
Συμφωνώ απόλυτα	128	91,4
Total	140	100,0

Πίνακας 70: Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών



Γράφημα 72: Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών

Επιπλέον ολοκληρώνοντας την ανάλυση παρατηρήθηκε πως μετά την ανάλυση του πίνακα 71 προκύπτει ότι όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφώνησε με το ότι πιστεύει ότι η δουλειά του έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας τα ευρήματα της μελέτης προέκυψε πως το 72,9% των νοσηλευτών βαθμολογούσε την ποιότητα της ζωής του από καλή έως πολύ καλή, ενώ και το 64,3% των νοσηλευτών είναι πολύ ικανοποιημένο από την υγεία του. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 49,3% των νοσηλευτών αισθάνεται από λίγο έως καθόλου ότι τυχόν σωματικοί πόνοι τους εμποδίζουν να κάνουν πράγματα που έχουν να κάνουν, ενώ το 58,5% των νοσηλευτών έκρινε πως χρειάζονται από καθόλου έως λίγη ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσουν στην καθημερινή τους ζωή. Την ίδια στιγμή το 61,5% των νοσηλευτών έκρινε πως απολαμβάνουν τη ζωή τους από πολύ έως υπερβολικά, ενώ παρατηρήθηκε πως το 64,3% των νοσηλευτών αισθάνονταν πως η ζωή τους έχει από πολύ έως υπερβολικά πολύ νόημα. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το 68,5% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν να συγκεντρωθούν σε ότι κάνουν από πολύ έως υπερβολικά, με το 62,2% των νοσηλευτών να απαντά πως αισθάνονταν πως αισθάνονται από πολύ έως υπερβολικά πολύ ασφάλεια στην καθημερινή ζωή τους. Σημαντικό είναι πως το 82,9% των νοσηλευτών έκρινε πως το φυσικό τους περιβάλλον είναι από πολύ έως υπερβολικά υγιεινό, ενώ το 66,4% των νοσηλευτών αισθάνονταν πως αισθάνονται ότι έχουν από πολύ έως υπερβολικά πολύ την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Παράλληλα το 60,8% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν από πολύ έως υπερβολικά να αποδεχθούν την εμφάνιση του σώματος τους, ενώ το 52,9% των νοσηλευτών έκρινε πως έχουν από λίγο έως καθόλου τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Επίσης παρατηρήθηκε πως το 48,6% των νοσηλευτών έκρινε πως σε μέτριο βαθμό έχουν διαθέσιμες τις πληροφορίες που χρειάζονται στην καθημερινή τους ζωή, ενώ το 42,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως σε μέτριο βαθμό έχουν τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. Ακόμη παρατηρώντας τα ευρήματα της μελέτης προέκυψε πως το 43,9% των νοσηλευτών έκρινε πως μπορούν από πολύ έως υπερβολικά να κυκλοφορούν και να κινούνται μέσα και έξω από το σπίτι τους, ενώ το 63,5% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τον ύπνο τους. Άξιο αναφοράς είναι πως το 72,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την ικανότητά τους να φέρουν εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής, ενώ το 50,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την ικανότητα τους να εργαστούν. Στο παρόν σημείο να σημειωθεί πως το 88,6% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τον εαυτό

τους, ενώ το 83,1% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τις προσωπικές τους σχέσεις.

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 67,2% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τη σεξουαλική ζωή τους, ενώ το 81,4% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την υποστήριξη που έχουν από τους φίλους τους. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι το 70,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικούν, ενώ όλο το δείγμα των νοσηλευτών απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που έχουν σε διάφορες υπηρεσίες υγείας. Άξιο αναφοράς είναι και το ότι 7 στους 10 νοσηλευτές απάντησαν πως ήταν ικανοποιημένοι από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιούν, ενώ το 65,7% των νοσηλευτών απάντησαν πως από σπάνια έως ποτέ δεν έχουν αρνητικά συναισθήματα όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη.

Μέσα από τα παραπάνω αποτελέσματα της μελέτης που αφορούν την ποιότητα ζωής τους παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές είναι σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι και δεν έχουν αρνητικά συναισθήματα. Αυτό παρατηρείται στις μελέτες Habibi et al., (2016), Rubel, Kee (2014) και Khan et al.(2011) οι οποίες αφορούσαν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων νοσηλευτών και κατά πόσο είναι σημαντική και πόσο τους επηρεάζουν.

Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα τα οποία αφορούν την εργασιακή ζωή των νοσηλευτών και κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με συγκεκριμένες θέσεις.

Παρατηρήθηκε πως το 78,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να ισορροπήσουν τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις, ενώ το 62,1% των νοσηλευτών ούτε συμφωνούν αλλά και ούτε διαφωνούν με το ότι τους απομένει ενέργεια όταν τελειώνουν τη δουλειά τους. Εν συνεχεία παρατηρήθηκε πως το 73,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι αισθάνονται ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή του, ενώ το 60,7% των νοσηλευτών ούτε συμφωνούν αλλά και ούτε διαφωνούν με το ότι οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες που παρέχονται από τον Οργανισμό εργασίας τους είναι επαρκείς. Παράλληλα προέκυψε πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να μεριμνήσουν για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς τους, όταν είναι ασθενείς, ενώ το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ταυτόχρονα το 67,2% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, το 82,1% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι έχουν αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που

αφορούν στον ασθενή, ενώ το μισό δείγμα των νοσηλευτών διαφωνούν με το ότι εκτελούν πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το 36,4% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι βιώνουν πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή τους δουλειά, παράλληλα το 72,8% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι έχουν επαρκή χρόνο για να κάνουν τη δουλειά τους σωστά, ενώ το 55% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό τους χώρο. Στη συνέχεια της ανάλυσης προέκυψε ότι όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να παρέχουν καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς, ενώ το 68,6% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι λαμβάνουν ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 68,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι είναι σε θέση να επικοινωνούν σωστά με τον προϊστάμενό τους, ενώ το 43,5% των νοσηλευτών διαφώνησαν με το ότι έχουν επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το 68,6% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι ο προϊστάμενος τους παρέχει επαρκή εποπτεία, ενώ το 75% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι πολύ σημαντικό για αυτούς να έχουν φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως το 72,9% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι το εργασιακό περιβάλλον τους παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης, ενώ το 80% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό τους χώρο. Άξιο μνείας είναι το γεγονός ότι το 87,9% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι αισθάνονται ότι ανήκουν στην «εργασιακή οικογένεια», ενώ το 87,1% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι είναι σε θέση να επικοινωνούν σωστά με άλλους θεραπευτές. Την ίδια στιγμή το 60,7% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι λαμβάνουν ανατροφοδότηση για την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους, ενώ ίσο ποσοστό νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι είναι σε θέση να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό τους. Εδώ πρέπει να αναφερθεί πως όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι αισθάνονται ότι τους σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας τους, ενώ το 60,7% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας τους είναι άνετος. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα παρατηρούνται στην έρευνα των Shirvani, Rostamkhani (2020).

Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι έχουν πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου, ενώ όλο το δείγμα των

νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι έχουν υποστήριξη από την υπηρεσία τους για να μπορούν να παρακολουθούν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Παράλληλα προέκυψε πως το 62,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι επικοινωνούν σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό τους χώρο, ενώ όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφωνεί με το ότι τα επιτεύγματά τους αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό τους. Να σημειωθεί πως το 60,7% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία τους, ενώ το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως το 64,3% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ασφαλείς από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης στο χώρο εργασίας τους, ενώ το 72,9% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική.

Παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 41,4% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν με το ότι θεωρούν πως σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές, ενώ το 43,6% των νοσηλευτών επίσης ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και συμφώνησαν με το ότι ο μισθός τους είναι επαρκής για τη δουλειά τους, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας. Φτάνοντας στο τέλος των ευρημάτων παρατηρήθηκε πως το 53,6% των νοσηλευτών ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και συμφώνησαν με το ότι θα μπορούσαν να βρουν την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια, το 45% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη, ενώ το 60,7% των νοσηλευτών συμφωνούν με το ότι λαμβάνουν ανατροφοδότηση για την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους. Τέλος ολοκληρώνοντας παρατηρήθηκε πως το 45% των νοσηλευτών συμφώνησαν με το ότι αισθάνονται ότι η δουλειά του είναι εξασφαλισμένη, ενώ όλο το δείγμα των νοσηλευτών συμφώνησε με το ότι πιστεύει ότι η δουλειά του έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών όπως φαίνεται στη μελέτη των Sasangohar et al. (2020).

Η πανδημία του COVID-19 προκάλεσε έναν άνευ προηγουμένου αρνητικό αντίκτυπο στον συνηθισμένο τρόπο ζωής. Η καταπολέμηση αυτού του θανατηφόρου ιού απαιτεί την ενιαία δύναμη των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ότι δείχνουν ότι οι νοσηλευτές είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την εργασία τους και ότι προσπαθούν να παρέχουν την κατάλληλη περίθαλψη στους ασθενείς, τους επηρεάζει όμως αρνητικά το κυλιόμενο ωράριο ενώ παράλληλα έχουν πολύ καλή συνεργασία με τους συναδέλφους τους κάτι το οποίο τους βοηθά στην εργασιακή τους ζωή. Η ποιότητα ζωής και η ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών αποτελούν δύο βασικές παραμέτρους, τις οποίες έχουν αρχίσει να μελετούν οι ερευνητές τα τελευταία χρόνια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams JG, Walls RM. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 323: 1439- 1440.

Ahmad M, Maon SN. (2018). The relationship between job stress and quality of life among working adults. In: Proceedings of the 2nd Advances in Business Research International Conference. Springer, 261–270.

An Y, Yang Y, Wang A, et al. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord*. 276: 312- 315.

Bahramnia M, Ramak N, Sangani A. (2020). The role of perceived mental stress in the health of suspected cases to COVID-19. *Journal Mil Med*. 22(2): 115–121.

Brooks, B.A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J. and Brown, A. (2007). Assessing the Quality of Nursing Work Life. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2), 152–157.

Ferrans CE. (2005). Definitions and conceptual models of quality of life. England: Cambridge University;. p. 14–30.

Ginieri-Coccosis, M., Triantafyllou, E., Tomaras, V., Liappas, I.A., Christodoulou, G.N. and Papadimitriou N.G. (2009). Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry*, 8(1), 23.

Grubaugh, N. D., Hodcroft, E. B., Fauver, J. R., Phelan, A. L. & Cevik, M. (2021). Public health actions to control new SARS-CoV-2 variants. *Cell* 184, 1127–1132

Habibi E, Aghanasab M, Ordudari Z, et al. (2016). Use of the movement and assistance of hospital patients index for risk assessment of musculoskeletal disorders in hospital wards in Isfahan, Iran. *[Persian] Health Sys Res.*; 12(3): 284–291.

Holshue ML, DeBolt C, First Lindquist S et al. (2019). Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* .

Hoonakker P, Carayon P, Gurses A, et al. (2011). Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: The NASA task load index (TLX). *IIE Trans Healthc Syst Eng.* 1(2): 131–143.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 15;395(10223):497-506.

Karimi M, Brazier J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? *Pharmacoeconomics.*;34(7):645–649

Khan TI, Jam FA, Akbar A, Khan MB, Hijazi ST. (2011). Job involvement as predictor of employee commitment: Evidence from Pakistan. *Int J of Bus Manag.*; 6(4): 252–262.

Kobau R, Sniezek J, Zack MM, Lucas RE, Burns A. (2010). Well-being assessment: An evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among U.S. adults. *Health and Well Being.*;2(3):272-297.

Liu W, Zhu H-l, Duan Y. (2020). Effective chemicals against novel coronavirus (COVID-19) in China. *Curr Top Med Chem.* 20:603–5.

Louise Duncan D. (2020). What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nurs Manage.* 27: 22- 27.

Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C-G, Ma W, et al. (2021). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health.* 5:e475–83

Pocnet C, Antonietti J-P, Strippoli M-PF, Glaus J, Preisig M, Rossier J. (2016). Individuals' quality of life linked to major life events, perceived social support, and personality traits. *Qual Life Res.*;25(11):2897–2908.

Pragholapati A. (2020). Self-efficacy of nurses during the pandemic Covid-19. *Academia Edu.* 6: 1- 7.

Qazi A, Qazi J, Naseer K, et al. (2020). Analyzing situational awareness through public opinion to predict adoption of social distancing amid pandemic COVID-19. *J Med Virol.* ;92:849–55.

Rubel MRB, Kee DMH. (2014). Quality of work life and employee performance: antecedent and outcome of job satisfaction in Partial Least Square (PLS). *World Appl Sci J.* 31(4):456–467.

Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg.* 131: 106- 111.

Shirvani H, Rostamkhani F. (2020). Exercise considerations during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A narrative review. *J Mil Med.* 22(2): 161–168.

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) *Int J Surg.* 77:217.

van Riel D, de Wit E. (2020). Next-generation vaccine platforms for COVID-19. *Nat Mat.* 19:810–2.

World Health Organization. (2005). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 41(10):1403–1409.

Zhao S, Lin Q, Ran J, et al. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis.* S1201-9712(20)30053-9.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: *

- Άντρας
- Γυναίκα

Ηλικία: *

- έως 29 ετών
- από 30 έως 39 ετών
- από 40 έως 49 ετών
- από 50 έως 59 ετών
- από 60 ετών και άνω

Οικογενειακή κατάσταση *

- Ελεύθερος
- Σε σχέση/ συμβίωση
- Έγγαμος/η

Εκπαίδευση *

- ΔΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Μεταπτυχιακές σπουδές

Έτη απασχόλησης στο Νοσοκομείο: *

- Έως 5 έτη
- από 5 έως 10 έτη
- από 10 έως 15 έτη
- από 15 έως 20 έτη
- από 20 έως 25 έτη
- από 25 έτη και άνω

Νοσηλευτικός Τομέας *

- 1ος Τομέας
- 2ος Τομέας
- 3ος Τομέας

B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ (WHOQOL-BREF)

Το ερωτηματολόγιο διερευνά το πώς εσείς αξιολογείτε την ποιότητα της ζωής σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Εάν δεν είστε σίγουρος/ -η για την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, διαλέξτε εκείνη που νομίζετε ότι είναι η πιο σωστή.

Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση θα πρέπει να αναφέρονται στις δύο (2) τελευταίες εβδομάδες της ζωής σας.

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας; *

- Κακή
- Ούτε καλή ούτε κακή
- Καλή
- Πολύ καλή

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την υγεία σας; *

- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε πράγματα που έχετε να κάνετε; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Αισθάνεστε ότι η ζωή σας έχει νόημα; *

- Καθόλου

- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Μπορείτε να αποδεχτείτε την εμφάνιση του σώματός σας; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ

Πόσο διαθέσιμες είναι οι πληροφορίες που χρειάζεστε στην καθημερινή σας ζωή; *

- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Έχετε τη δυνατότητα για δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Πόσο καλά μπορείτε να κυκλοφορείτε και να κινείστε μέσα και έξω από το σπίτι; *

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Υπερβολικά

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τον ύπνο σας; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ικανότητά σας να φέρετε εις πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τον εαυτό σας; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/-η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/-η
- Ούτε δυσαρεστημένος/-η ούτε ικανοποιημένος/-η
- Μέτρια ικανοποιημένος/-η
- Πολύ ικανοποιημένος/-η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις προσωπικές σας σχέσεις; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την υποστήριξη που έχετε απ' τους φίλους σας; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από την πρόσβαση που έχετε σε διάφορες υπηρεσίες υγείας; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο ικανοποιημένος/ -η είστε από τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιείτε; *

- Πολύ δυσαρεστημένος/ -η
- Μέτρια δυσαρεστημένος/ -η
- Ούτε δυσαρεστημένος/ -η ούτε ικανοποιημένος/ -η
- Μέτρια ικανοποιημένος/ -η
- Πολύ ικανοποιημένος/ -η

Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απόγνωση, άγχος, κατάθλιψη; *

- Ποτέ
- Σπάνια
- Μερικές φορές
- Συχνά

Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Το ερωτηματολόγιο διερευνά το πώς εσείς αξιολογείτε την ποιότητα της εργασίας σας.

Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.

Εάν δεν είστε σίγουρος/-η για την απάντησή σας σε κάποια ερώτηση, διαλέξτε εκείνη που νομίζετε ότι είναι η πιο σωστή

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 1η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΖΩΗ/ ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Είμαι σε θέση να ισορροπώ τη δουλειά με τις οικογενειακές υποχρεώσεις *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Μου απομένει ενέργεια όταν τελειώνω τη δουλειά μου *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι το κυλιόμενο ωράριο επηρεάζει αρνητικά τη ζωή μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι αμειβόμενες οικογενειακές άδειες (γονικές, ανατροφής, κ.τ.λ.) που παρέχονται από τον Οργανισμό είναι επαρκείς. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι σε θέση να μεριμνήσω για την φροντίδα των μελών της οικογένειάς μου, όταν είναι ασθενείς. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι ικανοποιημένος/ -η από την εργασία μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω μεγάλο φόρτο εργασίας. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω αυτονομία στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον ασθενή. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Εκτελώ πολλές μη νοσηλευτικές εργασίες *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Βιώνω πολλές παρεμβάσεις από τρίτους στην καθημερινή μου δουλειά. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω επαρκή χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου σωστά. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στον εργασιακό μου χώρο. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι σε θέση να παρέχω καλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 2η: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Λαμβάνω ποιοτική βοήθεια από το βοηθητικό προσωπικό *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με τον προϊστάμενό μου *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω επαρκείς προμήθειες και εξοπλισμό για την φροντίδα των ασθενών *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Ο προϊστάμενος παρέχει επαρκή εποπτεία. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είναι πολύ σημαντικό για εμένα να έχω φιλικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Το εργασιακό περιβάλλον μου παρέχει ευκαιρίες εξέλιξης *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι υπάρχει συνεργασία και ομαδική εργασία στον εργασιακό μου χώρο *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι ανήκω στην «εργασιακή οικογένεια» *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Είμαι σε θέση να επικοινωνώ σωστά με άλλους θεραπευτές (φυσιοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.τ.λ.) *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Λαμβάνω ανατροφοδότηση (feedback) για την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 3η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Είμαι σε θέση να συμμετέχω στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τον προϊστάμενό μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι με σέβονται οι ιατροί στο χώρο εργασίας μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Ο χώρος διαλείμματος/ αποδυτηρίων στο χώρο εργασίας μου είναι άνετος. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω πρόσβαση σε προγράμματα απόκτησης πτυχίου (προπτυχιακά, μεταπτυχιακά, κ.α.). *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Έχω υποστήριξη από την υπηρεσία μου για να μπορώ να παρακολουθώ προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Επικοινωνώ σωστά με τους ιατρούς στον εργασιακό μου χώρο. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Τα επιτεύγματά μου αναγνωρίζονται από τον προϊστάμενό μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι νοσηλευτικές πολιτικές και διαδικασίες διευκολύνουν την εργασία μου. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Το τμήμα ασφάλειας (security) εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ασφαλής από κάθε μορφή προσωπικής βλάβης (σωματική, λεκτική, συναισθηματική) στο χώρο εργασίας. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι η ανώτερη διοίκηση έχει σεβασμό στη νοσηλευτική *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

ΔΙΑΣΤΑΣΗ 4η: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Πιστεύω ότι, σε γενικές γραμμές, η κοινωνία έχει τη σωστή εικόνα για τους νοσηλευτές. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Ο μισθός μου είναι επαρκής για τη δουλειά μου, δεδομένων των σημερινών συνθηκών στην αγορά εργασίας. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Θα μπορούσα να βρω την ίδια δουλειά σε άλλον οργανισμό, με τις ίδιες περίπου αποδοχές και προνόμια. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι εξασφαλισμένη. *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Πιστεύω ότι η δουλειά μου έχει επίδραση στις ζωές των ασθενών/ οικογενειών *

- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Υποβολή

Εκκαθάριση φόρμας

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) - [Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#) - [Πολιτική απορρήτου](#)