

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΓΑΜΠΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ**

**ΖΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ**

**ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

**ΕΠΙΒΛ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012**

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

## Τριμελής Επιτροπή

κ. Θεοφανίδης Δημήτρης

Επιβλέπων καθηγητής

κ. Αβραμίου Μαρία

Καθηγήτρια

κ. Λαβδανίτη Μαρία

Καθηγήτρια

## Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους όσους συμμετείχαν σε αυτή την προσπάθεια και μας προσέφεραν την καθοδήγησή και τη βοήθειά τους.

Είμαστε ευγνώμονες στον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Δημήτριο Θεοφανίδη για την κατανόηση, τη συμβουλή, την καθοριστική του βοήθεια και την αποδοτική του συνεργασία σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της έρευνας.

Ακόμη θέλουμε να ευχαριστήσουμε την κ. Ζέττα Μαρία για τη βοήθειά της στην ανάλυση των δεδομένων και στην διεξαγωγή των αποτελεσμάτων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που συνέβαλε με τη συγκατάθεσή του στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τέλος, θα θέλαμε να αφιερώσουμε της πτυχιακή μας στις οικογένειές μας που μας στήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

## Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ,ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	12
1.1 Νοσηλευτική: Περιεχόμενο και έργο.....	12
1.2 Η νοσηλευτική ως επιστήμη .....	12
1.3 Καθήκοντα.....	13
1.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ .....	14
1.4.1 Έλλειψη νοσηλευτών.....	16
Σύνοψη κεφαλαίου.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΥΓΙΕΙΝΗ .....	18
2.1 Επαγγελματικοί κίνδυνοι .....	18
2.1.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια .....	19
2.1.2 Κίνδυνοι για την υγεία.....	21
2.1.3 Κίνδυνος από χημικούς παράγοντες.....	23
2.1.4 Κίνδυνος από βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες.....	25
2.1.5 Κίνδυνοι έργου και εγκάρσιοι .....	26
Σύνοψη κεφαλαίου.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.....	28
3.1 Στρες-επαγγελματικό στρες.....	28
3.1.1 Συμπτώματα του στρες.....	28
3.1.2 Στατιστικά στοιχεία για το στρες .....	29
3.1.3 Το κόστος του στρες .....	30
3.1.4 Πηγές εργασιακού στρες.....	30
3.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	31
3.2.1 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	32
3.2.2 Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης .....	33
3.3 Επαγγελματικός καρκίνος.....	34
3.3.1 Καρκίνος.....	35
3.3.2 Κάπνισμα.....	36
Σύνοψη κεφαλαίου.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ.....	38
4.1 Mobbing (Σύνδρομο συναδερφικής βίας).....	38

4.2 Σύνδρομο άρρωστου κτιρίου (sick building syndrome).....	40
Σύνοψη κεφαλαίου.....	42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	43
Σκοπός .....	44
Στρατηγική αναζήτησης .....	44
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ .....	45
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	46
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	47
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	48
Ανάλυση των δεδομένων.....	49
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	96
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	105
ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ .....	106
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ.....	106
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	108
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	113

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού, των παθήσεων των νοσηλευτών, του Νομού Θεσσαλονίκης. Είναι ευρέως γνωστό ότι στη σύγχρονη εποχή με τις αυξημένες απαιτήσεις στην προσωπική, κοινωνική αλλά και επαγγελματική ζωή, η εργασία μπορεί να αποδειχτεί βλαβερή για την ψυχική και σωματική υγεία του κάθε εργαζόμενου. Ανάλογα με τις επαγγελματικές συνθήκες που επικρατούν στον εργασιακό χώρο, οι εργαζόμενοι μπορούν να εμφανίσουν ποικίλα προβλήματα υγείας. Αντιπροσωπευτική κατηγορία είναι και οι νοσηλευτές που αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του συστήματος υγείας, ένα σύστημα απαραίτητο για την κάθε κοινωνία, το οποίο αντιμετωπίζει ιδιαίτερα αντίξοες και επιβαρυντικές συνθήκες εργασίας.

Έτσι κρίνεται αναγκαίο να εστιάσουμε την προσοχή μας τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και στις παθήσεις που τους παρουσιάζονται και να κατανοήσουμε κατά πόσο τα προβλήματα υγείας τους σχετίζονται με την εργασία τους. Αναμφίβολα η γνωστοποίηση μίας τέτοιας εργασίας είναι σημαντική για πολλούς λόγους. Κύριο λόγο αποτελεί το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχει δημοσιευτεί άλλου τέτοιου είδους έρευνα έως και σήμερα και έτσι μπορεί να αποτελέσει κίνητρο, καθώς και να θεωρηθεί το σημείο έναρξης για περαιτέρω διερεύνηση.

Το σίγουρο είναι πως ενδιαφέρει ένα μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας μας, καθώς τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα αφορούν αποκλειστικά και μόνο το επάγγελμα του νοσηλευτή, το οποίο πολλά από τα μέλη της ασκούν ή επιθυμούν να ασκήσουν. Αντικείμενο των νοσηλευτών είναι η προαγωγή και η διατήρηση της υγείας του κάθε ατόμου, και κατά συνέπεια όλου του κοινωνικού συνόλου. Το γεγονός αυτό είναι που καθιστά τη σχέση νοσηλευτικής επιστήμης και κοινωνίας αδιάσπαστη, καθώς εκτελεί έργο που έχει άμεσα αντίκτυπο στην ομαλή και παραγωγική λειτουργία της.

Αυτοί ήταν και οι λόγοι που συντέλεσαν στην τελική απόφαση για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος, ένα θέμα που μας απασχολεί και σε προσωπικό επίπεδο καθότι η νοσηλευτική είναι και το δικό μας μελλοντικό επάγγελμα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης» αναφέρεται στη μελέτη, στην επίπτωση, τον επιπολασμό και στις παθήσεις των νοσηλευτών.

Με τον όρο μελέτη εννοούμε τη μεθοδική έρευνα και διαπραγμάτευση ενός θέματος (Επιστήμη & Ζωή, 1983). Η επίπτωση δείχνει τη συχνότητα με την οποία συμβαίνει ένα συγκεκριμένο γεγονός, εκφραζόμενη ως ο αριθμός νέων περιπτώσεων (μιας συγκεκριμένης νόσου) που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια μιας ορισμένης χρονικής περιόδου (Dorland's, 1997). Ο επιπολασμός σχετίζεται με τον συνολικό πληθυσμό των περιπτώσεων μιας συγκεκριμένης νόσου, σε ένα δεδομένο πληθυσμό σε έναν ορισμένο χρόνο (Dorland's, 1997).

Με τον όρο πάθηση εννοούμε κάθε απόκλιση ή διακοπή της φυσιολογικής δομής ή λειτουργίας οποιουδήποτε τμήματος, οργάνου ή συστήματος. Η πάθηση εκδηλώνεται με ένα χαρακτηριστικό σύνολο συμπτωμάτων και σημείων της οποίας η αιτιολογία, η παθολογία και η πρόγνωση μπορεί να είναι γνωστές ή άγνωστες (Dorland's, 1997). Τέλος, ο νοσηλευτής είναι ένα άτομο επιστημονικά καταρτισμένο στη νοσηλεία ασθενών, το οποίο πληροί ορισμένα δεδομένα και κριτήρια ως προς την εκπαίδευση και τις κλινικές ικανότητες (Dorland's, 1997).

Όλες αυτές οι έννοιες στην συγκεκριμένη περίπτωση φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την επιδημιολογία. Επιδημιολογία είναι η επιστήμη η οποία μελετά τα αίτια όλων των νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων. Μελετά επίσης το είδος και τη συχνότητα των νοσημάτων και των παθολογικών καταστάσεων οι οποίες επιπολάζουν στον πληθυσμό. Τέλος ερευνά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τους προσδιοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι διαμορφώνουν τη συχνότητα και την κατανομή των νόσων και υποδεικνύει τα κατάλληλα μέτρα και μέσα για την πρόληψή τους (Κατσουγιαννόπουλος, 2006). Συνοπτικά, η επιδημιολογία χαρακτηρίζεται ως η μελέτη των σχέσεων των διάφορων παραγόντων που καθορίζουν τη συχνότητα (f) και την κατανομή των νόσων στην ανθρώπινη κοινότητα (Dorland's, 1997).

Στην έρευνα των Imai et al (2004) στην Ιαπωνία πραγματοποιήθηκε μια έρευνα για τη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο της Pines (συντελεστής Cronbach's  $\alpha=0,94$ ). Αυτό αξιολογεί τη σωματική, συναισθηματική και πνευματική εξάντληση. Συνολικά, βρέθηκε ότι το 59,2% των νοσηλευτών εκδήλωναν συμπτώματα επαγγελματικής



εξουθένωσης. Οι υψηλότερες τιμές εξουθένωσης παρατηρήθηκαν στους νοσηλευτές ηλικίας 30–39 και 50–59 ετών. Το δείγμα ήταν 423 κοινοτικοί νοσηλευτές και το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 81,7 %.

Η έρευνα των Pompili et al το 2006 στην Ιταλία διερεύνησε τη σχέση μεταξύ των μηχανισμών άμυνας που ενεργοποιούν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας για να επεξεργαστούν το εργασιακό στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές των ψυχιατρικών τμημάτων με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε να ενεργοποιούν κυρίως τους μηχανισμούς άμυνας της εκλογίκευσης, της άρνησης και της διανοητικοποίησης. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που παρουσίαζαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση φάνηκε ότι χρησιμοποιούσαν κυρίως αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, όπως είναι η χρήση οιοπνεύματος και νικοτίνης, και δευτερευόντως μηχανισμούς άμυνας όπως η άρνηση ή η μετουσίωση (Καρανικόλα & Κλεάνθους, 2011).

Η παρούσα πτυχιακή έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση του προφίλ υγείας των νοσηλευτών. Η υλοποίησή της επιτεύχθηκε μέσω της καταγραφής, της καταμέτρησης και ταξινόμησης των παθήσεων των νοσηλευτών όπου εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία με αντιπροσωπευτικό δείγμα που αγγίζει το 21,4 %. Στόχος της είναι η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της, ώστε να γίνει αντιληπτό στο νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, κατά πόσο συνδέονται συγκεκριμένες ασθένειες με το επάγγελμα του νοσηλευτή. Συνεπώς πρόκειται για έναν στόχο ο οποίος περιλαμβάνει τόσο την ενημέρωση όσο και την πρόληψη, η οποία χρήζει ζωτικής σημασίας για την επίτευξη επιβράδυνσης παρουσίας, ή αποφυγής κάποιας ασθένειας ή νόσου.

Με βάση το είδος της η έρευνα είναι ποσοτική καθώς ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών λαμβάνει μέρος σε αυτή. Ακόμα βασίζεται σε αξιόπιστες αριθμητικές και στατιστικές μετρήσεις του συνολικού πληθυσμού των νοσηλευτών στον οποίο εφαρμόζεται. Τέλος, οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν αναλύονται αριθμητικά έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί στατιστική μέτρηση αυτών.

Η εργασία περιλαμβάνει δύο κύριες ενότητες. Το γενικό-θεωρητικό μέρος και το ειδικό-ερευνητικό μέρος. Συνοπτικά, στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους ορισμούς της νοσηλευτικής ως επιστήμη-τέχνη, στα καθήκοντα και τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται η επαγγελματική υγιεινή. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο επιχειρείται η κατανόηση της έννοιας των επαγγελματικών ασθενειών. Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην οργανωσιακή κουλτούρα και περιγράφονται το σύνδρομο της

συναδελφικής βίας (mobbing syndrome) και του άρρωστου κτιρίου (sick building syndrome). Στο ειδικό μέρος της εργασίας μελετώνται και αναλύονται τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων. Το ερευνητικό μέρος αποτελείται από το σκοπό, τη μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα-προτάσεις.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ,ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

### **1.1 Νοσηλευτική: Περιεχόμενο και έργο**

Ένας στοιχειώδης ορισμός αναφέρει τη Νοσηλευτική ως τη φροντίδα των άλλων. Η φροντίδα μπορεί να περιλαμβάνει πολλές δραστηριότητες που ποικίλλουν από πολύπλοκες διαδικασίες, ερευνητικά δρώμενα, μέχρι και κάτι πολύ απλό, όπως το κράτημα του χεριού ενός ασθενούς (Τσιμπλή, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, η Νοσηλευτική είναι το έργο που ασχολείται με τη φροντίδα του ανθρώπου (ασθενούς και υγιούς). Αποτελείται από τη σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Βοηθάει τον ασθενή ώστε να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του ή και να τον ανακουφίσει από τα συμπτώματα της νόσου. Επίσης βοηθάει το υγιές άτομο να διατηρήσει τη σωματική και ψυχική του ισορροπία και έτσι να προλάβει την ασθένεια.

Η νοσηλευτική διαφέρει από τα άλλα επαγγέλματα υγείας στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται φροντίδα, ο οποίος βασίζεται σε θεωρητικό καταρτισμένο πλαίσιο. Η Florence Nightingale ήταν η πρώτη νοσηλεύτρια που έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος και των νοσηλευτικών θεωριών (Παπαδαντωνάκη,2006).

### **1.2 Η νοσηλευτική ως επιστήμη**

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη της υγείας. Το έργο της προσφέρει μόρφωση, καλλιέργεια ψυχής και παράλληλα προάγει την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των νοσηλευτών. Είναι κατεξοχήν έργο ευθύνης λόγω της μέγιστης αξίας του ανθρώπου τον οποίο υπηρετεί και των συνεπειών που επιφέρει κάποια λανθασμένη νοσηλευτική πράξη ή παράλειψη (Ραγιά, 2002).

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας καθώς οπουδήποτε και αν ασκείται πλησιάζει και υπηρετεί τον άνθρωπο ως βίο-ψυχο-κοινωνική και πνευματική οντότητα (Ραγιά, 2011). Η επιστήμη της νοσηλευτικής είναι η βάση των γνώσεων της παρεχόμενης φροντίδας για την υγεία. Ο επιστημονικός αυτός κλάδος χρησιμοποιεί τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις για την επίλυση προβλημάτων, την ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών αλλά και την απόκτηση περαιτέρω γνώσεων. Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις εστιάζουν στο άτομο που δέχεται τη φροντίδα και αποτελούν συνδυασμό της νοσηλευτικής τέχνης και επιστήμης.

Ως τέχνη η νοσηλευτική αναλώνεται στην εφαρμογή της γνώσης, η οποία συμβάλλει στην επίτευξη της μέγιστης λειτουργικότητας και ποιότητας της ζωής των ατόμων. Τέλος, ως επιστήμη, η νοσηλευτική σκοπό έχει την κατάρτιση νοσηλευτικού προσωπικού και την παροχή στις εκπαιδευόμενους μαθητές ευρείας - θεωρητικής και πρακτικής μορφώσεως για μια άριστη νοσηλευτική φροντίδα (Τσιμπλή, 2004).

### 1.3 Καθήκοντα

Τα υπηρεσιακά καθήκοντα των νοσηλευτών περιγράφονται κατά περιοριστικό τρόπο από τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989, το οποίο δεν έχει ποτέ τροποποιηθεί έως και σήμερα. Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, όσοι φέρουν τον τίτλο του νοσηλευτή 1579/1985, είναι αρμόδιοι για τη διενέργεια νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται με δική τους ευθύνη εκτέλεσης.

Στις πράξεις αυτές περιλαμβάνονται:

- Η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους όλων των ηλικιών που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
- Η λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- Η λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- Η κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- Η υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστεως .
- Η λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- Η στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο.
- Οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- Η λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Η απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- Η προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και η μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο καθώς και η υποστήριξη της οικογένειάς του.
- Η σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- Η εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας.
- Η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.

- Η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
- Η φροντίδα και η υποστήριξη του αρρώστου όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- Η βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, ιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών ιδρυμάτων.
- Η διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς.
- Σε απουσία ιατρού οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τις πρώτες βοήθειες. Ακόμα έχουν την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελούν και πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος όπως: μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, πλήρης παρεντερική θρέψη, θεραπευτικά λουτρά και βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.

Δεν περιλαμβάνονται στον θεσμοθετημένο κύκλο υπηρεσιακών καθηκόντων επαγγελματικών δικαιωμάτων οι πράξεις της:

- αιμοδιήθησης,
- πλασματαφαίρεσης
- ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Συγκεκριμένα για την αιμοδιήθηση ο νοσηλευτής δύναται να παρακολουθεί την πορεία και την έκβαση της διαδικασίας, χωρίς να νομιμοποιείται να παρεμβαίνει σε κανένα στάδιο αυτής, παρά μόνο να ειδοποιεί τον υπεύθυνο ιατρό προκειμένου να παρέμβει. Συνάγεται έτσι ότι είναι ανεπίτρεπτη η ανάθεση σε νοσηλευτές της αιμοδιήθησης πλην της παρακολούθησης της διαδικασίας, της πλασματαφαίρεσης και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης βάση του άρθρου 30 παρ.1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με τον οποίο, ο υπάλληλος εκτελεί τα καθήκοντα του κλάδου του ή της ειδικότητάς του.

([http://enne.gr/wp-content/uploads/2011/04/armodiotites\\_nosileftwn.pdf](http://enne.gr/wp-content/uploads/2011/04/armodiotites_nosileftwn.pdf))

#### **1.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ**

Πολλοί είναι οι ερευνητές που μελέτησαν τη στελέχωση όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων εξαιτίας των επιδράσεων που δημιουργήσαν στην ασφάλεια, την παροχή της φροντίδας στους ασθενείς και την επιβάρυνση των δαπανών όσον αφορά τον τομέα της

υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) με έκθεση του Working Together for Health το 2006, ανακήρυξε τη δεκαετία 2006-2015 ως τη δεκαετία εργατικού δυναμικού υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ανάπτυξη στρατηγικών του εργατικού δυναμικού ούτως ώστε να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά. Στις στρατηγικές αυτές περιλαμβάνεται η βελτίωση της στελέχωσης του εργατικού δυναμικού αλλά και η υποστήριξη του ήδη υπάρχοντος.

## Ορισμός

Με βάση την Αμερικάνικη Ομοσπονδία Δασκάλων (1995) η εγγυημένη στελέχωση ορίζεται ως *«ένας ικανός αριθμός προσωπικού, με κατάλληλο συνδυασμό επιπέδου ικανοτήτων, διαθέσιμος όλες τις ώρες, ώστε να διασφαλίζει ότι οι ανάγκες στα πλαίσια φροντίδας του ασθενούς αντιμετωπίζονται και ότι διατηρούνται εργασιακές συνθήκες χωρίς επικείμενους κινδύνους»*.

Η στελέχωση συνδέεται με τον αριθμό και το είδος του προσωπικού που είναι απαραίτητες για τη φροντίδα των ασθενών. Συσχετίζεται όμως ακόμα με:

- α) το φόρτο εργασίας
- β) το εργασιακό περιβάλλον
- γ) την αποδοτικότητα
- δ) την αποτελεσματικότητα των δαπανών
- ε) την πολυπλοκότητα του ασθενούς
- στ) το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να καθοριστούν οι πραγματικές ανάγκες κάθε νοσηλευτικής μονάδας.

Η νοσηλευτική στελέχωση επιδρά εκτός από τους ασθενείς και τους ίδιους τους νοσηλευτές και στο γενικότερο σύστημα που παρέχει υγεία. Οι αναλογίες για την ασφαλή νοσηλευτική στελέχωση καθορίζονται από τον Π.Ο.Υ και το Διεθνές Συμβούλιο (Μαλλιαρού Μ. και συν, 2008).

#### *1.4.1 Έλλειψη νοσηλευτών*

Η παγκόσμια έλλειψη νοσηλευτών που συνεχώς αυξάνεται είναι μεγάλη πρόκληση για το χώρο της υγείας και οφείλεται στο γεγονός ότι η προσφορά των νοσηλευτών στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες, είναι μικρότερη από τη ζήτηση. Οι αναπτυγμένες χώρες διαθέτουν έναν πληθυσμό νοσηλευτών που φροντίζει συνεχώς έναν αυξανόμενο πληθυσμό ασθενών. Η πρόκληση για αυτές τις χώρες είναι η αντικατάσταση των νοσηλευτών που θα συνταξιοδοτηθούν μέσα στα επόμενα χρόνια ενώ για άλλες χώρες, πρόβλημα είναι το γεγονός ότι υπάρχει σημαντική μείωση νέων επαγγελματιών.

Όλα αυτά τα δεδομένα ανάγκασαν τις περισσότερες από τις αναπτυγμένες χώρες να προσπαθήσουν να επιλύσουν τα προβλήματα της κρίσης. Βασικό τους στόχο αποτελεί η αποτροπή μείωσης των νοσηλευτών. Έρευνα έχει δείξει ότι οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, η δυνατότητα αυτονομίας, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και οι ικανοποιητικές απολαβές συντελούν στην προσέλκυση και παραμονή των νοσηλευτών. Παράγοντες ακόμα που συμβάλλουν στην παραμονή νοσηλευτών στο χώρο της υγείας και στη βελτίωση των νοσηλευτικών φροντίδων που οι ίδιοι παρέχουν είναι το αποκεντρωμένο σύστημα διοίκησης, οι ευέλικτες εργασιακές δομές και η πρόσβαση στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη.

Στόχο επίσης αποτελεί και η αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού. Υπάρχουν χώρες που για να επιτύχουν το συγκεκριμένο στόχο στρέφουν την προσοχή τους σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, σε εθνικές μειονότητες και σε επαγγελματίες με λιγότερα τυπικά προσόντα αλλά με επαρκή επαγγελματική εμπειρία. Επίσης επιδιώκοντας τη γρήγορη προσαρμογή τους επιλέγουν για εργασία άτομα που έχουν ήδη εξασκήσει το επάγγελμα του νοσηλευτή στο παρελθόν και που έπειτα αποχώρησαν. Απαιτείται έτσι λεπτομερής εξέταση για την αποχώρηση τους καθώς και των τρόπων επαναπρόσληψής τους.

Τέλος η εισαγωγή εργαζομένων από άλλες χώρες καταφέρνει να αυξήσει σημαντικά τον αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού κάποιας άλλης χώρας. Οι αναπτυγμένες χώρες προσλαμβάνουν εργαζόμενους από αναπτυσσόμενες χώρες που λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν όπως χαμηλές απολαβές, απουσία ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης, εκπαίδευσης και απειλή βίας είναι πρόθυμοι να εργαστούν σε κάποια άλλη χώρα. Με τον τρόπο όμως αυτό δεν επιλύεται το πρόβλημα έλλειψης νοσηλευτών απλά μετατίθεται σε χώρες που έχουν λιγότερες δυνατότητες επίλυσης.



Στην ουσία το πρόβλημα έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού είναι εκδήλωση της νοσηρότητας του συστήματος υγείας και κατ' επέκταση του κοινωνικού συστήματος. Μέχρι και σήμερα η νοσηλευτική δίνει ελάχιστες δυνατότητες για επαγγελματική εξέλιξη κάτι που απαιτεί τη δημιουργία παρεμβάσεων ώστε οι νοσηλευτές να κάνουν χρήση των δεξιοτήτων τους πιο αποτελεσματικά. Τις δεξιότητες αυτές και τον ακριβή ρόλο των επαγγελματιών υγείας καθορίζει το ίδιο το σύστημα υγείας με στόχο την καλύτερη προσαρμογή όσον αφορά τις αρμοδιότητές τους και το χώρο εργασίας τους (Φραγκουδάκη, 2002).

Το πρόβλημα έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού είναι έντονο και στη χώρα μας. Την πληροφορία αυτή επιβεβαιώνει η ύπαρξη δύο ερευνών που πραγματοποιήθηκαν το Σεπτέμβριο του 1994 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και τον Δεκέμβριο του 1994 από την Ελληνική Ακαδημία των Υπηρεσιών Υγείας.

Η πρώτη έρευνα δείχνει πως αντί για 60.000 νοσηλευτές που χρειάζονται εργάζονται μόνο οι 31.778. Η δεύτερη εντοπίζει το ίδιο ακριβώς πρόβλημα και συγκρίνει την έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με αναλογία 1 γιατρού/ 295 κατοίκους και 1 νοσηλευτή/ 492 κατοίκους. Το γεγονός αυτό κατατάσσει την Ελλάδα στην τελευταία θέση ανάμεσα στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Το φαινόμενο αποδίδεται από πολλούς ερευνητές σε τρεις λόγους:

- Στην έλλειψη κοινωνικής καταξίωσης που περιβάλλει το επάγγελμα
- Στις χαμηλές αποδοχές
- Στις αντίξοες συνθήκες άσκησης του, όπως το κυκλικό ωράριο.

Τα παραπάνω σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, συνδέονται με την έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Αδαλή, 2000).

**Σύνοψη κεφαλαίου:** Στο κεφάλαιο αυτό δόθηκαν οι ορισμοί της νοσηλευτικής ως επιστήμη και τέχνη και της νοσηλευτικής στελέχωσης. Επιπροσθέτως, αναπτύχθηκαν τα καθήκοντα των νοσηλευτών ενώ ακόμη αναλύεται η έλλειψη των νοσηλευτών και οι λόγοι που οδηγούν στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:ΥΓΙΕΙΝΗ**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) η υγεία είναι *«η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας»*(Σαββοπούλου, 2006).

Υγιεινή ονομάζεται *«η επιστήμη που βασιζόμενη στις αιτίες νόσησης, στις αιτίες του περιβάλλοντος (εξωγενείς συνθήκες) και των ατόμων (ενδογενείς παράγοντες) κωδικοποιεί και υποδεικνύει κανόνες που αν εφαρμοστούν ελαττώνονται οι πιθανότητες εμφάνισης κάποιας νόσου»* (Καλκάνη-Μπουσιάκου, 2000).

Σκοπός της υγιεινής είναι να εξασφαλιστεί η υγεία των ανθρώπων σε όλα τα στάδια της ζωής τους και να αυξήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τα όρια της ζωής σε φυσιολογική κατάσταση( Δελληγιάννη, 1975).

### **2.1 Επαγγελματικοί κίνδυνοι**

Το εργασιακό περιβάλλον ανεξάρτητα από ποια επαγγελματική δραστηριότητα αναπτύσσεται σε αυτό εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Αυτό συμβαίνει γιατί ο άνθρωπος στην εργασία του καταβάλλει μυϊκή, ψυχική και πνευματική προσπάθεια. Επίσης τα μηχανήματα, οι συσκευές και τα εργαλεία που πρέπει να χειρίζεται και να χρησιμοποιεί εμπεριέχουν κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία του. Οι κίνδυνοι πρόκλησης εργατικού ατυχήματος, επαγγελματικής ασθένειας ή συμβάντος λόγω των συνθηκών εργασίας καλούνται επαγγελματικοί κίνδυνοι (Ζωγόπουλος, 2004).

Πηγή κινδύνου είναι *«η εγγενής ιδιότητα ή ικανότητα οποιουδήποτε στοιχείου μπορεί να προκαλέσει βλάβη»*. Τέτοια στοιχεία αποτελούν τα υλικά εργασίας εξοπλισμού, μεθόδων και πρακτικών εργασίας. Κίνδυνος ονομάζεται *«η πιθανότητα να προκληθεί βλάβη κάτω από τις συνθήκες χρήσης ή έκθεσης και η πιθανή έκταση της βλάβης»*.

Η εκτίμηση κινδύνων είναι *«μία διαδικασία αξιολόγησης των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων κατά την εργασία που απορρέουν από τις συνθήκες εμφάνισης μιας πηγής κινδύνου στο χώρο εργασίας»*.

Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

- Κίνδυνοι για την ασφάλεια (κίνδυνοι ατυχήματος)
- Κίνδυνοι για την υγεία(υγειονο-περιβαλλοντικοί)
- Εγκάρσιοι κίνδυνοι ή οργανωτικοί κίνδυνοι

([http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dli.nsf/All/248B0AD129F4F64CC2257168003765BC/\\$file/ektimisi.pdf](http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dli.nsf/All/248B0AD129F4F64CC2257168003765BC/$file/ektimisi.pdf))

### 2.1.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός στους εργαζόμενους, ως συνέπεια της έκθεσής τους στην πηγή κινδύνου. Η φύση της πηγής κινδύνου καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού(<http://www.elinyaecongress2010.gr/01.anartimenes/aa032.pdf>).

Με βάση την έρευνα των Γκριζιώτη και συν που πραγματοποιήθηκε το 2009 σε μεγάλο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης διαπιστώθηκε πως το κυκλικό ωράριο εργασίας συνδέεται άμεσα με την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η έρευνα είχε δείγμα 163 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 103 εργάζονταν με κυκλικό ωράριο ενώ οι 60 εργάζονταν μόνο σε πρωινό ωράριο. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη έρευνα κατέταξαν το προσωπικό με κυκλικό ωράριο με 30% υψηλότερο κίνδυνο εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα κατά τη μετακίνησή του από και προς την εργασία του σε σχέση με τους εργαζόμενους σε πρωινό ωράριο. Το νοσηλευτικό προσωπικό με κυκλικό ωράριο αποδείχτηκε ότι είχε μεγαλύτερο ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα (Γκριζιώτη και συν, 2010).

- Κυκλικό ωράριο

Οι υπηρεσίες υγείας είναι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες σε 24ωρη βάση και σε όλους τους πολίτες. Το αποτέλεσμα είναι οι επαγγελματίες υγείας να εργάζονται με εναλλασσόμενο ωράριο. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις συνθήκες άσκησης του έργου τους, επιφέρει άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στους εργαζομένους. Η λήψη των κατάλληλων μέτρων για τη διευκόλυνση και την ασφάλεια των εργαζομένων ορίζεται αναγκαία από τη στιγμή που η εργασία με εναλλασσόμενο ωράριο είναι αδύνατον να περιορισθεί.

- Επιπτώσεις κυκλικού ωραρίου

Το ενδογενές βιολογικό ρολόι (κirkάδιο ρυθμικό σύστημα) υπάρχει σε κάθε ανθρώπινο οργανισμό. Λειτουργεί έτσι ώστε να προετοιμάζει το σώμα και το μυαλό κατά τη νυχτερινή περίοδο για ύπνο και το πρωί ώστε να είναι σε εγρήγορση. Το σύστημα αυτό είναι ανθεκτικό στις μεταβολές όμως ο αποσυγχρονισμός του μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη αντοχής όπως συμβαίνει και στην εργασία με εναλλασσόμενα ωράρια.

Πιο συγκεκριμένα οι επιπτώσεις από εργασία με κυκλικά ωράρια είναι:

- α) αυξημένη υπνηλία και κούραση
- β) προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας
- γ) αυξημένα επίπεδα νευρικότητας και συναισθηματικής εξουθένωσης
- δ) οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες.

- Διαταραχή του ύπνου

Η ποιότητα και η διάρκεια του ύπνου είναι παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοτικότητα του εργαζόμενου και αυξάνουν το στρες. Η μη επαρκής διάρκεια ύπνου μπορεί να έχει επιπτώσεις τόσο για τη σωματική όσο και για τη ψυχική υγεία. Μελέτες έχουν δείξει ότι εργαζόμενοι με σταθερό ωράριο κοιμούνται περισσότερο από όσους εργάζονται σε εναλλασσόμενο ωράριο. Ακόμη έχει αποδειχθεί πως οι εργαζόμενοι με απογευματινό ωράριο κοιμούνται παραπάνω από όσους εργάζονται σε πρωινό ωράριο ή νυχτερινό. Λιγότερη διάρκεια ύπνου έχουν όσοι ακολουθούν νυχτερινό ωράριο.

- Επιπτώσεις κυκλικού ωραρίου σε σωματικό επίπεδο

Τα συστήματα που επηρεάζονται περισσότερο από το κυκλικό ωράριο εργασίας είναι το καρδιαγγειακό και το γαστρεντερικό. Το στρες που βιώνουν οι εργαζόμενοι λόγω του κυκλικού ωραρίου προκαλεί προβλήματα στο καρδιαγγειακό σύστημα με άμεσους και έμμεσους μηχανισμούς.

Πρόσφατη μελέτη που έγινε σε εργαζόμενους που ακολουθούσαν κυκλικό ωράριο διαπίστωσε πως το 20-75% αντιμετώπιζε διαταραχές της όρεξης, προβλήματα δυσκοιλιότητας, δυσπεψίας, επίμονα κοιλιακά άλγη αλλά και ένα αίσθημα καύσου. Ακόμα

η κακή ποιότητα των τροφών για όσους εργάζονται σε νυχτερινά ωράρια λόγω της λήψης προκατασκευασμένων γευμάτων σε συνδυασμό με τη μεγάλη κατανάλωση ροφημάτων με υψηλή περιεκτικότητα ζάχαρης και τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες μακροπρόθεσμα ευθύνονται για προβλήματα του γαστρεντερικού συστήματος. Η λήψη τροφής κατά τη νυχτερινή ώρα σε συνδυασμό με τη νυχτερινή εργασία αλλάζει το μεταβολισμό του οργανισμού με αποτέλεσμα να αυξηθούν τα λιπίδια στο αίμα και ο δείκτης μάζας σώματος.

- Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο. Οι απαιτητικοί ασθενείς, η πίεση του χρόνου, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό και νυχτερινό ωράριο διαταράσσουν τη ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου προκαλώντας του ένα αίσθημα απελπισίας, κόπωσης, συναισθηματικής εξουθένωσης, θυμού, κατάθλιψης και νευρωτικής συμπεριφοράς (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010).

### 2.1.2 Κίνδυνοι για την υγεία

Κινδύνους για την υγεία αποτελούν οι διάφορες ασθένειες που μπορούν να προκληθούν από την έκθεση του εργαζόμενου σε διάφορους φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον

(<http://diocles.civil.duth.gr/links/home/periodiko/issue5/is05ar03.pdf>).

- Έκθεση σε φυσικούς παράγοντες

#### ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Οι ακτινοβολίες αποτελούν έναν από τους φυσικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Ταξινομούνται από φυσικής αλλά και παθογενετικής πλευράς σε ιοντίζουσες και μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες (Ζωγόπουλος, 2004).

Η ιοντίζουσα ακτινοβολία θεωρείται από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στα νοσοκομεία. Χρησιμοποιείται τόσο για θεραπεία όσο και για διαγνωστικούς σκοπούς. Θεωρητικά, όλοι οι εργαζόμενοι είναι δυνητικά εκτεθειμένοι και ιδιαίτερα οι ακτινολόγοι, οι οδοντίατροι, οι καρδιολόγοι, οι νοσηλευτές και γενικά όσοι εργάζονται σε εργαστήρια και χώρους όπου χρησιμοποιούνται πηγές τέτοιας ακτινοβολίας. Οι

μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε iontίζουσα ακτινοβολία περιλαμβάνουν την ακτινοδερματίτιδα, την απλαστική αναιμία, μυελοδυσπλαστικά νοσήματα, την πρόωρη γήρανση, τις διαταραχές αναπαραγωγής, τις νευρολογικές διαταραχές και την καρκινογένεση.

Η έκθεση σε μη iontίζουσα ακτινοβολία, δηλαδή στο φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που περιλαμβάνει τα ραδιοκύματα, την υπεριώδη και υπέρυθη ακτινοβολία και το laser λόγω της μικρής ικανότητας διείσδυσης στους ιστούς, δεν σχετίζεται επί του παρόντος με σοβαρά προβλήματα υγείας, στα συνήθη επίπεδα που καταγράφονται στα νοσοκομεία. Όμως οι επιπτώσεις της στο δέρμα και τους οφθαλμούς είναι επιβεβαιωμένες και πρέπει να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης, ενημέρωση, προστασία και ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων (Αλεξόπουλος, 2007).

Η έκθεση σε ακτινοβολία είναι ένας σοβαρός κίνδυνος στα ακτινοδιαγνωστικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα. Οι Jefferies et al (1993) διερεύνησαν στο νοσοκομείο Christchurch της Νέας Ζηλανδίας τον κίνδυνο έκθεσης από κοβάλτιο 60 βάσει των απαντήσεων που έδωσαν νοσηλευτές και ασθενείς. Αν και οι απαντήσεις συνηγορούσαν στην αντίληψη ότι η έκθεση στην ακτινοβολία ήταν υψηλή βρέθηκε ότι η δόση ραδιενέργειας που έλαβαν όλοι οι συμμετέχοντες ήταν πολύ κάτω από τα όρια έκθεσης. Παρόλα αυτά ελήφθησαν επιπλέον μέτρα από τη διοίκηση του νοσοκομείου με βάση τις συστάσεις της διεθνούς επιτροπής για την προστασία από την ακτινοβολία (ICRP), για την περαιτέρω μείωση της έκθεσης στην ακτινοβολία αλλά και για την αύξηση της αίσθησης ασφάλειας (Ιωάννου & Σουρτζή, 2010).

## ΘΟΡΥΒΟΣ

Ο θόρυβος είναι ένας έντονος ήχος και έχει ως χαρακτηριστικά του τη συχνότητα που μετριέται σε Hertz (Hz) και την ένταση που μετριέται σε Decibel (Db). Η έκθεση σε ήχο έντασης μεγαλύτερης των 85 Db προκαλεί διάφορα προβλήματα στην υγεία όπως βαρηκοΐα μέχρι και κώφωση, ευερεθιστότητα, εύκολη κόπωση και καρδιαγγειακά προβλήματα. Στους επαγγελματίες υγείας παρατηρήθηκε συσχέτιση του θορύβου σε υψηλά επίπεδα με την εμφάνιση κεφαλαλγίας και άγχους στους ίδιους. Άλλες επιπτώσεις είναι η αύξηση κινδύνου λαθών, η μειωμένη εξεταστική ικανότητα και ο μειωμένος ρυθμός

ανάρρωσης των ασθενών. Το προσωπικό του τμήματος Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και του χειρουργείου εκτίθενται πολύ συχνά σε θορύβους (Αλεξόπουλος, 2007).

Οι Tsiou et al (2008) στη χώρα μας είχαν καταγράψει την ηχορρύπανση σε 43 χειρουργεία εννέα ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, όπου το κάθε ένα από αυτά είχε περισσότερα από 400 κρεβάτια. Οι τιμές θορύβου που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ήταν 84,7 Db. Η τιμή αυτή αν και δεν είναι ικανή να προκαλέσει κάποια βλάβη στην ακοή των εργαζομένων μπορεί να θεωρηθεί ιδιαίτερα επικίνδυνη καθώς είναι υψηλή για χώρους όπου απαιτείται συγκέντρωση και προσοχή (Γλαΐτης, 2009).

### 2.1.3 Κίνδυνος από χημικούς παράγοντες

#### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Οι διάφορες χημικές ουσίες μπορούν να εισχωρήσουν στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω τριών διαφορετικών δίοδων μεμονωμένα ή συνδυαστικά:

#### 1) Αναπνευστική δίοδος

Αποτελεί την πιο συχνή δίοδο χημικών ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό στους επαγγελματικούς χώρους. Στη συνέχεια πολύ εύκολα μπορούν να απορροφηθούν από το αίμα και διαμέσου της κυκλοφορίας του να δηλητηριαστεί όλος ο οργανισμός.

#### 2) Πεπτική δίοδος

Είναι βέβαιο ότι ο εργαζόμενος δεν πρόκειται να καταπιεί εκούσια χημικά προϊόντα. Συνήθως πρόκειται για μία λανθασμένη ενέργεια η οποία οφείλεται είτε σε κάπνισμα είτε σε λήψη τροφής είτε σε σκούπισμα του στόματος με τα χέρια μετά την επαφή με κάποια επικίνδυνη ουσία.

#### 3) Διαδερμική δίοδος

Το δέρμα από τη φύση του είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε επαφή με χημικούς παράγοντες. Μια χημική ουσία μπορεί να δράσει είτε τοπικά είτε να εισχωρήσει και να διαχυθεί μέσα στον οργανισμό προσβάλλοντας ζωτικά όργανα του ανθρώπου. Επίσης όλες οι δερματικές κακώσεις είναι ιδιαίτερα προσβάσιμες οδοί διείσδυσης για τις

επικίνδυνες χημικές ουσίες ή παρασκευάσματα (Παπακωνσταντίνου και Rosilli, 2002, Πανταζή, 2011).

Τα συχνότερα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται σε νοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας έκθεσης σε χημικούς παράγοντες είναι οι αλλεργικές αντιδράσεις κυρίως από latex ενώ οι χρόνιες επιδράσεις όπως από χημειοθεραπευτικά φάρμακα και υλικά καθαρισμού δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς (Κορομπέλη, 2009). Ενδιαφέρον εξακολουθεί να υπάρχει για μια μελέτη εκτίμησης της επικινδυνότητας που πραγματοποιήθηκε σε ελληνικά νοσοκομεία και έδειξε ότι οι χημικοί παράγοντες κινδύνου εξακολουθούν να απασχολούν το προσωπικό (Τζιαφέρη, 2006).

## ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ- ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΑ

Η χρήση των αντινεοπλασματικών ή κυτταροστατικών φαρμάκων επεκτείνεται σε μη κακοήθεις ρευματολογικές και ανοσολογικές παθήσεις με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι να εκτίθενται όπως το προσωπικό των ογκολογικών και ρευματολογικών κλινικών, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί τους, νοσηλευτές και γιατροί, βοηθητικό προσωπικό των τμημάτων διαχείρισης και το προσωπικό καθαριότητας. Οι επιδράσεις στην υγεία των εργαζομένων περιλαμβάνουν την καρκινογένεση (κυρίως λευχαιμία) και άλλες τοξικές επιδράσεις στο μυελό, τους νεφρούς, το νευρικό, διαταραχές της ανάπτυξης και της αναπαραγωγής.

Αν και οι περισσότερες από αυτές τις επιδράσεις έχουν περιγραφεί σε ασθενείς η πιθανότητα να αναπτυχθούν σε εργαζόμενους είναι εύλογη αν και μικρή και πρέπει να ελέγχεται. Σε όλες τις φάσεις προετοιμασίας και χορήγησης των φαρμάκων μπορεί να υπάρχει έκθεση μέσω εισπνοής ή διαδερμικά. Ενώ τα επίπεδα των αντινεοπλασματικών στον αέρα είναι συνήθως μη ανιχνεύσιμα σχεδόν όλες οι μετρήσεις σε χώρους διαχείρισης των φαρμάκων κατέγραψαν ανιχνεύσιμες συγκεντρώσεις. Η συχνή και παρατεταμένη διαχείριση των φαρμάκων και οι κακές εργασιακές πρακτικές αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες για την εμφάνιση επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων.

Για τα αντινεοπλασματικά δεν έχουν θεσμοθετηθεί επιτρεπτά όρια έκθεσης και δείκτες βιολογικής έκθεσης. Πολλές μελέτες έδειξαν την παρουσία κυτταροστατικών ουσιών στα ούρα ιατρών, νοσηλευτών και φαρμακοποιοών που χειρίζονταν τέτοιες ουσίες. Αξιοσημείωτο είναι ότι αντινεοπλασματικά ανιχνεύτηκαν και στα ούρα εργαζομένων που δε



διαχειρίζονταν άμεσα τα φάρμακα αλλά ενδεχομένως εκτέθηκαν διαμέσου εισπνοής αερολυμάτων ή δευτερογενώς από τη μόλυνση επιφανειών εργασίας, ιματισμού ή περιεκτών φαρμάκων.

Η προετοιμασία των φαρμάκων αυτών πρέπει να γίνεται από το εξειδικευμένο προσωπικό, σε ειδικό θάλαμο ασφαλείας, να χρησιμοποιούνται τα ενδεικνυόμενα μέσα προστασίας όπως γάντια και να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής (πλύσιμο χεριών πριν και μετά από κάθε εργασία με χημειοθεραπευτικά). Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ώστε να μη γίνεται διασπορά των φαρμάκων (σταγονιδίων ή αερολυμάτων) κατά την προετοιμασία, τη μεταφορά, τη χορήγηση και την απόρριψη των φαρμάκων(Αλεξόπουλος, 2007).

#### *2.1.4 Κίνδυνος από βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες*

Οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου είναι μέρος της καθημερινής ρουτίνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Συχνά συμβαίνουν ατυχήματα όπως τρυπήματα από μολυσμένες βελόνες ιδιαίτερα στους νοσηλευτές. Εξαιρετική προσοχή απαιτείται σε αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα όπως ηπατίτιδες Β και C και στον ιό του AIDS. Η χρήση γαντιών και масκών είναι ασφαλές μέσο προστασίας από ασθένειες που μεταδίδονται αερογενώς ή με την επαφή

(<http://www.elinyaecongress2010.gr/01.anartimenes/aa032>).

- Τραυματισμοί από βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα

Όλοι όσοι χρησιμοποιούν ή έρχονται σε επαφή με βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα διατρέχουν κίνδυνο να τραυματιστούν. Τέτοιου είδους τραυματισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές αιματογενείς μολύνσεις και ασθένειες όπως ηπατίτιδα Β και C αλλά και μόλυνση από τον ιό HIV. Τραυματισμοί από βελόνα μπορεί να γίνουν τυχαία κατά τη διάρκεια αιμοληψίας ή κατά την τοποθέτηση καθετήρα ή χρήσης οποιασδήποτε άλλης συσκευής που ενσωματώνεται βελόνα.

Έρευνα που διεξήχθη στη Βρετανία έδειξε ότι το 1/3 των τραυματισμών ήταν σε άτομα που δεν ήταν άμεσοι χρήστες αιχμηρού αντικειμένου, παρόλο που η χρήση βελόνας συνοδεύεται από την πιθανότητα τραυματισμού. Πιο συγκεκριμένα:

- Ένας στους 3 εργαζόμενους μπορεί να προσβληθεί από την ηπατίτιδα Β
- Ένας στους 30 εργαζόμενους μπορεί να προσβληθεί από την ηπατίτιδα C
- Ένας στους 300 μπορεί να μολυνθεί από τον ιό HIV

Σύμφωνα με το κέντρο ελέγχου λοιμώξεων των Ηνωμένων Πολιτειών (CDC) τα ατυχήματα από αιχμηρά αντικείμενα ανέρχονται στα 600.000 με 800.000 το χρόνο. Αντίστοιχες έρευνες στη Βρετανία τα υπολογίζουν στα 100.000 ετησίως. Στα κράτη της Ευρώπης υπολογίζονται τα ίδια ποσοστά παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία. Χρησιμοποιώντας συσκευές με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ασφάλειας θα μπορούσε να προληφθεί το 62% και 88% των τραυματισμών.

Η εγκαθίδρυση διαδικασιών που στοχεύουν στη μείωση της επίπτωσης και σοβαρότητας των τραυματισμών αναμένεται να οδηγήσει στην αποφυγή τους και στη μείωσή τους. Η εκπαίδευση στις κατάλληλες τεχνικές και προφυλάξεις που απαιτούνται είναι ένα πολύ σημαντικό όπλο στην προσπάθεια μείωσης των τραυματισμών. Ακόμη η τεχνολογία ιατρικών συσκευών συμβάλλει στην προστασία του προσωπικού καθώς περιλαμβάνει:

- Ενσωματωμένο προστατευτικό κάλυμμα ή απόσυρση των βελονών
- Μηχανισμούς άμβλυνσης της βελόνας
- Συστήματα εγχύσεων ελεύθερα βελόνας

Παρόλα αυτά υπάρχουν ακόμα κίνδυνοι που μπορούν να προκύψουν από απροσδόκητα γεγονότα, ατυχήματα και λάθη. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορούν να επιδεινωθούν από τις πιέσεις που ασκούνται όλο και περισσότερο στους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη ώστε να βελτιώσουν την αποδοτικότητά τους (Βλάχος, 2000).

### *2.1.5 Κίνδυνοι έργου και εγκάρσιοι*

Οι εγκάρσιοι κίνδυνοι χαρακτηρίζονται από αλληλεπίδραση της σχέσης εργαζομένου και οργάνωσης εργασίας στην οποία είναι ενταγμένος.

Οι κίνδυνοι εργονομικοί ή εγκάρσιοι (για την υγιεινή και την ασφάλεια) οφείλονται σε:

- Οργάνωση εργασίας όπως εντατικοποίηση, μονοτονία και βάρδιες.

- Ψυχολογικούς παράγοντες όπως οι άτυπες μορφές εργασίας και η ηθική παρενόχληση.
- Εργονομικούς κινδύνους όπως ο μη εργονομικός σχεδιασμός της θέσης εργασίας.
- Αντίξοες συνθήκες εργασίας όπως εργασίες με ακατάλληλο εξοπλισμό και εργασίες σε αντίξοες κλιματολογικές συνθήκες (Δεσπότης, 2004).

Τα μυοσκελετικά νοσήματα αποτελούν στη σημερινή εποχή ένα σύνηθες πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία. Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνες έχουν δείξει, ότι η συχνότητα εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων και ιδιαίτερα της οσφυαλγίας είναι πολύ μεγαλύτερη σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Στις ΗΠΑ το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) κατατάσσει τις μυοσκελετικές παθήσεις των νοσηλευτών στη 2η θέση ανάμεσα στις 10 πιο επικίνδυνες επαγγελματικές ασθένειες. Επίσης, το 2002 το Γραφείο Στατιστικών Ερευνών των ΗΠΑ (US Bureau of Labor Statistics) κατατάσσει τους νοσηλευτές ως ένα από τα 10 πιο επικίνδυνα επαγγέλματα για μυοσκελετικές ασθένειες.

Τον 21ο αιώνα, εκπονήθηκε μελέτη σε περισσότερους από 30.000 νοσηλευτές 10 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό να ερευνηθεί το σωματικό φορτίο μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού ως μέρος της μελέτης NEXT. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μυοσκελετικές διαταραχές αποτελούσαν κοινό τόπο, με ποσοστό άνω του 25% των αποκριθέντων να διαθέτει μια διάγνωση μυοσκελετικής διαταραχής. Παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της οσφυαλγίας είναι η μετακίνηση βαρέων αντικειμένων, η μετακίνηση ασθενών και η ανύψωση αντικειμένων από το πάτωμα (Καγιαλάρης, και συν, 2004, Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009, Ιωάννου & Σουρτζή, 2010).

**Σύνοψη κεφαλαίου:** Στο παρόν κεφάλαιο αναλύθηκε η έννοια της υγιεινής, ο σκοπός της και οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία του νοσηλευτή. Πιο συγκεκριμένα, το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στο κυκλικό ωράριο, στην έκθεση του νοσηλευτή στην ακτινοβολία και το θόρυβο, στο πιθανό τραυματισμό του από βελόνες και στις μυοσκελετικές παθήσεις από τις οποίες πάσχουν οι περισσότεροι νοσηλευτές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Οι νοσηλευτές και γενικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν μία ομάδα εργαζομένων ιδιαίτερα ευαίσθητη στην εμφάνιση εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1992).

Τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι πολλές φορές ασαφή και αλληλοκαλύπτονται (Prag, 2003, Μπελλάλη και συν, 2007).

### 3.1 Στρες-επαγγελματικό στρες

Ο όρος στρες χρησιμοποιείται, για να περιγράψει την ανθρώπινη αντίδραση σε καταστάσεις που θέτουν σε δοκιμασία τις σωματικές και ψυχικές δυνάμεις ενός ατόμου, υπερεντείνοντας την όλη λειτουργία του οργανισμού του (Μελισσά, 2005).

Ως εργασιακό στρες, σύμφωνα με τη βρετανική επιθεώρηση εργασίας, ορίζεται «η αντίδραση που έχουν οι εργαζόμενοι στην υπερβολική πίεση ή σε άλλους τύπους απαιτήσεων που προκύπτουν, όταν οι εργαζόμενοι ανησυχούν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτές» (Γώγου, 2011).

#### 3.1.1 Συμπτώματα του στρες

- Πόνοι στήθους
- Συχνά κρυολογήματα-γρίπη
- Πόνοι μυών (λαιμού, ώμων, πλάτης)
- Αϋπνίες- άλλες διαταραχές ύπνου
- Μειωμένη όρεξη
- Έντονη εφίδρωση
- Ανικανότητα-ψυχρότητα
- Λιποθυμικά επεισόδια-ναυτία
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Διάρροια- δυσκοιλιότητα
- Έντονο ή διαρκές αίσθημα αδυναμίας-κόπωση
- Συχνή δυσπεψία
- Λαχάνιασμα χωρίς σωματική άσκηση
- Νευρικές συσπάσεις, τικς

- Κράμπες και μυϊκοί σπασμοί
- Πονοκέφαλοι έντασης-ημικρανίες
- Κοιλιακά άλγη
- Συχνουρία
- Διαταραχές περιόδου
- Κνησμοί
- Ταχυπαλμίες
- Τρόμος-ταραχή
- Γενική ανησυχία –αγωνία
- Χαμηλή θερμοκρασία άνω και κάτω άκρων
- Απώλεια βάρους

[http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1925](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1925),

[http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=10820](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=10820)

### 3.1.2 Στατιστικά στοιχεία για το στρες

- Το 28% (1 στους 3 περίπου) των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνουν εργασιακό στρες [το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που αφορά το εργασιακό περιβάλλον: πρώτα στην κατάταξη αναφέρονται τα μυοσκελετικά προβλήματα με 33% περίπου].
- Ένας στους πέντε Ευρωπαίους εργαζόμενους νιώθει κόπωση.
- Ένας στους οκτώ Ευρωπαίους εργαζόμενους υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους.
- Το 9-12 % των ανδρών και το 9-11 % των γυναικών που διαμένουν σε κράτη-μέλη της Ε.Ε. αισθάνονται εργασιακή πίεση το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας.
- 10 εκατομμύρια άτομα της Ε.Ε. υποφέρουν κάθε χρόνο από ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία τους.
- Το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών στην Ε.Ε. που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονες καταστάσεις εργασιακού στρες.

### 3.1.3 Το κόστος του στρες

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

- Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας το 3-4 % κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) των 15 κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπολογίζεται ότι θα διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες και άλλες συγγενείς ψυχικές παθήσεις. Κατά προσέγγιση, το ποσοστό αυτό μεταφράζεται σε 265 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως (εκτίμηση 1998).
- Ποσοστό μεταξύ 50% και 60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται κατά κάποιο τρόπο με το στρες.
- Το εργασιακό στρες υπολογίζεται ότι στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 20 δισεκατομμύρια ευρώ κατά έτος για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας.
- Στη Μεγάλη Βρετανία, 180 εκατομμύρια ημέρες εργασίας κατά έτος χάνονται εξαιτίας του εργασιακού στρες.
- Το 1,4% του ΑΕΠ κατά έτος στη Σουηδία διατίθεται για την κάλυψη προβλημάτων που αφορούν το στρες. Σε γενικές γραμμές, το ήμισυ του ποσού καλύπτει τη μειωμένη παραγωγικότητα και το άλλο μισό ανάγκες υγειονομικής και κοινωνικής ασφάλισης.
- Στη Νορβηγία, οι ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία κοστίζουν το 10% του ΑΕΠ της χώρας.
- Το 5,5% περίπου του συνόλου των απουσιών από την εργασία στη Σουηδία οφείλονται στην εργασιακή πίεση.

Γενικότερα, εκτιμάται ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες ευθύνονται για τους μισούς περίπου από τους πρόωρους θανάτους στις ΗΠΑ (Μουστάκα και συν, 2010).

### 3.1.4 Πηγές εργασιακού στρες

#### 1) ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

- Απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες
- Εργασία σε βάρδιες
- Παρατεταμένο ωράριο εργασίας
- Πολλά ταξίδια

- Σωματικοί κίνδυνοι
- Νέα τεχνολογία
- Υπεραπασχόληση
- Υποαπασχόληση

## 2) ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΡΟΛΟΙ

- Αμφισβήτηση ρόλου
- Σύγκρουση ρόλου
- Μεταβλητές προσωπικότητας
- Ευθύνες (για προσωπικό και εξοπλισμό)

## 3) ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Με προϊστάμενους
- Με υφισταμένους
- Με συναδέλφους

## 4) ΠΙΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΙΕΡΑΣ

- Έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας
- Ασυμβατότητα θέσης
- Πρόωρη συνταξιοδότηση
- Περιορισμένες προοπτικές ανέλιξης
- Υπό-προώθηση (μη προαγωγή) & υπέρ-προώθηση

## 5) ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

- Ανυπαρξία αίσθησης «ανήκειν»
- Έλλειψη συμμετοχής
- Έλλειψη καθοδήγησης και επικοινωνίας
- Περιορισμός στη συμπεριφορά

(Αντωνίου, 2007, *Καρανικόλα και συν, 2009*).

### 3.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος όρισε το φαινόμενο αυτό, ως το βίωμα της αποτυχίας και εξάντλησης των

κοινωνικών λειτουργιών που εργάζονται σε ιδρύματα με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις σε προσπάθεια και προσόντα (Γώγου, 2011).

Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες, που κατακλύζει τον επαγγελματία και τον κάνει να αισθάνεται ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού χώρου (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1998).

Η επαγγελματική αυτή παθολογία χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων. Οφείλεται κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες στην υγεία αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Δρίβας, 2002).

### *3.2.1 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης*

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής νιώθει αδύναμος, δυσκολεύεται να αφοσιωθεί στους ασθενείς του και προβληματίζεται για το πώς θα ανταπεξέλθει στην επόμενη μέρα εργασίας του. Το αποτέλεσμα είναι να αποθαρρύνεται διαρκώς θεωρώντας τον εαυτό του μη ικανό να ανταποκριθεί στα εργασιακά του καθήκοντα.

Για να αποφύγει αυτήν την άσχημη ψυχολογική κατάσταση ο νοσηλευτής προσπαθεί να αποφύγει την επαφή με τους ασθενείς και να μη δένεται μαζί τους. Για το λόγο αυτό δίνει σύντομες πληροφορίες, φροντίζει να δείχνει πολυάσχολος και περιορίζεται στην παροχή φροντίδας μόνο όσον αφορά τις σωματικές ανάγκες των ασθενών. Αντιμετωπίζει τον ασθενή ως περιστατικό. Αναπτύσσει ένα μηχανισμό άμυνας, την «αποπροσωποποίηση», κατά την οποία αποστασιοποιείται από τους ασθενείς και προσπαθεί να εξισορροπήσει την κατάσταση. Συχνά, συμπεριφέρεται με ψυχρότητα, αδιαφορία ή ειρωνεία και επιθετικότητα. Η συμπεριφορά του ερμηνεύεται αρνητικά από τους άλλους, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το αίσθημα των ενοχών και της απαξίωσης προς τον εαυτό του.

Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις του συνδρόμου είναι η δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, μια τάση να ξεχνά εύκολα, να μην παρατηρεί σημαντικές λεπτομέρειες, να είναι επιρρεπείς σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, ατυχήματα και απροσεξίες. Η



συμπεριφορά αυτή γίνεται συνήθως αντιληπτή και από το οικογενειακό περιβάλλον του το οποίο λειτουργεί προστατευτικά. Μία τέτοια μακροχρόνια κατάσταση επιφέρει επιπτώσεις και στο οικογενειακό περιβάλλον αφού η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε εκφυλισμό οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων.

Στο σωματικό επίπεδο παρουσιάζονται διάφορες ψυχοσωματικές ενοχλήσεις όπως για παράδειγμα είναι οι:

- πονοκέφαλοι,
- οι ταχυπαλμίες,
- η μυϊκή υπερένταση,
- οι γαστρεντερικές διαταραχές,
- οι μεταβολές στο σωματικό βάρος με απώλεια ή πρόσληψη,
- οι αϋπνίες ή η υπνηλία,
- οι πόνοι στο στήθος,
- τα μουδιάσματα

(Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος,1992).

### 3.2.2 Στάδια επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατά το πρώτο στάδιο, του ενθουσιασμού ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και προσδοκίες από τον εαυτό του, από τους αρρώστους που θα φροντίσει, από τους συναδέλφους και από τις συνθήκες εργασίας του. Αφιερώνει ώρες και ενέργεια και υπερεπενδύει στις σχέσεις του με τους ασθενείς ευελπιστώντας ότι μέσω αυτών θα έχει τη μέγιστη ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

Σε ένα δεύτερο στάδιο, αμφιβολίας και αδράνειας, ο επαγγελματίας αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι με την εργασία δεν καλύπτονται οι ανάγκες του ούτε και επιτυγχάνονται οι στόχοι του. Παρόλο που προσφέρει πολλά νιώθει πως φταίει ο ίδιος με αποτέλεσμα να εργάζεται όλο και περισσότερο. Δίνει περισσότερο βάση στη σχέση του με τους ασθενείς και προσπαθεί να διευρύνει το μορφωτικό του επίπεδο. Με την πάροδο του χρόνου όμως από-ιδανικοποιεί το εργασιακό του περιβάλλον το οποίο και θεωρεί υπαίτιο για την απογοήτευση που ήδη βιώνει. Έτσι ξεκινάει να παραπονιέται για θέματα που παλιότερα δεν τον απασχολούσαν.

Κατά το τρίτο στάδιο, της απογοήτευσης και ματαίωσης, ο επαγγελματίας αναρωτιέται αν και πόσο αξίζει να κάνει μία αγχώδη δουλειά η οποία δεν καταφέρνει να ικανοποιήσει τις επιθυμίες του. Αποθαρρύνεται και συχνά βιώνει κατάθλιψη όταν νιώθει ότι οι προσπάθειές του δεν αναγνωρίζονται. Το στάδιο αυτό είναι μεταβατικό καθώς η απογοήτευση τον ωθεί να αναθεωρήσει τους ήδη υπάρχοντες στόχους, να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του και να απομακρυνθεί από όσα του προκαλούν έντονο στρες.

Στο τέταρτο στάδιο, της απάθειας, ο επαγγελματίας της υγείας επενδύει ελάχιστα στην εργασία του, αγνοώντας τις ανάγκες των ασθενών αφού νιώθει ανεπαρκής να ανταποκριθεί σ' αυτές. Αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, αλλαγή ή καινοτομία στο χώρο εργασίας και διατηρεί τη θέση του για βιοποριστικούς λόγους (Μπασιούρη, 2007).

### **3.3 Επαγγελματικός καρκίνος**

Η σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική έκθεση και στην ανάπτυξη ορισμένων μορφών καρκίνου είναι γνωστή. Η σπουδαιότητα της πρόληψης του επαγγελματικού καρκίνου αναγνωρίζεται από πολλούς επιστημονικούς οργανισμούς. Η σύμβαση 139 του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας περιλαμβάνει αρκετά στοιχεία για την ιατρική και τεχνική πρόληψη του επαγγελματικού καρκίνου. Το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον καρκίνο της Π.Ο.Υ. έχει συγκροτήσει μία λίστα των παραγόντων με πιθανή ή βέβαιη καρκινογόνο δράση.

Ο πρώτος επαγγελματικός καρκίνος εμφανίστηκε δύο αιώνες πριν. Πρόκειται για τον καρκίνο των καπνοκαθαριστών του Λονδίνου. Αιτία ήταν η αιθάλη και άλλα καρκινογόνα προϊόντα καύσης του άνθρακα. Οι επαγγελματικοί παράγοντες σήμερα υπολογίζεται ότι συμβάλλουν στο 4-30% των περιπτώσεων καρκίνου. Η μεγάλη διακύμανση του ποσοστού αυτού οφείλεται στους εξής λόγους:

- Ο καρκίνος έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία
- Το διάστημα μεταξύ έκθεσης και εμφάνισης του καρκίνου είναι μεγάλο με συνέπεια η έκθεση να μην είναι πάντοτε σαφής από το επαγγελματικό ιστορικό
- Δεν υπάρχει απόλυτη αντιστοιχία ανάμεσα σε κάποιο αιτιολογικό παράγοντα και μια μορφή καρκίνου
- Συνεχώς πολλαπλασιάζονται οι νέες χημικές ουσίες που βρίσκουν εφαρμογή στη βιομηχανία και μεταξύ αυτών τα νέα καρκινογόνα

- Ο οφειλόμενος κίνδυνος πληθυσμού, που στην περίπτωση αυτή μελετάται, είναι ένα μέγεθος που εξαρτάται από τη συμβολή άλλων αιτιολογικών παραγόντων. Εξάλλου στις διάφορες μελέτες ο πληθυσμός αναφοράς διαφέρει (φύλο, ηλικία, εργαζόμενοι ή γενικός πληθυσμός) (Βαλαβανίδης & Βελονάκης, 1997).

### 3.3.1 Καρκίνος

Ο καρκίνος σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας ο οποίος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα κατατάσσεται το 2004 στη 19<sup>η</sup> θέση μεταξύ 27 χωρών ως προς τη θνησιμότητα στους άντρες (δείκτης θνησιμότητας με προτυποποιημένο για τη ηλικία ίσο με 209/100.000 κατοίκους). Αντίστοιχα η Ελλάδα βρίσκεται στην 23<sup>η</sup> θέση ως προς τη θνησιμότητα στις γυναίκες με 108/100.000 πληθυσμό. Συγκριτικά με τις αναπτυγμένες χώρες της δυτικής και κεντρικής Ευρώπης, του Καναδά και της Νέας Ζηλανδίας η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει γενικά χαμηλότερη στην Ελλάδα σύμφωνα με την πληροφόρηση του οργανισμού για την οικονομική συνεργασία και ανάπτυξη (Ο.Ο.Σ.Α.). Αξιοσημείωτο είναι ότι η αυξημένη τάση στους θανάτους και στα δύο φύλα την εικοσαετία (1980-2006) είναι ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό φαινόμενο αν ληφθεί υπόψη πως στις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες από τα μέσα του 1980, οι δείκτες θνησιμότητας από καρκίνο έχουν πτωτικές τάσεις.

Πιο συγκεκριμένα η θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλασμάτα στον ελλαδικό χώρο είναι μικρότερη από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) καθώς ανερχόταν σε 161,9 θανάτους /100.000 κατοίκους έναντι 182,43 στην Ε.Ε. το 2004. Παρόλα αυτά παρατηρείται ότι ο ρυθμός, με τον οποίο μειώνεται η θνησιμότητα στις χώρες της Ε.Ε. είναι μεγαλύτερος από ότι στην Ελλάδα, όπου υπάρχουν μικρές διακυμάνσεις τα τελευταία είκοσι χρόνια (161,14 το έτος 1985 και 161,9 /100.000 κατοίκους το 2004).

Εξετάζοντας ενδελεχώς τα δεδομένα διαπιστώνεται πως οι άνδρες τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη σε σύγκριση με τις γυναίκες παρουσιάζουν πολύ υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλασμάτα. Ιδιαίτερα στον ελλαδικό χώρο η διαφορά είναι συγκρίσιμη καθώς οι άνδρες έχουν δείκτη θνησιμότητας 218,84 /100.000 και οι γυναίκες 114,7 (<http://www.beststrong.org.gr/el/learncancer/statisticscancer/greece/>).

### 3.3.2 Κάπνισμα

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το κάπνισμα προκαλεί εθισμό, θεωρείται χρόνια νόσος και χαρακτηρίζεται ως η πρώτη και κύρια αναστρέψιμη αιτία θανάτου με δυνατότητα πρόληψης. Στο πλαίσιο του 3<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου για τη Διοίκηση τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας (Αθήνα 12-15 Δεκεμβρίου) τονίστηκε ότι το κάπνισμα έχει σκοτώσει περισσότερους από 450.000.000 ανθρώπους στο διάστημα 2000-2005. Στον παραπάνω αριθμό δε συμπεριλαμβάνονται οι παθητικοί καπνιστές. Η αναλογία καπνιζόντων στη νεανική ηλικία είναι ένας στους τρεις, ενώ οι δύο από τους τρεις ενήλικες Έλληνες καπνίζουν καθημερινά σε αντίθεση με τις Ελληνίδες όπου η αναλογία είναι χαμηλότερη καθώς μία στις τρεις καπνίζει.

Από τις τελευταίες στατιστικές μελέτες προκύπτει ότι πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι καπνίζουν 5.000.000.000 τσιγάρα το χρόνο και 5 στους 100 θανάτους στον κόσμο έχουν σχέση με τον καπνό. Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ το 29% του συνολικού των θανάτων των ενηλίκων οφείλεται στο κάπνισμα ενώ αντίστοιχα στην Ελλάδα το ποσοστό είναι 10%.

Αναγκαίο κρίνεται να επισημανθεί πως το κάπνισμα είναι περισσότερο εξαπλωμένο στους Έλληνες γιατρούς απ' ότι στο γενικό πληθυσμό. Το στοιχείο αυτό προέκυψε από μελέτη που διεξήχθη στο διάστημα του Σεπτεμβρίου 2003- Ιούνιο 2005 έχοντας ως αντιπροσωπευτικό δείγμα 1284 γιατρούς εκ των οποίων οι 718 ήταν άντρες και οι 566 γυναίκες. Η έρευνα αυτή του Σωτηρόπουλου και των συνεργατών του έδειξε ότι υπάρχει μια συνολική εξάπλωση της τάξης του 38,6 γεγονός ιδιαίτερα ανησυχητικό.

Τα ποσοστά των καπνιστών φαίνεται να αυξάνονται συνεχώς παρόλο που έχει αποδειχτεί πως το κάπνισμα έχει άμεση σχέση με διάφορες μορφές καρκίνου όπως είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, του λάρυγγα, του φάρυγγα ή του στομάχου. Με βάση τον μέσο όρο ζωής ένας άνθρωπος φτάνει μέχρι και τα 73 χρόνια. Το κάπνισμα 1-9 τσιγάρων την ημέρα κατορθώνει να μειώσει τον αριθμό αυτό κατά 4 έτη, ενώ το κάπνισμα σχεδόν των διπλάσιων τσιγάρων δηλαδή 20-40 την ημέρα αφαιρεί 2 χρόνια επιπλέον από το μέσο όρο ζωής, δηλαδή συνολικά 6 χρόνια.

Οι βλαπτικές ουσίες που περιέχονται μέσα στον καπνό είναι: η νικοτίνη, το μονοξειδίο του άνθρακα (CO), τοξικές και ερεθιστικές ουσίες, τα οξειδία αζώτου, οι φαινόλες και διάφοροι αρωματικοί υδρογονάνθρακες όπως το βενζοπυρένιο και οι νιτροζαμίνες για τις βλάβες στο καρδιαγγειακό σύστημα ευθύνονται η νικοτίνη και το CO.

Απ αυτές για τις χρόνιες πνευμονοπάθειες (βρογχίτιδα και εμφύσημα) ευθύνονται οι τοξικές κι εθιστικές ουσίες ενώ για την καρκινογένεση οι αρωματικοί υδρογονάνθρακες (<http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/nosmoking/statisticsaboutsmoking/>).

**Σύνοψη κεφαλαίου:** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι επαγγελματικές ασθένειες τις οποίες είναι δυνητικά ενεργοί να παρουσιάσουν οι νοσηλευτές. Για το λόγο αυτό γίνεται αναφορά στο στρες, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και τον επαγγελματικό καρκίνο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ**

### **ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ-Ορισμός**

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι μία πολύ σημαντική μεταβλητή για την διοίκηση στις μονάδες υγείας. Ο όρος της οργανωσιακής κουλτούρας χρησιμοποιείται για την περιγραφή των κοινών πεποιθήσεων, αντιλήψεων και προσδοκιών των ατόμων μέσα στους οργανισμούς.

Ο Schein ορίζει την οργανωσιακή κουλτούρα ως *«ένα δομημένο σύνολο από βασικές παραδοχές που έχουν εφευρεθεί, ανακαλυφθεί ή αναπτυχθεί από μία ομάδα οργανισμού, στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει προβλήματα εξωτερικής προσαρμογής ή εσωτερικής ολοκλήρωσης. Οι παραδοχές αυτές έχουν αποδώσει ικανοποιητικά στο παρελθόν ώστε να θεωρούνται ότι ισχύουν και επομένως, μπορούν να διδαχθούν στα νέα μέλη ως ο σωστός τρόπος αντίληψης, σκέψης και αίσθησης σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα»*.

Οι Blake και Mouton περιέγραψαν την οργανωσιακή κουλτούρα ως *«οι συνηθισμένοι τρόποι που γίνονται τα πράγματα και όπου οι άνθρωποι δέχονται και ζουν με αυτά. Αυτοί οι τρόποι μπορούν να αποτρέψουν τα μέλη από την εφαρμογή μιας μέγιστης προσπάθειας ή μπορούν να τους ενθαρρύνουν γι αυτό»*.

Συνεπώς η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύστημα κοινών προσανατολισμών που δείχνει ένα ευρύ φάσμα των κοινωνικών φαινομένων, στο οποίο περιλαμβάνονται η ενδυμασία, η γλώσσα, η συμπεριφορά, οι αξίες, οι απαιτήσεις, η θέση και η εξουσία, παράγοντες που βοηθούν στον καθορισμό του χαρακτήρα και των κανόνων κάποιου οργανισμού ώστε να επιτευχθεί ένας οργανωτικός τρόπος ζωής (Καστανιώτη και συν, 2011).

#### **4.1 Mobbing (Σύνδρομο συναδερφικής βίας)**

Ένα φαινόμενο που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους και που αποτελεί πρόβλημα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων είναι το σύνδρομο mobbing.

Σύμφωνα με τον Ευρωβουλευτή Giovanni Pitella, με βάση τον επιστημονικό όρο το mobbing ορίζεται ως *«η άσκηση, στο πλαίσιο ιδιαίτερων σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του»*.

Το σύνδρομο mobbing χαρακτηρίζεται από επανειλημμένες ψυχολογικές επιθέσεις και από επιθέσεις διαφορετικού τύπου και βαθμού που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις και συκοφαντίες, ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων και ενέργειες που μπορεί να θίξουν την κοινωνική και επαγγελματική εικόνα του θύματος στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων. Συγκεκριμένα η απασχόληση βιώνεται ως απάνθρωπη, (οι εργαζόμενοι) αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον στους χώρους εργασίας και αντιμετωπίζουν απαιτήσεις ασυμβίβαστες με την εργασία χωρίς να έχουν τις φυσιολογικές δυνατότητες για να τις αντιμετωπίσουν.

Ο όρος προέρχεται από την αγγλική λέξη mob που σημαίνει επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ. Χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά το 1800 από βιολόγους στη Βρετανία για να περιγράψουν την επιθετική συμπεριφορά κατά την πτήση αποδημητικών πουλιών. Ξαναχρησιμοποιήθηκε το 1900 από τον ηθολόγο Konrad Lorenz για να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά της πλειοψηφίας αγέλης έναντι των αδυνάτων της αγέλης ζώων της ίδιας ράτσας. Ο Γερμανός ψυχολόγος Heinz Leyman, μελετητής της ψυχολογίας της εργασίας, είναι ο πρώτος που στη δεκαετία του '80, απέδωσε τον όρο στην ανθρώπινη κοινωνία, περιγράφοντας το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία, από την ηθική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους, ως «σύνδρομο mobbing».

Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το mobbing προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ'επέκταση, των οικογενειών τους. Η προσβλητική μεταχείριση οδηγεί πολλούς εργαζομένους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία, λόγω ανικανότητας προς εργασία, ή τους αναγκάζει να παραιτηθούν.

Το σύνδρομο mobbing εκδηλώνεται κυρίως με σοβαρές επιπτώσεις που καθιστούν δυσκολότερη μία συνεργασία, όπως μειωμένη αντοχή, σωματική δυσφορία, άγχος και ψυχολογικές αντιδράσεις, δυσκολία στον ύπνο και κάποιες φορές κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών μανίας, έντονη επιθετικότητα σωματική κόπωση ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας. Αν δεν ληφθούν εγκαίρως τα απαραίτητα μέτρα και δεν εξακριβωθούν οι αιτίες για τη λύση του προβλήματος παρενόχλησης το αποτέλεσμα θα είναι να χρειαστεί ακόμα και κάποια μακροχρόνια ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς.

Η Τρίτη ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, η οποία διενεργήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας

(Ίδρυμα Δουβλίνου), αναφέρει χαρακτηριστικά ότι το 8% των εργαζομένων της Ε.Ε έχει δηλώσει ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών έχει υποστεί ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα πάντα με το Ίδρυμα του Δουβλίνου, τα άτομα που πέφτουν θύματα παρενόχλησης είναι πολύ περισσότερο εκτεθειμένα στο εργασιακό άγχος από ότι οι εργαζόμενοι γενικότερα. Ένα ποσοστό της τάξης του 47% των θυμάτων της παρενόχλησης, αναφέρουν αγχωτικά εργασιακά καθήκοντα.

Επίσης ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία υποστηρίζει ότι το mobbing οδηγεί σε ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, καθώς υφίσταται σαφής σχέση μεταξύ ηθικής παρενόχλησης, του άγχους, της εργασίας με υψηλό βαθμό έντασης, αυξημένο ανταγωνισμό και μειωμένη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας. Οι διαστάσεις του προβλήματος και οι αρνητικές συνέπειες του mobbing έχουν απασχολήσει την κοινή γνώμη και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Χώρες όπως η Σουηδία, η Γερμανία και η Ιταλία αναγνωρίζουν το συγκεκριμένο σύνδρομο ως επαγγελματική ασθένεια αλλά και βασική αιτία για την πρόκληση πολλών εργατικών ατυχημάτων. Το φαινόμενο mobbing, αποτελεί μια πραγματικότητα και για τη χώρα μας.

Η ενίσχυση στρατηγικής υπέρ της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, με τη δημιουργία δημόσιων υποδομών εκτίμησης και πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων μπορεί να εγγυηθεί μια μακροπρόθεσμη και συστηματική προληπτική δράση στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος. Μια προληπτική δράση που αποβλέπει στην καταπολέμηση της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, τόσο από ηθική όσο και από νομική άποψη (Δρίβας, 2007).

#### **4.2 Σύνδρομο άρρωστου κτιρίου (sick building syndrome)**

Ο όρος Σύνδρομο Άρρωστου Κτιρίου- Sick Building Syndrome (SBS) αναφέρεται σε καταστάσεις κατά τις οποίες οι κάτοικοι των κτιρίων βιώνουν προβλήματα στην υγεία τους ή ταλαιπωρούνται από το χρόνο που ξοδεύουν σε ένα κτίριο τη στιγμή που δεν μπορεί να προσδιοριστεί καμία ασθένεια ή αιτία αυτών των αποτελεσμάτων.

Ο όρος Ασθένεια Σχετική με το Κτίριο -Building Related Illness(BRI) χρησιμοποιείται όταν προσδιορίζονται τα συμπτώματα της ασθένειας της οποίας υπάρχει διάγνωση και αποδίδεται σε μολυσματικούς παράγοντες του κτιρίου.



## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα συμπτώματα αυτού του συνδρόμου είναι μη συγκεκριμένα και δεν προκαλούνται από συγκεκριμένη ασθένεια. Ακόμα ποικίλλουν από κτίριο σε κτίριο και είναι ανάλογα των παραγόντων που τα προκαλούν. Η ενόχληση των ματιών, του αναπνευστικού, ο πονοκέφαλος και η υπνηλία εμφανίζονται σε κάθε περίπτωση του συνδρόμου. Ο τύπος και η δριμύτητα των συμπτωμάτων όμως, διαφέρουν από άτομο σε άτομο ακόμα και όταν αυτά βρίσκονται στο ίδιο κτίριο. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι τόσο οι διαφορετικές συνθήκες στους χώρους του κτιρίου όσο και η ευαισθησία του κάθε ατόμου που είναι διαφορετική στον κάθε οργανισμό.

Τα κοινά συμπτώματα του συνδρόμου του άρρωστου κτιρίου αφορούν το δέρμα, τα μάτια, τη ρίνα και τον φάρυγγα.

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΑΤΙΩΝ	ΡΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΑΡΥΓΓΑ
Αναφυλαξία προσώπου	Ερεθισμός ματιών	Ρινική συμφόρηση	Ξηρός λαιμός
Αναφυλαξία χεριών	Πρήξιμο βλεφάρων	Ρινική καταρροή	Πόνος στο λαιμό
Εκζέματα			Βήχας

### ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- πονοκέφαλος
- κόπωση
- υπνηλία

Η κατάσταση SBS συνήθως έχει ως συνέπεια τα παράπονα από τη πλευρά των χρηστών του κτιρίου για συμπτώματα όπως είναι ο λήθαργος, ο πονοκέφαλος, η έλλειψη συγκέντρωσης, η καταρροή, ο ξηρός λαιμός και ο ερεθισμός του ματιού και του δέρματος.

Οι αιτίες αυτών των συμπτωμάτων είναι ασαφείς και εξαφανίζονται σε ελάχιστο χρονικό διάστημα μετά την εγκατάλειψη του κτιρίου από τους χρήστες που παρουσίασαν τα συμπτώματα.

Η κατάσταση BRI αναφέρεται σε χρήστες κτιρίου που διαμαρτύρονται για συμπτώματα όπως είναι ο βήχας, η θωρακική συμπίεση, ο πυρετός, τα ρίγη και οι μυϊκοί πόνοι. Τα συμπτώματα αυτά καθορίζονται κλινικά και οι αιτίες που τα προκαλούν προσδιορίζονται εύκολα. Σε αυτήν την περίπτωση οι καταγγέλλοντες χρειάζονται αρκετό διάστημα ώστε να αναρρώσουν αφού εγκαταλείψουν το κτίριο (<http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/1476/11/1476.pdf>).

**Σύνοψη κεφαλαίου:** Στο κεφάλαιο αυτό αναπτύσσεται η οργανωσιακή κουλτούρα, το σύνδρομο συναδελφικής βίας (mobbing syndrome) που αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία καθώς προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τέλος αναπτύσσεται το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου (sick building syndrome) κατά το οποίο ο ασθενής παρουσιάζει συμπτώματα όπως η ενόχληση των ματιών, του αναπνευστικού, ο πονοκέφαλος και η υπνηλία.

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## **Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνηθεί η κατάσταση υγείας του πληθυσμού νοσηλευτών του Ν. Θεσσαλονίκης.

Αντικειμενικοί στόχοι ήταν:

- Να προσδιοριστεί η συχνότητα των παθήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία του Ν. Θεσσαλονίκης
- Να εντοπιστούν τυχόν συσχετίσεις μεταξύ συγκεκριμένων νοσημάτων και επαγγελματικού χώρου εργασίας.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο ο τρόπος ζωής τους συνδέεται με την κατάσταση υγείας τους.

## **Στρατηγική αναζήτησης**

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν πηγές από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Έγινε αναζήτηση διαδικτυακά από διάφορες μηχανές αναζήτησης (Google, yahoo) με λέξεις κλειδιά: νοσηλευτής, παθήσεις, επιδημιολογία, οσφυαλγία, δισκοκήλη, έρευνα, επίπτωση, επιπολασμός, αποβολές καθώς και nurse, occupational health, working environment, diseases, epidemiology, research, abortion αντίστοιχα αλλά και συνδυασμός των λέξεων αυτών. Ακόμη έγινε αναζήτηση από ιατρικά site (Medline και iatrotek) ενώ επισκεφτήκαμε και τις βιβλιοθήκες του ΤΕΙΘ, ΑΠΘ, ΑΧΕΠΑ και Ιπποκρατείου με σκοπό την εύρεση άρθρων και ερευνών στον ελληνικό χώρο όπου ζητήθηκε η βοήθεια του προσωπικού της βιβλιοθήκης σχετικά με τους καταλόγους ευρετηριασμού, καθώς σε κάποιες βιβλιοθήκες αυτό γινόταν ηλεκτρονικά ενώ σε άλλες σε απαρχαιωμένο σύστημα καρτελών. Από τη αναζήτηση απορρίφθηκαν άρθρα παλαιότερα του έτους 2000, ενώ επίσης απορρίφθηκαν άρθρα από άλλες άγνωστες σε εμάς γλώσσες.(π.χ. ισπανικά)

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Με βάση το είδος της, η έρευνα χαρακτηρίζεται ως επιδημιολογική ποσοτική μελέτη (quantitative research). Συγκεκριμένα πρόκειται για μια απογραφική μελέτη αναδρομικού

τύπου. Το είδος της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιείται όταν οι πληροφορίες που αναζητούνται είναι ακριβείς και συγκεκριμένες. Τα ποσοτικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για στατιστικές αναλύσεις οδηγώντας σε αξιόπιστα αποτελέσματα, αλλά για να συμβεί αυτό χρειάζεται το δείγμα που θα επιλεγεί να είναι αντιπροσωπευτικό. Η παρούσα μελέτη βασίζεται στο σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου, δηλαδή μιας ομάδας τυποποιημένων ερωτήσεων για τη συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών.

## **ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

Στα πλαίσια της πραγματοποίησης της εργασίας κρίθηκαν αναγκαίες ορισμένες διαδικασίες οι οποίες αποδείχτηκαν ιδιαίτερα χρονοβόρες. Πρώτη διαδικασία που ήταν προαπαιτούμενη για τη διανομή των ερωτηματολογίων ήταν αυτή της χορήγησης άδειας κατά την οποία απαραίτητη ήταν η υποβολή αίτησης σε κάθε νοσοκομείο χωριστά.

Η αίτηση αυτή περιλάμβανε τα εξής στοιχεία: ονοματεπώνυμο και υπογραφή των φοιτητών που ανέλαβαν τη διεκπεραίωση της εργασίας, τη σφραγίδα και την υπογραφή της προϊστάμενης του τμήματος και του επιβλέποντα καθηγητή και ένα γραπτό κείμενο όπου αναφερόταν ο τίτλος και ο σκοπός του θέματος όπως και ο λόγος για τον οποίο ζητήθηκε η χορήγηση άδειας. Την αίτηση συνόδευε και ένα ερωτηματολόγιο ως δείγμα το οποίο αποτέλεσε το όργανο συλλογής δεδομένων της έρευνας. Επισημαίνεται επιπλέον ότι όσον αφορά τα νοσοκομεία και τους νοσηλευτές που θα συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια θα τηρούνταν η ανωνυμία αυτών.

Τα έγγραφα αυτά υποβλήθηκαν στη γραμματεία του επιστημονικού συμβουλίου του κάθε νοσοκομείου ή στο γραφείο προσωπικού. Την τελική απόφαση χορήγησης ή μη της άδειας ενέκρινε το διοικητικό συμβούλιο, μετά από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου και της αντίστοιχης Δ.Υ.ΠΕ. (ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ). Η απάντηση αρχικά δίνονταν μέσω τηλεφώνου και κατόπιν με γραπτή άδεια, της οποίας η παραλαβή γινόταν μόνο στα άτομα τα οποία υπέβαλλαν την αντίστοιχη αίτηση και από το αρμόδιο τμήμα. Αυτή η διαδικασία μας παραχώρησε το δικαίωμα διανομής ερωτηματολογίων για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 10 Δημόσια Νοσοκομεία του Νομού Θεσσαλονίκης Π.Γ.Ν.Θ. Α.Χ.Ε.Π.Α., ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ, Β' ΙΚΑ ΠΑΝΑΓΙΑ, ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ με εξαίρεση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Σταυρούπολης που αποτελεί ειδικού τύπου νοσοκομείο.

Το δείγμα περιελάμβανε το 21,4 % του συνολικού αριθμού νοσηλευτικού προσωπικού του Ν. Θεσσαλονίκης, δηλαδή 419 νοσηλεύτες, βαθμίδων ΤΕ και ΠΕ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τμήματα του τομέα Παθολογικής, Χειρουργικής, Καρδιολογικής, ΜΕΘ, Επείγοντων.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η τυχαία δειγματοληψία και πιο συγκεκριμένα, η απλή τυχαία δειγματοληψία, αφού κάθε στατιστική μονάδα του πληθυσμού που μελετούμε, έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί σαν μονάδα του δείγματος.

### **Κριτήρια Εισροής**

Προκειμένου τα αποτελέσματα της έρευνας να θεωρηθούν όσο το δυνατόν πιο έγκυρα και αξιόπιστα ορίστηκαν κάποια κριτήρια εισροής. Το κυριότερο και πιο καθοριστικό κριτήριο ήταν τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών. Έτσι δεχτήκαμε ως στοιχεία μόνο τα ερωτηματολόγια τα οποία στα έτη προϋπηρεσίας είχαν τουλάχιστον ως απάντηση τα 3 έτη. Το χρονικό αυτό περιθώριο ήταν και αυτό που καθορίσαμε ως ελάχιστο ώστε να εμφανιστεί κάποια ασθένεια η οποία σχετίζεται με την εργασία. Τέλος, με βάση τον τίτλο της εργασίας ο οποίος είναι Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης γίνεται κατανοητό πως οι ερωτηθέντες έπρεπε:

- να είναι ΠΕ ή ΤΕ,
- να εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και
- να ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

### Κριτήρια απόρριψης

Κριτήριο απόρριψης ήταν το ΔΕ προσωπικό και οι φοιτητές της Νοσηλευτικής καθώς δε φέρουν τον τίτλο του νοσηλευτή.

## **Παραδοχές**

Ως παραδοχή λάβαμε το γεγονός ότι οι απαντήσεις από τη μεριά των ερωτηθέντων δόθηκαν με κάθε ειλικρίνεια και ότι ειπώθηκε η απόλυτη αλήθεια.

## **ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

### Ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο(βλέπε Παράρτημα IV). Το ερωτηματολόγιο στηρίχτηκε πάνω στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία καθώς έρευνες έδειξαν ότι οι νοσηλευτές πάσχουν από διάφορα προβλήματα υγείας. Ακόμη σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και προκειμένου να πραγματοποιήσουμε μια αξιόπιστη και έγκυρη έρευνα αναγκαίο κρίθηκε να γίνουν κάποιες γενικές ερωτήσεις για την υγεία όπου θα διαπιστώνεται η γενική κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών.

### Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Αρχικά, αφού ερευνήθηκε και μελετήθηκε η βιβλιογραφία σχεδιάστηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο μοιράστηκε πιλοτικά σε 10 νοσηλευτές στους οποίους δόθηκαν οι απαραίτητες διευκρινήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είχε διάρκεια 3-8 λεπτά. Οι παρατηρήσεις- απόψεις των νοσηλευτών αποτέλεσαν βάση για έναν επανασχεδιασμό και βελτιωμένη διατύπωση των ερωτήσεων. Τέλος αφαιρέθηκε μια ερώτηση η οποία θεωρήθηκε περιττή.

Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιείχε 15 ερωτήσεις όπου οι πέντε ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου, δηλαδή συμπλήρωσης κενού. οι εννιά ήταν κλειστού τύπου από τις οποίες οι έξι από αυτές είχαν προκαθορισμένες απαντήσεις και οι υπόλοιπες ερωτήσεις είχαν ως απάντηση το ναι και το όχι. Υπήρχε ακόμα και μία ερώτηση διαβάθμισης που είχε κλίμακα από το 1= καθόλου έως το 10= απόλυτα. Οι ερωτήσεις αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία των νοσηλευτών όπως ηλικία φύλο, στοιχεία που σχετίζονται με την εργασία τους (τμήμα και έτη προϋπηρεσίας) ερωτήσεις που αναφέρονται σε διάφορες προσωπικές τους συνήθειες όπως κάπνισμα, άθληση και στοιχεία του ιστορικού υγείας τους (πριν και μετά την έναρξη εργασίας) όπως και μία ερώτηση κρίσεως για το κατά πόσο οι ίδιοι πιστεύουν ότι η ασθένεια τους σχετίζεται με την εργασία τους.

## Άδεια από ΔΙΠΕ-Επιστημονικό συμβούλιο

Επιτακτική κρίθηκε η χορήγηση άδειας από το επιστημονικό και διοικητικό συμβούλιο του κάθε νοσοκομείου για να μπορέσουμε να μοιράσουμε ερωτηματολόγια. Για το λόγο αυτό στείλαμε μια αίτηση (βλέπε Παράρτημα XVI) στα επιστημονικά συμβούλια των νοσοκομείων και συμπληρώσαμε μια ακόμη αίτηση όπου αυτή μας ζητήθηκε. Την αίτηση ή τις αιτήσεις την/τις παραδίδαμε στη γραμματεία του επιστημονικού συμβουλίου. Από την 3<sup>η</sup> και 4<sup>η</sup> ΥΠΕ ζητήθηκε με αίτηση ο ακριβής αριθμός των ενεργών νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ που εργάζονται την παρούσα στιγμή (και όχι απλά να ανήκουν οργανικά) στο κάθε νοσοκομείο. Από την απάντηση που λάβαμε από τις ΥΠΕ εξαιρέθηκε το Ψυχιατρείο της Σταυρούπολης ως ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο.

## **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

### Διανομή των ερωτηματολογίων

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε με τον εξής τρόπο: ενημερώναμε την προϊσταμένη ή την αντικαθιστώσα/υπεύθυνη για το σκοπό της παρουσία μας δείχνοντας την άδεια από το νοσοκομείο και το ερωτηματολόγιο. Αφού λαμβάναμε την έγκριση της προϊσταμένης ή της αντικαθιστώσας ρωτούσαμε τον ακριβή αριθμό νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ και αφήναμε τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια (20% του συνολικού αριθμού) δίνοντας τις απαραίτητες διευκρινήσεις για τις ερωτήσεις.

Ζητούσαμε από την προϊσταμένη να συγκεντρωθούν σε ένα συρτάρι ή ένα χώρο που θα έχουν πρόσβαση μόνο οι νοσηλευτές. Ενημερώναμε πως θα περάσουμε μετά από 3 μέρες να τα συλλέξουμε ούτως ώστε και να υπάρχει επαρκής χρόνος να συμπληρωθούν από όλες τις βάρδιες αλλά και να ελαχιστοποιήσουμε την περίπτωση να χαθούν. Τονίζαμε τέλος ότι για οποιαδήποτε διευκρίνιση υπάρχει e-mail επικοινωνίας πάνω στο ερωτηματολόγιο. Η διαδικασία επαναλήφθηκε σε όσα τμήματα ήταν αναγκαίο μέχρι να συμπληρωθεί και τελικά να ξεπεραστεί ο αρχικός μας στόχος (20%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Αύγουστος-Δεκέμβριος 2011.



## Ανάλυση των δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.15. Παρακάτω αναλύονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συλλογή των ερωτηματολογίων.

Πίνακας 1. Συχνότητες εμφάνισης των ηλικιακών κατηγοριών στις οποίες ανήκουν οι νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τις συχνότητες που αναγράφονται στον πίνακα, από τα 419 άτομα που εργάζονται ως νοσηλευτές, τα 15 ανήκουν στο εύρος ηλικιών 20-25 και τα 17 είναι άτομα 50 ετών και άνω. Στην ηλικιακή κατηγορία των 25-30 ετών ανήκουν 46 ενώ σ' αυτήν των 30-35 ετών, 62 εκ των ερωτηθέντων νοσηλευτών. Βλέπουμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των νοσηλευτών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, που ανέρχεται στα 77 άτομα, κατατάσσεται στην ηλικιακή ομάδα των 35-40 χρόνων. Σε 78 προσμετρώνται οι νοσηλευτές που η ηλικία τους κυμαίνεται από 45 έως 50 έτη. Τέλος είναι εμφανές πως οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι κατατάσσονται στην κατηγορία των 40-45 χρόνων, υπερβαίνουν κατά πολύ το πλήθος των νοσηλευτών που ανήκουν στις υπόλοιπες κατηγορίες, καθώς φτάνουν τους 123. Από τους 419 νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 2 άτομα δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση.

**Hλικia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	15	3,6	3,6	3,6
	25-30	46	11,0	11,0	14,6
	30-35	62	14,8	14,8	29,4
	35-40	77	18,3	18,4	47,7
	40-45	123	29,3	29,4	77,1
	45-50	78	18,6	18,6	95,7
	50 και άνω	17	4,0	4,1	99,8
	D/A	1	,2	,2	100,0
Total		419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 2. Μέσος όρος της ηλικίας των νοσηλευτών.

Βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα ότι ο μέσος όρος της ηλικίας των 419 νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο σύμφωνα με την αρίθμηση που κάναμε από 1-8, είναι 4,32 δηλαδή κυμαίνεται από 35-45 χρόνια.

### Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Ilikia	418	1805	4,32	-,344	,119	-,602	,238
Valid N (listwise)	418						

Πίνακας 3. Συχνότητες με τις οποίες ασκεί το κάθε φύλο το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι οι άνδρες νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ανέρχονται στους 39 από τους συνολικά 419 νοσηλευτές. Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται στην πλειοψηφία του από νοσηλεύτριες, που φτάνουν τις 313. Οι νοσηλευτές που δε θέλησαν να απαντήσουν την ερώτηση σχετικά με το φύλο τους είναι 67.

### Filo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Arren	39	9,3	9,3	9,3
	Thili	313	74,5	74,7	84,0
	D/A	67	16,0	16,0	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 4. Συχνότητες εργασίας των νοσηλευτών στα διάφορα τμήματα των νοσοκομείων.

Όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα, η πλειοψηφία των 419 νοσηλευτών που απάντησαν στα ερωτηματολόγιο, δηλαδή 163 νοσηλευτές, εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα νοσοκομείου. Το 1/5 περίπου των 419 νοσηλευτών, δηλαδή οι 78, αποτελούν μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα νοσοκομείου. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι το Χειρουργικό αποτελεί το τμήμα εργασίας τους είναι 71. Μικρότερος αριθμός νοσηλευτών εμφανίζεται να εργάζεται τόσο σε Χειρουργείο (31 νοσηλευτές), όσο και σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης (23 νοσηλευτές). Με τη μικρότερη συχνότητα τμημάτων στα οποία εργάζονται νοσηλευτές, εμφανίζονται το Ψυχιατρικό Τμήμα (3 νοσηλευτές) και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (2 νοσηλευτές). Στην ερώτηση που αφορά το τμήμα εργασίας του κάθε νοσηλευτή, το 1/10 περίπου δηλαδή οι 48 από τους 419 ερωτηθέντες νοσηλευτές, δεν έδωσαν απάντηση.

**Tmima**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Pathologiko Tmima	163	38,8	38,9	38,9	
	Xeirourgiko Tmima	71	16,9	16,9	55,8	
	Tmima Texnitou Nefrou/Tmima Peritonaikis Katharsis	23	5,5	5,5	61,3	
	Monada Entatikis therapeias/Stefaniaia Monada	78	18,6	18,6	80,0	
	Xeirourgeio	31	7,4	7,4	87,4	
	Tmima Epeigontwn Peristatikwn	2	,5	,5	87,8	
	Psuxiatriko Tmima	3	,7	,7	88,5	
	D/A	48	11,4	11,5	100,0	
	Total	419	99,8	100,0		
	Missing	System	1	,2		
	Total		420	100,0		

Πίνακας 5. Συχνότητες εμφάνισης της κάθε ομάδας που αντιστοιχεί στα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή οι 102 από τους 419, έχουν διανύσει 20-25 χρόνια επαγγελματικής πορείας ως νοσηλευτές. Με συχνότητα 80 στους 419 εμφανίζονται οι ασκούντες του νοσηλευτικού επαγγέλματος εδώ και 10-15 χρόνια. Παρατηρούμε ότι 74 είναι οι νοσηλευτές που έχουν έως 5 έτη προϋπηρεσίας και 71 αυτοί που έχουν 5 με 10 έτη. Το 1/10 σχεδόν του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή 38 άτομα, έχουν αποκτήσει ήδη προϋπηρεσία 25-30 ετών. Η μειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή 4 νοσηλευτές, απάντησαν ότι έχουν πάνω από 30 έτη προϋπηρεσίας. Επίσης οι νοσηλευτές που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή ήταν 4.

**Proutpiresia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	74	17,6	17,7	17,7
	5-10	71	16,9	16,9	34,6
	10-15	80	19,0	19,1	53,7
	15-20	46	11,0	11,0	64,7
	20-25	102	24,3	24,3	89,0
	25-30	38	9,0	9,1	98,1
	30 kai anw	4	1,0	1,0	99,0
	D/A	4	1,0	1,0	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
	Total	420	100,0		

Πίνακας 6. Μέσος όρος των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με την αρίθμηση που κάναμε από 1-8, ο μέσος όρος των ετών προϋπηρεσίας των 419 νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι 3. 43 δηλαδή κυμαίνεται από 10-20 χρόνια.

## Descriptive Statistics

	N	Sum	Mean	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Proutiresia	419	1438	3,43	,153	,119	-,988	,238
Valid N (listwise)	419						

Πίνακας 7. Έλεγχος ύπαρξης σχέσης εξάρτησης των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και των αποβολών που εμφανίζουν.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και των αποβολών που εμφανίζουν. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε ότι  $\rho=0,082$ . Οπότε  $\rho>\alpha$ . Άρα δεν ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  οπότε δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών και των αποβολών που εμφανίζουν.

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,824 <sup>a</sup>	14	,082
Likelihood Ratio	23,581	14	,051
Linear-by-Linear Association	2,633	1	,105
N of Valid Cases	419		

a. 6 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

Πίνακας 8. Συχνότητες καπνίσματος των ατόμων που εργάζονται ως νοσηλευτές.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι 215 νοσηλευτές, δεν καπνίζουν. Αρκετά μεγάλος είναι ο αριθμός αυτών που παραδέχτηκαν ότι είναι καπνιστές (157 νοσηλευτές). Πολύ λιγότεροι εμφανίζονται να καπνίζουν περιστασιακά, δηλαδή 45 από τους 419 ερωτηθέντες νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές που δεν απάντησαν σ' αυτή την ερώτηση είναι 2.

### Καπνισμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Oxi	215	51,2	51,3	51,3
	Peristasiaka	45	10,7	10,7	62,1
	Nai	157	37,4	37,5	99,5
	D/A	2	,5	,5	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 9. Συχνότητες που δείχνουν το βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές αθλούνται.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι μόνο 7 από τους νοσηλευτές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας, αθλούνται συστηματικά, δηλαδή 5 φορές την εβδομάδα. Η ενασχόληση με κάποιο άθλημα για 36 νοσηλευτές, πραγματοποιείται 3 φορές την εβδομάδα δηλαδή με κανονική συχνότητα. Το 1/3 σχεδόν του νοσηλευτικού προσωπικού, που αντιστοιχεί σε 124 νοσηλευτές, επιλέγει να αθληθεί μία φορά τη βδομάδα, ενώ περίπου ο διπλάσιος αριθμός αυτών, δηλαδή 250 νοσηλευτές δεν έχουν εντάξει την

άθληση στη ζωή τους. Επίσης 2 νοσηλευτές επέλεξαν να μην απαντήσουν σ' αυτή την ερώτηση.

#### Athlisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Oxi	250	59,5	59,7	59,7
	Ligo(1 fora tin ebdomada)	124	29,5	29,6	89,3
	Kanonika(3 fores tin ebdomada)	36	8,6	8,6	97,9
	Polu(5 fores tin ebdomada)	7	1,7	1,7	99,5
	D/A	2	,5	,5	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 10. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του καπνίσματος σε σχέση με την άθληση των νοσηλευτών.

Βλέπουμε ότι 121 νοσηλευτές δεν καπνίζουν συστηματικά ούτε ακολουθούν κάποιου είδους άσκηση. Συστηματικά καπνίζουν 100 νοσηλευτές και περιστασιακά 28 χωρίς όμως να αθλούνται. Μόλις τους 69 φτάνουν οι νοσηλευτές που δεν καπνίζουν και αθλούνται λίγο, δηλαδή μία φορά την εβδομάδα, 42 είναι οι συστηματικοί καπνιστές και 12 αυτοί που καπνίζουν περιστασιακά και επίσης αθλούνται μία φορά την εβδομάδα. Κανονικά, δηλαδή τρεις φορές την εβδομάδα αθλούνται 20 νοσηλευτές οι οποίοι δεν συνηθίζουν να καπνίζουν, 12 που καπνίζουν συστηματικά και 4 που καπνίζουν περιστασιακά. Από τους νοσηλευτές που αθλούνται πολύ, δηλαδή πέντε φορές την εβδομάδα, 3 δεν καπνίζουν, 1 καπνίζει περιστασιακά και 3 καπνίζουν συστηματικά.

### Kapnisma \* Athlisi Crosstabulation

Count		Athlisi					Total
		Oxi	Ligo(1 fora tin ebdomada)	Kanonika(3 fores tin ebdomada)	Polu(5 fores tin ebdomada)	D/A	
Kapnisma	Oxi	121	69	20	3	2	215
	Peristasiaka	28	12	4	1	0	45
	Nai	100	42	12	3	0	157
	D/A	1	1	0	0	0	2
Total		250	124	36	7	2	419

Πίνακας 11. Συχνότητες εμφάνισης των κατηγοριών στις οποίες κατατάσσει το νοσηλευτικό προσωπικό την κατάσταση της υγείας του.

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή οι 182, πιστεύουν πως βρίσκονται σε καλή κατάσταση υγείας. Η αμέσως επόμενη υψηλότερη συχνότητα αφορά 141 νοσηλευτές οι οποίοι θεωρούν πως έχουν λίγα προβλήματα υγείας. Ένας μικρότερος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού που φτάνει τα 60 άτομα δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα υγείας, οπότε χαρακτηρίζει την κατάσταση της υγείας του, άριστη. Η μειοψηφία από τους 419 νοσηλευτές, δηλαδή 33 άτομα, υποστήριξαν ότι εμφανίζουν αρκετά προβλήματα υγείας. Οι 3 εκ των 419 ερωτηθέντων νοσηλευτών δεν έδωσαν κάποια απάντηση.



### Katastasi\_Ygeias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aristi	60	14,3	14,3	14,3
	Kali	182	43,3	43,4	57,8
	Liga Problimata	141	33,6	33,7	91,4
	Arketa Problimata	33	7,9	7,9	99,3
	D/A	3	,7	,7	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 12. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με την ηλικία τους.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι κρίνουν ότι έχουν άριστη κατάσταση υγείας 5 νοσηλευτές 20-25 ετών, 17 νοσηλευτές 25-30 ετών, 13 νοσηλευτές 30-35 ετών, 8 νοσηλευτές 35-40 ετών, 13 νοσηλευτές 40-45 ετών, 2 νοσηλευτές 45-50 ετών και 2 νοσηλευτές άνω των 50 ετών. Καλή κατάσταση υγείας εμφανίζουν 9 νοσηλευτές 20-25 ετών, 21 νοσηλευτές 25-30 ετών, 34 νοσηλευτές 30-35 ετών, 42 νοσηλευτές 35-40 ετών, 48 νοσηλευτές 40-45 ετών, 26 νοσηλευτές 45-50 ετών και 1 νοσηλευτής άνω των 50 ετών. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει 1 νοσηλευτής 20-25 ετών, 7 νοσηλευτές 25-30 ετών, 11 νοσηλευτές 30-35 ετών, 19 νοσηλευτές 35-40 ετών, 49 νοσηλευτές ηλικίας 40-45 ετών, 46 νοσηλευτές 45-50 ετών και 8 νοσηλευτές άνω των 50 ετών. Αρκετά προβλήματα υγείας δεν εμφανίζει κανένας από τους νοσηλευτές 20-25 ετών. Εμφανίζει όμως 1 νοσηλευτής 25-30 ετών, 3 νοσηλευτές 30-35 ετών, 8 νοσηλευτές 35-40 ετών, 12 νοσηλευτές ηλικίας 40-45 ετών, 4 νοσηλευτές 45-50 ετών και 5 νοσηλευτές άνω των 50 ετών.

### Katastasi\_Ygeias \* Ilikia Crosstabulation

Count

		Ilikia							Total	
		20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50 και άνω		D/A
Katastasi_Ygeias	Aristi	5	17	13	8	13	2	2	0	60
	Kali	9	21	34	42	48	28	1	1	182
	Liga Problimata	1	7	11	19	49	48	8	0	141
	Arketa Problimata	0	1	3	8	12	4	5	0	33
	D/A	0	0	1	0	1	0	1	0	3
Total		15	48	62	77	123	78	17	1	419

Πίνακας 13. Σχέση εξάρτησης μεταξύ του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές και της ηλικίας τους.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές και της ηλικίας τους. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε ότι  $p=0,00$ . Οπότε  $p<\alpha$ . Άρα ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  και υπάρχει πλήρης εξάρτηση μεταξύ της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και της ηλικίας τους.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	102,602 <sup>a</sup>	28	,000
Likelihood Ratio	100,162	28	,000
Linear-by-Linear Association	56,184	1	,000
N of Valid Cases	418		

a. 18 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Πίνακας 14. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με το φύλο τους.

Βλέπουμε ότι το 20,5% των νοσηλευτών έχει άριστη κατάσταση υγείας, όπως επίσης και το 13,7% των νοσηλευτριών. Καλή κατάσταση υγείας έχει το 46,2% των νοσηλευτών και το 44,1% των νοσηλευτριών. Λίγα προβλήματα υγείας εμφανίζει το 23,1% των αντρών νοσηλευτών και το 35,8% των νοσηλευτών γυναικείου φύλου. Αρκετά προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει το 10,3% των νοσηλευτών και το 6,1% των νοσηλευτριών.

### Katastasi\_Ygeias \* Filo Crosstabulation

Count		Filo			Total
		Arren	Thili	D/A	
Katastasi_Ygeias	Aristi	8	43	9	60
	Kali	18	138	26	182
	Liga Problimata	9	112	20	141
	Arketa Problimata	4	19	10	33
	D/A	0	1	2	3
Total		39	313	67	419

Πίνακας 15. Έλεγχος ύπαρξης σχέσης εξάρτησης της κατάσταση της υγείας των νοσηλευτών και του φύλου τους.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές

και του φύλου τους. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε ότι  $p=0,056$ . Οπότε  $p>\alpha$ . Άρα δεν ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  οπότε δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του φύλου τους.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,177 <sup>a</sup>	8	,056
Likelihood Ratio	12,742	8	,121
Linear-by-Linear Association	4,107	1	,043
N of Valid Cases	419		

a. 4 cells (26,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,28.

Πίνακας 16. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με το τμήμα στο οποίο εργάζονται.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι άριστη κατάσταση υγείας έχουν 21 νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, 7 σε Χειρουργικό Τμήμα, 3 σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 17 σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και 3 σε Χειρουργείο. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει άριστη κατάσταση υγείας. Καλή κατάσταση υγείας έχουν 68 νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, 30 σε Χειρουργικό Τμήμα σε ποσοστό, 11 σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 38 σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και 25 σε Χειρουργείο. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει καλή κατάσταση υγείας. Λίγα προβλήματα υγείας εμφανίζουν 58 νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, 28 σε

Χειρουργικό Τμήμα, 7 σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 20 σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και 11 σε Χειρουργείο. Λίγα προβλήματα υγείας έχουν 2 από τους 2 νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και 3 από τους 3 νοσηλευτές που εργάζονται σε Ψυχιατρικό Τμήμα. Αρκετά προβλήματα υγείας εμφανίζουν 15 νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, 5 σε Χειρουργικό Τμήμα, 2 σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, 3 σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και 1 σε Χειρουργείο. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει αρκετά προβλήματα υγείας.

Katastasi\_Ygeias \* Tmima Crosstabulation

Count		Tmima								Total
		Pathologiko Tmima	Xeirourgiko Tmima	Tmima Texnitou Nefrou/ Tmima Peritonaikis Katharsis	Monada Entatikis therapeias/ Stefaniaia Monada	Xeirourgeio	Tmima Epeigontwn Peristatikwn	Psuxiatriko Tmima	D/A	
Katastasi_Ygeias	Aristi	21	7	3	17	3	0	0	9	60
	Kali	68	30	11	38	15	0	0	20	182
	Liga Problimata	58	28	7	20	11	2	3	12	141
	Arketa Problimata	15	5	2	3	1	0	0	7	33
	D/A	1	1	0	0	1	0	0	0	3
Total		183	71	23	78	31	2	3	48	419

Πίνακας 17. Έλεγχος ύπαρξης σχέσης εξάρτησης της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του τμήματος στο οποίο εργάζονται.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές και

του τμήματος στο οποίο εργάζονται. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε  $p=0,377$ . Οπότε  $p>\alpha$ . Άρα δεν ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  και δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του τμήματος στο οποίο εργάζονται.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,705 <sup>a</sup>	28	,377
Likelihood Ratio	30,362	28	,348
Linear-by-Linear Association	,838	1	,361
N of Valid Cases	419		

a. 21 cells (52,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Πίνακας 18. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με το εάν λαμβάνουν συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα από τους 60 νοσηλευτές που δήλωσαν πως έχουν άριστη κατάσταση υγείας, οι 55 δεν παίρνουν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή ενώ οι 5 παίρνουν. Οι νοσηλευτές με άριστη κατάσταση υγείας είναι 182, εκ των οποίων οι 151 δε λαμβάνουν φαρμακευτικά σκευάσματα και οι 28 λαμβάνουν. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν 141 νοσηλευτές. 79 από αυτούς δεν παίρνουν συστηματική φαρμακευτική αγωγή, ενώ 60 παίρνουν. Από τους 33 νοσηλευτές με αρκετά προβλήματα υγείας οι 14 δε λαμβάνουν φάρμακα, οι 18 όμως λαμβάνουν.

### Katastasi\_Ygeias \* Farmakeutiki\_Agwgi Crosstabulation

Count

		Farmakeutiki_Agwgi			Total
		Nai	Oxi	D/A	
Katastasi_Ygeias	Aristi	5	55	0	60
	Kali	28	151	3	182
	Liga Problimata	60	79	2	141
	Arketa Problimata	18	14	1	33
	D/A	1	1	1	3
Total		112	300	7	419

Πίνακας 19. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με το κάπνισμα.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι από τους 60 νοσηλευτές που δήλωσαν πως έχουν άριστη κατάσταση υγείας, οι 24 δεν καπνίζουν και οι 31 καπνίζουν συστηματικά και οι 5 περιστασιακά. Οι νοσηλευτές που έχουν καλή κατάσταση υγείας είναι 182. Από αυτούς οι 102 δεν είναι καπνιστές ενώ οι 53 είναι συστηματικοί καπνιστές και οι 25 καπνίζουν περιστασιακά. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν 141 νοσηλευτές, από τους οποίους οι 71 δεν καπνίζουν, οι 60 καπνίζουν συστηματικά και οι 10 καπνίζουν περιστασιακά. Αρκετά προβλήματα υγείας παρουσιάζουν 33 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 15 δεν καπνίζουν, οι 13 καπνίζουν συστηματικά και οι 5 περιστασιακά.

### Katastasi\_Ygeias \* Kapnisma Crosstabulation

Count

		Kapnisma				Total
		Oxi	Peristasiaka	Nai	D/A	
Katastasi_Ygeias	Aristi	24	5	31	0	60
	Kali	102	25	53	2	182
	Liga Problimata	71	10	60	0	141
	Arketa Problimata	15	5	13	0	33
	D/A	3	0	0	0	3
<b>Total</b>		<b>215</b>	<b>45</b>	<b>157</b>	<b>2</b>	<b>419</b>

Πίνακας 20. Έλεγχος ύπαρξης σχέσης εξάρτησης της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του καπνίσματος.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές και του εάν καπνίζουν. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε ότι  $p=0,071$ . Οπότε  $p>\alpha$ . Άρα δεν ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  οπότε δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του εάν καπνίζουν.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,781 <sup>a</sup>	12	,071
Likelihood Ratio	21,737	12	,041
Linear-by-Linear Association	,441	1	,507
N of Valid Cases	419		

a. 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.



Πίνακας 21. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών της κατάστασης της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές σε σχέση με την άθληση.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι από τους 60 νοσηλευτές που δηλώνουν πως έχουν άριστη κατάσταση υγείας, 32 είναι εκείνοι που δεν αθλούνται, 18 αθλούνται λίγο, δηλαδή 1 φορά τη βδομάδα, 7 κανονικά, δηλαδή 3 φορές την εβδομάδα και 3 πολύ, δηλαδή 5 φορές την εβδομάδα. Οι νοσηλευτές που έχουν καλή κατάσταση υγείας είναι 182, εκ των οποίων οι 100 δεν πραγματοποιούν κάποιου είδους άσκηση, οι 57 αθλούνται λίγο, οι 20 κανονικά και οι 4 πολύ. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν 141 νοσηλευτές, από τους οποίους οι 98 δεν αθλούνται, οι 36 αθλούνται λίγο, οι 6 κανονικά, ενώ κανένας από αυτούς δεν αθλείται πολύ. Από τους 33 νοσηλευτές που εμφανίζουν αρκετά προβλήματα υγείας, οι 19 δεν αθλούνται, οι 11 αθλούνται λίγο, οι 3 κανονικά ενώ κανένας από αυτούς δεν αθλείται πολύ.

Katastasi\_Ygeias \* Athlisi Crosstabulation

Count

		Athlisi					Total
		Oxi	Ligo(1 fora tin ebdomada)	Kanonika(3 fores tin ebdomada)	Polu(5 fores tin ebdomada)	D/A	
Katastasi_Ygeias	Aristi	32	18	7	3	0	60
	Kali	100	57	20	4	1	182
	Liga Problimata	98	36	6	0	1	141
	Arketa Problimata	19	11	3	0	0	33
	D/A	1	2	0	0	0	3
Total		250	124	36	7	2	419

Πίνακας 22. Έλεγχος ύπαρξης σχέσης εξάρτησης της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και της άθλησης.

Κάνουμε μια αρχική υπόθεση  $H_0$ , που δηλώνει ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή του πως κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους οι νοσηλευτές και του εάν αθλούνται. Ορίζουμε  $\alpha=0,05$ . Τρέχουμε τον πίνακα και παρατηρούμε ότι  $p=0,250$ . Οπότε  $p>\alpha$ . Άρα δεν ισχύει η αρχική υπόθεση  $H_0$  και δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών και του εάν αθλούνται.

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,373 <sup>a</sup>	16	,250
Likelihood Ratio	21,787	16	,150
Linear-by-Linear Association	6,139	1	,013
N of Valid Cases	419		

a. 14 cells (56,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Πίνακας 23. Συχνότητες στις οποίες οι νοσηλευτές λαμβάνουν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζονται οι νοσηλευτές που δεν ακολουθούν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή και ανέρχονται σε 300 άτομα. Ένας πολύ μικρότερος αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού, που φτάνει τα 112 άτομα δήλωσε ότι λαμβάνει κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή. Οι νοσηλευτές που δεν απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση είναι 7.

### Farmakeutiki\_Agwgi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nai	112	26,7	26,7	26,7
	Oxi	300	71,4	71,6	98,3
	D/A	7	1,7	1,7	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 24. Συχνότητες που δείχνουν το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν οι νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τον πίνακα που ακολουθεί το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που υπερτερεί σε συχνότητα, σε ότι αφορά τη λήψη του από τους νοσηλευτές, είναι αυτό που έχει δράση επί των ενδοκρινών αδένων. Αυτό το είδος φαρμακευτικής αγωγής λαμβάνουν 43 νοσηλευτές. Ακολουθούν σε συχνότητα 18 νοσηλευτές οι οποίοι λαμβάνουν φάρμακα που δρουν στο κυκλοφορικό σύστημα. Με πολύ μικρότερη συχνότητα, δηλαδή των 6 ατόμων, παρατηρείται η λήψη φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις παθήσεων του ανοσοποιητικού συστήματος. Από 2 εκ των ερωτηθέντων νοσηλευτών λαμβάνονται φάρμακα που ανήκουν σε καθεμία από τις εξής κατηγορίες: δρώντα στο δέρμα, δρώντα στο αιμοποιητικό σύστημα και δρώντα στο πεπτικό σύστημα. Τα φάρμακα που φαίνεται από την έρευνα ότι λαμβάνονται από 1 μόνο νοσηλευτή είναι αυτά που δρουν στον ψυχικό κόσμο και στο μυοσκελετικό σύστημα. Οι 344 από τους 419 νοσηλευτές, δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Poia\_Farmakeutiki\_Agwgi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Droun sto kukloforiko sustima	18	4,3	4,3	4,3
	Droun stous endokrineis adenes	43	10,2	10,3	14,6
	Droun sto derma	2	,5	,5	15,0
	Droun sto anosopoihtiko sustima	6	1,4	1,4	16,5
	Droun sto aimopoihtiko sustima	2	,5	,5	16,9
	Droun ston psuxiko kosmo	1	,2	,2	17,2
	Droun sto peptiko sustima	2	,5	,5	17,7
	Droun sto muoskeletiko sustima	1	,2	,2	17,9
	D/A	344	81,9	82,1	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 25. Συχνότητες αντιμετώπισης κάποιας χρόνιας πάθησης από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι 137 από τους 419 συνολικά νοσηλευτές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο έχουν κάποια χρόνια πάθηση. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση είναι 269. Δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή 13 νοσηλευτές.

Xronia\_Pathisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nai	137	32,6	32,7	32,7
	Oxi	269	64,0	64,2	96,9
	D/A	13	3,1	3,1	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 26. Συχνότητες που παρουσιάζουν ποιο είναι το είδος των χρόνιων παθήσεων που εμφανίζουν οι νοσηλευτές.

Σε ότι αφορά τις χρόνιες παθήσεις βλέπουμε ότι 47 από τους 127 νοσηλευτές, αντιμετωπίζουν παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Ακολουθούν σε συχνότητα οι παθήσεις του μυοσκελετικού τις οποίες εμφανίζουν 33 νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος είναι 21. Μικρότερος αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή 7 νοσηλευτές, έχουν κάποια πάθηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Ακολουθούν σε συχνότητα οι αναπνευστικές παθήσεις οι οποίες εμφανίζονται σε 6 νοσηλευτές και οι παθήσεις του δέρματος σε 5 νοσηλευτές. Παρατηρούμε ότι 4 νοσηλευτές εμφανίζουν κάποια πάθηση του πεπτικού συστήματος και 3 νοσηλευτές κάποια πάθηση του αιμοποιητικού συστήματος. Η μειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή 1 μόνο νοσηλευτής δήλωσε ότι έχει κάποια χρόνια πάθηση του ουροποιητικού συστήματος.

Σε ότι αφορά τις χρόνιες παθήσεις βλέπουμε ότι το 37% των νοσηλευτών, αντιμετωπίζει παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Ακολουθούν οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 26%. Το 16,5% των νοσηλευτών δήλωσε ότι αντιμετωπίζει παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Μικρότερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή το 5,5%, έχει κάποια πάθηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Ακολουθούν οι αναπνευστικές παθήσεις οι οποίες εμφανίζονται στο 4,7% των νοσηλευτών και οι παθήσεις του δέρματος στο 3,9% των νοσηλευτών. Παρατηρούμε ότι το 3,1% εμφανίζει κάποια πάθηση του πεπτικού συστήματος και το 2,4% κάποια πάθηση του αιμοποιητικού συστήματος. Το μικρότερο ποσοστό των νοσηλευτών, δηλαδή το 0,8% δήλωσε ότι έχει κάποια χρόνια πάθηση του ουροποιητικού συστήματος.

Poia\_Xronia\_Pathisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pathiseis kukloforikou sustimatos	21	16,5	16,5	16,5
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	6	4,7	4,7	21,3
	Pathiseis endokrinwn adenwn	47	37,0	37,0	58,3
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	33	26,0	26,0	84,3
	Dermatologikes pathiseis	5	3,9	3,9	88,2
	Pathiseis ouropoihtikou sustimatos	1	,8	,8	89,0
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	7	5,5	5,5	94,5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	3	2,4	2,4	96,9
	Pathiseis peptikou sustimatos	4	3,1	3,1	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

Πίνακας 27. Συχνότητες των παθήσεων που εμφάνισαν οι νοσηλευτές, πριν την έναρξη της εργασίας τους.

Στην ερώτηση που αφορά το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών, πριν την έναρξη της εργασίας τους, βλέπουμε ότι 259 από αυτούς 419 απάντησαν πως ήταν άριστο, δηλαδή πως ήταν υγιέστατοι και 72 δήλωσαν πως είχαν καλό ιστορικό υγείας. Οι νοσηλευτές που εμφάνισαν κάποια πάθηση του ανοσοποιητικού συστήματος είναι 17 και 14 εκείνοι που παρουσίασαν κάποια πάθηση του πεπτικού συστήματος. Από το νοσηλευτικό προσωπικό που ερωτήθηκε, 5 άτομα είχαν κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος και 4 κάποια πάθηση του αιμοποιητικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους. Μόνο 2 νοσηλευτές εμφανίζουν στο ιστορικό υγείας τους πριν την έναρξη της εργασίας παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Η μειοψηφία, δηλαδή 1 νοσηλευτής επέλεξε καθεμία από τις κατηγορίες που περιλαμβάνουν τις παθήσεις του ψυχικού κόσμου, τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και τις δερματολογικές παθήσεις. Δεν απάντησαν σ' αυτή την ερώτηση 37 νοσηλευτές.

Istoriko\_Ygeias\_Prin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aristo	259	61,7	61,8	61,8
	Kalo	72	17,1	17,2	79,0
	Epibarumeno	3	,7	,7	79,7
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	17	4,0	4,1	83,8
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	4	1,0	1,0	84,7
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	5	1,2	1,2	85,9
	Pathiseis endokrinwn adenwn	2	,5	,5	86,4
	Pathiseis peptikou sustimatos	14	3,3	3,3	89,7
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	3	,7	,7	90,5
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	,2	,2	90,7
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	1	,2	,2	90,9
	Dermatologikes pathiseis	1	,2	,2	91,2
	D/A	37	8,8	8,8	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 28. Συχνότητες των παθήσεων που υποστήριξαν πως έχουν μετά την έναρξη της εργασίας τους οι νοσηλευτές.

Βλέποντας το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους, καταλήγουμε στο ότι οι 105 δεν έχουν κανένα πρόβλημα υγείας, ενώ 74 δηλώνουν πως η υγεία τους είναι καλή. Από τα άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο 13 είναι εκείνα χαρακτηρίζουν επιβαρυσμένη την κατάσταση της υγείας τους. Η κατηγορία των μυοσκελετικών παθήσεων έχει επιλεγθεί από 81 νοσηλευτές. Με μικρότερη συχνότητα, βλέπουμε τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος οι οποίες επιλέχθηκαν από 15 νοσηλευτές, τις παθήσεις των ενδοκρινών αδένων από 13 νοσηλευτές και τις παθήσεις του ψυχικού κόσμου από 11 νοσηλευτές. Ένας πολύ μικρότερος αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή 5 άτομα, απέκτησαν κάποια πάθηση του πεπτικού μετά την έναρξη

της εργασίας τους. Οι νοσηλευτές που πάσχουν από καθεμία από τις τρεις κατηγορίες παθήσεων, δηλαδή τις παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος, τις δερματολογικές παθήσεις και τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος είναι 3. Παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος απέκτησαν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους ως νοσηλευτές, μόνο 2 άτομα. Η μειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή 1 άτομο, δήλωσε ότι εμφάνισε κάποια γυναικολογική πάθηση μετά την έναρξη της εργασίας του. Από τους νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, δε θέλησαν να απαντήσουν σ' αυτή την ερώτηση 90.

Istoriko\_Ygeias\_Meta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aristo	105	25,0	25,1	25,1
	Kalo	74	17,6	17,7	42,7
	Epibarumeno	13	3,1	3,1	45,8
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	81	19,3	19,3	65,2
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	3	,7	,7	65,9
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	15	3,6	3,6	69,5
	Dermatologikes pathiseis	3	,7	,7	70,2
	Pathiseis peptikou sustimatos	5	1,2	1,2	71,4
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	2	,5	,5	71,8
	pathiseis endokrinwn adenwn	13	3,1	3,1	74,9
	Gunaikologikes pathiseis	1	,2	,2	75,2
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	3	,7	,7	75,9
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	11	2,6	2,6	78,5
	D/A	90	21,4	21,5	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
	Missing	System	1	,2	
Total		420	100,0		



Πίνακας 29. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με την ηλικία των νοσηλευτών.

Βλέπουμε ότι στην ηλικιακή ομάδα των 20-25 ετών η πλειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή 6 άτομα δηλώνουν άριστο ιστορικό υγείας, με αμέσως επόμενη πιο συχνή επιλογή το καλό ιστορικό υγείας. Επίσης άριστο ιστορικό υγείας φαίνεται πως έχουν 11 νοσηλευτές των 25-30 ετών και παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος 7 νοσηλευτές που ανήκουν στην ίδια ομάδα ηλικιών. Οι νοσηλευτές ηλικίας 30-35 ετών που έχουν άριστο ιστορικό υγείας είναι 18, ενώ 14 έχουν κάποια μυοσκελετική πάθηση. Στην ηλικιακή ομάδα των 35-40 ετών η πλειοψηφία των νοσηλευτών, δηλαδή 21 νοσηλευτές εμφανίζουν άριστο ιστορικό υγείας, ενώ 15 νοσηλευτές αντιμετωπίζουν μυοσκελετικές παθήσεις. Στις ηλικίες 40-45 αντιστοιχούν 31 άτομα με άριστο ιστορικό υγείας, 26 άτομα με καλό ιστορικό υγείας και 23 άτομα με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Στις ηλικίες 45-50 ετών βλέπουμε ότι επικρατούν οι μυοσκελετικές παθήσεις, αφού εμφανίζονται σε 18 νοσηλευτές και ακολουθούν σε συχνότητα το άριστο και το καλό ιστορικό υγείας σε καθένα από τα οποία αντιστοιχούν 17 νοσηλευτές. Από τους νοσηλευτές των οποίων η ηλικία ξεπερνά τα 50 έτη, 3 έχουν άριστο ιστορικό υγείας και 3 καλό ιστορικό υγείας.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Iliki Crosstabulation

Count		Iliki								Total
		20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	7=50 και άνω	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	6	11	18	21	31	17	3	0	105
	Kalo	2	5	10	11	26	17	3	0	74
	Epibarumeno	0	0	1	0	6	5	1	0	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	1	7	14	15	23	18	2	1	81
	Pathiseis anosopoitikou sustimatos	0	0	1	1	1	0	0	0	3
	Pathiseis kukloforoniku sustimatos	0	3	2	3	2	4	1	0	15
	Dermatologikes pathiseis	0	1	2	0	0	0	0	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	0	0	0	4	0	1	0	5
	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	0	1	4	2	4	1	1	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	0	0	0	2	0	1	0	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	0	1	1	5	4	0	0	0	11
	D/A	6	17	10	16	21	15	5	0	90
Total		15	46	62	77	123	78	17	1	419

Πίνακας 30. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το φύλο των νοσηλευτών.

Παρατηρούμε ότι 13 από τους 39 άνδρες, δήλωσαν ότι έχουν άριστο ιστορικό υγείας ακολουθούμενοι από 6 με καλό ιστορικό υγείας, 5 με μυοσκελετικές παθήσεις, 4 με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και 2 με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος. Οι άνδρες δεν απάντησαν σχετικά με το είδος της πάθησης τους είναι 9. Όσον αφορά τις γυναίκες, στην πλειοψηφία τους (72 γυναίκες) εμφανίζουν άριστο ιστορικό υγείας, ενώ 64 έχουν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 55 καλό ιστορικό υγείας, 11 παθήσεις των ενδοκρινών αδένων και 8 παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Οι γυναίκες που δεν απάντησαν σχετικά με το είδος της πάθησής τους είναι 71.

Το 33,3% των ανδρών δήλωσε ότι έχει άριστο ιστορικό υγείας ακολουθούμενο από το 15,4% με καλό ιστορικό υγείας, το 12,8% με μυοσκελετικές παθήσεις, το 10,3% με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 5,1% με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος. Το 23,1% των ανδρών νοσηλευτών δεν απάντησαν σχετικά με το είδος της πάθησης τους. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες σε μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζουν άριστο ιστορικό υγείας (23%) ενώ το 20,4% από αυτές έχει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 17,6% δηλώνει καλό ιστορικό υγείας, το 3,5% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, το 2,6% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Το 22,7% των γυναικών νοσηλευτών δεν απάντησαν σχετικά με το είδος της πάθησης τους.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Filo Crosstabulation

Count		Filo			Total
		Arren	Thili	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	13	72	20	105
	Kalo	6	55	13	74
	Epibarumeno	0	10	3	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	5	64	12	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	0	3	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	4	8	3	15
	Dermatologikes pathiseis	0	3	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	5	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	0	2	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	0	11	2	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	1	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	2	1	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	0	7	4	11
	D/A	9	71	10	90
Total		39	313	67	419

Πίνακας 31. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, 43 από τους 163 συνολικά νοσηλευτές που εργάζονται σε κάποιο παθολογικό τμήμα δήλωσαν πως έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 32 πως αντιμετωπίζουν μυοσκελετικές παθήσεις, 25 ότι έχουν καλό ιστορικό υγείας, 7 ότι εμφανίζουν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και 7 ότι έχουν επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας. Από τους 71 νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικό τμήμα, 14 έχουν καλό ιστορικό υγείας, 13 έχουν κάποια μυοσκελετική πάθηση, 11 έχουν άριστο ιστορικό υγείας και 5 έχουν κάποια πάθηση των ενδοκρινών αδένων. Στο τμήμα τεχνητού νεφρού και περιτοναϊκής κάθαρσης, 4 άτομα δήλωσαν ότι έχουν άριστο ιστορικό υγείας, καλό ιστορικό υγείας και παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος. Από τους 78 νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας και στεφανιαία μονάδα οι 27 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 18 αντιμετωπίζουν μυοσκελετικές παθήσεις, 11 έχουν καλό ιστορικό υγείας και 2 παθήσεις

του κυκλοφορικού συστήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων στην πλειοψηφία του (10 νοσηλευτές) έχει καλό ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας, ενώ 9 νοσηλευτές έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 6 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και 2 παθήσεις του πεπτικού συστήματος. 1 νοσηλευτής τμήματος επειγόντων περιστατικών έχει άριστο ιστορικό υγείας. 1 νοσηλευτής σε ψυχιατρικό τμήμα έχει άριστο ιστορικό υγείας και 1 αντιμετωπίζει κάποια πάθηση του ψυχικού κόσμου. Στην ερώτηση αυτή δεν απάντησαν 90 νοσηλευτές.

Το 26,4% των νοσηλευτών που εργάζονται σε κάποιο παθολογικό τμήμα δήλωσε πως έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 19,6% πως αντιμετωπίζει μυοσκελετικές παθήσεις, το 15,3% υποστήριξε ότι έχει καλό ιστορικό υγείας, το 4,3% πως έχει εμφανίσει παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 4,3% ότι έχει επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας. Από τους νοσηλευτές που απασχολούνται σε κάποιο χειρουργικό τμήμα, το 19,7% έχει καλό ιστορικό υγείας, το 18,3% έχει κάποια μυοσκελετική πάθηση, το 15,5% έχει άριστο ιστορικό υγείας και το 7% έχει κάποια πάθηση των ενδοκρινών αδένων. Στο τμήμα τεχνητού νεφρού και περιτοναϊκής κάθαρσης, το 17,4% δήλωσε ότι έχουν άριστο ιστορικό υγείας, καλό ιστορικό υγείας και παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος. Επίσης παθήσεις των ενδοκρινών αδένων εμφάνισε το 13% αυτών. Το 34,6% των νοσηλευτών σε μονάδα εντατικής θεραπείας και στεφανιαία μονάδα έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 23,1% αντιμετωπίζει μυοσκελετικές παθήσεις, το 14,1% έχει καλό ιστορικό υγείας και το 2,6% έχει παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων σε μεγαλύτερο ποσοστό έχει καλό ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας (32,3%). Το 29% παρουσιάζει άριστο ιστορικό υγείας, το 19,4% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και το 6,5% παθήσεις του πεπτικού συστήματος. Το 50% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών έχουν άριστο ιστορικό υγείας. Το 33,3% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικό Τμήμα εμφανίζουν παθήσεις του ψυχικού κόσμου και 33,3% άριστο ιστορικό υγείας. Το 21,5% των νοσηλευτών δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

## Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Tmima Crosstabulation

Count

		Tmima								Total
		Pathologiko Tmima	Xeirourgiko Tmima	Tmima Texnitou Nefrou/ Tmima Peritonaikis Katharsis	Monada Entatikis therapeias/ Stefaniaia Monada	Xeirourgeio	Tmima Epeigontwn Peristatikwn	Psuxiatriko Tmima	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	43	11	4	27	9	1	1	9	105
	Kalo	25	14	4	11	10	0	0	10	74
	Epibarumeno	7	2	0	1	0	0	0	3	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	32	13	4	18	6	0	0	8	81
	Pathiseis anosopoitikou sustimatos	0	1	1	0	0	0	0	1	3
	Pathiseis kuklofonikou sustimatos	7	2	1	2	0	0	0	3	15
	Dermatologikes pathiseis	0	2	0	1	0	0	0	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	2	0	1	0	2	0	0	0	5
	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	3	5	3	1	0	0	0	1	13
	Gunaikologikes pathiseis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Pathiseis anarpeustikou sustimatos	2	0	0	1	0	0	0	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	6	0	0	0	1	0	1	3	11
	D/A	34	20	5	16	3	1	1	10	90
Total		163	71	23	78	31	2	3	48	419

Πίνακας 32. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών.

Στον πίνακα βλέπουμε ότι το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών που έχουν έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας για 25 από αυτούς είναι άριστο, για 9 καλό και για 7 περιλαμβάνει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει εργαστεί ήδη 5-10 χρόνια δηλώνει ότι στην πλειοψηφία του (20 νοσηλευτές) αντιμετωπίζει μυοσκελετικές παθήσεις, ενώ σε μικρότερη συχνότητα (19 νοσηλευτές) δηλώνει πως έχει άριστο ιστορικό υγείας και καλό ιστορικό υγείας (12 νοσηλευτές). 19 από τους νοσηλευτές με προϋπηρεσία 10-15 ετών δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Ακολουθούν σε συχνότητα οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (15 νοσηλευτές) και καλό ιστορικό υγείας (10 νοσηλευτές). Από τους 46 νοσηλευτές με προϋπηρεσία 15-20 χρόνων, οι 12 έχουν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, οι 10 έχουν άριστο ιστορικό υγείας

και οι 8 καλό ιστορικό υγείας. Καλό ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους δηλώνουν 27 από τους νοσηλευτές με 20 έως 25 χρόνια προϋπηρεσίας, ενώ 22 δηλώνουν πως έχουν κάποια πάθηση του μυοσκελετικού και 18 πως έχουν άριστο ιστορικό υγείας. Στην κατηγορία των νοσηλευτών με 25-30 έτη προϋπηρεσίας παρατηρούμε ότι 12 δηλώνουν πως έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 7 πως έχουν καλό ιστορικό υγείας και 5 πως αντιμετωπίζουν μυοσκελετικές παθήσεις. Από τους νοσηλευτές με παραπάνω από 30 έτη προϋπηρεσίας, 1 απάντησε πως έχει άριστο υγείας και 1 επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας.

Το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών που έχουν έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας είναι για το 33,8% άριστο, για το 12,2% καλό και για το 9,5% με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει εργαστεί ήδη 5-10 χρόνια δηλώνει ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό (28,2%) αντιμετωπίζει μυοσκελετικές παθήσεις. Σε μικρότερα ποσοστά (26,8%) δηλώνει πως έχει άριστο ιστορικό υγείας και καλό ιστορικό υγείας (16,9%). Το 23,75% των νοσηλευτών με προϋπηρεσία 10-15 ετών, δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Ακολουθούν με το αμέσως μικρότερο ποσοστό (18,75%) οι νοσηλευτές με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και με 12,5% οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι έχουν καλό ιστορικό υγείας. Με προϋπηρεσία 15-20 χρόνων το 26,1% των νοσηλευτών έχει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 21,7% έχει άριστο ιστορικό υγείας και το 17,4% καλό ιστορικό υγείας. Καλό ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας του δηλώνει το 26,5% των νοσηλευτών με 20 έως 25 χρόνια προϋπηρεσίας. Επίσης το 21,6% δηλώνει πως έχει κάποια πάθηση του μυοσκελετικού και το 17,6% πως έχει άριστο ιστορικό υγείας. Στην κατηγορία των 25-30 ετών προϋπηρεσίας παρατηρούμε ότι το 31,6% των νοσηλευτών δηλώνει πως έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 18,4% πως έχει καλό ιστορικό υγείας και το 13,2% πως αντιμετωπίζει μυοσκελετικές παθήσεις. Οι νοσηλευτές με 30 και άνω έτη προϋπηρεσίας απάντησαν πως έχουν σε ποσοστό 25% άριστο ιστορικό υγείας και σε ποσοστό 25% επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας. Το 21,5% των νοσηλευτών δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Proupiresia Crosstabulation

Count		Proupiresia								Total
		0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30 kai anw	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	25	19	19	10	18	12	1	1	105
	Kalo	9	12	10	8	27	7	0	1	74
	Epibarameno	1	0	0	4	2	4	1	1	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	7	20	15	12	22	5	0	0	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	0	0	2	1	0	0	0	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	4	1	5	0	4	1	0	0	15
	Dermatologikes pathiseis	1	2	0	0	0	0	0	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	0	1	2	1	1	0	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	1	2	8	0	1	1	0	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	0	0	1	1	1	0	0	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	3	2	1	2	2	0	0	11
	D/A	25	11	16	7	23	5	2	1	90
Total		74	71	80	46	102	38	4	4	419

Πίνακας 33. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το κάπνισμα.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι οι νοσηλευτές που δεν καπνίζουν και φτάνουν τα 215 άτομα, έχουν στην πλειοψηφία τους (46 νοσηλευτές) άριστο ιστορικό υγείας και ακολουθούν σε συχνότητα εκείνοι που έχουν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (43 νοσηλευτές) και εκείνοι με καλό ιστορικό υγείας (37 νοσηλευτές). Από τους 45 νοσηλευτές που καπνίζουν περιστασιακά παρατηρούμε ότι 16 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 8 καλό ιστορικό υγείας και 8 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Από τους καπνίζοντες 43 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 30 έχουν κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος και 28 έχουν καλό ιστορικό υγείας.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Kapnisma Crosstabulation

Count		Kapnisma				Total
		Oxi	Peristasiaka	Nai	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	46	16	43	0	105
	Kalo	37	8	28	1	74
	Epibarumeno	6	3	4	0	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	43	8	30	0	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	3	0	0	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	11	0	4	0	15
	Dermatologikes pathiseis	1	1	1	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	2	1	2	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	1	1	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	6	2	5	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	1	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	3	0	0	0	3
	Pathiseis tou psυχικου kosmou	6	1	4	0	11
	D/A	50	4	35	1	90
Total		215	45	157	2	419

Πίνακας 34. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με την άθληση των νοσηλευτών.

Παρατηρούμε ότι από τους 250 νοσηλευτές που δεν αθλούνται, οι 62 παρουσιάζουν άριστο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους, οι 48 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και οι 46 καλό ιστορικό υγείας. Από τα 124 άτομα που εργάζονται ως νοσηλευτές και πραγματοποιούν κάποια είδους άσκηση, οι 31 δηλώνουν ότι έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 23 ότι έχουν καλό ιστορικό υγείας και 22 ότι έχουν κάποια μυοσκελετική πάθηση. Κανονικά, δηλαδή 3 φορές την εβδομάδα, βλέπουμε ότι αθλούνται 36 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 11 έχουν κάποια μυοσκελετική πάθηση, οι 9 έχουν άριστο ιστορικό υγείας και 3 έχουν καλό ιστορικό υγείας. Από τους νοσηλευτές που αθλούνται πολύ, δηλαδή 5 φορές τη βδομάδα, 3 έχουν άριστο ιστορικό υγείας και 2 καλό ιστορικό υγείας.



## Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Athlisi Crosstabulation

Count

		Athlisi					Total
		Oxi	Ligo(1 fora tin ebdomada)	Kanonika(3 fores tin ebdomada)	Polu(5 fores tin ebdomada)	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	62	31	9	3	0	105
	Kalo	46	23	3	2	0	74
	Epibarumeno	8	4	1	0	0	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	48	22	11	0	0	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	0	1	2	0	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	7	6	1	1	0	15
	Dermatologikes pathiseis	2	0	1	0	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	5	0	0	0	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	2	0	0	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	8	4	1	0	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	1	0	0	0	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	1	1	0	0	1	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	7	4	0	0	0	11
	D/A	53	28	7	1	1	90
Total		250	124	36	7	2	419

Πίνακας 35. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με την κατάσταση της υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές.

Βλέπουμε ότι από τους 60 νοσηλευτές με άριστη κατάσταση υγείας, 30 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 9 καλό ιστορικό υγείας, 3 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 1 του κυκλοφορικού συστήματος, 1 του αιμοποιητικού συστήματος και 1 του ψυχικού κόσμου. Από τους 182 νοσηλευτές που πιστεύουν πως η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, οι 48 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, οι 38 καλό ιστορικό υγείας, οι 37 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, οι 6 παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και οι 5 παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Αντιμετωπίζουν λίγα προβλήματα στην υγεία τους 141 νοσηλευτές εκ των οποίων 33 έχουν ιστορικό υγείας με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 24 καλό ιστορικό υγείας, 23 άριστο ιστορικό υγείας, 8 παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, 5 παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και 5

παθήσεις του ψυχικού κόσμου. Από τους 33 νοσηλευτές που δήλωσαν ότι έχουν αρκετά προβλήματα υγείας, 7 έχουν ιστορικό υγείας με παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος, 6 επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας, 4 άριστο ιστορικό υγείας, 3 καλό ιστορικό υγείας και 3 παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Από τους νοσηλευτές με άριστη κατάσταση υγείας, το 50% έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 15% καλό ιστορικό υγείας, το 5% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 1,7% του κυκλοφορικού συστήματος, το 1,7% του αιμοποιητικού συστήματος και το 1,7% του ψυχικού κόσμου. Από τους νοσηλευτές που πιστεύουν πως η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, το 26,4% έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 20,9% καλό ιστορικό υγείας, το 20,3% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 3,3% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 2,7% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Από τους νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν λίγα προβλήματα στην υγεία τους, το 23,4% έχει ιστορικό υγείας με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 17% καλό ιστορικό υγείας, το 16,3% άριστο ιστορικό υγείας, το 5,7% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, το 3,5% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 3,5% παθήσεις του ψυχικού κόσμου. Από τους νοσηλευτές που δήλωσαν ότι έχουν αρκετά προβλήματα υγείας, το 21,2% έχει ιστορικό υγείας με παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος, το 18,2% επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας, το 12,1% άριστο ιστορικό υγείας, το 9,1% καλό ιστορικό υγείας και το 9,1% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Katastasi\_Ygeias Crosstabulation

Count		Katastasi_Ygeias					Total
		Aristi	Kali	Liga Problimata	Arketa Problimata	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	30	48	23	4	0	105
	Kalo	9	38	24	3	0	74
	Epibarumeno	0	1	6	6	0	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	3	37	33	7	1	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	0	2	0	1	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	1	6	5	3	0	15
	Dermatologikes pathiseis	0	2	1	0	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	1	3	1	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	1	1	0	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	0	5	8	0	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	1	0	0	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	0	1	1	1	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	4	5	1	0	11
	D/A	15	35	32	6	2	90
Total		60	182	141	33	3	419

Πίνακας 36. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το εάν λαμβάνουν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

Παρατηρούμε ότι από τους νοσηλευτές που δήλωσαν πως ακολουθούν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή, 19 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 17 καλό ιστορικό υγείας, 13 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και 11 παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Επίσης βλέπουμε ότι υπάρχουν 86 νοσηλευτές με άριστο ιστορικό υγείας, 66 νοσηλευτές με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και 56 νοσηλευτές με καλό ιστορικό υγείας και 10 νοσηλευτές με παθήσεις του ψυχικού κόσμου που δε λαμβάνουν κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Farmakeutiki\_Agwgi Crosstabulation

Count		Farmakeutiki_Agwgi			Total
		Nai	Oxi	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	19	86	0	105
	Kalo	17	56	1	74
	Epibarumeno	9	4	0	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	13	66	2	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	1	1	1	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	8	7	0	15
	Dermatologikes pathiseis	2	1	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	3	2	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	0	2	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	11	2	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	1	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	3	0	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	10	0	11
	D/A	25	62	3	90
	<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>300</b>	<b>7</b>	<b>419</b>

Πίνακας 37. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν οι νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, 5 νοσηλευτές που λαμβάνουν συστηματική φαρμακευτική αγωγή με δράση στο κυκλοφορικό σύστημα, έχουν στο ιστορικό υγείας τους κάποια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος, 3 έχουν καλό ιστορικό υγείας και 2 έχουν άριστο ιστορικό υγείας. Φάρμακα που δρουν στους ενδοκρινείς αδένες λαμβάνουν 10 νοσηλευτές με άριστο ιστορικό υγείας, 9 νοσηλευτές με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων και 6 νοσηλευτές με καλό ιστορικό υγείας. 2 νοσηλευτές που ακολουθούν συστηματική φαρμακευτική αγωγή με δράση στο δέρμα, έχουν ιστορικό υγείας με κάποια πάθηση του δέρματος. Τα φάρμακα που δρουν στο ανοσοποιητικό σύστημα λαμβάνονται από 2 νοσηλευτές με ιστορικό υγείας μυοσκελετικών παθήσεων, 1 νοσηλευτή με πάθηση του ανοσοποιητικού συστήματος, 1 νοσηλευτή με πάθηση του αναπνευστικού συστήματος, 1 νοσηλευτή με καλό και 1 νοσηλευτή με άριστο ιστορικό υγείας. Λήψη φαρμάκων με δράση

στο αιμοποιητικό σύστημα παρατηρείται σε 1 νοσηλευτή με επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας και σε 1 νοσηλευτή με ιστορικό μυοσκελετικών παθήσεων. Κανένας νοσηλευτής δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με δράση στον ψυχικό κόσμο. Δρουν στο πεπτικό σύστημα φάρμακα που λαμβάνονται από 2 νοσηλευτές με ιστορικό παθήσεων του πεπτικού συστήματος. Ο νοσηλευτής που δέχεται φαρμακευτική αγωγή με δράση στο μυοσκελετικό σύστημα δηλώνει πως έχει καλό ιστορικό υγείας είναι 1.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Poia\_Farmakeutiki\_Agwgi Crosstabulation

Count		Poia_Farmakeutiki_Agwgi								D/A	Total
		Droun sto kukloforiko sustima	Droun stous endokrineis adenes	Droun sto derma	Droun sto anosopoitiko sustima	Droun sto aimopoitiko sustima	Droun ston psyxiko kosmo	Droun sto peptiko sustima	Droun sto muoskeletiko sustima		
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	2	10	0	0	0	0	0	0	93	105
	Kalo	3	6	0	1	0	0	0	1	63	74
	Epibarumeno	1	2	0	1	1	0	0	0	8	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	0	9	0	2	1	0	0	0	69	81
	Pathiseis anosopoitikou sustimatos	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	5	0	0	0	0	0	0	0	10	15
	Dermatologikes pathiseis	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5
	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	0	9	0	0	0	0	0	0	4	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
	Pathiseis tou psyxikou kosmou	0	1	0	0	0	0	0	0	10	11
	D/A	6	6	0	0	0	1	0	0	77	90
Total		18	43	2	6	2	1	2	1	344	419

Πίνακας 38. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το αν εμφανίζουν κάποια χρόνια πάθηση.

Στον πίνακα βλέπουμε ότι από τους 137 νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση, 28 έχουν παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος στο ιστορικό υγείας τους, 18 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 18 έχουν καλό ιστορικό υγείας και 11 έχουν παθήσεις ενδοκρινών αδένων στο ιστορικό υγείας τους. Επίσης από τους 269 νοσηλευτές που δηλώνουν πως δεν έχουν κάποια χρόνια πάθηση, 87 έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 53

καλό ιστορικό υγείας, 49 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και 9 παθήσεις του ψυχικού κόσμου.

Από τους νοσηλευτές που εμφανίζουν χρόνια πάθηση, το 20,4% εμφανίζει κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος στο ιστορικό υγείας του, το 13,1% έχει άριστο ιστορικό υγείας, το 13,1% έχει καλό ιστορικό υγείας, το 8% έχει κάποια χρόνια πάθηση των ενδοκρινών αδένων και το 5,8% έχει κάποια χρόνια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος. Επίσης από τους νοσηλευτές που δηλώνουν πως δεν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση, το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 32,3% έχει άριστο ιστορικό υγείας, ενώ το 19,7% καλό ιστορικό υγείας. Το 18,2% έχει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 3,3% παθήσεις του ψυχικού κόσμου και το 2,6% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Xronia\_Pathisi Crosstabulation

Count		Xronia_Pathisi			Total
		Nai	Oxi	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	18	87	0	105
	Kalo	18	53	3	74
	Epibarumeno	10	2	1	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	28	49	4	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	3	0	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	8	7	0	15
	Dermatologikes pathiseis	2	1	0	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	3	1	1	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	2	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	11	2	0	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	1	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	2	1	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	9	1	11
	D/A	31	58	3	90
Total		137	289	13	419

Πίνακας 39. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το είδος της χρόνιας πάθησης που εμφανίζουν.

Βλέπουμε ότι 14 από τους 81 νοσηλευτές που εμφανίζουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, έχουν κάποια χρόνια πάθηση της ίδιας κατηγορίας και 7 νοσηλευτές από τους 81 έχουν παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Οι 3 νοσηλευτές με παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος στο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους, έχουν κάποια χρόνια πάθηση του ίδιου συστήματος. Οι 5 από τους 15 νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους, εμφανίζουν χρόνιες παθήσεις του ίδιου συστήματος ενώ οι 2 από τους 15 νοσηλευτές εμφανίζουν χρόνιες παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Χρόνιες παθήσεις του δέρματος έχουν οι 2 από τους 3 νοσηλευτές των οποίων το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας περιλαμβάνει παθήσεις του δέρματος. Οι 3 στους 5 νοσηλευτές των οποίων το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας αποτελείται από παθήσεις του πεπτικού συστήματος, έχουν χρόνιες παθήσεις του ίδιου συστήματος. Χρόνιες παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος αντιμετωπίζουν και οι 2 νοσηλευτές οι οποίοι έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας που περιλαμβάνει παθήσεις του ίδιου συστήματος. Οι 11 στους 13 νοσηλευτές που εμφανίζουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, εμφανίζουν και χρόνιες παθήσεις του ίδιου συστήματος. Από τους 3 νοσηλευτές με ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, 1 εμφανίζει χρόνια αναπνευστική πάθηση και 1 χρόνια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος. Ο 1 από τους 11 νοσηλευτές με πάθηση του ψυχικού κόσμου στο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας του, εμφανίζει χρόνια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος.

Το 17,3% των νοσηλευτών που εμφανίζει ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας του με κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος, έχει κάποια χρόνια πάθηση της ίδιας κατηγορίας και το 8,6% των νοσηλευτών έχει παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Το 100% των νοσηλευτών με παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος στο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας του, εμφανίζει χρόνια πάθηση του ίδιου συστήματος. Το 33,3% των νοσηλευτών που αντιμετωπίζει παθήσεις του κυκλοφορικού

συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας του, εμφανίζει χρόνιες παθήσεις του ίδιου συστήματος ενώ το 13,3% των νοσηλευτών εμφανίζει χρόνιες παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Χρόνιες παθήσεις του δέρματος έχει το 33,3% των νοσηλευτών των οποίων το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας περιλαμβάνει επίσης παθήσεις του δέρματος. Το 60% των νοσηλευτών των οποίων το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας αποτελείται από παθήσεις του πεπτικού συστήματος, έχει χρόνιες παθήσεις του ίδιου συστήματος. Χρόνιες παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος αντιμετωπίζει το 100% των νοσηλευτών οι οποίοι έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις του ίδιου συστήματος. Το 64,6% των νοσηλευτών που εμφανίζουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, εμφανίζει και χρόνιες παθήσεις που ανήκουν στο ίδιο σύστημα. Από τους νοσηλευτές με ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, το 33,3% εμφανίζει χρόνια αναπνευστική πάθηση και το 33,3% χρόνια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος. Το 9,1% των νοσηλευτών με παθήσεις του ψυχικού κόσμου στο ιστορικό υγείας του, εμφανίζει χρόνια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος.



Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Poia\_Xronia\_Pathisi Crosstabulation

Count

		Poia_Xronia_Pathisi										D/A	11	Total
		Pathiseis Kukloforikou sustimatos	Pathiseis Anapneustiko u sustimatos	Pathiseis endokrinwn adenwn	Pathiseis musokeletiko u sustimatos	Dermatologik es pathiseis	Pathiseis ouropoitikou sustimatos	Pathiseis anosopoitiko u sustimatos	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	Pathiseis peptikou sustimatos				
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	2	1	10	4	0	0	0	0	1	84	3	105	
	Kalo	3	0	8	3	1	1	1	1	0	58	0	74	
	Epibarumeno	1	0	4	4	0	0	1	0	0	3	0	13	
	Pathiseis musokeletikou sustimatos	0	3	7	14	1	0	2	0	0	54	0	81	
	Pathiseis anosopoitikou sustimatos	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	5	0	0	2	0	0	0	0	0	8	0	15	
	Dermatologikes pathiseis	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5	
	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
	pathiseis endokrinwn adenwn	0	0	11	0	0	0	0	0	0	2	0	13	
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	11	
	D/A	8	1	7	6	1	0	0	0	0	67	0	90	
Total		21	6	47	33	5	1	7	3	4	289	3	419	

Πίνακας 40. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών πριν την έναρξη της εργασίας τους.

Παρατηρούμε ότι από τους 259 νοσηλευτές που έχουν άριστο ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας τους, 103 δήλωσαν πως έχουν άριστο ιστορικό υγείας και μετά την έναρξη αυτής, 58 δήλωσαν πως έχουν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 28 ότι έχουν καλό ιστορικό υγείας, 8 ότι έχουν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, 7 ότι έχουν παθήσεις των ενδοκρινών αδένων και 7 ότι έχουν παθήσεις του ψυχικού κόσμου. Από τους 72 νοσηλευτές που δήλωσαν πως είχαν καλό ιστορικό υγείας πριν αρχίσουν να εργάζονται ως νοσηλευτές, 46 έχουν καλό ιστορικό υγείας, 13 παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 6 επιβαρυμένο ιστορικό υγείας, 2 παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και 2 παθήσεις του ψυχικού κόσμου. 1 άτομο με επιβαρυμένο ιστορικό υγείας πριν την

έναρξη της εργασίας του, αντιμετώπισε κάποια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος μετά την έναρξη αυτής και 1 ακόμα άτομο με επίσης επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας του, εμφάνισε κάποια πάθηση του δέρματος μετά την έναρξη αυτής. Από τα 17 άτομα που το ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας τους περιελάμβανε παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος, 1 έχει άριστο ιστορικό υγείας, 1 επιβαρυσμένο ιστορικό υγείας και 1 πάθηση του ψυχικού κόσμου μετά την έναρξη της εργασίας. Ιστορικό υγείας με παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας, έχει 1 νοσηλεύτης και μετά την έναρξη αυτής, ενώ 1 νοσηλεύτης εμφάνισε κάποια μυοσκελετική πάθηση μετά την έναρξη της εργασίας και 1 κάποια πάθηση των ενδοκρινών αδένων. Οι νοσηλευτές που εκδήλωσαν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος τόσο πριν όσο και μετά την έναρξη της εργασίας τους είναι 2. Ακόμη 1 εμφάνισε πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος και 1 πάθηση του αιμοποιητικού συστήματος μετά την έναρξη της εργασίας του. Από τους 2 νοσηλευτές που εμφάνισαν παθήσεις των ενδοκρινών αδένων πριν την έναρξη της εργασίας τους, 1 αντιμετώπιζε πάθηση του ίδιου συστήματος και 1 αντιμετώπιζε κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος μετά την έναρξη αυτής. Βλέπουμε ότι παθήσεις του πεπτικού συστήματος εμφάνισαν 14 νοσηλευτές πριν την έναρξη της εργασίας τους. 2 από αυτούς αντιμετώπισαν παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 2 παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, 1 κάποια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος και 1 νοσηλεύτρια κάποια γυναικολογική πάθηση μετά την έναρξη της εργασίας. Όσον αφορά τους νοσηλευτές που είχαν παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος στο ιστορικό υγείας τους πριν την έναρξη της εργασίας τους, 1 είχε και μετά την έναρξη της εργασίας του κάποια πάθηση του ίδιου συστήματος, 1 είχε κάποια πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος και 1 κάποια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος. Ένα άτομο είχε ιστορικό υγείας με κάποια πάθηση του κυκλοφορικού συστήματος τόσο πριν όσο και μετά την έναρξη της εργασίας του. 1 άτομο με κάποια πάθηση του δέρματος πριν την έναρξη της εργασίας του, εμφάνισε κάποια μυοσκελετική πάθηση μετά την έναρξη αυτής.

Το 39,8% των νοσηλευτών που έχει άριστο ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας του έχει και μετά την έναρξη αυτής, το 22,4% έχει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 10,8% καλό ιστορικό υγείας, το 3,1% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, το 2,7% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων και το 2,7% παθήσεις του ψυχικού κόσμου πριν την έναρξη της εργασίας του. Οι νοσηλευτές που εμφάνιζαν καλό ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας τους έχουν καλό ιστορικό υγείας μετά την

έναρξη της εργασίας τους σε ποσοστό 63,9%, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 28,1%, επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας σε ποσοστό 8,3%, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 2,8% και παθήσεις του ψυχικού κόσμου σε ποσοστό 2,8%. Επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας πριν την έναρξη εργασίας δήλωσε πως έχει το 33,3% των νοσηλευτών με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 33,3% με δερματολογικές παθήσεις μετά την έναρξη της εργασίας. Ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας με παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος έχει το 33,3% των νοσηλευτών που εμφάνισαν παθήσεις του ψυχικού κόσμου μετά την έναρξη της εργασίας τους, 33,3% των νοσηλευτών με άριστο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας και 33,3% των νοσηλευτών με επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας. Το 25% των νοσηλευτών με παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους, εμφανίζουν παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος και μετά την έναρξη της εργασίας τους, το 25% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και το 25% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Το 40% είναι το ποσοστό των νοσηλευτών που ενώ αντιμετώπιζε παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας του, έχει παθήσεις του ίδιου συστήματος και μετά την έναρξη αυτής. Ακόμα το 20% των νοσηλευτών με ιστορικό υγείας με μυοσκελετικές παθήσεις πριν την έναρξη της εργασίας, εμφανίζει παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 20% παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος. Το 50% των νοσηλευτών με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων πριν την έναρξη της εργασίας τους, αντιμετωπίζει επίσης παθήσεις των ενδοκρινών αδένων μετά την έναρξη αυτής και το 50% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Σε ότι αφορά το πεπτικό σύστημα, το 14,3% των νοσηλευτών που αντιμετώπιζε παθήσεις αυτού του συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας του, αντιμετωπίζει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 14,3% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, το 7,1% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 7,1% γυναικολογικές παθήσεις μετά την έναρξη αυτής. Οι νοσηλευτές που εμφάνιζαν παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους, μετά την έναρξη αυτής αντιμετωπίζουν παθήσεις του ίδιου συστήματος σε ποσοστό 33,3%, παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 33,3% και παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 33,3%.

## Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Istoriko\_Ygeias\_Prin Crosstabulation

Count

	Istoriko_Ygeias_Prin														Total
	Aristo	Kalo	Epibarumeno	Pathiseis anosopoitiko u sustimatos	Pathiseis aimopoitikou sustimatos	Pathiseis musoskeletik ou sustimatos	Pathiseis endokrinwn adenwn	Pathiseis peptikou sustimatos	Pathiseis anapneustiko u sustimatos	Pathiseis tou psuxikou kosmou	Pathiseis kukloforikou sustimatos	Dermatologik es pathiseis	D/A		
Istoriko_Ygeias_Meta Aristo	103	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	105
Kalo	28	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
Epibarumeno	8	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Pathiseis musoskeletikou sustimatos	58	13	0	0	1	2	1	2	1	0	0	1	2	81	
Pathiseis anosopoitikou sustimatos	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Pathiseis kukloforikou sustimatos	8	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	15	
Dermatologikes pathiseis	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Pathiseis peptikou sustimatos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Pathiseis aimopoitikou sustimatos	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
pathiseis endokrinwn adenwn	7	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	13	
Gunaikologikes pathiseis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Pathiseis anapneustikou sustimatos	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Pathiseis tou psuxikou kosmou	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	
D/A	30	2	1	14	1	1	0	8	0	1	0	0	32	90	
Total	259	72	3	17	4	5	2	14	3	1	1	1	37	419	

Πίνακας 41. Συχνότητες των τιμών των μεταβλητών του ιστορικού υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους σε σχέση με το βαθμό συσχέτισης ασθένειας και εργασίας.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι από τους 57 νοσηλευτές που η ασθένεια τους δε σχετίζεται με την εργασία τους, 20 έχουν καλό ιστορικό υγείας, 14 άριστο ιστορικό υγείας, 5 ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων, 4 ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και 2 ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου. Από τους 55 νοσηλευτές που η ασθένεια τους σχετίζεται με την εργασία τους, 9 δηλώνουν ότι έχουν άριστο ιστορικό υγείας, 9 καλό ιστορικό υγείας, 9 ιστορικό παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος, 5 ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων και 3 επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας. Από τους 149 νοσηλευτές των οποίων η ασθένεια σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εργασία 65 έχουν ιστορικό μυοσκελετικών παθήσεων, 19 καλό ιστορικό υγείας, 12 άριστο ιστορικό υγείας, 9 επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας, 8 ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και 6 ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου.

Από τους νοσηλευτές που η ασθένεια τους δε σχετίζεται με την εργασία τους, το 35,1% έχει καλό ιστορικό υγείας, το 24,6% άριστο ιστορικό υγείας, το 8,8% ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων, το 7% ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και το 3,5% ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου. Από τους νοσηλευτές των οποίων η ασθένεια σχετίζεται με την εργασία, το 16,4% έχουν άριστο ιστορικό υγείας, το 16,4% καλό ιστορικό υγείας, το 16,4% ιστορικό παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος, το 9,1% ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων και το 5,5% επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας. Από τους νοσηλευτές των οποίων η ασθένεια σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εργασία, το 43,6% έχει ιστορικό μυοσκελετικών παθήσεων, το 12,8% καλό ιστορικό υγείας, το 8,1% άριστο ιστορικό υγείας, το 5,4% επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας, το 5,4% ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και το 4% ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου.

Istoriko\_Ygeias\_Meta \* Sysxetish\_Me\_Ergasia Crosstabulation

Count		Sysxetish_Me_Ergasia				Total
		1-3	4-7	8-10	D/A	
Istoriko_Ygeias_Meta	Aristo	14	9	12	70	105
	Kalo	20	9	19	28	74
	Epibarumeno	0	3	9	1	13
	Pathiseis muoskeletikou sustimatos	0	9	65	7	81
	Pathiseis anosopoihtikou sustimatos	0	1	2	0	3
	Pathiseis kukloforikou sustimatos	4	1	8	2	15
	Dermatologikes pathiseis	0	1	1	1	3
	Pathiseis peptikou sustimatos	0	2	3	0	5
	Pathiseis aimopoihtikou sustimatos	1	1	0	0	2
	pathiseis endokrinwn adenwn	5	5	2	1	13
	Gunaikologikes pathiseis	0	0	1	0	1
	Pathiseis anapneustikou sustimatos	0	1	2	0	3
	Pathiseis tou psuxikou kosmou	2	2	6	1	11
	D/A	11	11	19	49	90
Total		57	55	149	158	419

Πίνακας 42. Συχνότητες που δείχνουν το βαθμό συσχέτισης που υπάρχει μεταξύ εργασίας και ασθένειας, σύμφωνα με την άποψη των νοσηλευτών.

Βλέπουμε ότι σε μία κλίμακα 1-10, 149 από τους 419 νοσηλευτές επέλεξαν ένα αριθμό από 8-10 δηλώνοντας έτσι ότι για την εμφάνιση της πάθησής τους ευθύνεται η εργασία τους σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Παρατηρούμε ότι 55 είναι οι νοσηλευτές που επέλεξαν έναν αριθμό από 4-7, δηλαδή που πιστεύουν ότι σχετίζεται η εμφάνιση της πάθησής τους με την εργασία τους. Η επιλογή από 1-3 από 57 νοσηλευτές δείχνει ότι δεν πιστεύουν ότι υπάρχει σχέση της πάθησης που απέκτησαν με την εργασία τους. Τα άτομα που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή είναι 158.

**Sysxetish\_Me\_Ergasia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	57	13,6	13,6	13,6
	4-7	55	13,1	13,1	26,7
	8-10	149	35,5	35,6	62,3
	D/A	158	37,6	37,7	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 43. Συχνότητες με τις οποίες εμφανίζουν αποβολές οι νοσηλευτές.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι από το σύνολο των 419 νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, οι 276 δήλωσαν πως δεν τους έχει συμβεί κάποια αποβολή, ενώ οι 85 ανέφεραν ότι έχουν αποβάλει κάποια στιγμή στη ζωή τους. Δεν απάντησαν σ' αυτή την ερώτηση 58 άτομα.

### Αποvoles

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nai	85	20,2	20,3	20,3
	Oxi	276	65,7	65,9	86,2
	D/A	58	13,8	13,8	100,0
	Total	419	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		420	100,0		

Πίνακας 44. Συχνότητες εμφάνισης αποβολών στις νοσηλεύτριες.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, από τις 312 γυναίκες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, 721 δήλωσαν ότι έχουν αποβάλει κάποια στιγμή στη ζωή τους, ενώ 221 απάντησαν ότι δεν τους έχει συμβεί κάτι τέτοιο. 20 νοσηλεύτριες δεν απάντησαν σ' αυτή την ερώτηση. 67 νοσηλευτές δε διευκρίνισαν το φύλο τους.

Το ποσοστό των νοσηλευτριών που ανέφερε ότι έχει αποβάλει κάποια στιγμή στη ζωή του φτάνει το 22,8%. Αντίθετα το 70,8% των ερωτηθέντων νοσηλευτριών δεν έχει αντιμετωπίσει κάποια αποβολή. Το 6,4% των νοσηλευτριών δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

### Αποvoles \* Filo Crosstabulation

Count		Filo		Total
		Thili	D/A	
Αποvoles	Nai	71	13	84
	Oxi	221	47	268
	D/A	20	7	27
Total		312	67	379

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με μέσο όρο ηλικίας τα 35-45 χρόνια και μέσο χρόνο προϋπηρεσίας τα 10-20 χρόνια.

Αρκετά μικρό είναι το ποσοστό των ανδρών νοσηλευτών του δείγματος που φτάνει μόλις το 9,3%, σε αντίθεση με το ποσοστό των γυναικών νοσηλευτών που ανέρχεται σε 74,5%. Το 16% των νοσηλευτών δε θέλησαν να δηλώσουν το φύλο τους.

Τα τμήματα εργασίας του δείγματος της έρευνας αποτελούν σε μεγαλύτερο ποσοστό Παθολογικά Τμήματα (38,8%) και ακολουθούν οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαίες Μονάδες (18,6%), τα Χειρουργικά Τμήματα (16,9%), το Χειρουργείο (7,4%), τα Τμήματα Τεχνητού Νεφρού ή Περιτοναϊκής Κάθαρσης (5,5%), το Ψυχιατρικό Τμήμα (0,7%) και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (0,5%) ενώ το 11,4% του δείγματος δε δήλωσε το είδος του τμήματος στο οποίο εργάζεται.

Το κάπνισμα δεν αποτελεί συνήθεια για το 51,2% των νοσηλευτών. Ωστόσο ανέρχεται στο 37,4% το ποσοστό αυτών που καπνίζουν συστηματικά και στο 10,7% περιστασιακά. Το 0,2% των ερωτηθέντων δε δήλωσε αν καπνίζει ή όχι.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (59,7%) δεν έχει εντάξει την άσκηση στη ζωή του. Σε αρκετά μικρότερο ποσοστό που ανέρχεται στο 29,6% οι νοσηλευτές αθλούνται λίγο (1 φορά την εβδομάδα), σε ποσοστό 8,6% κανονικά (3 φορές την εβδομάδα) και σε ποσοστό 1,7% πολύ (5 φορές την εβδομάδα). Όσο αυξάνεται ο αριθμός των ανά εβδομάδα ημερών άσκησης, τόσο μικρότερα είναι τα ποσοστά των νοσηλευτών που την πραγματοποιούν.

Η κατάσταση υγείας στην οποία κρίνουν ότι βρίσκονται οι νοσηλευτές είναι άριστη σε ποσοστό 14,3% και καλή σε ποσοστό 43,3%. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει το 33,6% και αρκετά προβλήματα υγείας το 7,9% των ερωτηθέντων. Το 0,7% των νοσηλευτών, δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Η λήψη συστηματικής φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί πραγματικότητα μόνο για το 26,7% των νοσηλευτών. Από το 71,4% δεν ακολουθείται κάποια φαρμακευτική αγωγή συστηματικά. Το 1,7% των νοσηλευτών, δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Το 81,9% των νοσηλευτών δεν απάντησε στην ερώτηση που αφορά το είδος της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμάκων που λαμβάνονται από τους νοσηλευτές, ανήκουν στα δρώντα στους ενδοκρινείς αδένες



(10,2%). Ακολουθούν σε ποσοστό τα φάρμακα που δρουν στο κυκλοφορικό σύστημα (4,3%) και στο ανοσοποιητικό σύστημα (1,4%). Το 0,5% των νοσηλευτών λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με δράση στο δέρμα, στο πεπτικό και στο αιμοποιητικό σύστημα, ενώ το 0,2% αυτών ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή που δρα στον ψυχικό κόσμο και στο μυοσκελετικό σύστημα.

Το 32,6% των νοσηλευτών παρουσιάζει κάποια χρόνια πάθηση. Φτάνει το 64% το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν εμφανίζει χρόνια πάθηση. Δε δήλωσε αν αντιμετωπίζει χρόνια πάθηση το 3,1% των νοσηλευτών.

Οι χρόνιες παθήσεις που εμφανίζουν οι νοσηλευτές κυρίως αφορούν τους ενδοκρινείς αδένες σε ποσοστό 37%, το μυοσκελετικό σύστημα σε ποσοστό 26%, το κυκλοφορικό σύστημα 16,5%, το ανοσοποιητικό σύστημα σε ποσοστό 5,5%, το αναπνευστικό σύστημα σε ποσοστό 4,7%, τις παθήσεις του δέρματος σε ποσοστό 3,9%, το πεπτικό σύστημα σε ποσοστό 3,1%, το αιμοποιητικό σύστημα σε ποσοστό 2,4% και το ουροποιητικό σύστημα σε ποσοστό 0,8%.

Οι παθήσεις που αναφέρονται στο ιστορικό υγείας των νοσηλευτών πριν την έναρξη της εργασίας τους αποτελούν σε ποσοστό 4% παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος, σε ποσοστό 3,3% παθήσεις του πεπτικού συστήματος και σε ποσοστό 1,2% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος.

Το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών μετά την έναρξη της εργασίας τους, περιλαμβάνει σε ποσοστό 10,3% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, σε ποσοστό 3,6% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, σε ποσοστό 3,1% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων, σε 3,1% επιβαρυνόμενο ιστορικό υγείας, σε 2,6% παθήσεις του ψυχικού κόσμου και σε 1,2% παθήσεις του πεπτικού συστήματος. Το 21,4% των νοσηλευτών, δε δήλωσε το ιστορικό υγείας του μετά την έναρξη της εργασίας του.

Για το 35,5% των νοσηλευτών η εργασία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ασθένεια, για το 31,1% η εργασία σχετίζεται με την ασθένεια και για το 13,6% δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε εργασία και ασθένεια. Το 37,6% των νοσηλευτών δεν απάντησε στο ερώτημα αν σχετίζεται η εργασία του με τη ασθένεια του.

Το ποσοστό των νοσηλευτριών που ανέφερε ότι έχει αποβάλει κάποια στιγμή στη ζωή του φτάνει το 22,8%, ενώ το 70,8% δήλωσε ότι δεν έχει αποβάλει. Το 6,4% δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

Οι παθήσεις που εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό οι νοσηλευτές όλων των ηλικιακών ομάδων μετά την έναρξη της εργασίας τους, είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις. Πιο συγκεκριμένα σε ποσοστό 6,7% στις ηλικίες 20-25, σε ποσοστό 15,2% στις ηλικίες 25-30, σε ποσοστό 22,6% στις ηλικίες 30-35, σε ποσοστό 19,5% στις ηλικίες 35-40, σε ποσοστό 18,7% στις ηλικίες 40-45, σε ποσοστό 23,4% στις ηλικίες 45-50 και σε ποσοστό 11,8% στις ηλικίες άνω των 50.

Οι άνδρες νοσηλευτές σε μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζουν μυοσκελετικές παθήσεις (12,8%), παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (10,3%) και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (5,1%). Το 23,% των ανδρών νοσηλευτών δεν απάντησαν σχετικά με το είδος της πάθησης τους. Οι παθήσεις που εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό οι γυναίκες νοσηλευτές είναι μυοσκελετικές παθήσεις σε ποσοστό 20,4%, παθήσεις των ενδοκρινών αδένων σε ποσοστό 3,5% και παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 2,6%. Το 22,7% των γυναικών νοσηλευτών δεν απάντησε σχετικά με το είδος της πάθησης του.

Οι παθήσεις που εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (19,6%) και οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (4,3%), σε Χειρουργικό Τμήμα είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (18,3%) και οι παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (7%), σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (17,4%) και οι παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (13%), σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (23,1%) και οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (2,6%), σε Χειρουργείο είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (19,4%) και οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος (6,5%). Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δε δήλωσαν ότι εμφανίζουν ασθένειες. Το 33,3% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Ψυχιατρικό Τμήμα εμφανίζουν παθήσεις του ψυχικού κόσμου. Το 21,5% των νοσηλευτών δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας τους οι παθήσεις που εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα σε ποσοστό 9,5% στα 0-5 χρόνια προϋπηρεσίας, σε ποσοστό 28,2% στα 5-10 χρόνια προϋπηρεσίας, σε ποσοστό 18,8% στα 10-15 χρόνια προϋπηρεσίας, σε ποσοστό 26,1% στα 15-20 χρόνια προϋπηρεσίας, σε ποσοστό 21,6% στα 20-25 χρόνια

προϋπηρεσίας και σε ποσοστό 13,2% στα 25-30 χρόνια προϋπηρεσίας. Οι νοσηλευτές με άνω των 30 έτη προϋπηρεσίας δε δήλωσαν ότι εμφανίζουν ασθένειες.

Οι νοσηλευτές που δε συνηθίζουν να καπνίζουν έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (20%), παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (5,1%), παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (2,8%) και παθήσεις του ψυχικού κόσμου (2,8%). Οι νοσηλευτές που καπνίζουν περιστασιακά έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (17,8%) και παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (4,4%). Οι νοσηλευτές που καπνίζουν συστηματικά έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (19,1%) και παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (3,2%).

Ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας το οποίο περιλαμβάνει παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (19,2%), παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (3,2%), του κυκλοφορικού συστήματος (2,8%) και του ψυχικού κόσμου (2,8%) έχουν οι νοσηλευτές που δε συνηθίζουν να αθλούνται. Οι νοσηλευτές που αθλούνται λίγο, δηλαδή μία φορά την εβδομάδα, έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (17,7%) και παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (4,8%). Οι νοσηλευτές που αθλούνται κανονικά, δηλαδή τρεις φορές την εβδομάδα, έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (30,5%) και παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (5,6%). Οι νοσηλευτές που αθλούνται πολύ, δηλαδή πέντε φορές την εβδομάδα, έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (14,3%). Το 21,5% των νοσηλευτών δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Άριστη κατάσταση υγείας κρίνουν ότι έχουν οι νοσηλευτές των οποίων το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας περιλαμβάνει σε ποσοστό 5% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, 1,7% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, 1,7% του αιμοποιητικού συστήματος και 1,7% του ψυχικού κόσμου. Στους νοσηλευτές που η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας περιλαμβάνει το 20,3% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, το 3,3% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και το 2,7% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν λίγα προβλήματα υγείας, έχουν στο ιστορικό υγείας τους πριν την

έναρξη της εργασίας μυοσκελετικές παθήσεις σε ποσοστό 23,4%, παθήσεις των ενδοκρινών αδένων σε ποσοστό 5,7%, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 3,5% και παθήσεις του ψυχικού κόσμου σε ποσοστό 3,5%. Οι νοσηλευτές που εμφανίζουν αρκετά προβλήματα υγείας, έχουν στο ιστορικό υγείας τους μετά την έναρξη της εργασίας σε ποσοστό 21,2% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και σε ποσοστό 9,1% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (11,6%) και παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (9,8%) έχουν οι νοσηλευτές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Οι νοσηλευτές που δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (22%) και παθήσεις του ψυχικού κόσμου (3,3%).

Οι νοσηλευτές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή η οποία δρα στο κυκλοφορικό σύστημα έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (27,8%). Οι νοσηλευτές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή η οποία δρα στους ενδοκρινείς αδένες έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (20,9%) και του μυοσκελετικού συστήματος (20,9%). Τόσο οι νοσηλευτές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή ή οποία δρα στο δέρμα, όσο και εκείνοι που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή η οποία δρα στο πεπτικό σύστημα έχουν σε ποσοστό 100% στο ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας τους παθήσεις του δέρματος και παθήσεις του πεπτικού συστήματος. Οι νοσηλευτές που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή η οποία δρα στο ανοσοποιητικό σύστημα έχουν ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας τους που περιλαμβάνει κυρίως παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (33,3%), παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (16,7%) και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (16,7%).

Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν κατά 20,4% τις πιο συχνές παθήσεις που εμφανίζουν οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση. Επίσης σε μικρότερο ποσοστό οι παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (8%) και οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (5,8%).

Οι νοσηλευτές που δεν έχουν κάποια χρόνια πάθηση, μετά την έναρξη της εργασίας τους αντιμετωπίζουν σε ποσοστό 18,2% μυοσκελετικές παθήσεις και σε μικρότερα

ποσοστά, παθήσεις του ψυχικού κόσμου (3,3%) και παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (2,6%), ενώ οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση, έχουν στο ιστορικό υγείας τους μετά την έναρξη της εργασίας σε ποσοστό 20,4% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, σε ποσοστό 8% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων και σε ποσοστό 5,8% παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Συγκρίνοντας το ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας των νοσηλευτών και το είδος της χρόνιας πάθησης που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν, παρατηρούμε ότι: Όσοι νοσηλευτές εμφάνισαν μυοσκελετικές παθήσεις μετά την έναρξη της εργασίας τους σε μεγαλύτερο ποσοστό αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση του ίδιου συστήματος (17,3%). Το ίδιο συμβαίνει και με τις παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (100%), παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (33,3%), παθήσεις του δέρματος (33,3%), παθήσεις του πεπτικού συστήματος (60%), παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος (100%), παθήσεις των ενδοκρινών αδένων (84,6%) και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (33,3%). Μεγάλος είναι ο αριθμός των νοσηλευτών που ενώ εμφάνισαν κάποια πάθηση μετά την έναρξη της εργασίας τους, δεν έδωσαν απάντηση στο αν αντιμετωπίζουν κάποια χρόνια πάθηση.

Οι νοσηλευτές των οποίων το ιστορικό υγείας πριν την έναρξη της εργασίας περιλαμβάνει παθήσεις του ανοσοποιητικού συστήματος, εμφανίζουν σε ποσοστό 5,9% παθήσεις του ψυχικού κόσμου μετά την έναρξη της εργασίας τους. Οι νοσηλευτές με παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος στο ιστορικό υγείας τους πριν την έναρξη της εργασίας εμφανίζουν σε ποσοστό 25% παθήσεις του αιμοποιητικού συστήματος, σε ποσοστό 25% παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και σε ποσοστό 25% παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Το ιστορικό υγείας των νοσηλευτών με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους, ακολουθείται σε ποσοστό 40% από παθήσεις επίσης του μυοσκελετικού συστήματος μετά την έναρξη της εργασίας τους. Το 50% των νοσηλευτών που έχουν ιστορικό υγείας με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων πριν την έναρξη της εργασίας τους, έχουν ιστορικό υγείας στην ίδια κατηγορία παθήσεων και μετά την έναρξη αυτής, ενώ το υπόλοιπο 50% εμφάνισε παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος μετά την έναρξη αυτής. Από τους νοσηλευτές που εμφάνισαν παθήσεις του πεπτικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους το 14,3%, έχει ιστορικό υγείας μετά την έναρξη της εργασίας με παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και το 14,3% με παθήσεις των ενδοκρινών αδένων. Οι νοσηλευτές με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας τους εμφανίζουν επίσης

παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος σε ποσοστό 33,3%, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος σε ποσοστό 33,3% και παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος σε ποσοστό 33,3%. Το 100% των νοσηλευτών με παθήσεις του ψυχικού κόσμου πριν την έναρξη της εργασίας του, δεν απάντησε ποιες παθήσεις περιλαμβάνει το ιστορικό υγείας του και μετά την έναρξη αυτής. Το 100% των νοσηλευτών με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος πριν την έναρξη της εργασίας του, δήλωσε πως αντιμετωπίζει παθήσεις της ίδιας κατηγορίας και μετά την έναρξη αυτής. Επίσης το 100% των νοσηλευτών που εμφάνισαν δερματολογικές παθήσεις πριν την έναρξη της εργασίας τους, δήλωσαν πως εμφάνισαν μυοσκελετικές παθήσεις μετά την έναρξη αυτής.

Από τους νοσηλευτές που η ασθένεια τους δε σχετίζεται με την εργασία τους, το 8,8% έχει ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων μετά την έναρξη της εργασίας, το 7% ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και το 3,5% ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου. Από τους νοσηλευτές των οποίων η ασθένεια σχετίζεται με την εργασία, το 16,4% έχει ιστορικό παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος μετά την έναρξη της εργασίας και το 9,1% ιστορικό παθήσεων των ενδοκρινών αδένων. Από τους νοσηλευτές των οποίων η ασθένεια σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την εργασία, το 43,6% έχει ιστορικό παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος μετά την έναρξη της εργασίας του, το 5,4% ιστορικό παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος και το 4% ιστορικό παθήσεων του ψυχικού κόσμου.

Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και άσκησης βλέπουμε ότι 56,3% των νοσηλευτών δεν καπνίζουν συστηματικά ούτε ακολουθούν κάποιου είδους άσκηση. Συστηματικά καπνίζει το 63,7% των νοσηλευτών και περιστασιακά το 62,2% χωρίς όμως να αθλούνται. Μόλις το 32,1% φτάνουν οι νοσηλευτές που δεν καπνίζουν και αθλούνται λίγο, δηλαδή μία φορά την εβδομάδα, το 26,8% οι συστηματικοί καπνιστές και το 26,7% αυτοί που καπνίζουν περιστασιακά και επίσης αθλούνται μία φορά την εβδομάδα. Κανονικά, δηλαδή τρεις φορές την εβδομάδα αθλείται μόνο το 9,3% των νοσηλευτών που δεν συνηθίζουν να καπνίζουν, το 7,6% των νοσηλευτών που καπνίζουν συστηματικά και το 8,9% αυτών που καπνίζουν περιστασιακά. Παρατηρούνται πολύ μικρά ποσοστά των νοσηλευτών που αθλούνται πολύ, δηλαδή πέντε φορές την εβδομάδα και δεν καπνίζουν (1,4%), καπνίζουν περιστασιακά (2,2%) ή συστηματικά (1,9%).

Κρίνει ότι έχει άριστη κατάσταση υγείας το 33,3% των νοσηλευτών 20-25 ετών, το 37% των νοσηλευτών 25-30 ετών, το 21% των νοσηλευτών 30-35 ετών, το 10,4% των

νοσηλευτών 35-40 ετών, το 10,6% των νοσηλευτών ηλικίας 40-45 ετών, το 2,6% των νοσηλευτών 45-50 ετών και το 11,8% των νοσηλευτών άνω των 50 ετών. Καλή κατάσταση υγείας εμφανίζει το 60% των νοσηλευτών 20-25 ετών, το 45,7% των νοσηλευτών 25-30 ετών, το 54,8% των νοσηλευτών 30-35 ετών, το 54,5% των νοσηλευτών 35-40 ετών, το 39% των νοσηλευτών 40-45 ετών, το 33,3% των νοσηλευτών 45-50 ετών και το 5,9% των νοσηλευτών άνω των 50 ετών. Λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει το 6,7% των νοσηλευτών 20-25 ετών, το 15,2% των νοσηλευτών 25-30 ετών, το 17,7% των νοσηλευτών 30-35 ετών, το 24,7% των νοσηλευτών 35-40 ετών, το 39,8% των νοσηλευτών ηλικίας 40-45 ετών, το 59% των νοσηλευτών 45-50 ετών και το 47,1% των νοσηλευτών άνω των 50 ετών. Αρκετά προβλήματα υγείας δεν εμφανίζει κανένας από τους νοσηλευτές 20-25 ετών. Εμφανίζει όμως το 2,2% των νοσηλευτών 25-30 ετών, το 4,8% των νοσηλευτών 30-35 ετών, το 10,4% των νοσηλευτών 35-40 ετών, το 9,8% των νοσηλευτών ηλικίας 40-45 ετών, το 5,1% των νοσηλευτών 45-50 ετών και το 29,4% των νοσηλευτών άνω των 50 ετών.

Το 20,5% των ανδρών νοσηλευτών έχει άριστη κατάσταση υγείας, όπως επίσης και το 13,7% των γυναικών νοσηλευτών. Καλή κατάσταση υγείας έχει το 46,2% των ανδρών νοσηλευτών και το 44,1% των γυναικών νοσηλευτριών. Λίγα προβλήματα υγείας εμφανίζει το 23,1% των ανδρών νοσηλευτών και το 35,8% των γυναικών νοσηλευτών. Αρκετά προβλήματα υγείας αντιμετωπίζει το 10,3% των ανδρών νοσηλευτών και το 6,1% των γυναικών νοσηλευτών.

Άριστη κατάσταση υγείας έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα σε ποσοστό 12,9%, σε Χειρουργικό Τμήμα σε ποσοστό 9,9%, σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης σε ποσοστό 13%, σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα σε ποσοστό 21,8%, σε Χειρουργείο σε ποσοστό 9,7%. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει άριστη κατάσταση υγείας. Καλή κατάσταση υγείας έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα σε ποσοστό 41,7%, σε Χειρουργικό Τμήμα σε ποσοστό 42,3%, σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης σε ποσοστό 47,8%, σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα σε ποσοστό 48,7%, σε Χειρουργείο σε ποσοστό 48,4%. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει καλή κατάσταση υγείας. Λίγα προβλήματα υγείας εμφανίζει το 35,6% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, το 39,4% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Χειρουργικό Τμήμα, το

30,4% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, το 25,6% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και το 35,5% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Χειρουργείο. Λίγα προβλήματα υγείας έχει το 100% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και σε Ψυχιατρικό Τμήμα. Αρκετά προβλήματα υγείας εμφανίζει το 9,2% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Παθολογικό Τμήμα, το 7% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Χειρουργικό Τμήμα, το 8,7% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Τεχνητού Νεφρού ή Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, το 3,8% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Στεφανιαία Μονάδα και το 3,2% των νοσηλευτών που εργάζονται σε Χειρουργείο. Κανένας από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ή σε Ψυχιατρικό Τμήμα δεν έχει αρκετά προβλήματα υγείας.

Το 91,7% από τους νοσηλευτές που δήλωσαν πως έχουν άριστη κατάσταση υγείας δεν παίρνει κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 8,3% παίρνει. Από τους νοσηλευτές με καλή κατάσταση υγείας το 83% δε λαμβάνει φαρμακευτικά σκευάσματα , ενώ το 15,4% λαμβάνει. Από τους νοσηλευτές που εμφανίζουν λίγα προβλήματα υγείας το 56% δεν παίρνει συστηματική φαρμακευτική αγωγή, ενώ το 42,6% παίρνει. Από τους νοσηλευτές με αρκετά προβλήματα υγείας το 42,4% δε λαμβάνει φάρμακα, το 54,5% όμως λαμβάνει.

Από τους νοσηλευτές που δήλωσαν πως έχουν άριστη κατάσταση υγείας, το 40% δεν καπνίζει, το 51,7% καπνίζει συστηματικά και το 8,3% περιστασιακά. Από τους νοσηλευτές που έχουν καλή κατάσταση υγείας το 56% δεν είναι καπνιστές ενώ το 29,1% είναι συστηματικοί καπνιστές και το 13,7% καπνίζει περιστασιακά. Από τους νοσηλευτές που εμφανίζουν λίγα προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν το 50,4% δεν καπνίζει, το 42,6% καπνίζει συστηματικά και το 7,1% καπνίζει περιστασιακά. Από τους νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα υγείας το 45,5% δεν καπνίζει, το 39,4% καπνίζει συστηματικά και το 15,2% περιστασιακά.

Το 53,3% από τους νοσηλευτές που έχουν άριστη κατάσταση υγείας δεν αθλείται, το 30% αθλείται λίγο, δηλαδή 1 φορά τη βδομάδα, το 11,7% κανονικά, δηλαδή 3 φορές την εβδομάδα και το 5% πολύ, δηλαδή 5 φορές την εβδομάδα. Από τους νοσηλευτές που έχουν καλή κατάσταση υγείας, το 54,9% δεν πραγματοποιεί κάποιου είδους άσκηση, το 31,3% αθλείται λίγο, το 11% κανονικά και το 2,2% πολύ. Από τους νοσηλευτές που



αντιμετωπίζουν λίγα προβλήματα υγείας το 96,5% δεν αθλείται, το 25,5% αθλείται λίγο, το 4,3% κανονικά, ενώ κανένας από αυτούς δεν αθλείται πολύ. Από τους νοσηλευτές που εμφανίζουν αρκετά προβλήματα υγείας, το 57,6% δεν αθλείται, το 33,3% αθλείται λίγο, το 9,1% κανονικά ενώ κανένας από αυτούς δεν αθλείται πολύ.

Παρατηρούμε ότι ερευνώντας την ύπαρξη σχέσης εξάρτησης της ηλικίας των νοσηλευτών και της κατάσταση της υγείας τους και έχοντας ορίσει  $\alpha=0,05$ , έχουμε  $\rho=0,00$  οπότε  $\rho < \alpha$ . Άρα υπάρχει σχέση εξάρτησης της ηλικίας των νοσηλευτών και της κατάστασης της υγείας τους. Πέραν της παραπάνω σχέσης εξάρτησης, δε διαπιστώθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές σχέσεις. Δηλαδή δεν παρουσιάστηκε σχέση εξάρτησης της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών με το φύλο, το τμήμα εργασίας τους, την άθληση και το κάπνισμα, όπως επίσης και των ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών με την εμφάνιση αποβολών.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η μελέτη αυτή ουσιαστικά πραγματοποιεί μία ανασκόπηση, η οποία ως στόχο έχει την εύρεση παθήσεων από τις οποίες πάσχουν οι νοσηλευτές και τη διαπίστωση της γενικής κατάστασης υγείας τους. Για τη διεξαγωγή των συμπερασμάτων προηγήθηκαν ορισμένες διαδικασίες όπως η επίσκεψη σε κάθε δημόσιο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων εφόσον έχουν απαντηθεί και η επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων όπου ήταν και η τελευταία διαδικασία για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν, από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, κωδικοποιήθηκαν ποσοτικά και με τη χρήση περιγραφικών στατιστικών και πιο συγκεκριμένα με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Τα κυριότερα αποτελέσματα του ερευνητικού μέρους της εργασίας είναι τα ακόλουθα σημεία:

1) Το κάπνισμα που είναι μία από τις πιο δαπανηρές και ταυτόχρονα εθιστικές συνήθειες. Από τους 419 νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα το κάπνισμα αποτελεί συνήθεια για τους 159 από αυτούς οι οποίοι δηλώνουν ότι καπνίζουν συστηματικά.

2) Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι παρά τα οφέλη της άσκησης και του αθλητισμού είναι πολλά μόνο το 1/3, δηλαδή 124 άτομα αθλούνται μία φορά την εβδομάδα ενώ τα 250 από αυτά δεν αθλούνται ούτε στο ελάχιστο.

3) Οι νοσηλευτές που πάσχουν από κάποια μυοσκελετική πάθηση αγγίζουν αριθμητικά τους 81 από τους 419.

4) Οι 71 νοσηλεύτριες έχουν αποβάλλει έστω και μία φορά. Το αποτέλεσμα αυτό προκαλεί μεγάλη εντύπωση και ενδιαφέρον καθώς πιθανόν να σχετίζεται με τη χρήση αντινεοπλασματικών-κυτταροστατικών φαρμάκων που χρησιμοποιούνται σε ορισμένα τμήματα του νοσοκομείου.

## **ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ**

Οι καθυστερήσεις για την ολοκλήρωση όλων αυτών των διαδικασιών και η ταυτόχρονη πρακτική μας άσκηση που συμβάδιζε με το χρονικό περιθώριο για την τελειοποίηση της εργασίας μας ήταν παράγοντες που δυσκόλεψαν το έργο μας. Εμπόδιο προέκυψε μέσω της στάσης ορισμένων νοσηλευτών οι οποίοι έδειχναν εξ αρχής αρνητικοί ή αδιάφοροι στο να συμμετάσχουν στην έρευνα και να απαντήσουν σε όλα όσα τους ζητήθηκαν.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε κάθε τμήμα και το περιθώριο για να συμπληρωθούν ήταν από τρεις ημέρες τουλάχιστον έως και μία εβδομάδα. Παρόλα' αυτά σε πολλά από τα τμήματα υπήρχαν νοσηλευτές οι οποίοι δεν είχαν ενημερωθεί σχετικά με τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια με αποτέλεσμα πολλά από αυτά να μην απαντηθούν να μη βρίσκονται να χάνονται κάτι που μας ανάγκασε να επισκεφτούμε κάποια από τα νοσοκομεία περισσότερο από μία φορές για τον ίδιο λόγο και να υπάρχει επανάληψη της διαδικασίας για τη διανομή και συλλογή των απαντηθέντων ερωτηματολογίων.

## **ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

Η υλοποίηση αυτής της έρευνας, αναμφίβολα μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για τη διεξαγωγή πολλών ακόμα παρόμοιων ή νέων ερευνών. Έρευνες που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν, έχοντας ως βάση την πτυχιακή αυτή είναι οι εξής: κάποια έρευνα ίδιου

περιεχομένου η οποία θα συμπεριλάμβανε ως δείγμα και τους Δ.Ε. Μία δεύτερη πρόταση είναι η έρευνα για τη διερεύνηση του προφίλ υγείας κάποιας άλλης ομάδας επαγγελματιών υγείας (ιατροί, φυσικοθεραπευτές) ή προσωπικού που απλά εργάζονται στα νοσοκομεία (καθαρίστριες, τραπεζοκόμοι, βοηθοί θαλάμου) και η σύγκριση αυτών ως προς τις παθήσεις που αυτοί παρουσιάζουν. Η ανάδειξη έρευνας για τη συσχέτιση νοσηλευτριών και αποβολών ή ακόμα πιο ειδικά συσχέτιση αποβολών και τμήματος εργασίας νοσηλευτριών (Ακτινολογικό, ΜΕΘ) είναι εξίσου ενδιαφέρουσα.

Μπορεί ακόμα να υλοποιηθεί συγκριτική έρευνα παθήσεων νοσηλευτών που εργάζονται σε κάποιο νησί ή επαρχία και νοσηλευτών που εργάζονται σε μεγαλύτερες πόλεις και νοσοκομεία. Επίσης σύγκριση σε προσωπικό που εργάζεται σε ιδιωτικό τομέα σε σχέση με το δημόσιο αλλά και των συνεπειών των καθηκόντων των νοσηλευτών ως προς το βαθμό ιεραρχίας τους (Π.Ε , Τ.Ε , Δ.Ε.). Επιπλέον η πραγματοποίηση της ίδιας ακριβώς έρευνας με μεγαλύτερο ποσοστό δείγματος και με τη λήψη συνεντεύξεων με σκοπό τη συλλογή δεδομένων θα ήταν και ο μόνος τρόπος για να επιφέρει ακόμα πιο έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα όσον αφορά τη γενική κατάσταση των νοσηλευτών.

Επιτακτική κρίνεται και η ανάγκη δημιουργίας βάσης δεδομένων, στην ΔΥΠΕ, στην οποία θα καταγράφονται όλες οι ασθένειες των νοσηλευτών. Έτσι τα αποτελέσματα θα είναι ακόμα πιο έγκυρα και αξιόπιστα από αποτελέσματα που θα προέκυπταν από οποιαδήποτε σχετική έρευνα, καθώς η ΔΥΠΕ καλύπτει το 100% των νοσηλευτών. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες για τη διεξαγωγή νέων ερευνών που ως σκοπό θα έχουν την ενημέρωση για την καλύτερη δυνατή πρόληψη και θεραπεία.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

### **Εισαγωγή**

Ο νοσηλευτικός πληθυσμός κατέχει ζωτικής σημασίας ρόλο μέσα σε μια μονάδα παροχών φροντίδας ωστόσο ποτέ δεν έχει δημοσιευτεί κάποια έρευνα η οποία καταγράφει τις ασθένειες από τις οποίες αυτός νοσεί ή εμφανίζει συνηθέστερα.

**Σκοπός** αυτής της εργασίας είναι η μελέτη της κατάστασης της υγείας των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία του νομού Θεσσαλονίκης.

### **Μέθοδος**

Πρόκειται για επιδημιολογική μελέτη με τυχαίο δείγμα 419 νοσηλευτών από πληθυσμό στόχο 2338 ατόμων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 15 ερωτήσεων το οποίο προέκυψε ύστερα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας. Μετά από πιλοτική δοκιμή σε 10 νοσηλευτές έγιναν μικρές διορθώσεις και στη συνέχεια ακολούθησε η διανομή του ερωτηματολογίου σε τυχαίες μέρες και ωράρια εργασίας. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.15, χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και έλεγχος υποθέσεων σε βαθμό σημαντικότητας  $p < 0,05$ .

### **Αποτελέσματα**

Από τις 313 νοσηλεύτριες οι 72 έχουν άριστο ιστορικό υγείας. Οι 55 δήλωσαν ότι έχουν καλό ιστορικό και 10 νοσηλεύτριες χαρακτήρισαν το ιστορικό υγείας τους επιβαρυντικό. 64 νοσηλεύτριες ανέφεραν ότι παρουσίασαν μυοσκελετική πάθηση και 11 δήλωσαν πάθηση στους ενδοκρινείς αδένες. Ακολουθεί το κυκλοφορικό σύστημα με 8 γυναίκες. Έπειτα ακολουθεί το ψυχικό με 7 νοσηλεύτριες και 5 δηλώνουν πρόβλημα στο πεπτικό σύστημα. 3 νοσηλεύτριες εμφάνισαν κάποια δερματολογική ασθένεια και άλλες 3 παρουσίασαν πάθηση και στο ανοσοποιητικό σύστημα. Στο αιμοποιητικό εμφάνισαν πάθηση 2 νοσηλεύτριες. Τέλος στο γυναικολογικό και αναπνευστικό νόσησε μία νοσηλεύτρια. 71 νοσηλεύτριες δεν απάντησαν αν έχουν ή όχι χρόνια πάθηση. Αντίστοιχα από τους 39 άντρες νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, 13 όρισαν το ιστορικό υγείας τους ως άριστο και 6 από αυτούς καλό. Μυοσκελετική πάθηση παρουσίασαν 5 από τους 39 νοσηλευτές και οι 4 από αυτούς στο κυκλοφορικό. 2 νοσηλευτές είχαν αναπνευστικό πρόβλημα ενώ ακόμη 9 από τους 39 νοσηλευτές δεν απάντησαν αν έχουν κάποια χρόνια πάθηση Τέλος, 67 ερωτηθέντες δε δήλωσαν το φύλο τους.

### **Συμπεράσματα**

Καθώς είναι φανερό ότι πολλοί νοσηλευτές πάσχουν από χρόνια και σε μερικές περιπτώσεις σοβαρά νοσήματα, σκόπιμο θα ήταν να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα τόσο για την προστασία τους από επαγγελματικούς κινδύνους, όσο και για την προαγωγή της γενικότερης υγείας τους ώστε να συνεχίσουν να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στο πληθυσμό.

**Λέξεις κλειδιά:** νοσηλευτής, πάθηση, επαγγελματική νόσος

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### *Ελληνική Βιβλιογραφία*

Αδαλή Ε., 2000, Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών έννοια, συνιστώσες, συνέπειες, Νοσηλευτική, 39 (3), 292-297

Αλεξόπουλος Ε, 2007, Κίνδυνοι για την υγεία, στο, Αλεξόπουλος Ε, Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα, 35-57

Αντωνίου Α, 2007, Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό ινστιτούτο υγιεινής και ασφάλειας, Αθήνα

Αντωνίου Κ.& Βασιλοπούλου Γ, 2009, Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 8 (1), 15-24 διαθέσιμο στο [http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2001\\_09/VA\\_REV\\_2\\_08\\_01\\_09.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2001_09/VA_REV_2_08_01_09.pdf) (πρόσβαση στις 10/2/2012)

Βαλαβανίδης Α & Βελονάκης Μ, 1997, Επαγγελματικός Καρκίνος: Έκθεση σε Καρκινογόνους Παράγοντες στο Εργασιακό Περιβάλλον και Εκτίμηση Κινδύνου, ΙΥΑΣΕ/Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, Αθήνα

Βλάχος Γ., 2000, Τραυματισμοί από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα, Υγεία, Α (5), 107

Γκριζιώτη και συν, 2010, Κυκλικό ωράριο εργασίας και τροχαία ατυχήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό, Νοσηλευτική, 49 (3), 305-314

Γώγου Χ., 2011, Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης, Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, 46,12-16

Δελληγιάννη Π.,1975, Υγιεινή, Θεσσαλονίκη, ΜΑΣΤΟΡΙΔΗ, 5

Δεσπότης Γ.,2004, Πρακτικός οδηγός εφαρμογής υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων, Αθήνα, ΕΛΙΝΥΑΕ

Δρίβας Σ., 2002, Το σύνδρομο Burn-out (ολοκληρωτικής εξάντλησης), Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, 11, 5

Δρίβας Σ., 2007 ,Πηγές εργασιακού στρες, Αθήνα, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

- Επιστήμη & Ζωή Πολυλεξικό,1983, τόμος 4, Χατζηιακώβου, 320
- Ζωγόπουλος Ε ,2004,Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία, Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ, 39
- Ιωάννου Π. & Σουρτζή Π., 2010, Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, Νοσηλεία και Έρευνα, 27, 36-41
- Καγιαλάρης Γ. και συν, 2004, Μυοσκελετική καταπόνηση Νοσηλευτών. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ, 38, 113-117
- Καλκάνη-Μπουσιάκου Ε.,2000, στοιχεία υγιεινής, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 11
- Καρανικόλα Μ και συν, 2009, Αξιολόγηση Συμπτωμάτων Άγχους σε Νοσηλευτικό Προσωπικό Εντατικής Φροντίδας στην Ελλάδα, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 48(4), 447–457
- Καρανικόλα Μ. & Κλεάνθους Ε., 2011, Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, Νοσηλευτική, 50 (2), 163-176
- Καστανιώτη Α. και συν, 2011, Συγκριτική αξιολόγηση οργανωσιακής κουλτούρας μονάδων υγείας, Αρχεία ελληνικής ιατρικής , 28(1),70-78
- Κατσουγιαννόπουλος Β., 2006, Υγιεινή και κοινωνική ιατρική, δεύτερη έκδοση, τόμος δεύτερος, κοινωνική ιατρική, Κυριακίδη,194
- Κορομπέλη Α. & Σουρτζή Π., 2010, Οργάνωση του κυκλικού ωραρίου εργασίας σε υπηρεσίες υγείας για τη μείωση των επιπτώσεων του στους εργαζόμενους, Νοσηλευτική, 49 (2), 131-140
- Κορομπέλη Α. ,2009, Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, Νοσηλευτική επιθεώρηση, 6, 20-21
- Μαλλιαρού Μ., Καραθανάση Κ., Σαράφης Π.,2008, Ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση : μια συστηματική ανασκόπηση, Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης, 1 (1),40-48
- Μελισσά Χ, 2005,Ψυχολογία της υγείας, Θεσσαλονίκη, Μέλισσα, 83
- Μουστάκα Ε. και συν, 2010, Εκφάνσεις του Εργασιακού Άγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία (Έρευνα σε Νοσηλευτικό Προσωπικό)

Μπασσιούρη Φ., 2007, Η επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού, Επιθεώρηση Υγείας, 18 (108), 25-31

Μπελλάλη & συν, 2007, Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα της ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών, Αρχία Ελληνικής Ιατρικής, 24 (1), 75-84

Πανταζή Ζ, 2011, Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας σε μονάδες παροχών υγείας, διαθέσιμο σε

<http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/14277/1/PantaziZafeiriaMsc2011.pdf>

(πρόσβαση στις 15/1/2012)

Παπαδαντωνάκη Α., 2006, Επικοινωνία και νοσηλευτική, νοσηλευτική, 45 (3), 297-298

Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1998, Επαγγελματική εξουθένωση, Εταιρεία νοσηλευτικών σπουδών, Β, 242-265

Παπαδάτου Δ. & Αναγνωστόπουλος Φ., 1992, Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, Ψυχολογικά Θέματα, 5 (3), 183-202

Παπακωνσταντίνου και Rosilli, 2002, Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας, Αθήνα

Πλαϊτής Ε., 2009, Διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου εργαζομένων σε γενικό νοσοκομείο διαθέσιμο σε [http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Plaitis\\_2009.pdf](http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Plaitis_2009.pdf) (πρόσβαση στις 17/9/2011)

Ραγιά Α., 2002, Νοσηλευτική δεοντολογία και ποιότητα φροντίδα υγείας, Νοσηλευτική, 41 (3), 266-273

Ραγιά Α., 2011, Νοσηλευτική: Επιστήμη, τέχνη και αξιολογικός προσανατολισμός, Νοσηλευτική, 50 (2), 121-122

Σαββοπούλου Γ., 2006, Βασική νοσηλευτική, έκδοση πέμπτη, Αθήνα, ΤΑΒΙΘΑ, 29

Τζιαφέρη Σ, Σουρτζή Π, Βελονάκης, 2006, Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 45, 380-390

Τσιμπλή Α., 2004, Νοσηλευτική: Επάγγελμα και Επιστημονικός κλάδος, Νοσηλευτικό Βήμα, Α (9), 208

Φραγκουδάκη Κ., 2002, Παγκόσμια έλλειψη νοσηλευτών, Νοσηλευτικό Βήμα, A1(1), 4

Dorland's Ιατρικό λεξικό αγγλοελληνικό & ελληνοαγγλικό, 1997, Αθήνα, ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης ,255,303,428,606,692

### *Ξένη Βιβλιογραφία*

Imai H. et al, 2004, Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care, Occup Environ Med, 61, 764–768

Prag W., 2003, Stress, burnout and social support: A review and call for research, Air Medical Journal, 22 (4), 18-22

### *Διαδικτυακές πηγές*

[http://enne.gr/wp-content/uploads/2011/04/armodiotites\\_nosileftwn.pdf](http://enne.gr/wp-content/uploads/2011/04/armodiotites_nosileftwn.pdf) [πρόσβαση στις 10/8/2011]

[http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1925](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1925), [πρόσβαση στις 14/9/2011]

[http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=10820](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=10820) [πρόσβαση στις 20/12/2011]

<http://www.elinyaecongress2010.gr/01.anartimenes/aa032.pdf> [πρόσβαση στις 24/8/2011]



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παρακάτω παρατίθενται οι άδειες των νοσοκομείων καθώς επίσης και όλες οι απαραίτητες αιτήσεις και άδειες για την διεξαγωγή της πτυχιακής μας.

### Παράρτημα Ι

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΕ & ΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ 4η Υγειονομική Περιφέρεια*		
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΕ	ΤΕ
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος	3	142
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος (παράρτημα Παναγία)	0	106
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο	16	381
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων	1	16
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ	8	318
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο	11	146

\*στοιχεία Αυγούστου 2011

Αριθμός νοσηλευτών στην 4<sup>η</sup> ΥΠΕ σύμφωνα με τα στοιχεία Αυγούστου 2011

## Παράρτημα II

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
Β' ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (Δ.Υ.Π.Ε.)  
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων

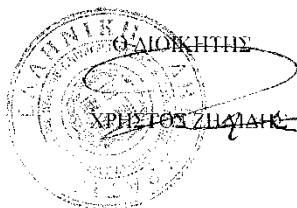
Θεσσαλονίκη 15-10-2011  
Αρ. Πρωτ. Δ3α/22245

Προς: κ. Γάμπα Αναστασία, κ.Ζέττα Γεωργία, και κ.  
Παπαδοπούλου Ελευθερία.

**ΘΕΜΑ:** Λίδονται στοιχεία.  
**ΣΧΕΤ.:** Το από 14-10-2011 έγγραφό σας.

Σας υποβάλλουμε πίνακα με τα στοιχεία που μας ζητήσατε με το από 14-10-2011 έγγραφό σας, που αφορά αριθμό υπηρετούντων Νοσηλευτών/τριών ΠΕ και ΤΕ, που εργάζονται στα Δημόσια Νοσοκομεία του νομού Θεσσαλονίκης, που εντάσσονται στην 3<sup>η</sup> Υ.Π.Ε., σύμφωνα με τις απαντήσεις που μας έστειλαν, στο με αρ. πρωτ. Δ3α/21394/02-11-2011, έγγραφό μας.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΕ	ΤΕ	ΣΥΝΟΛΟ
Γ.Ν.Θ "ΑΓ.ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"	7	92	99
Γ.Ν.Θ.Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	4	149	153
Γ.Ν.Θ.Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	4	344	348
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ Ν.Θ		172	172
Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	15	360	375
Ν.Ε.Π.Θ.	2	30	32
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>32</b>	<b>1147</b>	<b>1179</b>



Στοιχεία Νοσηλ. προσώπ. ΠΕ-ΤΕ

Αριθμός εργαζόμενων νοσηλευτών στα νοσοκομεία που ανήκουν στην 3<sup>η</sup> Υ.Π.Ε (στοιχεία Οκτωβρίου 2011)

### Παράρτημα ΙΙΙ

Προς ΔΙΠΕ,

Έχοντας πάρει έγκριση για την άδεια μελέτης της πτυχιακής εργασίας με θέμα «ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ» θα επιθυμούσαμε να μάθουμε και τον ακριβή αριθμό νοσηλευτών ΤΕ και ΠΕ που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία και που εντάσσονται στην 3<sup>η</sup> ΔΙΠΕ καθώς αποτελούν το δείγμα της μελέτης μας και ο ακριβής αριθμός των εργαζομένων ανά νοσοκομείο είναι ιδιαίτερα σημαντικός και θα διευκολύνει τη διεξαγωγή της μελέτης αυτής.

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

Οι φοιτήτριες

Γάμπα Αναστασία

Ζέττα Γεωργία και

Παπαδοπούλου Ελευθερία

Αίτηση προς 3<sup>η</sup> και 4<sup>η</sup> ΥΠΕ

Παράρτημα IV

A.T.E.I. Νοσηλευτικής

Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία, Παπαδοπούλου Ελευθερία

Email: crazy\_needle@hotmail.com

Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ. Οι απαντήσεις είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

• Ηλικία 20-25  25-30  30-35  35-40   
40-45  45-50  50 και άνω

• Φύλο : Άρρεν  Θήλυ

Τμήμα:.....

• Προϋπηρεσία συνολική: 3-5  5-10  10-15  15-20   
20-25  25-30  30 και άνω

• Καπνίζετε; Όχι  Περιστασιακά  Ναι

• Αθλείστε; Λίγο (1 φορά τη εβδομάδα)  Κανονικά (3 φορές τη εβδομάδα)   
Πολύ (5 φορές τη εβδομάδα)

• Πώς κρίνεται την κατάσταση της υγεία σας; Άριστη  Καλή  Λίγα προβλήματα   
Αρκετά προβλήματα

• Ακολουθείτε κάποια συστηματική φαρμακευτική αγωγή;  
Ναι  Όχι  Αν ναι, ποια;.....

• Έχετε κάποια πάθηση; (χρόνια) Ναι  Όχι   
Αν ναι, ποια;.....

• Ιστορικό υγείας **πριν** την έναρξη της εργασίας σας  
.....

• Ιστορικό υγείας **μετά** την έναρξη της εργασίας σας;  
.....

Κατά πόσο θεωρείτε ότι η ασθένεια σας σχετίζεται με την εργασία σας;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (1 καθόλου 10 απόλυτα)

Έχετε αποβάλει ποτέ; Ναι  Όχι

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας!

Ερωτηματολόγιο πτυχιακής εργασίας

Παράρτημα V

3543

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"

Αριθ. πρωτ. 11752  
Ημερ/νια παραλαβής 30/9/11  
Αρμόδιος *Ε. Φωτοπούλου*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ  
Αριστοτέλους αρ. 16, 54<sup>η</sup> 23 Θεσσαλονίκη

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Θεσσαλονίκη, 29 /9/2011

Αριθμ. πρωτ. : 9625  
Πληροφορίες : Πατσιούρα Ειρήνη  
Τηλ. : 2313327837  
Fax : 2313327810  
E-mail : opatsioura@4ype.gr

17  
30/9/11  
8/

Προς  
Διοικητή ΑΝΘ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

ΘΕΜΑ: «Εγκρίσεις αδειών μελετών»

Σχετ:

1. Το από 17/5/2011 αίτημα του Νοσοκομείου σας (αριθ. εισερχομένου πρωτοκόλλου 9625/20-5-11) με το οποίο μας διαβιβάστηκε η σχετική απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου σας για την έρευνα της διδακτορικής διατριβής του ειδικευόμενου γιατρού Πυρινικής Ιατρικής, **κου Βασιλειάδη Θεοφάνη**
2. Το από 1/7/2011 αίτημα του Νοσοκομείου σας (αριθ. εισερχομένου πρωτοκόλλου 12374/1-7-11) με το οποίο μας διαβιβάστηκε η σχετική απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου σας για την έρευνα της μεταπτυχιακής φοιτήτριας, **κας Κεμεντζεσίδου Παναγιώτας**
3. Το από 31/8/2011 αίτημα του Νοσοκομείου σας (αριθ. εισερχομένου πρωτοκόλλου 16554/5-9-11) με το οποίο μας η σχετική απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου σας για την έρευνα των φοιτητριών : **κας Γάμπα Αναστασίας, κας Ζέττας Γεωργίας και κας Παπαδοπούλου Ελευθερίας**

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών αιτήσεων και έχοντας υπόψη ότι έχετε εξασφαλίσει για αυτές:

- α) την σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας και
- β) τα σχετικά αποδεικτικά από τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα αναφοράς με τα οποία τεκμαίρεται η αποδοχή των θεμάτων έρευνας,


παρακαλούμε όπως, **διευκολύνετε** τη διεξαγωγή τους εφόσον δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου σας και δεν επιβαρύνεται οικονομικά για τη διενέργεια επιπλέον εξετάσεις, αναπαραγωγή υλικού κλπ.

Για περαιτέρω πληροφορίες ή διευκρινήσεις, είμαστε στη διάθεσή σας.

Η ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ  
της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας  
Μακεδονίας και Θράκης  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ

2313327810

30 SEP 2011 08:31



Άδεια από το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο



**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**

Θεσσαλονίκη, 13.9.2011

**Αριθμ. Πρωτ. :** 12

Προς

κ. Γεώργιο Βέργουλα  
Διοικητή και Πρόεδρο Δ.Σ.  
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου  
Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ  
Ενταύθα

Θέμα 8ο : « Το έγγραφο με αριθμ. πρωτ. 30165/13.7.2011, της Προϊσταμένης του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Ιδρύματος, με το οποίο ζητά την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου με θέμα «Μελέτη Επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», από τις φοιτήτριες κα Αναστασία Γάμπα, κα Γεωργία Ζέττα και κα Ελευθερία Παπαδοπούλου, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη, στα πλαίσια συγγραφής της πτυχιακής τους εργασίας».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την υπ' αριθμ. 40<sup>η</sup>/13.9.2011 Συνεδρίασή του, αφού έλαβε υπόψη του :

1. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 30165/13.7.2011 έγγραφο, της Προϊσταμένης του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Ιδρύματος, με το οποίο ζητά την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου με θέμα

«Μελέτη Επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», από τις φοιτήτριες κα Αναστασία Γάμπα, κα Γεωργία Ζέττα και κα Ελευθερία Παπαδοπούλου, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη, στα πλαίσια συγγραφής της πτυχιακής τους εργασίας.

2. Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας της σχετικής μελέτης.
3. Την έγκριση της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου κας Κοκώνης Κουτσιαντά-Ζαμπόκα.
4. Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του.

#### **Ομόφωνα αποφάσισε και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο**

Εγκρίνει, την διενέργεια μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου με θέμα «Μελέτη Επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», από τις φοιτήτριες κα Αναστασία Γάμπα, κα Γεωργία Ζέττα και κα Ελευθερία Παπαδοπούλου, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη, στα πλαίσια συγγραφής της πτυχιακής τους εργασίας.

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού  
Συμβουλίου



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Μ. ΓΡΕΚΑΣ

Καθηγητής Παθολογίας/Νεφρολογίας Α.Π.Θ.

## Παράρτημα VII

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ**  
**ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΗΣ 9<sup>ης</sup> ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ**  
**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 31<sup>ης</sup> ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2011**

**ΘΕΜΑ 3<sup>ον</sup>** : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στον χώρο του Νοσοκομείου  
μας με θέμα: «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των  
παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης»

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Καλλέργης  
Κωνσταντίνος αναφερόμενος στο θέμα θέτει υπόψη των μελών τα εξής :

Σύμφωνα με το έγγραφο με αρ. πρωτ.9668/5-7-2011 που εστάλη από τους  
φοιτητές: Γάμπα Αναστασία , Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία με  
το οποίο ζητούν την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στον χώρο του Νοσοκομείου  
με θέμα : «**Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των  
νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης**»,

- Η μελέτη εκπονείται στο πλαίσιο συγγραφής της πτυχιακής εργασίας των φοιτητών υπό την επίβλεψη του καθηγητή εφαρμογών κ. Θεοφανίδη Δημήτριου.
- Η Ερευνητική ομάδα θα μεριμνήσει ώστε να τηρηθούν οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα και σε καμιά περίπτωση δε θα γίνει γνωστό το νοσοκομείο από το οποίο θα γίνει η συλλογή των δεδομένων.
- Τα ερωτηματολόγια που θα χορηγηθούν στους συμμετέχοντες θα συνοδεύονται από γραπτές πληροφορίες σχετικά με την φύση και τον της σκοπό έρευνας.
- Επισυνάπτεται το ερωτηματολόγιο.



Το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα κάνει αποδεκτό το αίτημα των φοιτητών: Γάμπα Αναστασίας , Ζέττα Γεωργίας και Παπαδοπούλου Ελευθερίας, με την προϋπόθεση η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από το προσωπικό του Νοσοκομείου να συνοδεύεται και από την υπογραφή της Προϊσταμένης του εκάστοτε τμήματος .



Ο Πρόεδρος του Ε.Σ

Ο Αντιπρόεδρος

Τά μέλη

Καλλέργης Κων

Μπεκριδέλης Α

Κατσίμπα Δ  
Μοσχοπούλου Α  
Τριγγίδου Ε  
Διαμαντή Π

Έγκριση από το νοσοκομείο Γεννηματάς

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικών Διοικητικού Συμβουλίου  
της 32ης / 6.10.2011 συνεδρίασης (Θέμα 35)  
του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ".

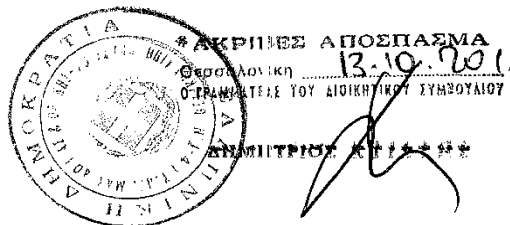
**Θέμα 35°:** «Διεξαγωγή μελέτης με θέμα: «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των Νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας των κ.κ. Αναστασία Γάμπα, Γεωργία Ζέττα και Ελευθερία Παπαδοπούλου, φοιτήτριες της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙΘ, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη».

Το Διοικητικό Συμβούλιο, αφού έλαβε υπόψη του:

1. Την από 6.7.2011 αίτηση της κας Θάλειας Μπελλάλη, Προϊσταμένη του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙΘ, με την οποία ζητά την έγκριση διεξαγωγής της μελέτης με θέμα: «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των Νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας των κ.κ. Αναστασία Γάμπα, Γεωργία Ζέττα και Ελευθερία Παπαδοπούλου, φοιτήτριες της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙΘ, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη, η οποία θα πραγματοποιηθεί από τις αναφερόμενες φοιτήτριες με τη χρήση ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας.
2. Το ερωτηματολόγιο της εργασίας.
3. Τη με αριθμό πρωτ. Ε.Σ. 175/12.9.2011 έγγραφη θετική εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου.
4. Την προφορική εισήγηση του κ. Γεωργίου Χριστιανόπουλου, Διοικητή του Νοσοκομείου μας, με την οποία θέτει προς συζήτηση στο Διοικητικό Συμβούλιο το παραπάνω θέμα.
5. Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του

#### **Αποφασίζει ομόφωνα**

Την έγκριση διεξαγωγής μελέτης με θέμα «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των Νοσηλευτών του Νομού Θεσσαλονίκης», στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας των κ.κ. Αναστασία Γάμπα, Γεωργία Ζέττα και Ελευθερία Παπαδοπούλου, φοιτήτριες της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙΘ και υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Εφαρμογών κ. Δημήτριου Θεοφανίδη, υπό την προϋπόθεση ότι, η έρευνα θα είναι εθελοντική και απόρρητη (δεν θα παραβιασθούν προσωπικά δεδομένα) και το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά από την διεξαγωγή της.



αε.νε. 829/14/7/11

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΓ.ΠΑΥΛΟΥ <<ΠΑΝΑΓΙΑ>>.

1)ΓΑΜΠΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΝΙΚ.ΠΛΑΣΤΗΡΑ 22 Ν.ΚΡΗΝΗ

2)ΖΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΤΗΛ.2310479609

3)ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

4)ΥΠΟΔ/ΤΗ κ.ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗ ΙΩΑΝ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο συνεδρίασε στις 13/7/2011 και ενέκρινε με επιφύλαξη οσων αφορά οικονομικά και προσωπικά δεδομένα των νοσηλευτών του Νοσοκομείου την διεξαγωγή μελέτης με θέμα :<<Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης >>.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

ΜΟΣΧΙΔΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
Α.Μ.Κ.Α. 12010102978  
Γ.Ν.Θ. "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"  
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "ΠΑΝΑΓΙΑ"

Δρ. ΜΟΣΧΙΔΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ

30/08/11 13:28

ΤΜΗΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΘΥΡΕ

2310252471

p.02

Υποψη κας Γάμπα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ  
ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
Πληρ: Σανίδα Γεωργία  
Τηλ.: 2313 320521, -525, -536  
Fax: 2310 252471

Θεσσαλονίκη, 29-08-2011  
Αρ. Πρωτ.: 16956

Προς:  
Το Διοικητή του Νοσοκομείου  
«Αγ. Δημήτριος»

**ΘΕΜΑ: «Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας»**  
Σχετ.: Το υπ' αριθμ. 11158/24-8-2011 έγγραφο του ΓΝ «Αγ. Δημήτριος»

Μετά από το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, σύμφωνα με το οποίο η έγκριση για την εκπόνηση των εργασιών δίνεται από τη Διοίκηση της Υ.Π.Ε., με τη σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, στο οποίο θα διεξαχθεί η έρευνα, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε την αίτηση των κ. Γάμπα Αναστασίας, Ζέττα Γεωργίας και Παπαδοπούλου Ελευθερίας, σύμφωνα με το παραπάνω σχετικό, με την προϋπόθεση ότι το Νοσοκομείο φροντίζει, κατά την παροχή στοιχείων, για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων (σύμφωνα με το Ν. 2472/1997) αλλά και λοιπών θεμάτων που ενδεχομένως έχουν κοινωνικές και νομικές επιπτώσεις.



Ο Υποδιοικητής

Νάνος Παναγιώτης

Διεύθυνση Αριστοτέλους 16, 54623 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2313 320521, -536, -525 Fax: 2310 252471.  
e-mail: iqca@ype.gr  
ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΟΝ ΕΡΕΥΝ ΓΑΜΠΑ ΚΑ ΑΓ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

1 : 5d 9S: 66-09-11 15:56

Fax from : 2313322358

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΗΣ 27<sup>ης</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ 25/08/2011  
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
"ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ" ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**ΘΕΜΑ Δ6:** Πρακτικό της 6<sup>ης</sup> Συνεδρίασης της 22-08-2011, Θέμα 4<sup>ο</sup>: Το με αρ.πρωτ.11530/08-07-2011 έγγραφο του ΤΕΙ Θεσ/νίκης με θέμα: «Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου».

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου αφού έλαβε υπόψη του:

1. την εισαγωγή προς συζήτηση του θέματος από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, σύμφωνα με το υπ. αρ. πρωτ.Ε.Σ. 212/22-08-2011 έγγραφο του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, το οποίο έχει ως εξής:

«...Το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα εισηγείται θετικά στην Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου με θέμα: «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Ν.Θεσσαλονίκης» λόγω πτυχιακής εργασίας των φοιτητών Γάμπα Αναστασίας, Ζέττα Γεωργίας και Παπαδοπούλου Ελευθερίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ.Δ.Θεοφανίδη. Επισυνάπτεται Ερωτηματολόγιο, θα τηρηθεί το απόρρητο του Νοσοκομείου και των ασθενών καθώς και δεν θα επιβαρύνεται οικονομικά το Νοσοκομείο μας...».

2. τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των Μελών,

ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

1. την έγκριση της διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου με θέμα: «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του Ν.Θεσσαλονίκης» λόγω πτυχιακής εργασίας των φοιτητών Γάμπα Αναστασίας, Ζέττα Γεωργίας και Παπαδοπούλου Ελευθερίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ.Δ.Θεοφανίδη, με την προϋπόθεση ότι δεν επιβαρύνεται οικονομικά το Νοσοκομείο μας, ότι θα εξασφαλιστεί το απόρρητο του Νοσοκομείου και των ασθενών, ενώ θα δοθούν τα στοιχεία και στο Νοσοκομείο μας,
2. επικυρώνει άμεσα την απόφασή του.

  
Ο Πρόεδρος  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΟΥΝΑΡΗΣ

Αντιπρόεδρος ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ ΙΑΚΩΒΟΣ  
Μέλος ΚΥΡΙΑΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
Μέλος ΑΝΙΣΟΓΛΟΥ ΣΟΥΖΑΝΑ  
Μέλος ΖΙΩΓΑΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ  
Μέλος ΒΑΛΛΑΡΟΥΤΣΟΥ - ΚΩΛΕΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Ακριβές απόσπασμα  
η Γραμματέας του Δ.Σ.  
ΦΡΑΓΚΟΥ ΕΛΕΝΗ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
3<sup>ο</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Θεσσαλονίκη, 25.08.2011

Αριθμ. πρωτ.: 3844

Γραφείο Διοικητού  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Σ Τσεκμετζίδου  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:2313308701  
ΦΑΞ:2310 2080323  
e-mail: sec@nepht.gr

**Προς:**  
κκ Γάμπα Αναστασίας, Ζέττα Γεωργίας και  
Παπαδοπούλου Ελευθερίας

**Κοιν:**  
κα Χαλκιά Στεφάνια Διοικητική Διευθύντρια  
του ΝΕΠΘ.

ΘΕΜΑ: Απάντηση στην υπ' αριθμ. πρωτ. 3844/1-8-11 αίτησή σας.  
ΣΧΕΤ: 1) Η υπ' αριθμ. πρωτ. 62/07-01-11 αίτησής σας.  
2) Η υπ' αριθμ. 15<sup>η</sup>/23-08-2011 (θέμα 3<sup>ο</sup>) απόφαση του Διοικητικού  
Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

\* Σε απάντηση της υπ' αριθμ. πρωτ. 3844/1-08-11 αίτησής σας, σας γνωρίζουμε ότι, με την (2) σχετική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου εγκρίθηκε το αίτημά σας διεξαγωγής έρευνας και διανομής ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό του ΝΕΠΘ, στα πλαίσια διεξαγωγής μελέτης, συγγραφής πτυχιακής εργασίας με θέμα « Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης».



Εσωτερική Διανομή

- Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Γραφείο Γραμματείας

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ**

**Της 12<sup>ης</sup> / 14.9.2011** Τακτικής Συνεδρίασης του Δ.Σ. του

Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

**«Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»**

Στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου» σήμερα 14 Σεπτεμβρίου 2011 ημέρα της εβδομάδος Τετάρτη και ώρα 14.30 συνήλθαν σε Τακτική Συνεδρίαση στην αίθουσα Συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου στο κτίριο της Διοίκησης του Νοσοκομείου τα παρακάτω μέλη του Συμβουλίου:

Γεώργιος Καλτσιδης	Πρόεδρος Δ.Σ.
Αθανάσιος Καμάς	Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
Μιχάλης Σταυρακάκης	Μέλος Δ.Σ.
Κων/να Κατσούλα - Μπεκιαρίδου	Μέλος Δ.Σ.
Φώτης Ζογλοπίτης	Μέλος Δ.Σ.
Ελευθέριος Κιοσέογλου	Μέλος Δ.Σ.
Βασίλειος Καβουρίδης	Μέλος Δ.Σ.

Οι κ.κ. Ανδρέας Στοϊμενίδης Μέλος Δ.Σ. και Δημήτριος Απατσιδης Μέλος Δ.Σ., δεν μετείχαν στη Συνεδρίαση λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων.

Στη συνεδρίαση μετέχει η κα Λουίζα Σταυρακάκη ως Γραμματέας του Συμβουλίου.

Αφού διαπιστώθηκε η απαρτία του Διοικητικού Συμβουλίου, ο Πρόεδρος του κ. Γεώργιος Καλτσιδης κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης με τις παρακάτω ανακοινώσεις και θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:





**Θέμα 24<sup>ο</sup>:** «Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου μέσω ερωτηματολογίων, με θέμα «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης» στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής τους εργασίας των φοιτητριών: Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία του Νοσηλευτικού Τμήματος του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης».

Το Διοικητικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

1. Το έγγραφο με αρ. πρωτ. 571/27.7.2011 των φοιτητριών: Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία, με το οποίο ζητείται η έγκριση διεξαγωγής της παραπάνω μελέτης με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής τους εργασίας
  2. Το «ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
  3. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 689/12.9.2011 έγγραφη εισήγηση του κ. Ιωάννη Ζαρίφη Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου, με την οποία εισηγείται την διεξαγωγή μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου μέσω ερωτηματολογίων, με θέμα «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης» στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής τους εργασίας των φοιτητριών: Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία του Νοσηλευτικού Τμήματος του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης».
  4. το υπ' αριθμ. πρωτ. Υ4α/ οικ. 88287/ 25.6.2008 «Σχετικά με διαδικασία έγκρισης πρωτοκόλλων κλινικών μελετών» του Τμήματος Α', της Δ/σης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, της Γεν. Δ/σης Υγείας του ΥΥΚΑ.
  5. Το γεγονός ότι από το σχεδιασμό της εν θέματι κλινικής μελέτης προκύπτει ότι το Νοσοκομείο δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά,
- \*Μετά τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των Μελών του.

#### **Αποφασίζει ομόφωνα**

Την έγκριση της διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου μέσω ερωτηματολογίων, με θέμα «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης» στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής τους εργασίας των φοιτητριών: Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία του Νοσηλευτικού Τμήματος του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, υπό την προϋπόθεση ότι θα τηρηθούν οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα και σε καμία περίπτωση δεν θα γίνει γνωστό το Νοσοκομείο από το οποίο θα γίνει η συλλογή των δεδομένων καθώς και ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών





πληροφοριών των συμμετεχόντων που θα κληθούν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΤΟΥ ΒΙΟΒΙΟΛΟΓΟΥ ΣΤΕΒΕΡΑΙΟΥ

Μελέτης Νο. 42

ΤΑ ΗΜΕΡΑ

2 Ιανουαρίου 2009

1. Βιολογία Γενικής

2. Βιολογία Στεβεραιού

3. Βιολογία Στεβεραιού

Στις 19:00 και επειδή δεν υπάρχει άλλο θέμα για συζήτηση, ο κ. Γεώργιος Καλτσιδής Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου λύει την συνεδρίαση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Γεώργιος Καλτσιδής

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Αθανάσιος Καμάς

ΤΑ ΜΕΛΗ

1. Μιχάλης Σταυρακάκης
2. Κων/να Κατσούλα - Μπεκιαρίδου
3. Βασίλειος Καβουρίδης
4. Φώτιος Ζογλοπίτης
5. Ελευθέριος Κιοσσέογλου

ΑΝΚΥΡΙΣΕΙΣ ΠΡΟΤΥΠΑ  
ΕΞΟΧΗ ΘΕΣΗ/ΗΜΕΡΑ 2/2/12  
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Γραμματέας

Λουΐζα Σταυρακάκη

Καμάρα Αναστασία  
Π.Ε. Διοικητικού - Οικονομικού



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ.

#### ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 151

Σήμερα, την 30/8/2011, ημέρα Τρίτη και ώρα 11.00 στην αίθουσα του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου συνήλθαν τα παρακάτω μέλη του ΕΣ κατόπιν προσκλήσεως του Προέδρου του ΕΣ:

Παρόντες:

- |   |          |
|---|----------|
| 1.Τσιτουρίδης Ιωάννης Διευθυντής Ακτινολογικού Τμήματος | Πρόεδρος |
| 2.Ρούντολφ Γιόμπστ ΕΑ Νευρολογικής Κλινικής             | Μέλος    |
| 3.Τζίκος Φώτιος ειδικευόμενος Ακτινολογικού Τμήματος    | Μέλος    |
| 4.Βλαχόπουλος Θεόδωρος Προϊστάμενος ΤΕ                  | Μέλος    |
| 5.Ντινούλης Κωνσταντίνος ΠΕ Νοσηλευτικής Υπηρεσίας      | Μέλος    |

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία συζητήθηκαν τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
Τηλ. 2313323686

Αρ.Πρ.: 43739  
Θεσσαλονίκη, 16.09.2011

**ΠΡΟΣ:**  
**Γ' Υ.Π.Ε Μακεδονίας**  
Αριστοτέλους 16 - 546 23  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**ΘΕΜΑ: «Άδεια Εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας»**

Σας αποστέλλουμε τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εκπόνηση της Διπλωματικής Εργασίας του κου Κούρτη Γρηγορίου, του κου Ρίζου Ριζόπουλου, της κας Γάμπα Αναστασίας, της κας Παπαδοπούλου Ελευθερίας, της κας Ζέττα Γεωργίας και της κας Γκούζου Αλεξάνδρας.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΚΑΙ  
ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
Πληρ: Σαβίνα Γεωργιά  
Τηλ.: 2310 320521, -525, -536  
Fax: 2310 252471

44506  
22 09 11

Θεσσαλονίκη, 21-9-2011  
Αρ. Πρωτ.: 18561

Προς:  
Το Ν Γεν. Διευθυντή του  
Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση συλλογής δεδομένων για την εκπόνηση πτυχιακών εργασιών»  
Σχετ.: Το υπ' αριθμ. /16-9-2011 έγγραφο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Μετά από το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, σύμφωνα με το οποίο η έγκριση για την εκπόνηση των εργασιών δίνεται από τη Διοίκηση της Υ.Π.Ε., με τη σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, στο οποίο θα διεξαχθεί η έρευνα, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε την αίτηση των

- Α) Γάμμα Α., Παπαδοπούλου Ε. και Ζέττα Γ.
- Β) Ριζόπουλου Ρ. και
- Γ) Κούρτη Γ.

σύμφωνα με το παραπάνω σχετικό, με την προϋπόθεση ότι το Νοσοκομείο φροντίζει, κατά την παροχή στοιχείων, για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων (σύμφωνα με το Ν. 2472/1997) αλλά και λοιπών θεμάτων που ενδεχομένως έχουν κοινωνικές και νομικές επιπτώσεις.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε τους φοιτητές για το ενδιαφέρον της Υπηρεσίας μας σχετικά με την κατάθεση των αποτελεσμάτων της έρευνάς τους στην Υπηρεσία μας.

Σε ότι αφορά την αίτηση της κ. Γκούζου Αλεξάνδρας παρακαλούμε να μας αποστείλετε επίσημα Βεβαίωση του Τμήματος του ΤΕΙ στο οποίο εκπονεί την πτυχιακή της εργασία.

Ο Υποδιευθυντής  
Νάνος Παναγιώτης

Διεύθυνση Αριστοτέλους 16, 54623 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 320521, -536, -525 Fax: 2310 252471  
e-mail: iqsa@ypc.gr  
ΕΓΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΟΝ ΕΡΕΥΝ ΡΙΖΟΠ Κ ΑΛΛΟΙ ΠΑΠΑΓ

Άδεια από το νοσοκομείο Παπαγεωργίου



**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ 4<sup>ης</sup> / 2-3-2012 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Στη Θεσσαλονίκη σήμερα 2-3-2012 ημέρα Παρασκευή και ώρα 11.00 π.μ στην έδρα του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης Ν.Π.Δ.Δ ,που βρίσκεται επί της οδού Δελφών αριθμός 124 στη Θεσσαλονίκη ,συνήλθε σε συνεδρίαση το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου , μετά την με αριθμ. πρωτ 74/29-2-2012 πρόσκληση της Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου , για να συζητήσει επί των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης

**ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ**

**Θέμα 4<sup>ο</sup>: Αίτημα διεξαγωγής μελέτης στον χώρο του Νοσοκομείου**

Στην συνεδρίαση δεν συμμετέχει η κα Κουσίδου Θάλεια λόγω λύσης, στις 21-1-2011 ,της υπαλληλικής της σχέσης λόγω συνταξιοδότησης .

Παρόντα κατά την συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου :

**Λεφάκη Ιωάννα** ,ιατρός Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος Δ/ντρια Κρατικής Κλινικής ΕΣΥ Πρόεδρος  
**Ιωαννίδης Δημήτριος** ,ιατρός Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος-Δ/ντης Παν/κής Κλινικής, Αν/της Πρόεδρος

**Λαζαρίδου Ελισάβετ** ,ιατρός Δερματολόγος –Αφροδισιολόγος , Λέκτορας ΑΠΘ , μέλος

**Τάσιου Νικολέτα** , ΠΕ Φαρμακοποιών , μέλος

**Λάλλας Αιμίλιος** , ειδικευόμενος ιατρός Δερματολογίας –Αφροδισιολογίας του ΝΑΔΝΘ, μέλος

**Αθανασίου Βικτωρία** , υπάλληλος του ΝΑΔΝΘ κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών , αναπλ/κο μέλος

Παρουσία και της Γραμματέως του Συμβουλίου κας Τομπουλίδου Μαρίας , υπαλλήλου του Νοσοκομείου κλάδου ΔΕ Δ/κου-Λογ/κου , η Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου διαπιστώνει την νόμιμη απαρτία ( Ν.2690/99 ) και προχωρεί στη συζήτηση και λήψη γνωμοδοτήσεων επί των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης :

**Θέμα 4<sup>ο</sup>: Αίτημα διεξαγωγής μελέτης στον χώρο του Νοσοκομείου**

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη :

1.Την εισαγωγή προς συζήτηση του θέματος από την Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου σύμφωνα με το αριθμ.πρωτ.169/29-7- 2011 έγγραφο των Γάμπα Α, Ζέττα Γ., και Παπαδοπούλου Ε , φοιτητριών του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ Θεσ/νίκης με το οποίο αιτούνται την έγκριση διεξαγωγής ,στο χώρο του Νοσοκομείου , μελέτης με θέμα <<Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης >>

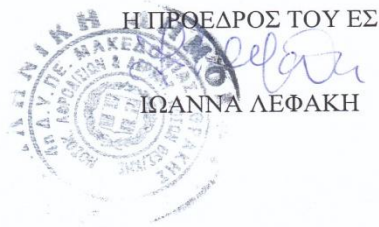
2.Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του

**ΟΜΟΦΩΝΑ ΓΝΩΜΟΛΟΓΕΙ**

Υπέρ της έγκρισης διεξαγωγής , στο χώρο του Νοσοκομείου , μελέτης με θέμα <<Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης >> από τις φοιτήτριες Γάμπα Α, Ζέττα Γ., και Παπαδοπούλου Ε , του Τμήματος Νοσηλευτικής των ΤΕΙ Θεσ/νίκης

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ  
ΤΗΣ 4<sup>ης</sup>/2-3-2012 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΕΣ  
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΕΣ

  
ΜΑΡΙΑ ΤΟΜΠΟΥΛΙΔΟΥ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
"ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"  
Αρ. Πρωτ. 11539  
Ημερομηνία 8.7.2011

Διοικητής  
ΕΣ-ΔΝΥ-Δ.Δ/Υγειας  
8.07.2011  
CD

Θεσσαλονίκη .....8/7/.....2011

Ταχ. Δ/ση: Τ.Θ. 141 Σίνδος  
Τ.Κ. 57 400 Θεσ/νίκης  
Πληροφορίες: Χ.Λαζαρίδου  
Τηλ. Κέντρο: 2310 791-500  
FAX: 2310 791-501

6972257595 Αυθεντική Γραμμή

**ΠΡΟΣ Επιστημονική Επιτροπή  
του Α.Γ. ΠΑΝΩΝ..... Νοσοκομείου**

**ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο χώρο του Νοσοκομείου σας**

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη διεξαγωγή μελέτης στο νοσοκομείο σας με θέμα : «Μελέτη επίπτωσης και επιπολασμού των παθήσεων των νοσηλευτών του νομού Θεσσαλονίκης». Επισημαίνεται ότι η παρούσα μελέτη, εκπονείται στο πλαίσιο συγγραφής της πτυχιακής εργασίας των φοιτητών : Γάμπα Αναστασία, Ζέττα Γεωργία και Παπαδοπούλου Ελευθερία, υπό την επίβλεψη του καθηγητή εφαρμογών: Θεοφανίδη Δημήτριου.

Οι συμμετέχοντες θα προσκληθούν να συμμετάσχουν στην έρευνα και να συμπληρώσουν ένα σύνολο ερωτηματολογίων που θα τους χορηγηθεί (επισυνάπτεται). Η ερευνητική ομάδα θα μεριμνήσει ώστε να τηρηθούν οι γενικές αρχές της ηθικής για την έρευνα και σε καμία περίπτωση δε θα γίνει γνωστό το νοσοκομείο από το οποίο θα γίνει η συλλογή των δεδομένων.

Επίσης, τα ερωτηματολόγια που θα χορηγηθούν στους συμμετέχοντες θα συνοδεύονται από γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το σκοπό της έρευνας. Τέλος, θα τηρηθεί η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα όλων των προσωπικών πληροφοριών.

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε τη συλλογή των δεδομένων από το νοσοκομείο σας.

Με τιμή,

Οι φοιτητές

*(Handwritten signatures of students)*

Ο επιβλέπων καθηγητής

*(Handwritten signature of the supervising professor)*  
Θεοφανίδης Δημήτριος

**Κοινοποίηση:**

1. Γρ. Διοικητή
2. Δ/ση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η προϊσταμένη του Τμήματος

**Δρ. ΘΑΛΕΙΑ ΜΠΕΛΛΑΛΗ**  
ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ Τ.Ε.Ι. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

Δρ. Θάλεια Μπελλάλη

12/11/9.11

24°

1

Αίτηση έγκρισης διεξαγωγής μελέτης