

## ΕΡΕΥΝΑ

## Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό

Δημητριάδου Παντέκα Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Λαβδανίτη Μαρία<sup>1</sup>, Μηνασίδου Ευγενία<sup>1</sup>, Τσαλογλίδου Αρετή<sup>2</sup>, Καυκιά Θεοδώρα<sup>3</sup>, Σαπουντζή- Κρέπια Δέσποινα<sup>4</sup>

1. Νοσηλεύτρια PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Νοσοκομείο ΙΚΑ Θεσσαλονίκης
4. Νοσηλεύτρια PhD, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν τις συνθήκες εργασίας είναι η ποιοτική κατάσταση των κτιρίων, ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή των χώρων εργασίας

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση των συνθηκών εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού ως προς την στελέχωση των υπηρεσιών, την κτιριακή και την υλικοτεχνική υποδομή καθώς και η διερεύνηση του τρόπου επίδρασης των συνθηκών εργασίας στο ίδιο το Νοσηλευτικό Προσωπικό

**Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα του πληθυσμού αποτέλεσαν 342 Νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ειδικό ερωτηματολόγιο που καταρτίστηκε από τους ερευνητές με βάση την βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα.** Ποσοστό 56,4% του πληθυσμού (n=193) χαρακτηρίζει την ποιοτική κατάσταση των κτιρίων από πολύ κακή έως κακή, ενώ το 78,7% θεωρεί ότι ο χώρος εργασίας τους δεν διαθέτει τα μέσα και τα υλικά. Το 92,1%, (n=315) εκτιμά ότι δεν υπάρχει ικανός αριθμός νοσηλευτών προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών και ότι τα νοσηλευτικά τμήματα υποχρεώνονται να λειτουργήσουν χωρίς το απαραίτητο δυναμικό, πόρους και υλικά (92,7%, n=317).

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό υπό τις παρούσες συνθήκες υποχρεώνεται να κάνει επιλογές αντίθετες με την επαγγελματική του κρίση (60,2%, n= 206) και σε προσωπικό επίπεδο ξεπερνά καθημερινά τις ανθρώπινες αντοχές του (94,4%, n= 323), δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις

κοινωνικές του υποχρεώσεις λόγω των ωραρίων εργασίας (85,4%, n= 292), καθώς επίσης λόγω της κόπωσης από την εργασία δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις οικογενειακές του υποχρεώσεις (88,9%, n= 304), ενώ τα προβλήματα της εργασίας συχνά τους απασχολούν ακόμη και στο σπίτι τους (73,1%, n= 250).

**Συμπεράσματα**

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν τις πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα, και σε αυτό συντελεί η ύπαρξη κτιρίων κακής ποιότητας και ελλιπώς εξοπλισμένων.

**Λέξεις κλειδιά:** Συνθήκες εργασίας, κτιριακή υποδομή, αναλογία νοσηλευτή προς ασθενείς, ποιότητα.

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

*Δημητριάδου-Παντέκα Αλεξάνδρα,  
Αγίου Νικολάου 4-6, Νέοι Επιβάτες,  
57019 Θεσσαλονίκη,  
Τηλ 23920-27957, 6977332408  
e-mail: adimitr@nurse.teithe.gr*

**ORIGINAL PAPER****Working conditions of nursing personnel and their effects in patients and personnel**

Dimitriadou-Panteka Alexandra<sup>1</sup>, Maria Lavdaniti<sup>1</sup>, Minasidou Eugenia<sup>1</sup>, Tsaloglidou Areti<sup>2</sup>, Kafkia Theodora<sup>3</sup>, Sapountzi-Krepia D<sup>4</sup>

1. RN, PhD, Lecturer of Higher Technological Educational Institute of Thessalonica

2. RN, PhD, AHEPA Hospital of Thessaloniki

3. RN, IKA Hospital Thessaloniki

4. RN, PhD, Professor of Higher Technological Educational Institute of Thessaloniki

**ABSTRACT**

The factors that determine the work conditions are the qualitative situation of buildings, the equipment, the material and technical infrastructure of working places.

**Purpose:** The purpose of the present study was the investigation of Nursing Personnel's working conditions regarding staffing, facilities, material and technical infrastructure as well as the investigation of the way that working conditions influence Nursing Personnel.

**Subject and method:** The study population was nurses and nurse assistants). Data were collected with a specially designed, by the research team, questionnaire.

**Results:** 56.4% of the sample (n=193) characterized the qualitative status of the buildings from very bad to bad. 78.7% (n=269) considered that their working place did not allocate the means and materials, 92.1 % (n=315) stated that they are not enough employed in order to cover the patients' nursing needs. They also had the perception that they were forced to work without the essential staff, resources and equipment (92.7%, n=317).

Nursing Personnel under the present conditions was compelled to make choices opposite to its professional judgment (60.2%, n=206) and to daily exceed all human bearing (94.4%, n=323). It was also unable to correspond to social (85.4%, n=292) and family (88.9%, n=304) obligations due to working conditions. Finally, problems at work often preoccupied them at their home (73.1%, n=250).

**Conclusions** The results showed the very difficult working conditions of nursing personnel in Greece, due to bad quality of buildings, insufficient equipment and understaffing.

**Key words:** working conditions, building structure, ratio nurse/patient, quality

#### **CORRESPONDING AUTHOR**

*Dimitriadou-Panteka Alexandra  
Ag. Nikolaou Str 4-6, Nei Epivates  
Tel no 23920-27957, 6977332408-  
e-mail: adimitr@nurse.teithe.gr*

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**Τ**ο Νοσηλευτικό επάγγελμα είναι επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια<sup>1</sup> και έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου, την

φυσική φροντίδα και την ψυχολογική του υποστήριξη<sup>2</sup>.

Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες<sup>3</sup>, προϋποθέτει την αλληλεπίδραση

και την συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή<sup>4</sup> με συνέπεια η ποιότητα του νοσηλευτικού έργου να επηρεάζεται καθοριστικά από το επίπεδο στελέχωσης και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού<sup>5-7</sup>.

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν τις συνθήκες εργασίας είναι η στελέχωση, η ποιοτική κατάσταση των κτιρίων, ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή των χώρων εργασίας<sup>8</sup>.

Το βασικό κριτήριο που χαρακτηρίζει την ποιότητα του περιβάλλοντος εργασίας σχετίζεται με την ποσοτική και την ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ποσοτική σύνθεση προσδιορίζεται από τον δείκτη αντιστοιχίας νοσηλευτή προς ασθενείς<sup>9</sup> και η ποιοτική από το επίπεδο εκπαίδευσης.

Η επαρκής στελέχωση αποτελεί την αναγκαία συνθήκη προκειμένου οι νοσηλευτές να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να αναπτύξουν όλες τις πτυχές του νοσηλευτικού ρόλου<sup>6-8</sup>. Αναφέρεται ότι συντελεί στην ασφαλή εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων και στην επαρκή διάθεση χρόνου για τον ασθενή<sup>5-7</sup>. Το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέεται με το επίπεδο γνώσεων, το οποίο επηρεάζει την επαγγελματική κρίση του νοσηλευτή. Είναι γνωστό ότι οι νοσηλευτές είναι κοντά στον ασθενή όλο το εικοσιτετράωρο, έχουν την δυνατότητα με την επαρκή γνώση που διαθέτουν και τις κατάλληλες νοσηλευτικές

παρεμβάσεις να ελαχιστοποιήσουν τυχόν αρνητικές συνέπειες για τη ζωή του ασθενούς παρέχοντας έτσι υψηλό επίπεδο φροντίδας στους ασθενείς<sup>10-13</sup>.

Και ενώ η διεθνής νοσηλευτική έρευνα ανέδειξε τα τελευταία έτη τον τρόπο που εμπλέκονται και συμβάλλουν οι νοσηλευτές στην ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών<sup>9,14-21</sup> στην Ελλάδα φαίνεται ότι δεν κατανοήθηκε η δυναμική του ρόλου του επαγγέλματος και το γεγονός αυτό διαμορφώνει τις συνθήκες εργασίας, το νομικό πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματος και τις κοινωνικές αντιλήψεις για την νοσηλευτική<sup>8</sup>.

Οι υπηρεσίες υγείας απαιτούν την ύπαρξη κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής και επαρκούς εξοπλισμού. Η παροχή της αυξάνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών και βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ αυτών και άλλων επαγγελματικών ομάδων<sup>22</sup>. Παράλληλα έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους<sup>8,23</sup>. Επιπλέον η καταλληλότητα του χώρου συνεισφέρει στις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, τις ιατρονοσηλευτικές διεπαγγελματικές σχέσεις και στην θετική εμπειρία των ασθενών με την νοσοκομειακή τους φροντίδα<sup>24</sup>.

Έρευνες στην χώρα μας αποκαλύπτουν την απαρχαιωμένη και μη

ρεαλιστική δημόσια εικόνα του επαγγέλματος<sup>25</sup>, τις κακές συνθήκες άσκησης του<sup>8, 26</sup> αλλά και την απογοήτευση των ίδιων των επαγγελματιών της νοσηλευτικής από τις συνθήκες εργασίας<sup>27-32</sup>. Από τη διερεύνηση της Ελληνικής Βιβλιογραφίας προκύπτει ότι στην Ελλάδα πολύ λίγες ερευνητικές μελέτες υπάρχουν σχετικά με το θέμα ενώ δεν έχει διεξαχθεί κάποια ανάλογη έρευνα σε Νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας.

### **Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την στελέχωση των υπηρεσιών και την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή. Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν η διερεύνηση για τον τρόπο που επιδρούν οι συνθήκες εργασίας στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό και στην παρεχόμενη από αυτούς φροντίδα καθώς και ο προσδιορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν.

### **Υλικό και Μέθοδος**

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 342 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών τεσσάρων νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας. Η επιλογή των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: α) Ηλικία άνω των 18 ετών β) να έχουν δυνατότητα επικοινωνίας

και να μιλούν την ελληνική γλώσσα και γ) να εργάζονται σε κλινική. Η ομάδα έρευνας ενημέρωσε τον πληθυσμό της μελέτης για τον σκοπό της έρευνας, ζητήθηκε η συγκατάθεση του και να απαντήσει ανώνυμα στο ερωτηματολόγιο. Διανεμήθηκαν 600 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν απαντημένα τα 390. (ποσοστό ανταπόκρισης 65%).

Για τη διερεύνηση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο καταρτίστηκε από τους ερευνητές και στηρίχθηκε στη νοσηλευτική βιβλιογραφία

Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις, με τις οποίες καταγράφηκαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης προϋπηρεσία, θέση στην εργασία, εκπαίδευση μετά το πτυχίο κλπ)

Το δεύτερο και κύριο μέρος του ερωτηματολογίου περιελάμβανε δύο ερωτήσεις ανοικτές και 15 κλειστού τύπου. Με τις πρώτες ζητήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε χειρουργικές και παθολογικές κλινικές να σημειώσει τον αριθμό των ασθενών που νοσήλευε την συγκεκριμένη ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου καθώς επίσης και τον αριθμό του προσωπικού (πλην της προϊσταμένης) της ίδιας ημέρας κατά ωράριο εργασίας, όπως ακριβώς

αναγράφεται στο βιβλίο του εβδομαδιαίου προγράμματος της κλινικής τους.

Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις σχεδιάστηκαν ώστε να απαντώνται μέσω μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert με σκοπό την καταγραφή και διερεύνηση της αντίληψης του νοσηλευτικού προσωπικού:

- για τις συνθήκες εργασίας, την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή (τρεις ερωτήσεις)
- για το βαθμό στελέχωσης του Νοσοκομείου και τις τυχόν επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς (8 ερωτήσεις) και
- τα βιώματα του νοσηλευτικού προσωπικού που συνδέονται με τη άσκηση του επαγγέλματος (δύο ερωτήσεις)

### Στατιστική ανάλυση

Η επεξεργασία των δεδομένων και όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0 for Windows. Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων, κατά την οποία υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων κατά μεταβλητή, με μέσες τιμές ενώ τα διαστήματα αξιοπιστίας ετέθησαν σε επίπεδο 95%.

Λόγω του ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες. Για τον έλεγχο της

συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman.

### Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης περιγράφονται στον πίνακα 1. Το 86,3% του δείγματος αποτελούσαν οι γυναίκες, 72,2 % ήταν έγγαμοι και το μεγαλύτερο ποσοστό του ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (68,6)

Η πλειοψηφία του πληθυσμού 56,4% (n=193) αξιολογεί αρνητικά την ποιοτική κατάσταση των κτιρίων και σε μεγαλύτερη συχνότητα 78,7% (n=269) θεωρεί ότι ο χώρος εργασίας τους δεν διαθέτει τα μέσα και τα υλικά, ώστε το προσωπικό να ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα με ασφάλεια προστατεύοντας τον εαυτό του και τους ασθενείς. (πίνακας 2).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας συνδέεται με την εκπαίδευση μετά το πτυχίο ( $r=0,179$ ,  $p=0,001$ ) και τον ρυθμό παρακολούθησης συνεδρίων ( $r=0,212$ ,  $p=0,000$ ), όπου αυτοί που έχουν κυκλικό ωράριο εργασίας στερούνται εκπαίδευσης μετά το πτυχίο σε μεγαλύτερη συχνότητα (68,1%, n=147), καθώς επίσης παρακολουθούν και λιγότερα συνέδρια (1,98 έναντι 3,25 των άλλων).

Από τον πίνακα 3 φαίνεται ότι ο αριθμός των ασθενών (μέση τιμή) που αντιστοιχεί σε ένα μέλος του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα παθολογικά τμήματα είναι 11 ασθενείς στην πρωινή, 16 στην απογευματινή και 24 ασθενείς

στη νυκτερινή βάρδια, ενώ στα χειρουργικά τμήματα 10 ασθενείς στην πρωινή, 15 στην απογευματινή και 28 ασθενείς στην νυκτερινή βάρδια. Η αντιστοιχία αφορά στο σύνολο των κατηγοριών του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίς να γίνει διαχωρισμός σε Νοσηλευτές και βοηθούς Νοσηλευτών.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό στο σύνολό του σχεδόν (92,7%, n=317) έχει την αντίληψη ότι υποχρεώνεται συχνά να λειτουργήσει τα νοσηλευτικά τμήματα χωρίς το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό, πόρους και υλικά καθώς επίσης στην ίδια υψηλή συχνότητα (92,1%, n=315) εκτιμά ότι δεν υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών (πίνακας 4). Η κατάσταση αυτή έχει τις επιπτώσεις της στους ασθενείς και στο προσωπικό

Ως προς τις επιπτώσεις στους ασθενείς, το 60,2% (n= 206) αποδέχεται ότι υπό τις παρούσες συνθήκες αρκετές φορές οι νοσηλευτές υποχρεώνονται να κάνουν επιλογές αντίθετες με την επαγγελματική τους κρίση και σε ακόμη πιο υψηλή συχνότητα αποδέχονται ότι λόγω της υποστελέχωσης καλύπτουν από τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών επιλεκτικά μόνο αυτές που θεωρούν ως τις πλέον σημαντικές (89,8%, n= 307). Το 56,1%, (n= 192) προσδιορίζει σαν στοιχειώδες έως μέτριο το επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτικών αναγκών

(Πίνακας 4). Η απάντηση αυτή συσχετίζεται με τον επαγγελματικό τίτλο ( $r=0,206$ ,  $p=0,000$ ), όπου το 61,7% (n=166) των Νοσηλευτών αξιολογεί το επίπεδο ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών από στοιχειώδες έως μέτριο έναντι του 35,6% (n=26) των Βοηθών.

Ως προς τις επιπτώσεις στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό, η πλειοψηφία του (66%, n= 227) δηλώνει αδυναμία της υπηρεσίας του να χορηγήσει ακόμα και τις δύο ημέρες ανάπαυσης την εβδομάδα (πίνακας 1). Η καταστρατήγηση του δικαιώματος για πενθήμερη εργασία συνδέεται σε σημαντικό επίπεδο με το κυκλικό ωράριο εργασίας ( $r=-0,127$ ,  $p=0,023$ ), την ηλικία ( $r=-0,155$ ,  $p=0,004$ ) και την ύπαρξη των παιδιών ( $r=-0,129$ ,  $p=0,019$ ) (πίνακας 5).

Επιπλέον κατά την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας σχεδόν στο σύνολό τους θεωρούν ότι λόγω των διαφόρων ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό ξεπερνούν καθημερινά τις ανθρώπινες αντοχές τους (94,4%, n= 323), εξαιτίας των ωραρίων εργασίας δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις (85,4%, n= 292), καθώς επίσης και λόγω της κόπωσης από την εργασία δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις (88,9%, n= 304), ενώ τα προβλήματα της εργασίας

συχνά τους απασχολούν ακόμη και στο σπίτι. (73,1%, n= 250) (πίνακας 4).

### **Συζήτηση**

Πολλές έρευνες αναδεικνύουν την σημασία του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας στην ποιότητα του παρεχόμενου νοσηλευτικού έργου<sup>5,6,7</sup>. Το περιβάλλον εργασίας μπορεί να απειλήσει σημαντικά την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών<sup>14</sup> καθώς επίσης και την υγεία και την ευημερία του Νοσηλευτικού προσωπικού<sup>33</sup>. Καταδεικνύοντας την επιρροή που ασκούν αυτοί οι παράγοντες ομάδα ερευνητών<sup>34</sup> προσδιόρισε ότι ο κύριος λόγος για τον οποίο οι νοσηλευτές εγκαταλείπουν το επάγγελμά τους συνδέεται με το περιβάλλον της εργασίας τους.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύονται οι δυσμενείς συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη χώρα μας και διαφαίνονται οι αρνητικές επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στους ασθενείς.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της κτιριακής και υλικοτεχνικής υποδομής η αρνητική αντίληψη της πλειοψηφίας αποτυπώνει την υπάρχουσα κατάσταση. Στην Ελλάδα παρά τις βελτιώσεις των υπάρχοντων νοσοκομείων και την ανέγερση νέων που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια ανάπτυξης

του ΕΣΥ, παλαιά κτίρια κακώς εξοπλισμένα, ανεπαρκείς χώροι εργασίας, θάλαμοι ασθενών χωρίς χώρους υγιεινής και με κακή αρχιτεκτονική δομή συνθέτουν το καθημερινό περιβάλλον εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού<sup>8</sup>.

Τα ευρήματα αυτά πρέπει να προβληματίσουν τους έχοντες την ευθύνη, διότι η έλλειψη πόρων αυξάνει το φόρτο εργασίας και την προσπάθεια που απαιτείται στην εργασία<sup>22</sup>. Επιπλέον γεννά διλήμματα<sup>35</sup> δημιουργεί stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής δραστηριότητας<sup>36,37</sup> διαταράσσει την διεπαγγελματική συνεργασία και υποβαθμίζει την ποιότητα του παρεχόμενου έργου ενώ έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών και των εργαζομένων<sup>22</sup>.

Από την παρούσα έρευνα αναδεικνύεται προβληματική και ανεπαρκής η ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ως προς την ποσοτική σύνθεση και λόγω της υποστελέχωσης μεγάλος αριθμός ασθενών αντιστοιχεί σε ένα μέλος σε κάθε βάρδια, με μεγαλύτερη αντιστοιχία στις απογευματινές και νυκτερινές βάρδιες. Το γεγονός ότι η αντιστοιχία αφορά στο σύνολο των κατηγοριών του προσωπικού χωρίς να γίνει διαχωρισμός σε Νοσηλευτές και βοηθούς Νοσηλευτών καθιστά τις αναλογίες ασθενών προς έναν νοσηλευτή πλέον δυσμενείς.

Υψηλές αναλογίες ασθενών προς Νοσηλευτή είχαν καταγραφεί την περασμένη δεκαετία και



σε άλλα κράτη<sup>38,39</sup> αλλά για την Ελλάδα αποτελεί διαχρονικό φαινόμενο<sup>40-45</sup>. Η μειωμένη και ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτές θεωρείται ως μια από τις μέγιστες απειλές στην ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία<sup>46,47</sup>, διότι η υποστελέχωση αυξάνει τον όγκο της εργασίας για κάθε νοσηλεύτη με αποτέλεσμα να εμποδίζει την παροχή της προγραμματισμένης φροντίδας<sup>48</sup>, να μεγιστοποιεί τις πιθανότητες λαθών<sup>48-51</sup> και τραυματισμού κατά την παροχή της φροντίδας<sup>52</sup> καθώς και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>9</sup>

Λόγω της ελλιπούς στελέχωσης οι νοσηλευτές έχουν πολλές νυκτερινές βάρδιες και σε πολύ μεγάλη συχνότητα δεν λαμβάνουν κάθε εβδομάδα τις ημέρες ανάπαυσης που δικαιούνται. Παρά το γεγονός ότι η εργασία με βάρδιες δεν προκαλεί άμεσα κάποια ασθένεια, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που κάνουν πολλά νυκτερινά ωράρια εμφανίζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές ύπνου, αισθάνονται συχνότερα καταπονημένα και έχουν σαν αποτέλεσμα επιπτώσεις που αφορούν την προσωπική τους υγεία<sup>53,54,55</sup> αλλά και την ποιότητα του έργου που παρέχουν<sup>55,56,57</sup>.

Το ποσοστό των νοσηλευτών (92,1%) που έχει την αντίληψη ότι στον χώρο εργασίας του δεν υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός προσωπικού προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών είναι πολύ υψηλό σε

σύγκριση με αντίστοιχες έρευνες του εξωτερικού όπου την αντίληψη αυτή συμερίζεται μόνο το 28 - 30 % του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>17,58</sup>, εύρημα που αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος στα Ελληνικά νοσοκομεία και τον υψηλό φόρτο εργασίας των Ελλήνων Νοσηλευτών. Το επίπεδο εκπαίδευσης συνθέτει την ποιοτική σύνθεση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και θεωρείται εξίσου σημαντικός παράγοντας με την στελέχωση, διότι το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης αυξάνει την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής παρέμβασης<sup>59,60</sup>, επηρεάζει θετικά την ανάρρωση<sup>59,60</sup> και συνδέεται με τη χαμηλότερη θνησιμότητα των ασθενών<sup>55</sup>. Το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού της έρευνας κρίνεται προβληματικό ως προς την συχνότητα εκπαίδευσης μετά το πτυχίο και υπό αυτό το πρίσμα η προβληματική εκπαίδευση μάλλον φαίνεται να επιτείνει το πρόβλημα της υποστελέχωσης. Εκ παραλλήλου όμως η ίδια η ανεπαρκής στελέχωση δημιουργεί συνθήκες μεγαλύτερης υποβάθμισης της εκπαίδευσης, διότι αδυνατούν οι επαγγελματίες να εκμεταλλευθούν ευκαιρίες μάθησης όπως είναι η παρακολούθηση συνεδρίων.

Το περιβάλλον εργασίας ασκεί την κρισιμότερη επιρροή στη δυνατότητα των νοσηλευτών να παρέχουν ποιοτική περίθαλψη<sup>5</sup>, ενώ στην Ελλάδα πολλές έρευνες έδειξαν ότι οι νοσηλευτές είναι

δυσανεστημένοι από το περιβάλλον εργασίας τους<sup>25,26-32</sup> Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι το περιβάλλον του νοσοκομείου που σχετίζεται με τους νοσηλευτές αντιμετωπίζει βαθιά κρίση με βαρύτατες συνέπειες για το προσωπικό, το ίδιο το νοσοκομείο και τους ασθενείς.

### Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκάλυψαν τις πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού, καταδεικνύεται δε επιτακτικά η ανάγκη λήψης ειδικών από τους έχοντες την ευθύνη, οι οποίοι δεν κατανόησαν τον νοσηλευτικό ρόλο και τον τρόπο που επιδρά στο σύστημα υγείας.

Λόγω του ότι οι συνθήκες εργασίας συνδέονται σημαντικά με την υγεία και την ευημερία των κλινικών νοσηλευτών <sup>61</sup> κρίνεται ως αναγκαία η διενέργεια ερευνών ώστε να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της υπερφόρτωσης του νοσηλευτικού έργου στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπροσθέτως αξίζει να αναζητηθούν οι επιπτώσεις της υποστελέχωσης στους ασθενείς, στην λειτουργία του Ελληνικού Νοσοκομείου και στο κόστος της φροντίδας.

### Βιβλιογραφία

1. Baines C, Evans P, Neysmith S, eds. Women's caring: Feminist perspectives on social welfare. Toronto: McClelland & Stewart, 1991
2. Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. J Adv Nurs 1997, 25:434-441
3. Bellack JP. Emotional intelligence: a missing ingredient. J Nurs Educ 1999, 38:3-4.
4. Forrest D. The experience of caring. J Adv Nurs 1989, 14: 815 823
5. Mackay G. Risk M. Building Quality Practice Settings: An Attributes Model. CJNL 2001, 14:325-329
6. Gavin JA. (Re)thinking the dynamics between healthcare and place: therapeutic geographies in treatment and care practices. Area 2004, 36: 307-318.
7. Attridge C., Callahan M. Nurses' perspectives of quality work environments. Can J Nurs Admin 1990, 3: 18-24.
8. Δημητριάδου Ε. Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, 2008
9. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA 2002, 288:1987-1993.
10. Clarke SP, Aiken LH. Failure to rescue. Am J Nurs 2003, 103:42-47.

11. Silber JH., Williams SV, Krakauer H, Schwartz J.S. Hospital and Patient Characteristics Associated with Death after Surgery: A Study of Adverse Occurrence and Failure to Rescue. *Med Care* 1992, 30(7):615-29
12. Silber P.R. Rosenbaum P.R, Ross R.N. Comparing the Contributions of Groups of Predictors: Which Outcomes Vary with Hospital Rather than Patient Characteristics? *JASA* 1995, 90:7-18
13. Silber JH., Rosenbaum PR. A Spurious Correlation between Hospital Mortality and Complication Rates. *Med Care* 1997, 35:OS77-92.
14. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K: Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *NEJM* 2002, 346:1715-1722
15. Aiken LH, Sochalski J, Lake ET. Studying outcomes of organizational change in health services. *Med Care* 1997, 35 (Suppl): NS6-NS18
16. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff.* 2001, 20: 43-53.
17. Aiken L. More Nurses, Better Patient Outcomes: Why Isn't It Obvious? (Online) American College of Physicians 2001, Διαθέσιμο από <http://www.acponline.org/journals/ecp/sep0ct01/aiken.htm>
18. Pronovost PJ, Jenckes M W, Dorman T, Garrett E, Breslow MJ, Rosenfeld BA., et al. Organizational characteristics of intensive care units related to outcomes of abdominal aortic surgery. *JAMA* 1999, 281: 1310-1317.
19. Dimick JB, Swoboda SM, Pronovost PJ, Lipsett PA. Effect of nurse-to-patient ratios in the intensive care unit on pulmonary complications and resource use after hepatectomy. *Am J Crit Care* 2001, 10: 376-382.
20. Aiken LH, Sloane DM, Lake ET, Sochalski J, Weber AL. Organization and outcomes of inpatient AIDS care. *Med Care* 1999, 37: 760-772.
21. Sovie MD, Jawad AF. Hospital restructuring and its impact on outcomes: Nursing staff regulations are premature. *J Nurs Adm* 2001, 34: 588-600.
22. O'Brien PL, Baumann A, Villeneuve M. The quality of nursing work life. In J. Hibberd & M.E. Kyle (Eds.), *Nursing management in Canada* (pp. 391-409). Toronto, ON: W.B. Saunders Canada. 1994
23. Tumulty G, Jernigan IE, Kohut GF. The impact of perceived work environment on job satisfaction of hospital staff nurses. *App Nurs Research* 1994, 7: 84-90.

24. Halford Susan and Leonard Pauline (2003) Space and place in the construction and performance of gendered nursing identities *J Adv Nurs* 42(2): 201 - 212
25. Κοτζαμπασάκη Σ, Ανδρέα Σ, Βαρδάκη Ζ, Κυριακίδου Ε, Ματζώρου Μ, Μ Ντίκου Μ.) Άξιες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών νοσηλευτικής για την ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία και για την επαγγελματική σταδιοδρομία στη νοσηλευτική, *Νοσηλευτική* 2003,42: 353-363
26. Markaki A, Antonakis N, Philalithis A, Lionis C. Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile. *Int Nurs Rev* 2006, 53: 16–18.
27. Χαραλαμπίδου Ε. Ικανοποίηση των νοσηλευτών: παράγοντες ποιότητας στο σύστημα φροντίδας, Πρακτικά 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα, 1994
28. Χριστοφίδη Μ., Φασόη Γ, Κελέση Μ, Τούλια Γ, Βαρδάκη Ζ, Κατοστάρας Φ. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των κλινικών νοσηλευτών, από την εργασία τους Πρακτικά 23<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου, 1996
29. Κοτρώτσου Ε. "Το επαγγελματικό προφίλ του σύγχρονου Έλληνα Νοσηλευτή" Πρακτικά 25<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Ηράκλειο Κρήτης, 1998
30. Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA ERCA J.* 2001, 7:181-6.
31. Κάπελα Μ, Μινέτου Ε, Ζυγά Σ. Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική* 2002, 2: 191-196
32. Karanikola MN., Papathanassoglou EDE., Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses *J Nurs Manage* 2007, 15: 78–90
33. Stone PW, Du Y, Gershon RR. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses *J Occup Environ Med.* 2007, 49:50-8.
34. Meadows S, Levenson R, Baeza J. *The Last Straw, Explaining the NHS Nursing Shortage.* King's Fund Publishing, London 2000
35. Δημητριάδου Α, Σαπουντζή Δ. Ηθικά διλήμματα στην άσκηση Νοσηλευτικού Έργου. Πρακτικά ημερίδας Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Θεσσαλονίκη 1994
36. Snape J, Cavanagh SJ. Occupational Stress in Neurosurgical Nursing. *Intens Crit Care Nurs* 1993, 9:162–170
37. Hawley MP. Sources of Stress for Emergency Nurses in Four Urban

- Canadian Emergency Departments. J Emerg Nurs 1992, 18:211-216
38. Fagin CM. When care becomes a burden: diminishing access to adequate nursing (Online). Milbank Memorial Fund 2001, (διαθέσιμο στο) [www.milbank.org/010216fagin.html](http://www.milbank.org/010216fagin.html)
39. New York State Nurses Association. Report. (newsletter) 1999.30(6).12-14
40. Κάβουρα Μ., Ζάβρας Δ, Κυριόπουλος Ι. 2003 Ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός του αναγκαίου νοσηλευτικού δυναμικού της Ελλάδας Νοσηλευτική 2003, 42: 457-468,
41. Κοκολιού Μ. 1<sup>ο</sup> Συνέδριο ΠΟΕΔΗΝ, Νοσηλευτική, 1987,
42. Παπαμικρούλη Σ. Μελέτη διά το νοσηλευτικό προσωπικό. Νοσηλευτική 1981, 83:152-182,
43. Kavga-Patoglou The shortage of nurses in Greece. Int J Nurs Pract 2000, 6 (1), 58-58.
44. Versieck K, R Bouten R, Pacolet J. «Manpower Problems in the Nursing/Midwifery Profession in the EC Country-comparative report» (μετάφραση) Νοσηλευτική 1996, 2:106-118
45. Πλατή Χ, Λανάρα Β, Σπάρος Λ. Στελέχωση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Νοσοκομειακά Χρονικά 1989, 51: 380-389
46. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M. Views of practicing physicians and the public on medical errors. W Engl J Med 2002, 347:1933-1940.
47. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)(online), Health Care at the Crossroads: Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis 2002, (Διαθέσιμο στο) [www.jcaho.org](http://www.jcaho.org),
48. Beckmann U, Baldwin I, Durie M, Morrison A, Shaw L. Problems associated with nursing staff shortage: an analysis of the first 3600 incident reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study (AIMS-ICU). Anaesth Intens Care 1998, 26: 396-400.
49. Girotti MJ, Garrick C, Tierney MG., Chesnick K, Brown SJ. Medication administration errors in an adult intensive care unit. Heart Lung 1987, 16: 449-453.
50. Roseman C, Booker JM. Workload and environmental factors in hospital medication errors. Nurs Res 1995, 44: 226-230
51. Doran Hall L, Doran D, Pink G. Nurse staffing models, nursing hours and patient safety outcomes. JONA . 2004, 34:1-45.
52. Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffing and organizational

- climate on needlestick injuries to nurses. *Am J Public Health* 2002 92:1115–1119
53. Pokorski J, van der Schoot E, Wickström G, Pokorska J, H-M Hasselhorn H-M and the NEXT-Study Group. Meaning of work in the European nursing profession στο Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe Edited by Hans-Martin Hasselhorn, Peter Tackenberg, Bernd Hans Müller A research project initiated by SALTSA and funded by the European Commission (QLK6-CT-2001-00475) 2003) διαθέσιμο στο [www.next-study.net](http://www.next-study.net)
54. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nur* 2003, 44:633-642
55. Kane R, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt T. Nurse Staffing and Quality of Patient Care AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services (ONLINE) 2007, διαθέσιμο στο [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)
56. Dinges DF. An overview of sleepiness and accidents. *J Sleep Res* 1995, 4(S2):4–14
57. Rogers A. First, Do No Harm: Are You Tired? *AJN* 2004, 104: 36 – 38
58. Pronovost, P. J., Jenckes, M. W., Dorman, T., Garrett, E., Breslow, M. J., Rosenfeld, B.A., et al. Organizational characteristics of intensive care units related to outcomes of abdominal aortic surgery. *JAMA* 1999, 281: 1310-1317.
59. Thomas EJ, Sexton JB, Neilands TB. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units [ISRCTN85147255] [corrected]. *BMC Health Serv Res* Apr 11 2005;5(1):28.
60. Thomas EJ, Sexton JB, Neilands TB, et al. 2005β Correction: The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units [ISRCTN85147255]. *BMC Health Serv Res* 2005, 5:46.
61. Stone PW, Du Y, Gershon RR. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *J Occup Environ Med* 2007, 49:50-58

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	N (%)	Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά	N (%)
Φύλο		Θέση στην εργασία	
Ανδρες	47 (13,7%)	Βοηθοί Νοσηλευτές	73 (22,1)
Γυναίκες	295 (86,3%)	Νοσηλευτές	204 (61,8)
<b>Ομάδες Ηλικιών</b>		Προϊστάμενοι	40 (12,1)
26 - 35	73 (21,5%)	Τομεάρχες	9 (2,7)
36 - 45	204 (60,0%)	Διευθυντές Υπηρεσίας	4 (1,2)
46 - 55	51 (15,0%)	Κυκλικό Ωράριο εργασίας	
56 και άνω	12 (3,5%)	ΝΑΙ	210 (61,4)
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		ΟΧΙ	132 (38,6)
Έγγαμοι	239 (72,2)	<b>Εργασία σε Σαββατοκύριακα</b>	
Άγαμοι	66 (19,9)	ΝΑΙ	226 (66,1)
Διαζευγμένοι	26 (5,1)	ΟΧΙ	116 (33,9)
Χήροι	9 (2,7)	<b>Αριθμός νυκτερινών ωραρίων κατά μήνα</b>	
<b>Παιδιά</b>		1-2 νυκτερινά	28 (13,3)
Ναι	229 (68,6)	3-4	59 (28,1)
Όχι	105 (31,4)	5-6	77 (36,7)
<b>Εκπαίδευση/απόφοιτοι</b>		7 και άνω	46 (21,9)
ΤΕΙ	239 (69,9)		
ΑΕΙ	30 (8,8)	<b>Αριθμός συνεδρίων</b>	
Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	73 (21,3)	0 Συνέδρια	109 (31,0)
<b>Εκπαίδευση μετά το πτυχίο</b>	36,5, n=125	1-3	138 (40,4)
Μεταπτυχιακός τίτλος	22 (6,8)	4-6	69 (20,2)
Νοσηλευτική ειδικότητα	79 (23,2)	7 και άνω	26 (7,6)
Άλλα Προγράμματα κατάρτισης	24 (6,5)	<b>Αδυναμία της υπηρεσίας να χορηγήσει τις ημέρες ανάπαυσης ανά εβδομάδα</b>	
<b>Επαγγελματικός τίτλος</b>		Συχνά	227 (66,0)
Νοσηλευτές	269 (78,7)	Σπάνια	98 (29,0)
Βοηθοί Νοσηλευτών	73 (21,3)	Ποτέ	17 (5,9)

**Πίνακας 2.** Κατανομή της συχνότητας της αντίληψης για τις συνθήκες εργασίας ως προς την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή

	N	%
Πως θα χαρακτηρίζατε την κτιριακή υποδομή του νοσοκομείου σας		
Πολύ κακή - Κακή	193	56,4
Πολύ καλή - Καλή	149	43,6
Σε ποίο επίπεδο το τμήμα σας διαθέτει τα μέσα και τα υλικά, ώστε το προσωπικό να ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητα προστατεύοντας τον εαυτό του και τους ασθενείς		
Στοιχειώδεις - μέτριο	269	78,7
ικανοποιητικό - πολύ καλό	73	21,3
Σε ποιο χώρο κάνετε ολιγόλεπτο διάλειμμα;		
Ένα γραφείο - αίθουσα προσωπικού	89	26,0
Κουζίνα	67	19,4
Αποθήκη	186	54,4

**Πίνακας 3.** Αριθμός ασθενών (Μέση τιμή) που αντιστοιχεί σε ένα μέλος του Ν/Π στο ωράριο εργασίας

Ασθενείς που αντιστοιχούν σε ένα Νοσηλευτή ανά ωράριο εργασίας	Είδος Νοσηλευτικού Τμήματος	N	Μέση Τιμή
Ασθενείς που αντιστοιχούν σε έναν νοσηλευτή στο ωράριο 7-3	Παθολογικό Τμήμα	77	11,20
	Χειρουργικό Τμήμα	63	10,45
Ασθενείς που αντιστοιχούν σε έναν νοσηλευτή στο ωράριο 3-11	Παθολογικό Τμήμα	77	15,82
	Χειρουργικό Τμήμα	63	15,34
Ασθενείς που αντιστοιχούν σε έναν νοσηλευτή στο ωράριο 11-7	Παθολογικό Τμήμα	77	24,38
	Χειρουργικό Τμήμα	63	28,12



**Πίνακας 4.** Η στελέχωση και η επίπτωσή της στους ασθενείς και στο ΝΠ

4.α Οι Νοσηλευτές υποχρεώνονται συχνά να λειτουργήσουν τα τμήματα χωρίς το απαραίτητο δυναμικό πόρους και υλικά	N	%
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	25	7,3
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	317	92,7
4.β Στην κλινική σας υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών σας;		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	315	92,1
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	27	7,9
4.γ Αρκετές φορές οι Νοσηλευτές από τις συνθήκες υποχρεώνονται να κάνουν επιλογές αντίθετες με την επαγγελματική τους κρίση		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	136	39,8
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	206	60,2
4δ Οι Νοσηλευτές δεν προλαβαίνουν να καλύψουν τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών τους ασχολούνται με τις κατά την κρίση τους σημαντικότερες		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	35	10,2
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	307	89,8
4.ε. Σε πιο επίπεδο ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών σας		
Στοιχειώδεις – μέτριο επίπεδο	192	56,1
Ικανοποιητικό – πολύ Ικανοποιητικό	150	43,9
4στ' Ο νοσηλευτής λόγω των διαφόρων ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό ξεπερνά συνήθως τις ανθρώπινες αντοχές του		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	19	5,6
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	323	94,4
4.ζ' Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις κοινωνικές του υποχρεώσεις λόγω των Ωραρίων εργασίας		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	50	14,6
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	292	85,4
4.η' Ο Νοσηλευτής λόγω της κόπωσης από την εργασία δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις οικογενειακές του υποχρεώσεις		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	38	11,1
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	304	88,9

4.θ Τα προβλήματα της εργασίας συχνά απασχολούν τους Νοσηλευτές ακόμη και στο σπίτι τους		
Διαφωνώ απόλυτα - Διαφωνώ	92	26,9
Συμφωνώ απόλυτα - Συμφωνώ	250	73,1

**Πίνακας 5** Κατανομή της συχνότητας της αδυναμίας χορήγησης των ημερών ανάπαυσης κατά το κυκλικό ωράριο, την ηλικία και την ύπαρξη των παιδιών

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό της κλινικής σας εργάζεται χωρίς να λάβει τις δύο ημέρες ανάπαυσης ανά εβδομάδα;						
	<b>ΚΥΚΛΙΚΟ</b>					
	ΝΑΙ			ΟΧΙ		
	N	%	N	%	N	%
Πολύ συχνά -συχνά	146	69,5	65	59,6		
Σπανίως -Ποτέ	64	30,5	44	40,4		
	r=-0,127, p=0,023					
	<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>					
	1938 - 1960		1961 - 1970		1971 και άνω	
	N	%	N	%	N	%
Πολύ συχνά -συχνά	35	54,7	133	64,9	59	80,8
Σπανίως -Ποτέ	29	45,3	72	35,1	14	19,2
	r=-0,155, p=0,004					
	<b>ΠΑΙΔΙΑ</b>					
	ΝΑΙ			ΟΧΙ		
	N	%	N	%	N	%
Πολύ συχνά - συχνά	140	61,1	81	77,1		
Σπανίως -Ποτέ	89	38,9	24	22,9		
	r=-0,129, p=0,019					