



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού



**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

Του Νικόλαου Ρίζου BSc

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ : ΣΑΚΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ : ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΡΑΤΖΑΦΕΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΑΘ. ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΕΝΤΑΚΗΣ

ΑΝ. ΚΑΘ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΖΙΑΜΟΥΡΤΑΣ

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Άσκηση και Υγεία» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

2011

Νικόλαος Ρίζος, Μεταπτυχιακή Διατριβή 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας των εργαζόμενων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων και η συσχέτιση με τα επίπεδα ποιότητας ζωής και τους δείκτες υγείας. Επιχειρείται η αποτίμηση της κατάστασης της υγείας και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την σωματική δραστηριότητα κατά την ώρα της εργασίας σε τρεις κατηγορίες εργαζομένων – Νοσηλευτές, Τραυματιοφορείς και Διοικητικό προσωπικό.

Μέθοδος: Τριάντα εθελοντές επιλέχθηκαν τυχαία για να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη, όλοι εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Χωρίστηκαν σε τρία γκρουπ των δέκα ατόμων, αντρών και γυναικών, σε ποσοστό 1:1. Στο πρώτο γκρουπ ήταν αποκλειστικά τραυματιοφορείς, στο δεύτερο νοσηλευτές και στο τρίτο γκρουπ εργαζόμενοι σε άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (κυρίως υπάλληλοι της διοικητικής υπηρεσίας), τα γκρουπ επιλέχθηκαν ανάλογα με την ένταση της άσκησης που πραγματοποιούν οι εθελοντές την ώρα εργασίας τους. Οι εθελοντές συμπλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων που αφορούσαν τα επίπεδα της ποιότητας ζωής (SF-36 QoL), του πόνου οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης (Ronald-Morris), κλίμακα αυτοαξιολόγησης κατάθλιξης Zung, κλίμακα υπνηλίας Erworth, κλίμακα κόπωσης FSS (Fatigue Servility Scale), πλήρη αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο. Τέλος μετρήθηκαν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας με την χρήση ενός επιταχυνσιόμετρου (3D accelerometer), το οποίο κατέγραψε τα βήματα που διένυσαν οι δοκιμαζόμενοι για μια εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα μελέτη τόσο στα ερωτηματολόγια όσο και στις μετρήσεις του επιταχυνσιόμετρου (3D accelerometer), δεν πρόέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων.

Συμπεράσματα: Θα περιμέναμε ότι η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το βοηθητικό προσωπικό π.χ. Τραυματιοφορείς, θα επηρέαζε και την ποιότητα ζωής τους σε αντίθεση με τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες του Νοσοκομείου με σαφώς πιο ξεκούραστο αντικείμενο εργασίας. Όπως διαφαίνεται από την παρούσα μελέτη, η σωματική δραστηριότητα κατά την διάρκεια της εργασίας δεν φαίνεται να επηρεάζει την συνολική σωματική δραστηριότητα της ημέρας. Οι δείκτες ποιότητας ζωής και υγείας δεν εξαρτώνται μόνο από την σωματική δραστηριότητα αλλά και από άλλους παράγοντες που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή.

Λέξεις-κλειδιά: Φυσική δραστηριότητα, ποιότητα ζωής, νοσοκομείο, νοσηλευτικό προσωπικό, εργαζόμενοι

ABSTRACT

Purpose: The aim of the current study is the estimation of the physical activity levels of the General Hospital of Trikala employees and its association with the quality of their lives' level and health indices.

Methods: Thirty volunteers, employees of general hospital of Trikala were randomly chosen and divided into three groups according to the exercise activity during their work. Each group was consisted of 5 men and 5 women. In the first group the participants were bearers, in the second group were nurses while the third group was consisted of other employees of the hospital (mainly administrators). The volunteers completed a series of questionnaires regarding the quality of life (SF-36 QoL), the lumbar pain (Ronald-Morris), the Zung depression self-estimation scale, the Epworth sleepiness scale, the Fatigue Servility Scale (FSS). The general health indices were examined through hematological and biochemical blood tests. Finally, physical activity levels were assessed by using a 3D accelometer activity counter in order to count their physical activity during 7 consecutive days.

Results: In this study, there were no statistically significant differences in any of the comparisons made between the three groups.

Conclusion: We would expect that the physical work that it is required by the Nursing and bearers staff, would have an effect in the quality of life compared to the administrative staff which by definition they have less physical demanding tasks. Exemplified by this study, physical activity during the course of the work does not seem to affect the overall physical activity of the day. The indicators of quality of life and health are not only depend on the physical activity but also by other factors not considered in this master's thesis.

Key Words: physical activity, quality of life, hospital, nursing staff, employees

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής δεν θα μπορούσε να έχει ολοκληρωθεί χωρίς την συμπαράσταση και την βοήθεια πολλών ατόμων.

Νοιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων που συμμετείχαν εθελοντικά στην μελέτη και με τη συμβολή και την συμπαράσταση τους βοήθησαν για την επιτυχημένη ολοκλήρωση της.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς επιτροπής την επ. Καθηγήτρια κυρία Καρατζαφέρη Χριστίνα τον Καθηγητή κύριο Κουτεντάκη Γιάννη και τον αν. Καθηγητή κύριο Τζιαμούρτα Αθανάσιο που μου έδωσαν την ευκαιρία να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το άτομο που με βοήθησε όσο κανένας άλλος, τον επιστημονικό μου υπεύθυνο, κύριο Σακκά Γεώργιο που μου προσέφερε τις πολύτιμες γνώσεις του, την καθοδήγηση καθώς επίσης και την στήριξή του σε όλη αυτή τη προσπάθεια για την αρτιότερη δόμηση και την επιστημονική προσέγγιση του θέματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	15
• Η ποιότητα στην εργασιακή και προσωπική ζωή ο ρόλος της φυσικής δραστηριότητας	15
• Λόγοι που οδηγούν στην ανάγκη ανάπτυξης της φυσικής δραστηριότητας	18
• Παρούσες προσπάθειες στο εξεταζόμενο πεδίο	20
• Κίνητρα της φυσικής δραστηριότητας	21
• Φυσική δραστηριότητα και εργασία	24
• Φυσική δραστηριότητα και παθήσεις	25
• Αναψυχή και ποιότητα ζωής εργαζομένων	25
• Ελεύθερος χρόνος και ποιότητα ζωής εργαζομένων	27
• Η ποιότητα στην προσωπική ζωή	29
• Ασφαλές και υγιές φυσικό και ψυχολογικό περιβάλλον στο νοσοκομειακό περιβάλλον	31
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	34
ΣΚΟΠΟΣ	34
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	34
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	35
• Εθελοντές	35
• Κριτήρια Συμμετοχής	35
• Κριτήρια αποκλεισμού συμμετοχής στη μελέτη	35
• Σχεδιασμός μελέτης	36
• Στατιστική ανάλυση	40
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	53

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	55
• Ερωτηματολόγιο SF-36	56
• Fatigue Severity Scale , FSS	60
• Ερωτηματολόγιο πόνου οσφυϊκής μοίρας κατά Ronald – Morris	62
• Κλίμακα Υπνηλίας Epworth (Epworth Sleepiness Scale)	64
• Κλίμακα Zung (Zung Self-Rating Depression Scale)	65
• Ατομικό Ιστορικό Υγείας	67
• Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας	69
• Υπεύθυνη δήλωση συμμετοχής	71
• Δήλωση πνευματικών δικαιωμάτων διατριβής	72
• Έγκριση Επιτροπής Βιοηθικής και Δεοντολογίας	73

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Σύγκριση μέσους όρους Ηλικίας, Βάρους, Ύψους, BMI και 3D accelerometer ανά κατηγορία.

Πίνακας 2α. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ώρες εργασίας

Πίνακας 2β. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ώρες εκτός εργασίας

Πίνακας 2γ. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις μέρες αργίας

Πίνακας 3. Αποτελέσματα μέτρησης αιματολογικών εξετάσεων

Πίνακας 4. Αποτελέσματα μέτρησης ολικής χοληστερόλης προς HDL & HDL προς LDL

Πίνακας 5. Αναλυτικά αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF- 36

Πίνακας 6. Αποτελέσματα ερωτηματολογίων για τα επίπεδα κόπωσης (FSS), ημερήσιας υπνηλίας (EPWORTH), κατάθλιψης (ZUNG) και πόνου οσφυϊκής μοίρας (RMORIS).

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Σχήμα Υγείας - Ασθένειας

Σχήμα 2: Η δομή του SF-36

Σχήμα 3: Γενικές κλίμακες αξιολόγησης Σωματικής και Ψυχικής Υγείας

Σχήμα 4: Κλίμακα Υπνηλίας Erworth

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. RT 3 accelerometer

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ

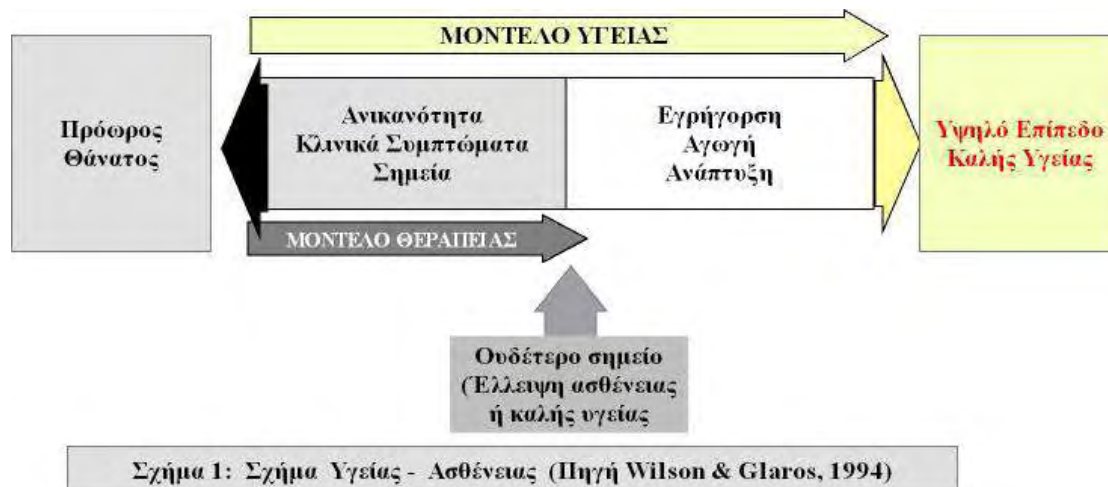
SF-36:	Short Form Questionnaire-36
FSS:	Fatigue Severity Scale
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΖ:	Ποιότητα Ζωής
ΣΥΠΖ:	Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής
ΤΕΠ:	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
SGOT:	Serum glutamic oxaloacetic transaminase, Ασπαρτική τρανσαμινάση
SGPT:	Serum Glutamic Pyruvic Transaminase , Τρανσαμινάση της αλανίνης
γ GT:	γ-Glutamic Transaminase, γ-γλουταμυλτρανσφεράση
ALP:	Alkaline phosphatase, Αλκαλική Φωσφατάση
CPK:	Creatine phosphokinase, Κίνηση της Κρεατίνης
HDL:	High-density lipoprotein, καλή χοληστερόλη
LDL:	Low-density lipoprotein, κακή χοληστερόλη
Fe:	Σίδηρος αίματος
K:	Κάλιο αίματος
Na:	Νάτριο αίματος
B12:	Βιταμίνη 12

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την ιδρυτική διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) «αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου η απόλαυση των υψηλότερων εφικτών προτύπων υγείας, χωρίς φυλετικές, θρησκευτικές, πολιτικές, οικονομικές ή κοινωνικές διακρίσεις» (WHO, 1974). Μια από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την εξασφάλιση του δικαιώματος αυτού είναι μεταξύ άλλων η αποσαφήνιση και ο προσδιορισμός του όρου «υγεία».

Το 1975, ο ΠΟΥ ήρθε να προτείνει έναν θετικό ορισμό για την υγεία, ο οποίος έβαζε στο επίκεντρο τον ίδιο τον άνθρωπο. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό «υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι μόνο η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας» (Russell, 1975). Έτσι, ο ορισμός αυτός τροποποιήθηκε, ώστε να δημιουργηθεί ένας πληρέστερος ο οποίος αποδίδεται καλύτερα σε μορφή διαγράμματος:



Με βάση το σχήμα η υγεία έχει δύο βασικές διαστάσεις: Μια θετική και μια αρνητική. Το σχήμα υγείας ασθένειας (Catford, 1983) δείχνει καθαρά ότι υπάρχουν βαθμίδες υγείας και ότι είναι δυνατόν να υπάρξει μετακίνηση από τη μία βαθμίδα στην άλλη.

Από τον παραπάνω ορισμό για την ποιότητα ζωής, καθίσταται σαφές το πόσο διαφορετική μπορεί να γίνει η θεώρηση της έννοιας της ποιότητας της ζωής για τον

κάθε άνθρωπο ξεχωριστά καθώς η έκφρασή της διέπεται εξ ορισμού από υποκειμενικά κριτήρια και παράγοντες. Οι κυριότεροι από αυτούς τους προσδιοριστικούς παράγοντες είναι οι ακόλουθοι (Σαρρής, 2001):

- Οικονομικοί και πολιτικοί παράγοντες.
- Κοινωνικοί παράγοντες.
- Πολιτισμικοί παράγοντες .
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες.
- Ατομικοί ψυχολογικοί παράγοντες.
- Δημογραφικοί παράγοντες.
- Υγειονομικοί παράγοντες.

Στη σύγχρονη εποχή, με την αφθονία των πραγμάτων και του πλούτου, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη μακροβιότητα των πληθυσμών, υπάρχει έκδηλο το ενδιαφέρον των μελετητών για την έννοια της ποιότητας ζωής και το πώς αυτή μπορεί να επιτευχθεί. Βασική προϋπόθεση για την ολοκλήρωση του ανθρώπου και την υψηλού επιπέδου ποιότητας ζωής αποτελεί η υγεία του ατόμου, η οποία αναγνωρίζεται ως η σημαντικότερη επιθυμητή κατάσταση ύπαρξης. Η καλή υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντική και επιθυμητή κατάσταση ύπαρξης (Rokeach, 1973). Ο όρος ποιότητα ζωής εισήχθη ως τίτλος στην βιβλιογραφική βάση δεδομένων (database) της Εθνικής Βιβλιοθήκης των Η.Π.Α Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System) το 1975 και έκτοτε σηματοδότησε το ερευνητικό ενδιαφέρον μιας αφθονίας εργασιών, μελετών, συνεδρίων και εκδόσεων ειδικών τευχών.

Η υγεία αναγνωρίζεται, σύμφωνα με νεότερες θεωρίες, ως ένας από τους παράγοντες που προσδιορίζουν την Π.Ζ. (Σαρρής, Σούλης, & Υφαντόπουλος, 2001). Μια πληθώρα από επιμέρους παράγοντες μπορούν να προσδώσουν επίσης ποιοτικά χαρακτηριστικά στη ζωή των ατόμων.

Έτσι, για να διαχωριστεί η γενική τοποθέτηση από τα θέματα που αφορούν στην υγεία και να περιοριστεί το εύρος της έννοιας Π.Ζ., ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην επιστημονική έρευνα, γεννήθηκε ο όρος «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» (ΣΥΠΖ) (Health Related Quality of Life).

Παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΖ ενός ατόμου: (Σαρρής και συν., 2001).

- Κλίμα και γεωφυσικές συνθήκες τόπου διαμονής
- Επίπεδο διαταραχής οικολογικής ισορροπίας
- Οικιστικό περιβάλλον
- Διατροφικές συνήθειες, τρόπος ζωής και έξεις
- Γενικότερη κατανάλωση αγαθών και υπηρεσιών
- Σωματικές αναπηρίες ή χρόνια νοσήματα
- Προσαρμοστικότητα σε νέες συνθήκες
- Πολιτιστικό μόρφωμα
- Θρησκευτικές πεποιθήσεις και δοξασίες
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση
- Επίπεδο κοινωνικο-οικονομικής και ανθρώπινης ανάπτυξης
- Άγχος για την ασθένεια ή το θάνατο
- Βαθμός εμπιστοσύνης στις κοινωνικές σχέσεις
- Χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων
- Επάγγελμα και περιβάλλον εργασίας - stress
- Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης
- Παραγωγικές διαδικασίες – αποκλεισμός εργασίας
- Εισόδημα και τρόπος διανομής – διαχείρισης
- Ποιότητα διαθέσιμης ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης

Είναι γνωστό από τις μέχρι σήμερα μελέτες ότι νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό είναι από τα πιο επιβαρυνόμενα στο χώρο της υγείας. Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω της ιδιαιτερότητας της φύσης της εργασίας τους. Οι πολλές ώρες εργασίας, η πολύωρη ορθοστασία, η κυκλική βάρδια, καταπονούν το σώμα με αποτέλεσμα την κόπωση και την εξάντληση αυτών. Σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα,

εκτός του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, υπάρχει και προσωπικό σε άλλες υπηρεσίες, η εργασία των οποίων είναι σαφώς πιο ξεκούραστη. Η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το παραϊατρικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και πνευματική υγεία του ανθρώπου, λόγω οργανικών διαταραχών που προκαλούνται εξ αιτίας της νυχτερινής εργασίας και της περιορισμένης ή ανύπαρκτης ξεκούρασης και χαλάρωσης του ανθρώπινου οργανισμού, κατά τη διάρκεια όχι μόνο της νυχτερινής εργασίας αλλά και της επόμενης μέρας (*Barrau-Baumstarck et al., 2009*).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΖΩΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Η εργασία είναι ένα από τα ύψιστα αγαθά στη ζωή του ανθρώπου και κατοχυρωμένο συνταγματικό δικαίωμα κάθε πολίτη. Το κράτος έχει υποχρέωση απέναντι στους πολίτες του να προστατεύει και να διαφυλάττει το δικαίωμά τους αυτό, ενώ παράλληλα υποχρεούται να παρέχει ασφάλεια στο χώρο εργασίας, πράγμα που, δυστυχώς, δε συμβαίνει σε κάθε περίπτωση.

Η φύση της εργασίας, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εκτελείται, η ασφάλεια που παρέχει και η μέσω αυτής εξασφάλιση πόρων, καθορίζουν το βιοκοινωνικοοικονομικό επίπεδο διαβίωσης και τελικά, το επίπεδο υγείας του ανθρώπου.

Κάποια επαγγέλματα, εκ φύσεως αποτελούν πηγή αρνητικών επιπτώσεων για την υγεία των εργαζόμενων, επειδή δημιουργούν υπερβολικό στρες. Ένα απ' αυτά είναι και το Νοσηλευτικό επάγγελμα, που λόγω της αναπόφευκτης επαφής με την ασθένεια, τον ανθρώπινο πόνο, λόγω των συνθηκών εργασίας και του ασταθούς ωραρίου, είναι γενεσιουργός πηγή στρες.

Νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται αναγκαστικά όλο το εικοσιτετράωρο, αφού η ζήτηση, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, αυτό απαιτεί. Επομένως, και το προσωπικό που τις παρέχει είναι αναγκασμένο να εργάζεται σε 24ωρη βάση και ολόκληρο το έτος, για πολλά έτη ή και για όλη την επαγγελματική του θητεία, εκτελώντας κυκλικό ωράριο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το βοηθητικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και πνευματική υγεία του ανθρώπου, λόγω οργανικών διαταραχών που προκαλούνται εξ αιτίας της νυχτερινής εργασίας και της περιορισμένης ή ανύπαρκτης ξεκούρασης και χαλάρωσης του ανθρώπινου οργανισμού, κατά τη διάρκεια όχι μόνο της νυχτερινής εργασίας, αλλά και της επόμενης μέρας (*Barrau-Baumstarck et al., 2009*).

Οι κυριότερες όμως διαταραχές δεν οφείλονται στην ελλιπή ανάπαυση, αλλά περισσότερο στο ότι διαταράσσεται ο βασικότερος ρυθμιστικός μηχανισμός του οργανισμού.

Όπως συμβαίνει λοιπόν σε κάθε οργανισμό, έτσι και στον άνθρωπο, όλες οι λειτουργίες του, καρδιακή λειτουργία, αναπνοή, διακύμανση της έκλυσης ορμονών, πέψη, ακόμα και η αντίδραση στον πόνο, ρυθμίζονται από το βιολογικό αυτό ρολόι, που όμως είναι προσαρμοσμένο να λειτουργεί και να ρυθμίζει όλα τα παραπάνω, με δεδομένο ότι ο άνθρωπος αναπτύσσει την όποια δραστηριότητα απαιτείται, κατά τη διάρκεια της ημέρας και κοιμάται τη νύχτα. Αν αυτή η σειρά διαταραχτεί για οποιοδήποτε λόγο, *διαταράσσονται και οι λειτουργίες του οργανισμού που αναφέρθηκαν παραπάνω* (Friedman et al., 1998).

Η Ποιότητα στην εργασιακή ζωή σε σχέση με τη φυσική άσκηση και κατ' επέκταση η εξισορρόπησή τους ήταν ανέκαθεν δύσκολη υπόθεση. Πάντα υπήρχαν άνθρωποι με παιδιά και ηλικιωμένους γονείς που χρειαζόνταν φροντίδα. Πάντα υπήρχαν άνθρωποι που αφιέρωναν χρόνο στην άσκηση.

Στο παρελθόν πολλοί μάνατζερ αντιμετώπιζαν τις προσωπικές ανάγκες των υπαλλήλων τους, ειδικά την ανάγκη για φυσική άσκηση με κυνισμό : «Ό,τι κάνετε στο γραφείο σας είναι δική μας υπόθεση. Ό,τι κάνετε εκτός είναι δική σας». Ήταν μάλιστα δεδομένο ότι οι υπάλληλοι έδιναν προτεραιότητα στις ανάγκες και στο συμφέρον της εταιρείας.

Με λίγα λόγια, η εργασία εναντίον της εργασιακής ζωής ήταν ένα παιχνίδι στο οποίο χωρούσε μόνο ένας νικητής. Σήμερα, από τη μια μεριά οι εντυπωσιακές δημογραφικές αλλαγές, όπως είναι ο αυξανόμενος αριθμός των εργαζομένων γυναικών και κατ' επέκταση των εργαζομένων μητέρων, τοποθέτησαν στο επίκεντρο το θέμα «εργασία και προσωπική ζωή».

Επιπλέον, οι νέες οικονομικές δυνάμεις, όπως είναι ο παγκόσμιος ανταγωνισμός, μετέτρεψαν το εργασιακό περιβάλλον, δημιουργώντας μία άνευ προηγουμένου ανάγκη για αφοσιωμένους εργαζόμενους σε μια εποχή όπου η αφοσίωση αναμφισβήτητα περνάει κρίση, αφού οι εργαζόμενοι χάνουν την εμπιστοσύνη τους σε εταιρείες που μειώνουν συνεχώς τον αριθμό των υπαλλήλων τους. Συγχρόνως κάποια επαγγέλματα, όπως αυτά της υγείας, είναι αρκετά κουραστικά, αλλά και επιβαρυντικά για την υγεία του εργαζόμενου και αυτό σε

συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης, οδηγεί στην εξασθένηση του οργανισμού, ο οποίος γίνεται επιρρεπής στις ασθένειες.

Από την άλλη, υπάρχουν ακόμα πολλοί διευθυντές, αποτελούν μάλιστα και την πλειοψηφία, οι οποίοι πιστεύουν ότι κάθε φορά που «κερδίζει» τον εργαζόμενο ένα προσωπικό ζήτημα, ακόμα και υγείας, ο οργανισμός ζημιώνεται. Τα ζητήματα εργασιακής και προσωπικής ζωής παραπέμπονται στο τμήμα ανθρωπίνων πόρων του οργανισμού, όπου τα προβλήματα αντιμετωπίζονται συνήθως μέσω προγραμμάτων ευέλικτων ωραρίων, άσκηση στο χώρο εργασίας, εργασία από το σπίτι, ψυχολογική υποστήριξη κ.λ.π. Τέτοια όμως προγράμματα βοηθούν μόνο ένα μικρό αριθμό υπαλλήλων να βρει ισορροπία ανάμεσα στην εργασιακή ζωή και στην υγεία του, καθώς δεν επηρεάζουν τη νοοτροπία της εταιρείας ούτε αλλάζουν ριζικά τη νοοτροπία όσων διευθύνουν μια επιχείρηση.

Τα τελευταία ωστόσο χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι ένας μικρός αλλά συνεχώς αυξανόμενος αριθμός διευθυντών, προσεγγίζουν το ζήτημα «εργασία – προσωπική ζωή» και φυσική άσκηση σαν να μην αντιμάχονται μεταξύ τους, αλλά να αποτελούν συμπληρωματικές προτεραιότητες.

Στην πραγματικότητα υιοθετούν μια φιλοσοφία αμοιβαίου κέρδους, « in-win philosophy» που, όπως φαίνεται μέσα από διάφορες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, ο νέος τρόπος προσέγγισης αποδίδει οφέλη τόσο στους οργανισμούς όσο και στους εργαζόμενους, οι οποίοι αρχίζουν να διεκδικούν την Ποιότητα τόσο στην προσωπική όσο και στην εργασιακή τους ζωή (Friedman, 1991).

Όλο και περισσότερο στις μέρες μας γίνεται λόγος για ποιότητα στην εργασιακή ζωή, που είναι μια έννοια η οποία αποτελεί προϋπόθεση για ποιότητα και στην προσωπική ζωή και η οποία δεν βασίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία ούτε και απαιτεί μία συγκεκριμένη τεχνική για εφαρμογή.

Σήμερα, η φυσική άσκηση σχετίζεται με το εργασιακό κλίμα συνολικά. Μια ανάλυση το περιέγραψε σαν: 1) την ανησυχία αναφορικά με τον αντίκτυπο που έχει η εργασία, καθώς επίσης και στην αποτελεσματικότητα του οργανισμού 2)την ιδέα συμμετοχής των εργαζομένων στην επίλυση προβλημάτων και στη λήψη αποφάσεων, 3) Τη μείωση αρνητικών κρουσμάτων σε σχέση με την υγεία.

Πρωταρχικός σκοπός είναι η αλλαγή κλίματος, ώστε με τη συμβολή του ανθρώπου, της τεχνολογίας και του οργανισμού να υπάρξει μια καλύτερη εργασιακή ζωή (Luthans, 1995).

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Η στροφή στη φυσική δραστηριότητα δεν είναι κάτι σύγχρονο. Είναι μια τάση που έχει ξεκινήσει από τη δεκαετία του 1960 και του 1970 και η αναγκαιότητά του είναι διαρκής.

Σύμφωνα με τον Graeme S, η φυσική δραστηριότητα έχει διαχρονική ισχύ και κατά καιρούς υιοθετεί διαφορετικό όνομα, εφόσον στη δεκαετία του 1990 εμφανίζεται σαν ανάγκη για υψηλή απόδοση.

Σήμερα η στροφή στη βελτίωση της ποιότητα ζωής σε σχέση με την εργασία και τη φυσική άσκηση σχετίζεται με δύο ζητήματα:

1. Την αναγνώριση της ευρύτερης εκπαιδευτικής υποδομής των διαρκώς μεταβαλλόμενων κοινωνικών αξιών και των προσδοκιών για ποιότητα στην εργασιακή ζωή.
2. Την αντιμετώπιση του υψηλού ανταγωνισμού και του υψηλού ποσοστού απουσίας των εργαζομένων, τη δυσαρέσκειά τους και γενικά την ανάγκη για υψηλότερη απόδοση του οργανισμού.

Σύμφωνα με τον Coombs C.E.S., ο οποίος ασχολήθηκε με την Ποιότητα στην εργασιακή ζωή, ο σημαντικότερος παράγοντας για την ύπαρξη ικανοποίησης στην εργασία είναι η στάση απέναντι στα γεγονότα.

Η υγεία, οι σχέσεις, η καριέρα, οι ευθύνες, όλα παίζουν σημαντικό ρόλο, όμως όλα επηρεάζονται από τη στάση του εργαζόμενου. Υπάρχουν άτομα τα οποία έχουν βιώσει άσχημες εμπειρίες, ωστόσο νιώθουν ευτυχισμένα, κι άλλα που ζουν με σχετική άνεση και ελάχιστο stress και παρόλο αυτά δεν είναι ικανοποιημένα με τη ζωή (Coombs, 2003).

Υιοθετώντας ο εργαζόμενος μια στάση που τείνει να βρει το θετικό για τον εαυτό του και τους άλλους, που αναγνωρίζει και ρυθμίζει τα όριά του, που δέχεται την ύπαρξη διαφορών στο σύστημα αξιών που έχει κάθε άτομο και που πιστεύει στις προτεραιότητες που θέτει καθένας, συμβάλλει στη δημιουργία κατάλληλου κλίματος για καλύτερη ποιότητα ζωής. Οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτό το κλίμα είναι οι ακόλουθοι :

1. Υγεία: οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας κι αυτό γιατί δε φροντίζουν για μια καλή φυσική κατάσταση μέσα από άσκηση του σώματος, σωστή διατροφή, επαρκείς ώρες ύπνου και ξεκούρασης.
2. Αναψυχή: κάθε άνθρωπος που ενδιαφέρεται για μια ισορροπημένη ζωή θα πρέπει να αφιερώνει χρόνο για αναψυχή. Η ενασχόληση με κάποιο άθλημα, ένας περίπατος, μια ταινία στον κινηματογράφο, μπορούν να συμβάλλουν στην αίσθηση ευεξίας και στην φυσική και ψυχολογική ισορροπία.
3. Ανάληψη ευθυνών: από την παιδική ηλικία το άτομο αναλαμβάνει ευθύνες. Κάποιες από αυτές είναι ευχάριστες κι άλλες πάλι αποτελούν πηγή άγχους. Το κλειδί για μια ισορροπημένη ζωή είναι να αναλαμβάνει τόσες ευθύνες όσες είναι δυνατό να ανταπεξέλθει και να εκχωρεί και σε άλλους κάποιες από αυτές, που είναι και ένας τρόπος να τους δείξει ότι τους εμπιστεύεται.
4. Προορισμός: όλοι θέτουν στόχους και ορίζουν μια κατεύθυνση στη ζωή. Το σπουδαιότερο είναι το άτομο να γνωρίζει που πηγαίνει.
5. Αμοιβή: για κάθε προσπάθεια που κάνει κανείς για να ωφελήσει τον άλλο, είναι σίγουρο πως μακροπρόθεσμα θα αποζημιωθεί.
6. Πόροι & Ευκαιρίες: είναι θετικό να κάνει κάποιος σωστές επιλογές στη ζωή που βοηθούν στην μεγαλύτερη ικανοποίησή εκμεταλλευόμενος τους πόρους και τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται και αγνοώντας τον ανασταλτικό παράγοντα που είναι ο χρόνος.

ΠΑΡΟΥΣΕΣ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΠΕΔΙΟ

Θεωρητικά η φυσική δραστηριότητα είναι απλή υπόθεση. Περιλαμβάνει την ευκαιρία των εργαζόμενων να πάρουν αποφάσεις αναφορικά με τη δουλειά τους και τη φυσική τους ευεξία, να σχεδιάσουν το χώρο εργασίας και γενικά να λάβουν πρωτοβουλία σχετικά με το χρόνο τους. Κάτι τέτοιο απαιτεί μάνατζερ που να εστιάζουν παράλληλα στην ικανοποίηση των εργαζομένων και στην πραγματοποίηση των στόχων του οργανισμού.

Πρακτικά ωστόσο χρειάζεται διάθεση από μέρους των μάνατζερ να μοιραστούν τη δύναμη ή αλλιώς την «εξουσία» που κατά κάποιο τρόπο κατέχουν, εντατική εκπαίδευση τόσο για τους μάνατζερ όσο και για τους υπόλοιπους υπαλλήλους και, φυσικά, υπομονή. Οι εργαζόμενοι με λίγα λόγια πρέπει να αποκτήσουν γνώσεις πάνω σε έννοιες, όπως είναι το κόστος, η ποιότητα, το κέρδος, η ζημία αλλά και να ενδιαφέρονται για την υγεία τους.

Οι Lewis David και Brazil Kevin αναφέρονται σε κάποια χαρακτηριστικά, ουσιαστικά και μη που ασκούν επίδραση στην ποιότητα στην εργασιακή ζωή. Τονίζουν τη διαφορά μεταξύ του παραδοσιακού μάνατζμεντ, σύμφωνα με το οποίο η ικανοποίηση με την ποιότητα στην εργασιακή ζωή βασιζόταν μόνο σε μη ουσιαστικά χαρακτηριστικά, όπως είναι ο μισθός και άλλα απτά στοιχεία, όπως είναι η ασφάλεια και η υγιεινή στο χώρο εργασίας και της σύγχρονης αντίληψης των ανθρωπίνων σχέσεων. Η νέα αυτή αντίληψη τονίζει πως όλα τα παραπάνω είναι απαραίτητα, ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι ουσιαστικοί παράγοντες, όπως είναι το επίπεδο των δραστηριοτήτων, ο βαθμός της αυτονομίας και οι προκλήσεις που δίνονται στους εργαζομένους (Lewis & Brazil, 2001).

Ο συνδυασμός ωφελεί τον οργανισμό εφόσον συμβάλλει στην παραγωγικότητα, την αποτελεσματικότητα και τη μείωση της αποχής των εργαζομένων. Υπάρχει και μια τρίτη άποψη, αυτή του «προσανατολισμού στην εργασία», που υποστηρίζει ότι η εστίαση σε ουσιαστικούς ή μη παράγοντες είναι καθαρά υπόθεση του κάθε εργαζόμενου. Υπάρχουν άτομα που ενδιαφέρονται περισσότερο για αυτά που ονομάσαμε «ουσιαστικούς παράγοντες» και άλλα που δίνουν έμφαση στους «μη ουσιαστικούς».

Οι ίδιοι έκαναν μια έρευνα σε επτά Νοσοκομεία του Καναδά. Σκοπός της έρευνας ήταν ο εντοπισμός στοιχείων στον εργασιακό χώρο ικανών να βοηθήσουν

στην ανάπτυξη στρατηγικών που στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών που επικρατούν σε κάθε οργανισμό. Από τους 5486 υπαλλήλους απάντησαν οι 1819, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής έφτασε στο 33%.

Το συμπέρασμα είναι ότι, παρόλο που η εργασιακή ζωή σε σχέση με τη φυσική άσκηση είναι περίπλοκο ζήτημα όπου η ικανοποίηση στη δουλειά (job satisfaction) είναι προϊόν μιας γενικής εκτίμησης αναφορικά με την εργασία, ωστόσο μπορεί να απλοποιηθεί μέσα από τη διάκριση των «βασικών» και «μη βασικών» παραγόντων. Καταλήγουν στο ότι ο μισθός, η υγεία, το στυλ καθοδήγησης, η επικοινωνία και η πρωτοβουλία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας στην εργασιακή ζωή.

ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ένα από τα πιο κρίσιμα στρατηγικά ζητήματα που καλείται να αντιμετωπίσει σήμερα μια εταιρεία είναι η διατήρηση εργατικού δυναμικού. Το πρόβλημα είναι μεγαλύτερο όταν πρόκειται για οργανισμούς που χρειάζονται εξειδικευμένο με ειδικά προσόντα προσωπικό που σε αρκετές περιπτώσεις είναι δύσκολο να βρεθεί.

Παραδοσιακά η αύξηση στους μισθούς αποτελούσε την πιο συχνή μέθοδο για την επίτευξη διατήρησης αξιόλογου προσωπικού. Σήμερα όμως κάτι τέτοιο δεν αποτελεί απαραίτητα αποτελεσματική στρατηγική. Κι αυτό γιατί αρχικά υπάρχει πιθανότητα να προκληθεί ανεπιθύμητος για την εταιρεία «πόλεμος μισθών» με ανταγωνιστικές εταιρείες και τελικά να αυξηθεί κατά πολύ το κόστος εργασίας με αποτέλεσμα να μην καταφέρει να έχει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Επιπλέον, έρχονται στο προσκήνιο κάποια χαρακτηριστικά διαφορετικά από αυτό του μισθού, όπως είναι η εκτίμηση, η διασκέδαση, η υγεία, τα οποία θεωρούνται περισσότερο σημαντικά από τους εργαζόμενους. Δίνεται δηλαδή μεγαλύτερη έμφαση στην έννοια της ποιότητας στην εργασιακή ζωή. Οι Jos Benders και Frank van de Olio (1994) διακρίνουν τα “job characteristics” σε τέσσερις κατηγορίες:

- περιεχόμενο της εργασίας
- εργασιακές σχέσεις
- συνθήκες εργασίας
- εργασιακό περιβάλλον

Σύμφωνα με τους Cromie S. και Hayes J. (1991), όταν ένας εργαζόμενος δεν είναι ικανοποιημένος με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, ενδεχομένως να μην οδηγηθεί άμεσα σε παραίτηση, η προτεραιότητα όμως που δίνει σε κάθε ένα από αυτά ανάλογα με την προσωπικότητα και τις απαιτήσεις του είναι δυνατό να μειώσει τη συνολική ικανοποίηση που λαμβάνει στο χώρο εργασίας του.

Μια έρευνα η οποία έλαβε χώρα σε Νοσοκομείο στην Ολλανδία στο οποίο εργάζονται τόσο μόνιμοι υπάλληλοι όσο και εκπαιδευόμενοι, απέδειξε ότι ο μισθός από μόνος του δεν αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τη διατήρηση των εργαζομένων. Ο βαθμός ικανοποίησης αναφορικά με το περιεχόμενο της εργασίας και την υγεία φαίνεται να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό, αφού οι περισσότεροι κάνουν λόγο για δύσκολες συνθήκες εργασίας, μη ικανοποιητικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και, τέλος, για απουσία δυνατότητας για ημιαπασχόληση. Γίνεται έτσι κατανοητό ότι, παρόλο που ένας υψηλός μισθός καθιστά τον εργαζόμενο πιο ισχυρό οικονομικά, ωστόσο κάτι τέτοιο δεν αποτελεί πάντα αποτελεσματική πολιτική και πρέπει να υποστηρίζεται και με άλλα μέτρα.

Με λίγα λόγια χρειάζεται να ακολουθείται μια στρατηγική η οποία δημιουργεί στους εργαζόμενους ασφάλεια, ειδικά όταν το επάγγελμα εγκυμονεί κινδύνους. Η στρατηγική αυτή συνίσταται σε μέτρα που περιλαμβάνουν τον εμπλουτισμό της εργασίας με φυσική άσκηση και εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό την αναβάθμιση των επαγγελματικών δεξιοτήτων όπως επίσης και τη γνώση.

Στις προκλήσεις που απειλούν την ποιότητα της ζωής των ατόμων αναφέρεται ο Raml n Naz ο οποίος τονίζει πως η έννοια της ποιότητας στη εργασιακή ζωή αλλάζει από εποχή σε εποχή, από αιώνα σε αιώνα. Εξαρτάται κατά πολύ από την κουλτούρα, τον πολιτισμό και τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας στην οποία ανήκει καθένας.

Στο ξεκίνημα της νέας χιλιετίας όπου η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά στον εργασιακό χώρο, οι κυβερνήσεις των αναπτυγμένων χωρών προσπαθούν να κρατήσουν μια ισορροπία και να συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των κοινωνιών.

Έτσι, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μία από τις βασικές προτεραιότητες αποτελεί η διαρκής ανάπτυξη και για αυτό δίνεται πολύ μεγάλη σημασία στο πρόγραμμα Έρευνας και Ανάπτυξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο δυτικό κόσμο, που αποτελεί ένα από τα πιο αναπτυγμένα σημεία του πλανήτη το αρχαίο Ελληνικό

γνωμικό «νους υγιής εν σώματι υγιή», συνεχίζει να βρίσκει εφαρμογή και να ορίζει την ύπαρξη της ποιότητας στην υγεία των εργαζομένων. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες στα Νοσοκομεία σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι ακόλουθοι (Benders, J,1994):

Υγεία: περιλαμβάνει κάθε εξέλιξη που συμβαίνει στις γνώσεις, τις τεχνικές ή τον εξοπλισμό που αφορούν τη θεραπεία ασθενειών, εξελίξεις που στοχεύουν στην ανακούφιση από τον πόνο και την παράταση της ζωής.

Ασφάλεια: ο τομέας αυτός περιλαμβάνει την ανάπτυξη εργαλείων και μεθόδων που συμβάλλουν στην προστασία στο χώρο εργασίας.

Προκειμένου να αποκτήσει κανείς υγιές μυαλό χρειάζεται να έχει πρόσβαση σε ποιοτική εκπαίδευση, σε ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, καθώς επίσης και τη δυνατότητα ανάπαυσης, ψυχαγωγίας και καλή σχέση με θέματα κουλτούρας και χόμπι. Σπουδαίο ρόλο παίζει επίσης και η ύπαρξη ποιότητας αναφορικά με τα μέσα επικοινωνίας και μεταφοράς, ενώ τέλος, όταν κάποιος έχει την ευκαιρία να ζει σε μια κοινωνία η οποία δίνει έμφαση στη διαρκή ανάπτυξη, κοινωνική, οικονομική, περιβαλλοντική, σημαίνει πως έχει τις απαραίτητες προϋποθέσεις να διατηρήσει το μυαλό του και το πνεύμα του σε ένα επίπεδο ικανό, ώστε να βιώσει ποιοτικότερη προσωπική ζωή.

Ποτέ ξανά δεν ήταν τόσο εύκολη η πρόσβαση στη γνώση και στη συσσωρευμένη εμπειρία, όπως συμβαίνει σήμερα με την εξέλιξη της τεχνολογίας. Η ψυχαγωγία, η κουλτούρα και τα χόμπι καλύπτουν μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων στις οποίες ωστόσο η τυποποίηση δεν είναι εύκολα εφικτή. Ορισμένες από αυτές τις δραστηριότητες, όπως είναι ο τουρισμός, για πολλούς αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ζωής τους και μάλιστα της ποιοτικής τους ζωής. Το γεγονός αυτό έχει συμβάλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη των μέσων μεταφοράς, ώστε να υπάρχει ικανοποίηση στη μεταφορά των ανθρώπων.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής. Η έμφαση όμως που δίνεται στο καθένα από αυτά εξαρτάται κυρίως από τον τύπο της κοινωνίας στην οποία τυγχάνει το άτομο να ζει. Η κοινωνία ωστόσο του 21^{ου} αιώνα για τα κράτη της Ευρώπης χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, αστάθεια και συνεχή αλλαγή. Προφανώς θα χρειαστούν προσπάθειες για τη διασφάλιση της ειρήνης, της ασφάλειας, την προάσπιση των ανθρωπίνων

δικαιωμάτων όπως και την αντιμετώπιση της πρόκλησης από την άνευ προηγουμένου τεχνολογική ανάπτυξη (Cromie S. και Hayes J. 1991).

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σχέση μεταξύ φυσικής άσκησης - δραστηριότητας με συνηθισμένες αρρώστιες, αλλά και με τη θνησιμότητα, μελετάται εκτενώς στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ο χρόνος εργασίας, όταν δε πλαισιώνεται από ασκήσεις, είναι αρκετά επιβαρυντικός για τον εργαζόμενο. Η μη ενασχόληση με φυσικές ασκήσεις, επιφέρει ένα κόστος στο Ηνωμένο Βασίλειο της τάξεως των 8,2 δισεκατομμυρίων λιρών, το οποίο προέρχεται από χαμένες ώρες εργασίας, από σοβαρές και μη ασθένειες (William et al, 2011).

Η κυβέρνηση έχει κάνει πολλές προσπάθειες στο παρελθόν να διαφημίσει τη σημασία της φυσικής άσκησης για τους πολίτες, όμως απέτυχε να επιτύχει το στόχο της. Μέσα στα χρόνια, έχει παρατηρηθεί μια αυξημένη πτωτική τάση σε σχέση με την ενασχόληση με τις φυσικές ασκήσεις από τους πολίτες. Για παράδειγμα, το 1975-1976 κατά μέσο όρο οι ενήλικες περπατούσαν 255 μίλια το χρόνο, ενώ το 2003 παρατηρήθηκε να περπατούν κατά μέσο όρο μόλις 192 μίλια το χρόνο (William et al, 2011).

Η φυσική άσκηση αναφέρεται σ' απλές δράσεις που μπορεί να αναπτύσσει το κοινό, όπως ενεργή μετακίνηση, ενασχόληση με τις δουλειές του σπιτιού, δράσεις αναψυχής. Δράσεις σχετικές με τον αθλητισμό, τη χειρονακτική εργασία, το περπάτημα, αυξάνουν τη φυσική άσκηση, όχι όμως σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό. Οι εργαζόμενοι που ασχολούνται με χειρονακτικά επαγγέλματα στον ελεύθερο χρόνο τους επιλέγουν να κάθονται, αντίθετα τα επαγγέλματα που δεν έχουν χειρονακτική εργασία, επιλέγουν να ασκούνται. Η έρευνα των William et al (2011), έδειξε ότι δεν υπάρχει απαραίτητα σχέση μεταξύ των δραστικών επαγγελμάτων και της επιλογής του εργαζόμενου να περνά πιο ξεκούραστα στις ώρες που δεν εργάζεται και το αντίθετο.

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Οι παθήσεις της καρδιάς στη Μεγάλη Βρετανία παρατηρούνται κυρίως στις μέσες ηλικίες. Συγκεκριμένα, οι ξαφνικοί θάνατοι είναι σύνηθες φαινόμενο σε άτομα κάτω των 50 ετών. Σε έρευνα των Heady et al το 1961 διαπιστώθηκε ότι στη Μεγάλη Βρετανία οι πενταετίες μεταξύ 25-29 και 60-64, είναι οι πιο ασφαλείς σε σχέση με τις παθήσεις της καρδιάς και τους ξαφνικούς θανάτους (Heady et al, 1961).

Στη μελέτη τους ερευνήθηκαν σε διάστημα τεσσάρων ετών οι παθήσεις της καρδιάς σε σχέση με τη φυσική άσκηση και οι ξαφνικοί θάνατοι σε διάστημα δέκα ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν περισσότερα κρούσματα και στις δυο περιπτώσεις, σε άτομα βαριά εργαζόμενα, τα οποία συνήθιζαν να μην ασκούνται. Συγχρόνως αποδείχτηκε ότι παρατηρήθηκαν λιγότερα κρούσματα ξαφνικών θανάτων σ' άτομα που ασκούσαν, ειδικά σ' αυτά που λάμβαναν υπόψη τους τις δύσκολες συνθήκες εργασίας που είχαν να αντιμετωπίσουν, οπότε και επιδίωκαν να ασκούνται περισσότερο στον ελεύθερο χρόνο τους.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη των Ramsay et al (2011) παρατηρήθηκε ότι στη μεγάλη Βρετανία, αλλά και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες, παρατηρήθηκε μείωση σε κρούσματα σχετικά με την υγεία, σε άτομα υψηλό κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου, τα οποία είχαν περισσότερο χρόνο για άσκηση.

Από την άλλη, παρατηρήθηκε μια μείωση στους ξαφνικούς θανάτους σε χώρες όπως στην Αμερική, ειδικά στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, μιας και, λόγω της συνεχούς ενημέρωσης, υπήρξε ευαισθητοποίηση σε θέματα, όπως το τσιγάρο, η πίεση κ.λ.π. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει μια ευρύτερη βελτίωση λόγω της φυσικής άσκησης, αποδείχτηκε η σημασία της τελευταίας, παρατηρήθηκε όμως ότι τα βασικά προβλήματα αναφέρονται κυρίως στους άντρες.

ΑΝΑΨΥΧΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950 διάφορα βιβλία παρουσιάστηκαν με θέμα τον ελεύθερο χρόνο (leisure) και την αναψυχή (Neumeyer & Neumeyer, 1949, Rowntree & Lavers, 1951, Nash, 1953 και Larrabee & Meyersohn, 1959).

Τότε ήταν που, για πρώτη φορά, ο ελεύθερος χρόνος και η αναψυχή αποτέλεσαν αντικείμενα επιστημονικού ενδιαφέροντος και έρευνας. Επίσης, την ίδια περίοδο, άρχισε σταδιακά να γίνεται διάκριση ανάμεσα στο περιεχόμενο των δύο αυτών εννοιών και στην έννοια του αθλητισμού.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων πενήντα ετών, ολοένα και περισσότεροι μελετητές προσπάθησαν να ορίσουν τις έννοιες του ελεύθερου χρόνου, της αναψυχής και του αθλητισμού. Ως αποτέλεσμα, ένας μεγάλος αριθμός εγχειριδίων έχουν ήδη γραφτεί για κάθε ένα από τα παραπάνω ερευνητικά πεδία, τα περισσότερα από τα οποία προσδίδουν μοναδική σημασία στους όρους αυτούς χωρίς καμία επικάλυψη. Ωστόσο, παρά τις όποιες διαφορές, υπάρχουν και ομοιότητες.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η «αναψυχή» αναφέρεται σε μια οργανωμένη δραστηριότητα. Ο όρος «δραστηριότητα» αποτελεί μια βασική διάσταση της αναψυχής. Η αναψυχή τείνει να θεωρείται μια επίσημα οργανωμένη δραστηριότητα που πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών. Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, «αναψυχή» μπορεί να είναι οποιαδήποτε δραστηριότητα που το άτομο προσδιορίζει ως «αναψυχή».

Η αναψυχή ορίζεται ως «μια εθελοντική, μη-επαγγελματική δραστηριότητα, η οποία οργανώνεται για την επίτευξη προσωπικού και κοινωνικού οφέλους, όπως π.χ. την επανάκτηση χαμένων δυνάμεων και τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής».

Στην τελευταία περίπτωση, η αναψυχή θεωρείται μια δραστηριότητα η οποία, όχι μόνο δίνει ευχαρίστηση στο άτομο, αλλά, επιπλέον, φέρνει κοντά τις ομάδες και τις κοινωνίες.

Οι ρίζες του αγγλικού όρου “recreation”, ανιχνεύονται στο λατινικό “recreation”, που σημαίνει «παλινόρθωση – αποκατάσταση». Σύμφωνα με τους η λέξη recreation σημαίνει «προετοιμασία». Επομένως, η αναψυχή είναι μια επίσημη χρονική περίοδος, κατά την οποία το άτομο ανακτά τις χαμένες του δυνάμεις, «φορτίζει τις μπαταρίες του», για να εκτελέσει αργότερα εργασίες που μπορεί να είναι βαρετές ή να κουράζουν το σώμα και το νου.

Η σπουδαιότερη, ίσως, διάσταση του όρου «αναψυχή» είναι οι έννοιες της «ελευθερίας» και της «διασκέδασης» που εμπεριέχει.

Για τους ίδιους ερευνητές, η αναψυχή πρέπει να αποτελεί μια δραστηριότητα στην οποία το άτομο συμμετέχει ελεύθερα, με δική του βούληση, προκειμένου να διασκεδάσει. Έτσι, η αναψυχή ως δραστηριότητα μπορεί να οργανωθεί επίσημα από κέντρα εκπαίδευσης και αναψυχής ή άλλους φορείς ή μπορεί να πάρει τη μορφή ανεπίσημης δραστηριότητας, στην οποία το άτομο συμμετέχει ελεύθερα και αφιλοκερδώς.

Το δομικό συστατικό της αναψυχής υποδηλώνουν οι αντίστοιχες υπηρεσίες που μπορεί να λειτουργούν σε μια κοινωνία. Είναι σύνηθες να βρίσκει κανείς «Εθνικά Κέντρα Αναψυχής», «Δημόσιες Υπηρεσίες Αναψυχής», «Εμπορικές Υπηρεσίες Αναψυχής», «Σωματειακές Υπηρεσίες Αναψυχής», «Μη κερδοσκοπικές Υπηρεσίες Αναψυχής» και «Υπηρεσίες Θεραπευτικής Αναψυχής».

Η κοινωνία, επομένως, καθορίζει ποιο είδος ή ομάδα δραστηριοτήτων θα συγκροτήσουν τον τομέα των υπηρεσιών αναψυχής. Συνήθως, πρόκειται για δραστηριότητες τις οποίες μια ομοιογενής ομάδα ανθρώπων αναγνωρίζει ως «αναψυχή». Τα κύρια γνωρίσματα τους είναι ότι προσφέρονται έξω από το χώρο εργασίας και ικανοποιούν (ψυχαγωγούν) το άτομο (Cordes and Ibrahim G, 1999).

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Εκ πρώτης όψεως, η έννοια του ελεύθερου χρόνου δείχνει αρκετά απλή στην κατανόηση. Στην πραγματικότητα όμως, η έννοια αυτή έχει πολλές διαφορετικές σημασίες. Κατά καιρούς, έχει οριστεί διαφορετικά, από διαφορετικούς ανθρώπους, σε διαφορετικές κοινωνίες. Είναι μια έννοια που προσδιορίζεται ποικιλοτρόπως από ερευνητές και ακαδημαϊκούς που ασχολούνται με τον ελεύθερο χρόνο, την αναψυχή, τον αθλητισμό, τη γεωγραφία και τις περιβαλλοντικές σπουδές.

Σε μια εργασία, οι Cordes και Ibrahim (1999) υποστηρίζουν ότι, παρά τις διαφορετικές απόψεις που επικρατούν στην ακαδημαϊκή κοινότητα, οι περισσότεροι ειδικοί προσδίδουν στην έννοια του ελεύθερου χρόνου τρεις βασικές διαστάσεις.

Η πρώτη απορρέει από την ετυμολογία του αγγλικού όρου “leisure”, που οι ρίζες του ανιχνεύονται στο λατινικό “liger”, που σημαίνει «επιτρέπω». Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, ο ελεύθερος χρόνος εμπεριέχει την έννοια της «ελευθερίας» και η δυνατότητα «ελεύθερης επιλογής» εκφράζει το ουσιαστικό του νόημα.

Η δεύτερη διάσταση απορρέει από μια ατομιστική ανάλυση της εμπειρίας του ελεύθερου χρόνου. Στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κανείς τον ελεύθερο χρόνο προσδιορίζεται από το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει. Στις δυτικές κοινωνίες, για παράδειγμα, στην έννοια του ελεύθερου χρόνου εντάσσονται δραστηριότητες «αντίθετες» προς την εργασία. Από την άλλη μεριά, στις ανατολικές κοινωνίες, ο ελεύθερος χρόνος γίνεται αντιληπτός ως μια εσωτερική κατάσταση του ατόμου, που χαρακτηρίζεται από αισθήματα χαράς και ευχαρίστησης (Grantham and Gettman ,1989).

Η τρίτη διάσταση του ελεύθερου χρόνου αφορά στην αξιολόγηση, από το ίδιο το άτομο, συγκεκριμένων εμπειριών. Έτσι, όταν κάποιος εκτελεί μια δραστηριότητα, μπορεί να την εντάξει ή όχι στο πλαίσιο του ελεύθερου χρόνου, σύμφωνα με προσωπικά κριτήρια. Το επίπεδο ευχαρίστησης αποτελεί συχνά το κύριο κριτήριο. Το άτομο, δηλαδή, θα κρίνει εάν μια δραστηριότητα υπήρξε αρκετά «ευχάριστη», ώστε να ενταχθεί στον ελεύθερο χρόνο του. Με άλλα λόγια, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται το άτομο την εμπειρία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωσή της, θα καθορίσει το εάν αυτή θα αποτελέσει κομμάτι του ελεύθερου χρόνου ή όχι.

Εκείνο που καθιστά τον ορισμό του ελεύθερου χρόνου ένα δύσκολο εγχείρημα, είναι ότι συνδέεται στενά με την «κατάσταση του νου» (state of mind). Με άλλα λόγια, η αντίληψη του ελεύθερου χρόνου είναι αποτέλεσμα πνευματικών – διανοητικών διεργασιών.

Η έννοια του ελεύθερου χρόνου βασίζεται σχεδόν ολοκληρωτικά στην «κατάσταση – θέση του νου». Αυτό σημαίνει ότι είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη «φιλοσοφία ζωής» του καθενός. Οι προσωπικές αξίες του κάθε ατόμου θα προσδώσουν την ανάλογη σημασία στην έννοια του ελεύθερου χρόνου και θα καθορίσουν το είδος εκείνο των δραστηριοτήτων που θα θεωρηθούν ως δραστηριότητες «ελεύθερου χρόνου». Στην περίπτωση αυτή, η θρησκεία, η εκπαίδευση, τα κοινωνικά συστήματα και όλες οι άλλες δυνάμεις της κοινωνίας που συμβάλλουν στη διάδοση και καθιέρωση των αξιών, επιδρούν στον τρόπο που το κάθε άτομο ορίζει τον ελεύθερο χρόνο (Grantham & Getman,1989).

Επιπλέον, ορισμένοι κοινωνικοί επιστήμονες αντιλαμβάνονται τον ελεύθερο χρόνο ως μια σαφώς καθορισμένη χρονική περίοδο. Καθώς η θεώρηση της «κατάστασης του νου» προσδίδει ποιοτικό περιεχόμενο στην έννοια του ελεύθερου

χρόνου, υπάρχει η ανάγκη εντός της επιστημονικής κοινότητας να αναλυθεί ο όρος ποσοτικά. Ως δραστηριότητες «ελεύθερου χρόνου» θεωρούνται, λοιπόν, εκείνες που λαμβάνουν χώρα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, με καθορισμένη αρχή και τέλος.

Είναι οι δραστηριότητες στις οποίες το άτομο συμμετέχει κατά τη διάρκεια της προσωπικής του ανάπαυσης και ξεκούρασης από τις επαγγελματικές ή άλλες υποχρεώσεις του (π.χ. οικογενειακές ευθύνες και οικιακές εργασίες). Στην περίπτωση αυτή, ο ελεύθερος χρόνος είναι μια μετρήσιμη έννοια, όσον αφορά στην προτίμηση ορισμένων δραστηριοτήτων έναντι άλλων ή τη συχνότητα και την ένταση της συμμετοχής (Milne, 2006).

Ο ελεύθερος χρόνος έχει διαφορετική σημασία για κάθε άνθρωπο. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν ομοιότητες στον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον ελεύθερο χρόνο και τον αξιοποιούν, έτσι ώστε να διαμορφώνονται συλλογικά μοντέλα συμπεριφοράς, τα διευθυντικά στελέχη δε θα πρέπει να παραβλέπουν και να αγνοούν το ιδιαίτερο νόημα που ο όρος αυτός αποκτά για κάθε διαφορετικό άτομο. Κάτι τέτοιο θα ήταν επισφαλές για την επιχείρηση, ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα. Για την καλύτερη διοίκηση των υπηρεσιών του ελεύθερου χρόνου, είναι απαραίτητο να αναγνωρίσει κανείς ότι ο ελεύθερος χρόνος αποτελεί μια εμπειρία προσωπικής ικανοποίησης και ολοκλήρωσης. Είναι επομένως, αναγκαίο ο διευθυντής της αντίστοιχης επιχείρησης να μπορεί να αξιολογεί τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε πελάτη ξεχωριστά.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΖΩΗ

Η Ποιότητα στην προσωπική ζωή, σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Τορόντο, ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο το άτομο απολαμβάνει κάποιες σημαντικές για εκείνο προτεραιότητες στη ζωή του».

Οι προτεραιότητες που θέτει καθένας πηγάζουν τόσο από τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες όσο και από τους περιορισμούς και τις αδυναμίες που έχει κανείς και φυσικά αντανακλά και την επίδραση που ασκούν παράγοντες τόσο προσωπικοί όσο και περιβαλλοντικοί. Το μοντέλο το οποίο καλύπτει την έννοια της Ποιότητας στην

Προσωπική Ζωή έχει 3 διαστάσεις: Ύπαρξη (Being), Ταυτότητα (Belonging), και Εξέλιξη (Becoming).

Η πρώτη διάσταση, η διάσταση της Ύπαρξης (Being) έχει να κάνει με το ποιος είναι ο καθένας και εμπεριέχει 3 υποκατηγορίες: Η φυσική κατάσταση (physical being) καλύπτει πτυχές όπως η φυσική υγεία, η προσωπική υγιεινή, η διατροφή, η άσκηση, η ένδυση και η γενική φυσική εμφάνιση. Η ψυχολογική κατάσταση (Psychological being) από την άλλη αναφέρεται στην ψυχική υγεία, στα συναισθήματα στον αυτοέλεγχο και την αυτοεκτίμηση. Τέλος, η πνευματική υπόσταση (spiritual being) αντανακλά προσωπικές αξίες, θέματα διαγωγής καθώς και τα «πιστεύω» του ατόμου άσχετα από τη θρησκεία την οποία υποστηρίζει.

Η δεύτερη διάσταση, η Ταυτότητα (Belonging) περιγράφει τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και έχει κι αυτή 3 υποκατηγορίες: Η φυσική υπόσταση (physical belonging) ορίζεται ως οι σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο στο φυσικό του περιβάλλον όπως είναι το σπίτι, ο χώρος εργασίας ή το σχολείο, η γειτονιά, η κοινότητα. Η κοινωνική επίσης υπόσταση (social belonging) περιλαμβάνει κάθε σχέση που έχει κανείς με το κοινωνικό του περιβάλλον και συμβάλλει στην αίσθηση της αποδοχής από την οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους κι ακόμη από τους γείτονες ή τα άτομα που τυγχάνει να ζουν στην ίδια κοινότητα με το άτομο. Η αίσθηση να ανήκεις σε μια ευρύτερη κοινότητα (community belonging) εκφράζεται όταν κανείς νιώθει να έχει πρόσβαση σε πόρους και πηγές που είναι διαθέσιμες στα μέλη μιας κοινότητας. Τέτοιοι πόροι είναι το επαρκές εισόδημα, η υγεία, οι διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες, η εργασία, τα μορφωτικά προγράμματα και προγράμματα αναψυχής και κάθε άλλη παρόμοια δραστηριότητα (Milne, 2006).

Η τρίτη διάσταση, η Εξέλιξη του ατόμου (Becoming) αναφέρεται σε σκόπιμες δραστηριότητες οι οποίες συμβάλλουν στην επίτευξη προσωπικών στόχων. Και σε αυτήν την περίπτωση υπάρχουν 3 υποκατηγορίες. Η πρακτική εξέλιξη (practical becoming) αφορά στις καθημερινές ενασχολήσεις όπως είναι οι οικιακές δουλειές, η εργασία, το σχολείο και οι διάφορες εθελοντικές δραστηριότητες που καλύπτουν κοινωνικές ανάγκες καθώς και ανάγκες για καλή υγεία. Η εξέλιξη αναφορικά με την ψυχαγωγία (leisure becoming) περιλαμβάνει δραστηριότητες που προωθούν την ξεκούραση, την ανάπαυση και τη μείωση του άγχους. Διάφορα παιχνίδια, περίπατοι στη γειτονιά, οικογενειακές επισκέψεις και διακοπές είναι μερικές από αυτές. Τέλος η τρίτη υποκατηγορία έχει να κάνει με την εξέλιξη που αναφέρεται στην καλλιέργεια

του ατόμου (growth becoming) και επιτυγχάνεται μέσω δραστηριοτήτων που προωθούν τη διατήρηση αλλά και την ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων (Milne, 2006).

ΑΣΦΑΛΕΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΣ ΦΥΣΙΚΟ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η επιχειρηματική ασφάλεια και υγεία αναφέρεται στις φυσικές και ψυχολογικές συνθήκες που υφίστανται στο νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο λειτουργεί το εργατικό δυναμικό.

Όταν ένας νοσοκομειακός οργανισμός λαμβάνει αποτελεσματικά μέτρα ασφαλείας και υγείας, είναι φυσικό να μειώνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης αρνητικών επιπτώσεων στους εργαζομένους.

Οι φυσικές συνθήκες επιβαρύνονται από ασθένειες και ατυχήματα όπως επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί, πόνοι στη μέση, καρδιολογικές ασθένειες, διάφορες μορφές καρκίνου, αρθρίτιδα, στειρότητα, βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος, χρόνια βρογχίτιδα και άλλες ασθένειες οι οποίες συνδέονται άμεσα με την εργασία σε ένα μη υγιές περιβάλλον.

Οι ψυχολογικές συνθήκες (psychological conditions) επιβαρύνονται κυρίως από την ύπαρξη του stress και είναι ικανές να συμβάλλουν σε χαμηλή ποιότητα στην εργασιακή ζωή. Η δυσαρέσκεια, η απάθεια, η αποχώρηση, η έλλειψη καλής μνήμης, η εσωτερική σύγκυση αναφορικά με τους ρόλους και τα καθήκοντα, η απροσεξία, η οξυθυμία είναι μερικά μόνο παραδείγματα που φανερώνουν άσχημες ψυχολογικές συνθήκες.

Αν οι νοσοκομειακοί οργανισμοί καταφέρουν να μειώσουν το ποσοστό εμφάνισης ατυχημάτων και ασθενειών στενά συνδεδεμένων με το stress και τελικά βελτιώσουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής για τους εργαζομένους τους, τότε σίγουρα θα γίνουν περισσότερο αποτελεσματικοί. Συνοπτικά μια τέτοια κίνηση συμβάλλει :

1. Σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα που οφείλεται στις λιγότερες χαμένες ημέρες εργασίας.

2. Στην αυξημένη αποτελεσματικότητα και ποιότητα προερχόμενη από το αφοσιωμένο εργατικό δυναμικό.
3. Στη μείωση του κόστους για ασφάλιση
4. Στη μεγαλύτερη ευελιξία και προσαρμοστικότητα των εργαζομένων σαν αποτέλεσμα της αυξημένης συμμετοχής και της αυξημένης αίσθησης ιδιοκτησίας.
5. Στην καλύτερη επιλογή των εργαζομένων λόγω του «ισχυρότερου» image που έχει αποκτήσει ο οργανισμός (Milne, 2006).

Εκτός από τη χαμηλή παραγωγικότητα και τα χρήματα που μια νοσοκομειακή μονάδα αναλώνει για να θεραπεύσει ασθένειες και τραυματισμούς που συμβαίνουν στους εργαζόμενους που απασχολεί, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι χρεώνονται με υπερβολικό stress και μη ικανοποιητική ποιότητα εργασιακής ζωής που εκδηλώνεται ως αίσθηση απουσίας νοήματος και προσφοράς στην εργασία τους με αποτέλεσμα να μην αισθάνονται σημαντικοί και σαν άτομα στην προσωπική τους ζωή.

Για την καλύτερη δυνατή προσαρμογή των εργαζομένων, οι νοσοκομειακοί οργανισμοί αρχίζουν να συνειδητοποιούν τη χρησιμότητα των ευέλικτων προγραμμάτων αναφορικά με το ωράριο, την κατανομή της εργασίας και της τηλεπικοινωνίας και φυσικά να τα προωθούν. Επομένως, οι εργαζόμενοι μπορούν να επιλέξουν μεταξύ των παρακάτω:

- Η ελεύθερη επιλογή του ωραρίου εργασίας είναι πολύ δημοφιλής διότι συμβάλλει στη μείωση της απουσίας των εργαζομένων, ενδυναμώνει το ηθικό τους, θέτει σε καλύτερες βάσεις τη σχέση διοίκησης και εργατικού δυναμικού, ενθαρρύνει τη συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων, στον έλεγχο της δουλειάς τους και στην ανάληψη πρωτοβουλιών.
- Οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να εργάζονται περισσότερες από οκτώ ώρες την ημέρα, ώστε να εργάζονται λιγότερες από πέντε ημέρες την εβδομάδα και να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο όπως αυτοί επιθυμούν, εξισορροπώντας κατά κάποιο τρόπο εργασία και προσωπική ζωή.
- Η ημιαπασχόληση που είναι η απασχόληση των εργαζομένων για τέσσερις μόνο ώρες ή για μία ορισμένη χρονική περίοδο, όπως και το «μοίρασμα» μιας συγκεκριμένης θέσης από δύο άτομα, ωφελούν τόσο τους εργαζόμενους που

έχουν την ευκαιρία να απασχολούνται έστω για αυτές μόνο τις ώρες και έτσι να αισθάνονται ωφέλιμοι, όσο και τις ανάγκες του οργανισμού (Milne, 2006).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση της φυσικής δραστηριότητας των εργαζόμενων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων και η συσχέτιση με τα επίπεδα ποιότητας ζωής και τους δείκτες υγείας. Επιχειρείται η αποτίμηση της κατάστασης της υγείας και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την σωματική δραστηριότητα κατά την ώρα της εργασίας σε τρεις κατηγορίες εργαζομένων – Νοσηλευτές, Τραυματιοφορείς και Διοικητικό προσωπικό.

Η εν λόγω προσπάθεια αποτύπωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, θα διερευνηθεί και θα εξεταστεί βάσει δημογραφικών παραγόντων, ενεργειών συμπεριφοράς προστατευτικής της υγείας και χρήσης υπηρεσιών υγείας. Θα διερευνηθεί επίσης το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας επηρεάζει την ποιότητα ζωής σε αυτήν την κατηγορία εργαζομένων.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Η ιδιαιτερότητα της φύσης της εργασίας των Νοσηλευτών και των Τραυματιοφορέων, η πολύωρη ορθοστασία, η κυκλική βάρδια, καταπονούν το σώμα με αποτέλεσμα την κόπωση και την εξάντληση αυτών.

1. Υποθέτουμε ότι τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας μεταξύ των τριών ομάδων του προσωπικού θα διαφέρουν.
2. Υποθέτουμε ότι τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας κατά την διάρκεια της εργασίας θα σχετίζονται με δείκτες ποιότητα ζωής και υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εθελοντές

Τριάντα εθελοντές επιλέχθηκαν τυχαία για να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη, όλοι εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Υπήρξαν τρία γκρουπ των δέκα ατόμων, αντρών και γυναικών, σε ποσοστό 50%, εκτός από το γκρουπ των Νοσηλευτών στο οποίο επιλέχτηκε το ποσοστό να είναι 60% γυναίκες και 40% άντρες. Στο πρώτο γκρουπ ήταν αποκλειστικά τραυματιοφορείς, στο δεύτερο νοσηλευτές και στο τρίτο γκρουπ εργαζόμενοι σε άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (κυρίως υπάλληλοι της διοικητικής υπηρεσίας), τα γκρουπ επιλέχθηκαν ανάλογα με την ένταση της άσκησης που πραγματοποιούν οι εθελοντές την ώρα εργασίας τους. Όλοι οι εθελοντές έδωσαν γραπτή συγκατάθεση για την συμμετοχή τους, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για τη διαδικασία που θα ακολουθούσε. Η μελέτη σχεδιάστηκε και εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Κριτήρια Συμμετοχής

Για να συμμετάσχουν θα έπρεπε να είναι άνδρες και γυναίκες ανεξάρτητου ηλικίας, εργαζόμενοι στο Γ.Ν. Τρικάλων. Οι δοκιμαζόμενοι θα έπρεπε να είναι Νοσηλευτές, Τραυματιοφορείς και υπάλληλοι εργαζόμενοι σε άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (κυρίως υπάλληλοι της διοικητικής υπηρεσίας) χωρισμένοι σε τρία γκρουπ των δέκα ατόμων στο κάθε ένα.

Κριτήρια Αποκλεισμού Συμμετοχής στη Μελέτη

Άτομα με χρόνια κατάθλιψη, πόνο στην οσφυϊκή μοίρα, αναπηρίες που δεν επιτρέπουν φυσιολογική σωματική δραστηριότητα, μερική απασχόληση ή εργασία για λιγότερο από έναν χρόνο, και άλλες αιτίες που θεωρούνται από τους ερευνητές ότι μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα θα αποκλειστούν από την μελέτη.

Σχεδιασμός μελέτης

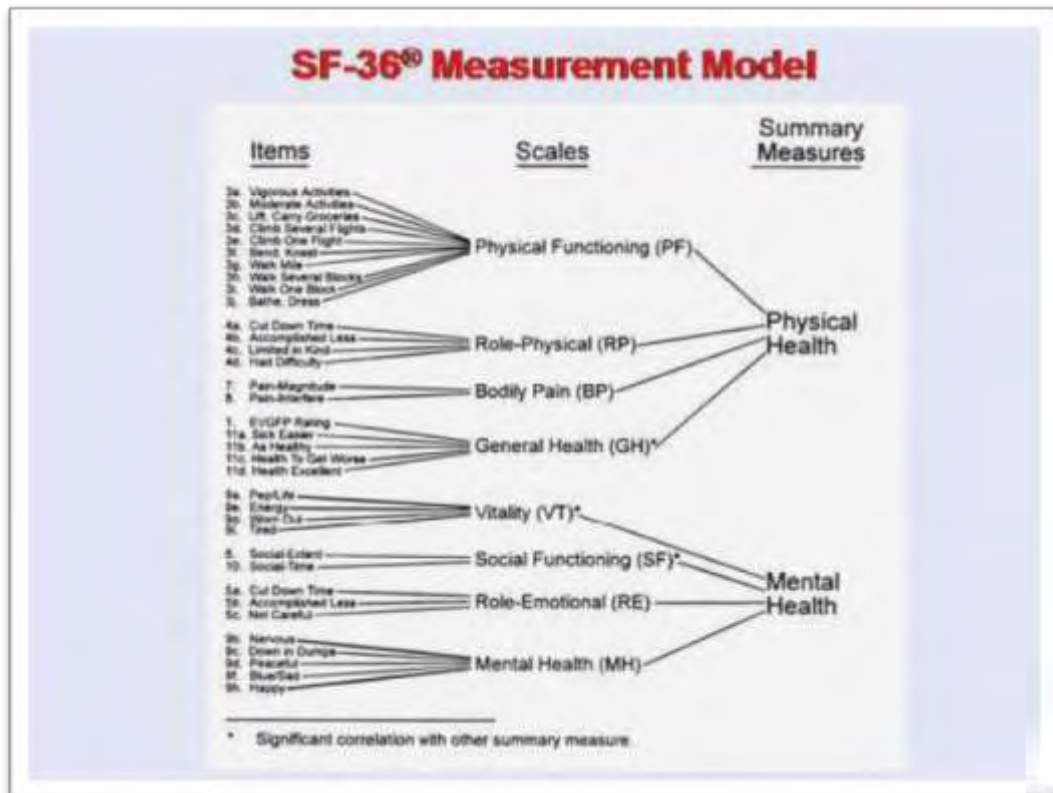
Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 30 ατόμων που κατατάχθηκαν σε τρία γκρουπ, ανάλογα με τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας που έχουν κατά την ώρα εργασίας τους. Το κάθε γκρουπ αποτελούνταν από 10 άτομα άντρες και γυναίκες σε ποσοστό 1:1. Στο πρώτο γκρουπ ήταν αποκλειστικά τραυματιοφορείς, στο δεύτερο νοσηλευτές και στο τρίτο γκρουπ εργαζόμενοι σε άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου (κυρίως υπάλληλοι της διοικητικής υπηρεσίας).

Ο κάθε εθελοντής συμπλήρωσε μια αίτηση συγκατάθεσης: Με αυτήν την αίτηση έγινε μια ενημέρωση του δοκιμαζόμενου για την μελέτη και τις υποχρεώσεις του, αν συναινέσει να συμμετάσχει.

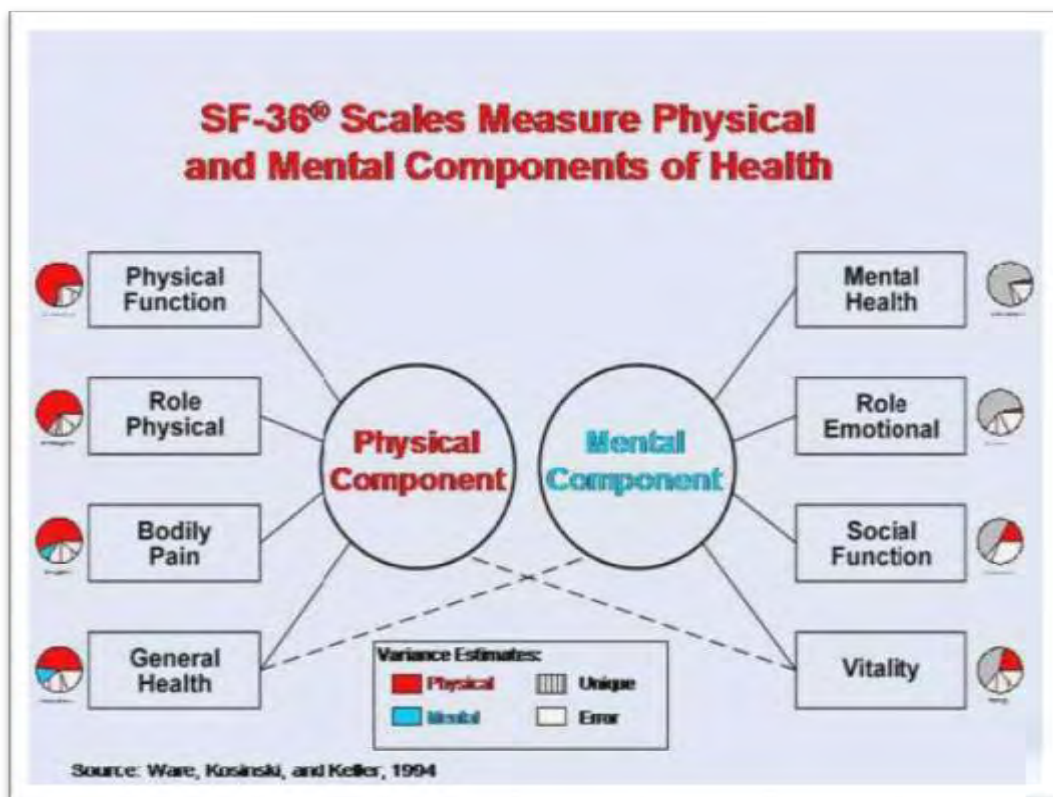
Ο ερευνητής συμπλήρωσε το ατομικό ιατρικό ιστορικό: ένα ερωτηματολόγιο που μας έδωσε πληροφορίες για την γενική κατάσταση της υγείας του δοκιμαζόμενου.

Ο κάθε εθελοντής συμπλήρωσε μια σειρά από ερωτηματολόγια όπως:

- Ερωτηματολόγιο πόνου οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης Ronald-Morris (Romera, Delgado-Cohen, Perez, Caballero, & Gilaberte, 2008): Αυτό το ερωτηματολόγιο πόνου έχει χαρακτηριστεί σε μελέτες από τα πιο κατάλληλα για την ποσοτική διάκριση του πόνου σε ήπιο, μέτριο και μεγάλης έντασης. Αποτελείται από 24 προτάσεις που θα χρησιμοποιούσε κάποιος για να περιγράψει τον πόνο στην οσφύ. Συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και ο ερευνητής απαντήσε σε τυχόν απορίες.
- Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής (Bece A et al., 2004): Μ' αυτό το ερωτηματολόγιο υπολογίστηκε το επίπεδο ποιότητας ζωής. Πρόκειται για το SF-36 QoL, η χρήση του οποίου είναι διεθνώς αναγνωρισμένη (Ware, Kosinski, & Keller, 1995). Συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες και ο ερευνητής απάντησε σε τυχόν απορίες.(Σχήμα 2&3)



Σχήμα 2: Η δομή του SF-36 (Πηγή: www.sf-36.org)



Σχήμα 3: Γενικές κλίμακες αξιολόγησης Σωματικής και Ψυχικής Υγείας (Πηγή www.sf-36.org:)

- Κλίμακα αυτό-αξιολόγησης κατάθλιψης Zung (Calmels P., et al. 2005): Αυτό το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμήσει τα επίπεδα κατάθλιψης, είναι πολύ ευαίσθητο στα πρώτα σημάδια κατάθλιψης και έχει εφαρμοστεί σε πλήθος ερευνών (Dawson et al., 2010). Αποτελείται από 20 ερωτήσεις και απαντήσεις σε τετραβάθμια κλίμακα: σπάνια (1 βαθμός), κάποιες φορές (2 βαθμοί), αρκετές φορές (3 βαθμοί), τις περισσότερες φορές (4 βαθμοί).
- Κλίμακα κόπωσης FSS (Fatigue Servility Scale) : Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει η κόπωση τις καθημερινές δραστηριότητες του δοκιμαζόμενου. Περιλαμβάνει 9 δηλώσεις που αναλογούν στην ένταση των συμπτωμάτων της κόπωσης, με βαθμολογία από το 0 έως το 7 για να εκφράσει ο συμμετέχων το κατά πόσο ανταποκρίνεται η κάθε δήλωση, στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, στην κατάσταση του.
- Κλίμακα Υπνηλίας Erworth (Erworth Sleepiness Scale) : Αποτελείται από 8 δηλώσεις με βαθμολογία από το 0 έως το 3. (Σχήμα 4)

www.medscape.com

Epworth Sleepiness Scale (ESS)

What is your total score from the Epworth Sleepiness Scale?
 Choose 1 if score is 0-6 3 if score is 11-13
 2 if score is 7-10 4 if score is > 14

Situation	Chance of dozing (0-3)			
Sitting and reading	0	1	2	3
Watching television	0	1	2	3
Sitting inactive in a public place - for example, a theater or meeting	0	1	2	3
As a passenger in a car for an hour without a break	0	1	2	3
Lying down to rest in the afternoon	0	1	2	3
Sitting and talking to someone	0	1	2	3
Sitting quietly after lunch (when you've had no alcohol)	0	1	2	3
In a car, while stopped in traffic	0	1	2	3
				Total Score 13

0 = would never doze 2 = moderate chance of dozing
 1 = slight chance of dozing 3 = high chance of dozing

Σχήμα 4: Κλίμακα Υπνηλίας Erworth (Πηγή:medscape.com)

- Επιταχυνσιόμετρο (3D accelerometer) (Godfrey, Conway, Meagher, & O'Laign, 2008): Χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή των βημάτων που διένυσαν οι δοκιμαζόμενοι για μια εβδομάδα.



Εικόνα 1. 3D accelerometer

- Τέλος, από κάθε εθελοντή ελήφθη μια ποσότητα αίματος της τάξης των 10cc, από το οποίο θα μετρηθούν τα στοιχεία μιας γενικής εξέτασης αίματος (Hct, Hb, WBC,RBC, PLT), καθώς επίσης και βιοχημικό έλεγχο που θα περιλαμβάνει μέτρηση: σακχάρου, ουρίας, κρεατινίνης, αλβουμίνης, SGOT, SGPT, γ-GT, ALP, CPK, αμυλάσης ορού, χοληστερόλης ολικής, τριγλυκεριδίων, HDL, LDL, ουρικού οξέος, φωσφόρου, Fe, K, Na, φερριτίνης, φυλλικού οξέος και B12.

Στατιστική ανάλυση

Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS Statistics 17 και ακολουθήθηκε η διαδικασία που προβλέπεται από την προτεινόμενη βιβλιογραφία. Για να υπολογίσουμε αν υπάρχει στατιστική διαφορά στις μετρήσεις ανά κατηγορία, χρησιμοποιήσαμε Ανάλυση Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (One-way ANOVA) ενώ οι συσχετίσεις μεταξύ των παραμέτρων έγινε με τον συντελεστή Pearson. Για όλα τα παραπάνω ορίστηκε η τιμή του $P > 0,05$, ως σημείο στατιστικής σημαντικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο βήμα της ανάλυσης αφορά την εξαγωγή ορισμένων περιγραφικών στατιστικών δεικτών, όπως είναι κάποιοι δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς για την ηλικία, το βάρος, το ύψος, το BMI και τη φυσική δραστηριότητα με την χρήση 3D accelerometer. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Η σύγκριση έγινε με τους μέσους όρους Ηλικίας, Βάρους, Ύψους, BMI και 3D accelerometer ανά κατηγορία (A= Νοσηλευτές, B= Τραυματιοφορείς, Γ= Διοικητικοί) όπως διαφαίνεται στον παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 1. Δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς για την ηλικία, το βάρος, το ύψος, το BMI και η φυσική δραστηριότητα καθ όλη τη διάρκεια της μελέτης αλλά και κατά τη διάρκεια της εργασίας, την υπόλοιπη ημέρα πέραν της εργασίας καθώς επίσης και των ημερών πέραν της εργασίας με την χρήση ενός 3D accelerometer.

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
Ηλικία (χρόνια)	41,6 ±2,7	44,6 ±8,6	42,9 ±5,8	0,567
Βάρος (κιλά)	73,4 ±12,2	88,6 ±23,8	80,3 ±24,9	0,293
Ύψος (μέτρα)	1,68 ±,09	1,72 ±,08	1,70 ±,1	0,675
BMI	25,8 ±2,2	29,5 ±6,5	26,9 ±5,1	0,260
Φυσική Δραστηριότητα (αυθαίρετη μονάδα)	179±58,1	150±44,7	150±52,1	0,404

Τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας χωρίστηκαν στην συνέχεια κατά της εξής περιόδους: Φυσική δραστηριότητα κατά τις ώρες εργασίας (Πίνακας 2α), Φυσική δραστηριότητα κατά τις ώρες εκτός εργασίας (Πίνακας 2β) και Φυσική δραστηριότητα κατά τις μέρες εκτός εργασίας (πχ. Σαββατοκύριακα και ρεπό) (Πίνακας 2γ).

Πίνακας 2α. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ώρες εργασίας

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	9	7	9	
Ωρες Εργασίας (αυθαίρετη μονάδα)	104,44 ±37,8	107,57 ±25,1	88,33 ±25,9	,399

Πίνακας 2β. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ώρες εκτός εργασίας

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	9	7	9	
Ελεύθερες ώρες (αυθαίρετη μονάδα)	102,11 ±29,8	80,29 ±18,9	78,22 ±50,4	,340

Πίνακας 2γ. Επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις μέρες αργίας

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
Αργίες – Ρεπό - (αυθαίρετη μονάδα)	123,40 ±55,5	148,60 ±53,6	130,00 ±81,9	,672

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εξεταζομένων παραμέτρων και των τριών ομάδων εργαζομένων. Ωστόσο, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ώρες εργασίας βρέθηκαν κατά 18% λιγότερα στους διοικητικούς υπαλλήλους σε σχέση με τις άλλες δυο κατηγορίες (Πίνακας 2α). Κατά την διάρκεια των ωρών μετά την εργασία (ώρες εκτός δουλειάς) οι ομάδα των τραυματιοφορέων και των διοικητικών παρουσίασαν τα ίδια επίπεδα δραστηριότητας τα οποία και βρέθηκαν κατά 22% χαμηλότερα από τα επίπεδα των νοσηλευτών (Πίνακας 2β). Ωστόσο, τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας κατά τις ημέρες αργίας (ρεπό και Σαββατοκύριακα) αυξήθηκαν κατά 36% για τους διοικητικούς, κατά 37% στους τραυματιοφορείς, και κατά 18% στους Νοσηλευτές (Πίνακας 2γ). Καμία από τις παραπάνω συγκρίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Όσο αναφορά τους δείκτες υγείας, δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων με εξαίρεση της τιμής του Νατρίου και της Φερριτίνης (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα αιματολογικών εξετάσεων

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
pH mEq/L 6,80-7,80	7,34 ± ,04	7,38 ± ,03	7,37 ± ,03	0,075
Σάκχαρο mg/dl 60 - 110	91 ± 13,6	109,2 ± 45,5	90,3 ± 8,7	0,246
Ουρία mg/dl 10 - 50	28,8 ± 5,2	32,3 ± 10,4	32,6 ± 11,7	0,621
Cr mg/dl 0.70 - 1.30	0,88 ± ,1	0,93 ± ,1	1 ± ,1	0,145
Λευκωματίνη - Αλβουμίνη gr/dl 3.4 - 5.3	4,49 ± ,2	4,48 ± ,2	4,57 ± ,2	0,627
SGOT_AST U/L 0 - 42	22 ± 4,6	28,8 ± 10,5	27 ± 10,6	0,247
SGPT_ALT U/L 0 - 42	15,4 ± 4,8	24,6 ± 9,8	24 ± 21,2	0,267
γ_GT U/L 10 - 50	25,7 ± 10	42 ± 22,5	40,3 ± 45,7	0,419
ALP U/L 40 - 280	56,9 ± 18,1	73 ± 29,5	64,5 ± 6,8	0,226
CPK U/L 0 - 195	103,2 ± 35,1	104,8 ± 50,5	122,2 ± 41,1	0,552
Αμυλάση_ορού U/L 0 - 100 U/l	63,7 ± 18,4	66,1 ± 27,5	73,9 ± 15,7	0,539
Χοληστερόλη_ολική mg/dl 140 - 200	193 ± 25,6	205,7 ± 38,3	205,8 ± 30,4	0,598
Τριγλυκερίδια mg/dl 50 - 150	165,4 ± 90,2	183,4 ± 126,3	150,3 ± 79,7	0,765
HDL mg/dl >35	44,6 ± 10,4	45,2 ± 13,8	45 ± 6,7	0,991
LDL mg/dl < 150	115,4 ± 22,7	123,6 ± 34,4	130,6 ± 22,1	0,460
Ουρικό_οξύ ng/dl 3.5 - 7.2	5 ± ,9	5,6 ± 1,1	5 ± ,9	0,313
Φώσφορος mg/dl 2.5 - 5.0	3,7 ± 1,1	3,8 ± ,5	3,5 ± ,6	0,787
Fe µg/dl 50 - 170	59 ± 28,8	76,2 ± 32,8	73 ± 31,2	0,431
Κάλιο mmol/L 3.5 - 5.3	3 ± ,4	3,2 ± ,4	3,2 ± ,4	0,360
Νάτριο mmol/L 135 - 148	142,9 ± 1,7	140,7 ± 2,1	140,6 ± 1,8	0,022
Φερριτίνη ng/ml 30 - 400	40 ± 41,5	132 ± 106,7	90,6 ± 55,8	0,032
Φυλλικό_οξύ ng/ml 3 - 17	7,1 ± 3,1	7,8 ± 1,5	7,2 ± 1,4	0,722
B12 pg/ml 160 - 800	408,6 ± 146	418,4 ± 123	409,8 ± 109	0,983

Η δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου Ολική Χοληστερόλη προς HDL (TCHO/HDL) και HDL προς LDL δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (Πίνακας 4). Ωστόσο καμία από τις τρεις ομάδες δεν είχε το «ιδανικό» προφίλ όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα μέτρησης ολικής χοληστερόλης προς HDL & HDL προς LDL

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
Total CHO /HDL ratio	4,53 ± 1,18	5 ± 1,87	4,6 ± ,9	0,729
TCHO/HDL<5 φυσιολογικό, TCHO/HDL<3,5 ιδανικό				
HDL over LDL	0,39 ± ,08	0,39 ± ,2	0,35 ± ,09	0,779
HDL/LDL > 0.3 Φυσιολογικό HDL/LDL > 0.4 Ιδανικό				

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής παρουσιάζονται στο πίνακα 5. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε οκτώ επιμέρους κλίμακες ενώ τα αποτελέσματα κατηγοριοποιούνται σε 2 κατηγορίες: σωματικής και ψυχικής υγείας. Το τελικό σκορ συνοψίζεται σε μια παράμετρο που ονομάζεται Συνολικό Σκορ Ποιότητας Ζωής. Σε καμία από τις εξεταζόμενες παραμέτρους του ερωτηματολογίου δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά. Το συνολικό σκορ ποιότητας ζωής ήταν μέσα στα κατώτερα φυσιολογικά και στις τρεις ομάδες εργαζομένων (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Αναλυτικά αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF- 36

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
1. Φυσική λειτουργία	89 ± 10,7	87 ± 12,2	83,5 ± 11,7	0,571
2. Φυσικός ρόλος	85 ± 21	75 ± 33,3	80 ± 25,8	0,717
3. Σωματικός πόνος	65 ± 20,6	73,3 ± 12,9	69,6 ± 34,8	0,769
4. Γενική υγεία	68,3 ± 13,8	73,3 ± 9,9	65,3 ± 16,4	0,430
5. Ζωτικότητα	61 ± 19,8	66,5 ± 12,4	61,5 ± 22,4	0,771
6. Κοινωνική συμπεριφορά	82,5 ± 15,8	75 ± 20,4	68,7 ± 30,7	0,426
7. Συναισθηματικός ρόλος	76,6 ± 35,3	80 ± 32,2	83,3 ± 36	0,911
8. Ψυχική υγεία	68,8 ± 13,4	71,6 ± 11,2	68,4 ± 23,7	0,901
Κλίμακα φυσικής-σωματικής υγείας	73,7 ± 12,5	75 ± 13,0	71,9 ± 19,2	0,905
Κλίμακα νοητικής-πνευματικής υγείας	71,4 ± 14,5	73,2 ± 12,5	69,4 ± 22,2	0,881
Συνολικό σκορ SF-36 (φυσιολογικό 100-75)	74,5 ± 12,3	75,2 ± 13,7	72,5 ± 20,3	0,926

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις των ερωτηματολογίων σχετιζόμενα με τα επίπεδα κόπωσης (FSS), ημερήσιας υπνηλίας (EPWORTH), κατάθλιψης (ZUNG) και πόνου οσφυϊκής μοίρας (RMORIS). Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων σε όλα τα εξεταζόμενα ερωτηματολόγια. Ωστόσο, παρουσιάστηκε μια «τάση» ($P=0,06$) στα επίπεδα κόπωσης μεταξύ των τριών ομάδων με τους νοσηλευτές να εμφανίζονται αρκετά κουρασμένοι σε σχέση με τις άλλες δυο ομάδες εργαζομένων.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα ερωτηματολογίων για τα επίπεδα κόπωσης (FSS), ημερήσιας υπνηλίας (EPWORTH), κατάθλιψης (ZUNG) και πόνου οσφυϊκής μοίρας (RMORIS).

Μεταβλητές	Νοσηλευτές	Τραυματιοφορείς	Διοικητικοί	Τιμή P
N	10	10	10	
FSS	4,3 ± ,9	2,9 ± 1,1	3,7 ± 1,7	0,067
EPWORTH	8,5 ± 2,7	6,8 ± 4,1	7,9 ± 3,3	0,547
ZUNG	33,7 ± 4,9	34,9 ± 5,7	33,6 ± 9,6	0,902
RMORIS	3,8 ± 5,3	3,7 ± 4,7	3,4 ± 2,9	0,978

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Θα περιμέναμε με βάση τις αρχικές μας υποθέσεις ότι εξαιτίας της διαφορετικότητας της εργασίας των 3 ομάδων θα υπήρχαν και διαφορές στην ποιότητα ζωής και την σωματική δραστηριότητα. Κάτι τέτοιο όμως δεν παρατηρήθηκε!

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η φυσική δραστηριότητα κατά την διάρκεια της εργασίας δεν επηρεάζει υποχρεωτικά και την ποιότητα ζωής των εθελοντών της παρούσας εργασίας. Από την καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης αλλά και κατά τη διάρκεια της εργασίας, την υπόλοιπη ημέρα πέραν της εργασίας καθώς επίσης και των ημερών πέραν της δε πρόεκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα τρία γκρουπ των συμμετεχόντων.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν πρόεκυψαν ούτε από την στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων και των διαφόρων κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στη έρευνα αυτή. Τόσο στο ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF- 36 όσο και στο ερωτηματολόγιο πόνου οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης Ronald-Morris δεν βρεθήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα γκρουπ των συμμετεχόντων. Επίσης κατά την στατιστική ανάλυση των κλιμάκων κόπωσης FSS, υπνηλίας Erworth και αυτό-αξιολόγησης κατάθλιψης Zung οι διαφορές που πρόεκυψαν δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Υποθέσαμε ότι:

1. Τα άτομα με «καθιστική εργασία» βρίσκουν τον χρόνο και την αφορμή να δραστηριοποιηθούν κατά την διάρκεια των ωρών εργασίας.
2. Τα άτομα με «έντονη σωματική δραστηριότητα» κατά την διάρκεια της εργασίας τους βρίσκουν το χρόνο να ξεκουραστούν.
3. Στις «ελεύθερες ώρες» (εκτός εργασίας) τα άτομα δραστηριοποιούνται ανάλογα με τα επίπεδα κόπωσης κατά την διάρκεια της εργασία τους.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας ΔΕΝ επηρέασαν τους δείκτες ποιότητας ζωής των εθελοντών.

Υποθέσαμε ότι:

1. Εφόσον δεν βρέθηκαν διαφορές στα επίπεδα ΦΔ μεταξύ των ομάδων, αυτό το εύρημα φαίνεται να είναι αναμενόμενο.
2. Οι συμμετέχοντες ήταν υγιείς με μέση ηλικία 43 ετών με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν σημαντικές αποκλείσεις στους αιματολογικούς δείκτες υγείας μεταξύ των ομάδων

Λόγω των ετών εργασίας στον χώρο του Νοσοκομείου οι εργαζόμενοι έχουν προσαρμοστεί στην φύση της εργασίας τους με αποτέλεσμα να μην επιδρά σημαντικά στην ποιότητα της ζωής τους (ωστόσο όλοι οι εργαζόμενοι είχαν την κατώτερη φυσιολογική τιμή στο σκορ του SF36

Η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το βοηθητικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με ποικίλα προβλήματα τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και πνευματική υγεία του ανθρώπου, λόγω οργανικών διαταραχών που προκαλούνται εξ αιτίας της νυχτερινής εργασίας και της περιορισμένης ή ανύπαρκτης ξεκούρασης και χαλάρωσης του ανθρώπινου οργανισμού, κατά τη διάρκεια όχι μόνο της νυχτερινής εργασίας, αλλά και της επόμενης μέρας, θα περιμέναμε πως από τα παραπάνω δεδομένα πως θα επηρεαζόταν και η ποιότητα ζωής αυτών σε σχέση με τους εργαζόμενους σε διοικητικές θέσεις με σαφώς πιο ξεκούραστο αντικείμενο εργασίας π.χ. δουλειά γραφείου ή μόνιμο πρωινό ωράριο εργασίας, κάτι τέτοιο δεν πρόέκυψε όπως επίσης κατά την συνολική καταγραφή της φυσικής δραστηριότητας με τη χρήση του 3D accelerometer δε πρόέκυψαν διαφορές στις μετρήσεις των τριών ομάδων της μελέτης. Αυτό ίσως να οφείλετε στις αρκετά παραπάνω ελεύθερες ώρες που έχουν στην διάθεση τους οι διοικητικοί υπάλληλοι κατά την διάρκεια της ημέρας που δεν απασχολούνται με την εργασία τους κάτι το οποίο απουσιάζει στο νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό που τον ελεύθερο χρόνο του προφανώς τον αφιερώνουν στην ανάπαυση από το εξαντλητικό ωράριο εργασίας.

Όπως όλες οι μελέτες έτσι και η παρούσα έχει και αδυναμίες οι οποίες τοποθετούνται κυρίως στις ολιγόλεπτες συνεντεύξεις που επιχειρήθηκαν οι οποίες δεν

μπόρεσαν να μας δώσουν αναλυτικές περιγραφές της ζωής των εθελοντών. Το μέγεθος του δείγματος καταγράφεται επίσης ως ένα άλλο πρόβλημα. Θα μπορούσε, επομένως, να είχαμε μεγαλύτερο δείγμα καθώς γιατί όπως φαίνεται με αυτόν τον τρόπο οι ερευνητικοί στόχοι θα κατευθύνονταν προς τη σε βάθος διερεύνηση της ποιότητας ζωής. Επίσης μια ποιο αναλυτική συνέντευξη με τους εθελοντές ίσως να απαιτούσε περισσότερο χρόνο από την μια, από την άλλη όμως θα μας έδινε μια αναλυτικότερη περιγραφή της ζωής των εθελοντών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το περιεχόμενο του όρου «ποιότητα ζωής» σε σχέση με την υγεία, απαρτίζεται από τους όρους αυτούς που εγγυώνται τη σωματική ευεξία και την ψυχοπνευματική καλλιέργεια και αρτιότητα του ανθρώπου. Ταυτόχρονα, η ανάγκη για σωματική και ψυχική υγεία, γίνεται όλο και επιτακτικότερη, αφού οι ρυθμοί επιβάλλουν διαρκώς απαιτητικότερες συνθήκες διαβίωσης, διατροφής, υγιεινής και άσκησης. Δεδομένου ότι η σωματική και ψυχική υγεία έχουν επίδραση όχι μόνο στο ίδιο το άτομο, αλλά και στην κοινωνία γενικότερα, ο κύριος λόγος της παραπάνω ανάπτυξης ήταν η εξέταση και αποτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία των εργαζομένων ποιότητας ζωής σε νοσηλευτικό περιβάλλον.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια από τις πρώτες προσπάθειες να αξιολογηθεί η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας κατά την διάρκεια της εργασίας στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Είναι μια από τις πρώτες εφαρμογές της χρήσης ενός επιταχυντόμετρου (3D accelerometer) για την μέτρηση των επιπέδων της φυσικής – σωματικής δραστηριότητας σε ένα τέτοιου είδους πληθυσμό με την χρήση παράλληλα ερωτηματολόγιων σχετιζόμενα με την μέτρηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των ερωτηθέντων, καθώς επίσης και με πλήρη αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο των συμμετεχόντων.

Νοσηλευτικές υπηρεσίες παρέχονται αναγκαστικά όλο το εικοσιτετράωρο, αφού η ζήτηση, όπως εύκολα γίνεται αντιληπτό, αυτό απαιτεί. Επομένως και το προσωπικό που τις παρέχει, είναι αναγκασμένο να εργάζεται σε 24ωρη βάση και ολόκληρο το έτος, για πολλά έτη ή και για όλη την επαγγελματική του θητεία, εκτελώντας κυκλικό ωράριο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το βοηθητικό προσωπικό, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με ποικίλα προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν τη σωματική και πνευματική υγεία του ανθρώπου, λόγω οργανικών διαταραχών που προκαλούνται από τη νυχτερινή εργασία και την περιορισμένη ή ανύπαρκτη ξεκούρασης και χαλάρωση του ανθρώπινου οργανισμού κατά τη διάρκεια όχι μόνο της νυχτερινής εργασίας, αλλά και της επόμενης μέρας.

Οι κυριότερες όμως διαταραχές δεν οφείλονται στην ελλιπή ανάπαυση, αλλά περισσότερο στο ότι διαταράσσεται ο βασικότερος κερκαδικός ρυθμός του οργανισμού.

Σε ένα Νοσηλευτικό όμως ίδρυμα υπάρχουν και άλλες υπηρεσίες στις οποίες ανήκουν εργαζόμενοι με σαφώς ποιο «ξεκούραστη» εργασία, π.χ. μόνιμο πρωινό ωράριο, δουλειά γραφείου, η οποία δεν απαιτεί πολύωρη ορθοστασία και «άπειρα χιλιόμετρα».

Όλα τα παραπάνω αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής. Θα περιμέναμε ότι η εργασία που εκ των πραγμάτων καλούνται να εκτελέσουν οι Νοσηλευτές, αλλά και όλο το βοηθητικό προσωπικό π.χ. Τραυματιοφορείς, θα επηρέαζε και την ποιότητα ζωής τους σε αντίθεση με του εργαζόμενους σε υπηρεσίες του Νοσοκομείου με σαφώς πιο ξεκούραστο αντικείμενο εργασίας.

Στην παρούσα μελέτη κάτι τέτοιο δεν επαληθεύτηκε αφού τόσο στα ερωτηματολόγια όσο και στις μετρήσεις των επιπέδων φυσικής δραστηριότητας δεν πρόεκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Σε μια μελλοντική μελέτη ίσως θα πρέπει να εξεταστούν πιο λεπτομερώς παράγοντες που σχετίζονται με:

- Τις ακριβείς ώρες εργασίας
- Την σημαντικότητα των νυχτερινών βαρδιών
- Την καταγραφή των διαλλειμάτων κατά την διάρκεια της εργασίας

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Barrau-Baumstarck K. et al., Shiftwork and quality of life among critical care nurses and paramedical personnel., Press Med. 2009, 38(3): p.346-53.
- Benders, J., Looij, F., (1994), “Not Just Money:Quality of Working Life as Employment Strategy”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 7, No 6, pp. 9-15
- Becer, A., et al., (Guidelines for back pain). Z Orthop Ihre Grenzgeb, 2004. 142(6): p.716-9.
- Calmels, P., et al., Low back pain disability assessment tools. Ann Readapt Med Phys. 2005, 48(6): p.288-97.
- Catford J., Positive health indicators- Towards a new information base for health promotion, Community Medicine, Jul;5, (2):S125-132, 1983.
- Coombs, C.,(2003), Quality of Personal Life”, available at: [http://www.nlta.nf.ca/HTML Files](http://www.nlta.nf.ca/HTML%20Files), pp. 1-2
- Cordes P and Ibrahim G., (1999), The money slide of sports, Sports Marketing.
- Cromie, S., Hayes, J.,(1991) “Business Ownership as a Means of Overcoming Job Dissatisfaction”, Personnel Review, Vol. 20, No 1, pp. 19-24
- Godfrey A, Conway R, Meagher D, OLaighin G. , Direct measurement of human movement by accelerometry. Med eng Phys. 2008, 30(10): p.1364-86
- Grantham P and Gettman G., (1989), Developing and managing health / fitness facilities”, Champaign, Illinois: Human Kinetics
- Heady J.A et al., (1961), Coronary Heart Disease in London Busmen a progress report with particular reference to physique, Medical Department, No.15, Vol. 143, London Transport Executive, pp. 143-153
- Luthans, F.,(1995), Organizational Behavior,, 7th edition, International edition, McGraw Hill
- Lewis, D., Brazil, K., (2001), “Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life”, Leadership in Health Services, pp. 9-15
- Milne G., (2006), Cases in Sports Marketing, Mark McDonald Cases in Sports Marketing. (Mark McDonald / George Milne
- Ramsay S.A et al., (2011), Social Class Differences in Secular Trends in Establishment Coronary Risk Factors over 20 years: A Cohort Study of British Men from 1978-1980 to 1998-2000.
- Rokeach J. (1973) «The Nature of Human Values». Free Press/Macmilan, New York
- Romera I, Delgado-Cohen H, Perez T, Caballero L, Gilaberte I (2008) Factor Analysis of the Zung Self-Rating Depression Scale in a Large Sample of Patients With Major Depressive Disorder in Primary Care. BMC Psychiatry.

- Russell R., Health education, National Education Association, Washington DC, 1975.
- Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D., SF-12®: How to Score the SF-12® Physical and Mental Health Summary Scales, Second Edition edition, Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center, 1995.
- WHO (World Health Organization), The constitution of the World Health Organization, WHO Chronicles, 1: 29, 1974
- Σαρρής Μ. (2001), Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Υφαντόπουλος Γ., Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001; 18(3):230-238.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

SF-36 ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΚΩΔΙΚΟΣ _____

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας.

Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

(βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική1
 Πολύ καλή2
 Καλή3
 Μέτρια4
 Κακή5

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;

(βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη τώρα απ' ό,τι ένα χρόνο πριν 1
 Κάπως καλύτερη τώρα απ' ό,τι ένα χρόνο πριν 2
 Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν 3
 Κάπως χειρότερη τώρα απ' ό,τι ένα χρόνο πριν 4
 Πολύ χειρότερη τώρα απ' ό,τι ένα χρόνο πριν 5

3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάστασή της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

<u>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</u>	Ναι, με περιορίζει Πολύ	Ναι, με περιορίζει Λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει Καθόλου
α. Σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ	1	2	3
β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	1	2	3
γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	1	2	3
δ. Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες	1	2	3
ε. Όταν ανεβαίνετε μία σκάλα	1	2	3
στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	1	2	3
ζ. Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	1	2	3

η. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	1	2	3
θ. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	1	2	3
ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	1	2	3

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας:

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
γ. Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2
δ. Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλατε μεγαλύτερη προσπάθεια)	1	2

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος):

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
γ. Κάνατε τη δουλειά σας ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ό,τι συνήθως	1	2

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες:

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1
 Ελάχιστα2
 Μέτρια3
 Αρκετά4
 Πάρα πολύ5

7. Πόσο **σωματικό** πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες:

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1
 Πολύ ήπιο2

Ηπιο	3
Μέτριο	4
Έντονο	5
Πολύ έντονο	6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου	1
Λίγο	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα-

(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
α. Αισθανόσαστε γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;	1	2	3	4	5	6
γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	1	2	3	4	5	6
ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	1	2	3	4	5	6
ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση;	1	2	3	4	5	6
η. Ησαστε ευτυχισμένος/ ευτυχισμένη;	1	2	3	4	5	6
θ. Αισθανόσαστε κούραση;	1	2	3	4	5	6

10. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

(βάλτε έναν κύκλο)

Ευνεχώς	1
Το μεγαλύτερο διάστημα	2
Μερικές φορές	3
Μικρό διάστημα	4
Καθόλου	5

11. Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;

(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς Ψέμα
α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5
β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου	1	2	3	4	5
γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	1	2	3	4	5
δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

FATIGUE SEVERITY SCALE [FSS]

Διαβάστε τις παρακάτω δηλώσεις προσεκτικά. Μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε λίγο ή πολύ με κάθε μία από αυτές.
Σημαδεύστε στην κάθε δήλωση, πάνω στην κλίμακα αξιολόγησης, το σημείο που συμφωνείτε ή διαφωνείτε.

A) Στο σημείο 1, όταν δεν συμφωνείτε καθόλου με την δήλωση.

B) Στο σημείο 2 ή 3, αν διαφωνείτε κάπως, αλλά όχι ριζικά.

Γ) Στο σημείο 4, αν δεν μπορείτε ούτε να συμφωνήσετε ούτε να διαφωνήσετε.

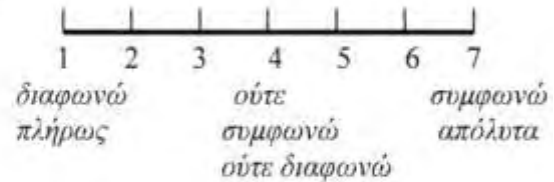
Δ) Στο σημείο 5 ή 6, αν συμφωνείτε κάπως με τη δήλωση.

Ε) Στο σημείο 7, αν συμφωνείτε πλήρως με τη δήλωση.

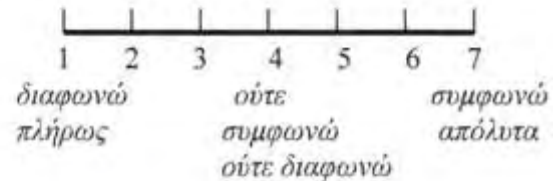
ΔΗΛΩΣΗ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

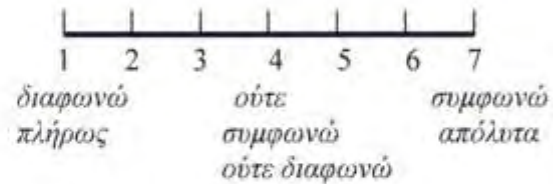
1. Η ενεργητικότητα μου μειώνεται όταν είμαι κουρασμένος/η



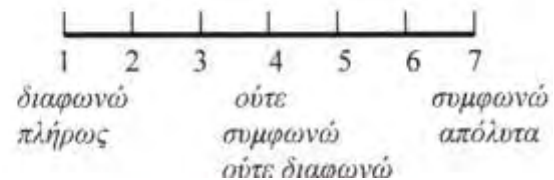
2. Η σωματική άσκηση μου φέρνει κούραση



3. Κουράζομαι εύκολα



4. Η κούραση παρεμποδίζει τις δραστηριότητές μου



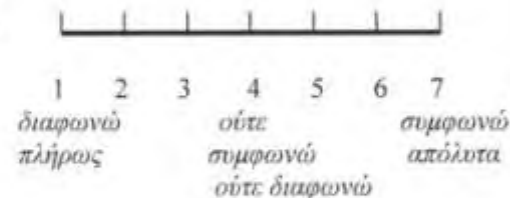
5. Η κόπωση μου προκαλεί συχνά προβλήματα



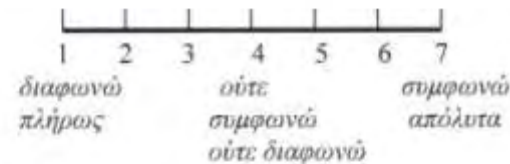
6. Η κόπωση δεν μου επιτρέπει παρατεταμένη σωματική δραστηριότητα



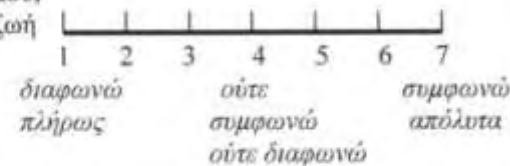
7. Η κόπωση με εμποδίζει να εκτελέσω ορισμένα καθήκοντά μου ή να φέρω σε πέρας μερικές υποχρεώσεις μου



8. Η κόπωση είναι ένα από τα τρία πιο σοβαρά μου συμπτώματα



9. Η κόπωση παρεμποδίζει τη δουλειά μου, την οικογενειακή ή την κοινωνική μου ζωή



ΟΝΟΜΑ..... ΗΛΙΚΙΑ..... ΗΜΕΡ: / /.....

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ:.....

FSS ©.Προσαρμογή και στάθμιση στα Ελληνικά:
Z.Κατσαρού,Σ.Μποστάντζοπούλου και συν., Εγκέφαλος 2007;44:150-157.

Ερωτηματολόγιο πόνου οσφυϊκής μοίρας κατά Ronald – Morris

Όνοματεπώνυμο.....Ημερομηνία / /2010 Κλινική

Όταν αισθάνεστε πόνο στην οσφύ / μέση πιθανόν να αντιμετωπίζετε δυσκολία στις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Η παρακάτω λίστα προτάσεων αναφέρει εκφράσεις που άλλοι ασθενείς χρησιμοποίησαν για να περιγράψουν πόνο στην οσφύ / μέση. Καθώς διαβάζετε τη λίστα σκεφτείτε πως αισθάνεστε τη στιγμή που συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο. Εάν η πρόταση περιγράφει αυτό που αισθάνεστε σήμερα σημειώστε ένα (✓) στο αντίστοιχο τετράγωνο. Εάν η πρόταση που διαβάζετε δεν αντικατοπτρίζει αυτό που αισθάνεστε αφήστε το τετράγωνο κενό.

- Μένω στο σπίτι τον περισσότερο χρόνο λόγω της μέσης μου.
- Αλλάζω συχνά θέσεις προσπαθώντας να βρω πιο άνετη θέση για τη μέση μου.
- Περπατώ πιο αργά από ότι συνήθως λόγω της μέσης μου.
- Λόγω της μέσης δεν κάνω καμία από τις εργασίες που κάνω συνήθως στο σπίτι.
- Λόγω της μέσης μου χρησιμοποιώ την κουπαστή της σκάλας για να ανέβω τη σκάλα.
- Λόγω της μέσης μου ξαπλώνω για να ξεκουραστώ περισσότερο συχνά.
- Λόγω της μέσης μου πρέπει να στηριχθώ σε κάτι για να σηκωθώ από μια αναπαυτική καρέκλα.
- Λόγω της μέσης προσπαθώ να βάζω άλλους ανθρώπους να κάνουν πράγματα για μένα.
- Ντύνομαι περισσότερο αρνά από ότι συνήθως. Λόγω της μέσης μου.

- Στέκομαι όρθιος για μικρά χρονικά διαστήματα λόγω της μέσης μου.
- Λόγω της μέσης προσπαθώ να μη σκύβω ή να μη γονατίζω.
- Το βρίσκω δύσκολο να σηκωθώ από μια καρέκλα λόγω της μέσης μου.
- Η μέση πονάει σχεδόν την περισσότερη ώρα.
- Το βρίσκω δύσκολο να γυρίσω πλευρό στο κρεβάτι λόγω της μέσης μου.
- Η όρεξή μου δεν είναι πολύ καλή λόγω του πόνου της μέσης μου.
- Έχω πρόβλημα να φορέσω τις κάλτσες μου λόγω του πόνου στη μέση μου.
- Περπατώ μόνο μικρές αποστάσεις λόγω του πόνου της μέσης μου.
- Κοιμάμαι λιγότερο καλά λόγω του πόνου της μέσης μου.
- Λόγω του πόνου της μέσης μου ντύνομαι με βοήθεια από κάποιον άλλο.
- Κάθομαι την περισσότερη διάρκεια της ημέρας λόγω της μέσης μου.
- Αποφεύγω δουλειές στο σπίτι λόγω του πόνου της μέσης μου.
- Λόγω του πόνου της μέσης μου είμαι περισσότερο ευερέθιστος και κακοδιάθετος με τους ανθρώπους από ότι συνήθως
- Λόγω της μέσης ανεβαίνω και κατεβαίνω σκάλες περισσότερο αργά από ότι συνήθως.
- Μένω στο κρεβάτι την περισσότερη ώρα, λόγω της μέσης μου.

Κλίμακα Υπνηλίας Erworth (Erworth Sleepiness Scale)				
Ημερομηνία (ημέρα / μήνας / έτος) ____ / ____ / ____		Παρακαλώ κυκλώστε ένα από τα νούμερα που βρίσκονται κάτω από την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.		
Patient's ID: _____				
Πόσο συχνά νιώθετε υπνηλία (γλαρώνετε) ή σας παίρνει ο ύπνος κατά την διάρκεια των παρακάτω καταστάσεων;	Ποτέ	Μικρή πιθανότητα	Πιθανόν να συμβεί	Σχεδόν πάντα
1. Όταν διαβάζετε ένα βιβλίο ή κάποιο περιοδικό καθισμένος/η	0	1	2	3
2. Όταν βλέπετε τηλεόραση	0	1	2	3
3. Όταν παρακολουθείτε μία συζήτηση σε δημόσιο χώρο ή βλέπετε μια ταινία στον κινηματογράφο	0	1	2	3
4. Όταν ταξιδεύετε σαν συνεπιβάτης σε ένα ΙΧ αυτοκίνητο και δεν έχετε κάνει διάλειμμα για τουλάχιστον μία ώρα	0	1	2	3
5. Όταν ξαπλώνετε το μεσημέρι μετά ρούχα σε έναν καναπέ για να ξεκουρασθείτε	0	1	2	3
6. Όταν κουβεντιάζετε καθιστός	0	1	2	3
7. Όταν μετά το μεσημεριανό σας γεύμα (δεν έχετε καταναλώσει αλκοόλ) καθίσετε και περιμένετε για λίγο	0	1	2	3
8. Όταν οδηγάτε το αυτοκίνητό σας και είστε σταματημένος/η στην κίνηση	0	1	2	3
Υπογραφή _____				

Κλίμακα Zung (Zung Self-Rating Depression Scale)				
Ημερομηνία (ημέρα / μήνας / έτος) _____ / _____ / _____		Παρακαλώ μαρκάρετε με το σήμα (✓) την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.		
Patient's ID: _____				
Πόσο συχνά αισθάνεστε τα συναισθήματα που αναφέρονται στις παρακάτω προτάσεις;	Σπάνια	Κάποιες φορές	Αρκετές φορές	Τις περισσότερες φορές
1. Αισθάνομαι απογοητευμένος /η και λυπημένος /η				
2. Το πρωί είναι που αισθάνομαι καλύτερα				
3. Νιώθω ότι θέλω να κλάψω, ή κλαίω κάποιες φορές.				
4. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ				
5. Τρώω όπως πάντα				
6. Ακόμα απολαμβάνω το σεξ				
7. Πρόσεξα ότι χάνω βάρος				
8. Έχω προβλήματα δυσκοιλιότητας				
9. Η καρδιά μου χτυπά πιο γρήγορα τον τελευταίο καιρό				
10. Κουράζομαι χωρίς λόγο				



Κλίμακα Zung (συνέχεια) (Zung Self-Rating Depression Scale)				
Πόσο συχνά αισθάνεστε τα συναισθήματα που αναφέρονται στις παρακάτω προτάσεις;	Σπάνια	Κάποιες φορές	Αρκετές φορές	Τις περισσότερες φορές
11. Το μυαλό μου είναι καθαρό (χωρίς σκοτούρες) όπως και παλιά				
12. Μου φαίνεται εύκολο να κάνω διάφορα πράγματα όπως παλιά				
13. Είμαι ανήσυχος και δεν μπορώ να καθίσω ήρεμα				
14. Αισθάνομαι αισιόδοξος για το μέλλον				
15. Είμαι πιο δύστροπος/η απ'ότι ήμουν στο παρελθόν				
16. Μου φαίνεται εύκολο να παίρνω αποφάσεις				
17. Αισθάνομαι ότι είμαι χρήσιμος και αναγκαίος				
18. Έχω μια γεμάτη ζωή				
19. Αισθάνομαι ότι κάποιος άνθρωπος θα ήταν καλύτερα εάν ήμουν νεκρός				
20. Ακόμα απολαμβάνω τα πράγματα που μου άρεσαν παλιά				

Υπογραφή

Ατομικό Ιστορικό Υγείας

Κωδικός Δοκιμαζομένου:

Ημερομηνία Γεννήσεως

Φύλλο

Τηλέφωνο

Διεύθυνση Κατοικίας

Πόλη

ΤΚ

Επάγγελμα

Προϋπηρεσία (χρόνια)

Επίπεδο Σπουδών

Ημερομηνία

Βάρος _____ κιλιά

Ύψος _____ μέτρα

Γενικές ερωτήσεις κατάστασης της υγείας

1. Πότε επισκεφτήκατε για τελευταία φορά τον Γιατρό σας: _____
2. Ποια ήταν η αιτιολογία: _____
3. Έχετε αλλεργία σε κάποιο φάρμακο ή φαγητό / ποτό: _____
4. Σας έχουν πει ότι έχετε κάποια χρόνια ή σοβαρή ασθένεια: _____

Κατά την διάρκεια του τελευταίου χρόνου

1. Έχει αλλάξει το βάρος σας πάνω από 1 με 2 κιλά NAI ___ OXI ___ Πόσα _____
2. Είχατε προβλήματα αιπνίας NAI ___ OXI ___
3. Είχατε ποτέ σοβαρούς πονοκεφάλους NAI ___ OXI ___
4. Είχατε αισθανθεί νευρικά ή αγχωμένα χωρίς κάποιο λόγο NAI ___ OXI ___
5. Είχατε αισθανθεί φτερούγισμα στο στήθος ή αρρυθμίες NAI ___ OXI ___

Αυτήν την περίοδο της ζωής σας:

1. Λαχανιάζετε όταν περπατάτε μαζί με συνομήλικους σας NAI ___ OXI ___
2. Αισθάνεστε ξαφνικό μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα στα χέρια, παλάμες, πόδια, πατούσες ή στο πρόσωπο NAI ___ OXI ___
3. Πρήζονται τα πόδια σας και οι αστράγαλοι NAI ___ OXI ___
4. Αισθάνεστε πόνο ή κράμπες στα πόδια σας NAI ___ OXI ___
5. Αισθάνεστε πόνο στήθος σας ή δυσφορία NAI ___ OXI ___
6. Αισθάνεστε βάρος στο στήθος σας ή κάποια πίεση NAI ___ OXI ___
7. Σας έχουν πει ότι η πίεση σας ΔΕΝ είναι φυσιολογική NAI ___ OXI ___
8. Σας έχουν πει ότι η χοληστερίνη ή τα τριγλυκερίδια στο αίμα σας είναι αυξημένα NAI ___ OXI ___
9. Έχετε μήπως διαγνωστεί με διαβήτη NAI ___ OXI ___
εάν ΝΑΙ, τι θεραπεία κάνετε: Δίαιτα _____, Ινσουλίνη _____, Χάπια _____, Τίποτα _____

10. Σας έχουν πει ποτέ οι γιατροί σας ότι πάσχετε από κάποια από της παρακάτω ασθένειες:

- i. Έμφραγμα του Μυοκαρδίου _____,
- ii. Θρόμβωση της Στεφανιαίας Αρτηρίας _____
- iii. Στένωση της Στεφανιαίας Αρτηρίας _____
- iv. Αρτηριοσκλήρωση _____
- v. Ρευματοειδής Καρδιά _____
- vi. Καρδιακή Ανεπάρκεια _____
- vii. Ανεύρυσμα _____
- viii. Καρδιακά Νοσήματα _____
- ix. Καρδιακή Προσβολή _____
- x. Καρδιακή Μαρμαρυγή _____
- xi. Στηθάγχη _____

11. Έχετε καπνίσει ποτέ συστηματικά; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

12. Καπνίζεται τώρα; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

13. Εάν απαντήσατε ΝΑΙ, πόσα τσιγάρα την ημέρα _____, εάν πρόκειται για πίπα, πόσα γεμίσματα _____

14. Πόσα χρόνια καπνίζετε συστηματικά; _____

15. Εάν το έχετε κόψει, πριν πόσο καιρό συνέβη αυτό; _____

16. Πόσες φορές τον προηγούμενο μήνα ήπιατε αλκοόλ; _____

17. Πόσες φορές τον προηγούμενο μήνα ήπιατε πάνω από 5 ποτά σε μία μόνο ημέρα; _____

18. Ασκήσατε έντονα σε συστηματική βάση; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

19. Τι είδους άσκηση κάνετε σε συστηματική βάση; _____

Υπογραφή Ερωτηθέντα

Υπογραφή Μάρτυρα

Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας

Σας παρακαλούμε φορέστε αυτό το βηματόμετρο μόλις σας δοθεί ξεκινώντας από σήμερα. Φορέστε το στο δεξί γοφό σε ευθεία με το γόνατό σας κάθε μέρα για 7 ημέρες με εξαίρεση όταν μπαίνετε σε νερό. Μπορείτε να καταγράψετε την καθημερινή δραστηριότητα στο παρακάτω κενό. Αν θέλετε περισσότερο χώρο γράψτε στο πίσω μέρος του φύλλου. Αν για κάποιο λόγο δεν φοράτε το μόνιτορ παρακαλούμε σημειώστε το παρακάτω. Σας ευχαριστούμε και αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση παρακαλούμε καλέστε στο 6937364448.

Ημερομηνία	Ημέρα	Δραστηριότητες
	1	
	2	
	3	

	4	
	5	
	6	
	7	

Έντυπο συναίνεσης δοκιμαζόμενου σε ερευνητική εργασία

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξεταστεί η επίδραση της σωματικής δραστηριότητας κατά την εργασία σε παραμέτρους που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, καθώς επίσης και το κατά πόσο ο φόρτος εργασίας επηρεάζει την ποιότητα ζωής και τους δείκτες υγείας των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. Θα εξεταστεί κατά πόσο η διαφορά στη φύση της εργασίας ανάμεσα στο προσωπικό του ίδιου ιδρύματος, αλλά σε διαφορετική υπηρεσία, επηρεάζει και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους.

Διαδικασία μετρήσεων

Θα χρειαστεί να απαντήσετε σε μια σειρά ερωτηματολογίων σχετικά με το ατομικό σας ιστορικό, τον πόνο στην οσφυϊκή μοίρα, τα επίπεδα ποιότητας ζωής, τα επίπεδα κατάθλιψης και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει η κόπωση τις καθημερινές σας δραστηριότητες. Θα χρησιμοποιηθεί επιταχυνσιόμετρο (φορητό πεδόμετρο που μπαίνει στην ζώνη του παντελονιού σας), το οποίο θα καταγράφει τα βήματα που διανύσατε μέσα σε μια εβδομάδα. Θα ληφθεί επίσης και μια μικρή ποσότητα αίματος (10 cc) για να γίνει ένας πλήρης αιματολογικός έλεγχος.

Κίνδυνοι και ενοχλήσεις

Υπάρχει κίνδυνος απώλειας ή καταστροφής του επιταχυντόμετρου, ωστόσο σε αυτή την περίπτωση δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικά ο ίδιος ο δοκιμαζόμενος. Επίσης, κατά τη λήψη του αίματος υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας αιματώματος στο σημείο της φλεβοκέντησης, το οποίο παρέρχεται σε λίγες ημέρες χωρίς να απαιτείται οποιαδήποτε παρέμβαση.

Προσδοκώμενες ωφέλειες

Από την παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα μας δείξουν αν και κατά πόσο επηρεάζει την ποιότητα ζωής η ιδιαιτερότητα της φύσης της εργασίας σε νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, που είναι από τα πιο επιβαρυνμένα στο χώρο της υγείας.

Δημοσίευση δεδομένων - αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή στην παρούσα διαδικασία σημαίνει ότι υπάρχει και συναίνεση από τους συμμετέχοντες για τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με νούμερα και κάθε προσωπική πληροφορία που θα συλλεχθεί δεν θα μπορεί να συσχετιστεί με το όνομα και τα στοιχεία του δοκιμαζόμενου. Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, δίχως να δημοσιοποιηθούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα. Τα δεδομένα στην παρουσίαση θα αναφέρονται ως ομάδες και όχι ως άτομα.

Πληροφορίες

Καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας ο ερευνητής (Δρ. Γεώργιος Σακκάς & Νικόλαος Ρίζος) θα είναι στη διάθεση των δοκιμαζόμενων για να προσφέρει οποιοδήποτε είδους πληροφορία είτε αυτή αφορά την έρευνα είτε τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στη παρούσα έρευνα είναι εθελοντική και έχετε την δυνατότητα να αρνηθείτε την συμμετοχή σας, καθώς επίσης και να αποχωρήσετε από αυτή οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμείτε.

Κατανόησα τις διαδικασίες της παρούσας έρευνας και επιθυμώ να συμμετάσχω.

Ημερομηνία:/...../.....

Όνοματεπώνυμο και
υπογραφή συμμετέχοντος

Υπογραφή ερευνητή

Ρίζος Νικόλαος

Δήλωση Πνευματικών δικαιωμάτων διατριβής
Υπεύθυνη Δήλωση

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ρίζος Νικόλαος 08/08, μεταπτυχιακός φοιτητής του τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους παρακάτω όρους που αφορούν

(α) στα πνευματικά δικαιώματα της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας (ΜΔΕ) διατριβής μου με τίτλο:

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας κατά την διάρκεια της εργασίας στην ποιότητας ζωής των εργαζομένων σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

(β) στη διαχείριση των ερευνητικών δεδομένων που θα συλλέξω στην πορεία εκπόνησής της:

1. Τα πνευματικά δικαιώματα του τόμου της μεταπτυχιακής ή διδακτορικής διατριβής που θα προκύψει θα ανήκουν σε μένα. Θα ακολουθήσω τις οδηγίες συγγραφής, εκτύπωσης και κατάθεσης αντιτύπων της διατριβής στα ανάλογα αποθετήρια (σε έντυπη ή/και σε ηλεκτρονική μορφή).
2. Η διαχείριση των δεδομένων της διατριβής ανήκει από κοινού σε εμένα και στον/στην κύριο επιβλέποντα -ουσα καθηγητή -τρια.
3. Οποιαδήποτε επιστημονική δημοσίευση ή ανακοίνωση (αναρτημένη ή προφορική), ή αναφορά που προέρχεται από το υλικό/δεδομένα της εργασίας αυτής θα γίνεται με συγγραφείς εμένα τον ίδιο, τον/την κύριο-α επιβλέποντα -ουσα ή/και άλλους ερευνητές (πχ μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής, συνεργάτες κλπ), ανάλογα με τη συμβολή τους στην έρευνα και στη συγγραφή των ερευνητικών εργασιών.
4. Η σειρά των ονομάτων στις επιστημονικές δημοσιεύσεις ή επιστημονικές ανακοινώσεις θα αποφασίζεται από κοινού από εμένα και τον/την κύριο -α επιβλέποντα -ουσα της εργασίας, πριν αρχίσει η εκπόνησή της. Η απόφαση αυτή θα πιστοποιηθεί εγγράφως μεταξύ εμού και του/της κύριου-ας επιβλέποντος -ούσας.

Τέλος, δηλώνω ότι γνωρίζω τους κανόνες περί δεοντολογίας και περί λογοκλοπής και πνευματικής ιδιοκτησίας και ότι θα τους τηρώ απαρέγκλιτα καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησης και κάλυψης των εκπαιδευτικών υποχρεώσεων μου που προκύπτουν από το ΠΜΣ/τμήμα και καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών δημοσίευσης που θα προκύψουν μετά την ολοκλήρωση των σπουδών μου.

07-11-2011

Ο δηλών

Ρίζος Νικόλαος



Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 10/ 01/2011
Αριθμ. Πρωτ.: 97

Αίτηση Εξέτασης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:

Η επίδραση της φυσικής δραστηριότητας κατά την διάρκεια της εργασίας στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Επιστημονικώς υπεύθυνος/η – επιβλέπων: ...Δρ. Σακκάς Γεώργιος & Δρ. Καρατσαφέρη Χριστίνα.....

Κύριος/α ερευνητής/τρια - φοιτητής/τρια: Νικόλαος Ρίζος.....
(αν υπάρχει)

Ίδρυμα & Τμήμα: ...ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας & Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων.....
(να αναφερθούν και τα συνεργαζόμενα τμήματα/ιδρύματα αν υπάρχουν σε νέα γραμμή)

Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι:

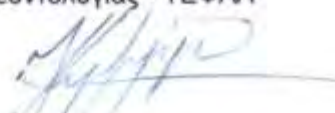
Ερευνητικό πρόγραμμα Μεταπτυχιακή διατριβή Διπλωματική εργασία Ανεξάρτητη έρευνα

Τηλ. επικοινωνίας: 6978509102.....

Email επικοινωνίας: ...gsakkas@med.uth.gr.....

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την υπ. Αριθμ. 2-10/15-12/2010...συνεδρίαση της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Η πρόεδρος της
Εσωτερικής Επιτροπής
Δεοντολογίας - ΤΕΦΑΑ



Χριστίνα Καρατσαφέρη
Επίκουρη Καθηνήτρια