

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αγγέλα Παπαδοπούλου,¹ Ελένη Δοκουτσίδου,² Θεοδούλα Αδαμακίδου,² Χρυσούλα Τσίου,³

Νικολέττα Μάργαρη²

1. Νοσηλεύτρια MSc(c), Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων- Ειδίκευση στις Νευροεπιστήμες», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

3. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.17335322

Cite as: Papadopoulou, A., Dokoutsidou, E., Adamakidou, T., Tsiou, C., & Margari, N. (2024). Quality Of Life And Eating Habits Among Nurses Working In A Public Hospital. In *Perioperating Nursing (GORNA)* (V. 13, Issue 2, pp. 145–159). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17335322>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού τις περισσότερες φορές γίνεται σε κυκλικό ωράριο, το οποίο περιλαμβάνει νυχτερινές βάρδιες. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και της ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μία περιγραφική συγχρονική μελέτη. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό μεγάλου δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με το ερωτηματολόγιο “The SF-36 Health Survey” και το “Mediterranean diet score”. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS για Windows version 24. **Αποτελέσματα:** Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 73 νοσηλευτές ηλικίας $43,4 \pm 10,2$ έτη. Οι διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής κατά φθίνουσα σειρά ήταν η σωματική λειτουργικότητα ($78,6 \pm 21,2$), ο σωματικός πόνος ($72,6 \pm 36,9$), η κοινωνική λειτουργικότητα ($71,9 \pm 24,6$), ο σωματικός ρόλος ($70,9 \pm 34,6$), ο συναισθηματικός ρόλος ($67,6 \pm 26,8$), η πνευματική-ψυχική υγεία ($66,2 \pm 16,7$), η ζωτικότητα ($62,5 \pm 21,1$) και η γενική υγεία ($59,2 \pm 20,2$). Η μέση βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο Mediterranean diet score ήταν $31,1 \pm 6,3$. Οι άνδρες είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τις γυναίκες στη διάσταση του σωματικού πόνου και του συναισθηματικού ρόλου ($87,5 \pm 20,6$ έναντι $68,4 \pm 39,6$ και $75,3 \pm 30,6$ έναντι $65,5 \pm 25,5$, $p < 0,05$, αντίστοιχα). Οι έγγαμοι είχαν σημαντική μικρότερη βαθμολογία στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας ($p < 0,05$), του σωματικού ρόλου ($p < 0,05$), του συναισθηματικού ρόλου ($p < 0,05$) και της πνευματικής-ψυχικής υγείας ($p < 0,05$). **Συμπεράσματα:** Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εφαρμόσουν παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας στο νοσηλευτικό προσωπικό για να βελτιώσουν τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους, καθώς και τις διατροφικές τους συνήθειες.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, ποιότητα ζωής, μεσογειακή διατροφή, διατροφικές συνήθειες

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Παπαδοπούλου Αγγέλα, Διεύθυνση: Μαρκορά 5, Νέα Ζωή, 12137. Email: angela.pap91@gmail.com, Τηλ: 6979381951

Papadopoulou et al.

RESEARCH ARTICLE

QUALITY OF LIFE AND EATING HABITS AMONG NURSES WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL

Aggela Papadopoulou,¹ Eleni Dokoutsidou,² Theodoula Adamakidou,² Chrysoula Tsiou,³

Nikoletta Margari²

1. RN, MSc(c), Postgraduate Program "Chronic Diseases Management - Specialization in Neuroscience," University of West Attica, Athens, Greece

2. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

3. Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Introduction: The work of nurses is most often done in rotation shifts, which includes night shifts. **Aim:** The aim of this study was to investigate the relationship between eating habits and quality of life of nurses working in a public hospital.

Methodology: This is a descriptive cross-sectional study. The study population consisted of the nursing staff of a large public hospital in the prefecture of Attica. Data were collected using the Short Form Health Survey (SF-36) and the Mediterranean diet score. The statistical analysis was performed with the statistical program SPSS for Windows version 24. **Results:** Totally, 73 nurses aged 43.4 ± 10.2 years were included in the study. The dimensions of health-related quality of life in descending order were physical functionality (78.6 ± 21.2), physical pain (72.6 ± 36.9), social functionality (71.9 ± 24.6), the physical role (70.9 ± 34.6), the emotional role (67.6 ± 26.8), the mental-mental health (66.2 ± 16.7), the vitality (62.5 ± 21.1) and general health (59.2 ± 20.2). The mean score on the Mediterranean diet score questionnaire was 31.1 ± 6.3 . Men had a significantly higher score than women in the dimension of physical pain and emotional role (87.5 ± 20.6 vs. 68.4 ± 39.6 and 75.3 ± 30.6 vs. 65.5 ± 25.5 , $p < 0.05$, respectively). Married women had a significantly lower score in the dimensions of physical functionality ($p < 0.05$), physical role ($p < 0.05$), emotional role ($p < 0.05$) and mental health ($p < 0.05$).

Keywords: nurses, quality of life, Mediterranean diet, eating habits

Corresponding author: Papadopoulou Aggela, Address: Markora 5, Nea Zoi, 12137. Email: angela.pap91@gmail.com, mobile: 6979381951

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παραδοσιακά, μόνο ένα μικρό ποσοστό (περίπου 20%) του εργατικού δυναμικού παγκοσμίως εργάζεται σε βάρδιες. Τα τελευταία χρόνια, τα πρότυπα εργασίας έχουν προσαρμοστεί σε απάντηση στις αλλαγές στις οικονομικές πιέσεις και στη μεγαλύτερη ζήτηση των καταναλωτών για υπηρεσίες που λειτουργούν σε μία βάση «24 ώρες την ημέρα», με αποτέλεσμα την αύξηση της εργασίας με βάρδιες. Ο όρος «εργασία με βάρδιες» αναφέρεται σε ευρεία νομοθετικά κείμενα και διατάξεις. Υπάρχουν πολλά οικονομικά πλεονεκτήματα με τις θέσεις εργασίας με κυκλικό ωράριο, όπως η δημιουργία θέσεων εργασίας, η αυξημένη παροχή υπηρεσιών προς πελάτες και βελτιωμένες εμπορικές ευκαιρίες. Από την άλλη μεριά, η εργασία με βάρδιες έχει αναφερθεί ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων και συνοδεύεται από μεγαλύτερη επίπτωση μη μεταδοτικών ασθενειών όπως ο καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταβολικές και γαστρεντερικές διαταραχές και διαταραχές του ύπνου.¹

Επιπλέον, διαταραχές ύπνου και παχυσαρκία παρατηρούνται συχνότερα μεταξύ των εργαζομένων νυχτερινής βάρδιας σε σχέση με εκείνων που εργάζονται πρωινή βάρδια. Ένα πρόγραμμα εργασίας με βάρδιες έχει σαν αποτέλεσμα την κακή ρύθμιση του καρδιακού ρυθμού.¹⁻³ Πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της κακής διατροφής, της έλλειψης σωματικής άσκησης, του επιβλαβούς τρόπου ζωής και επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καπνίσματος, ο ανεπαρκής ύπνος και το υπερβολικό βάρος, αναφέρονται συχνά μεταξύ των εργαζομένων με βάρδιες.¹

Μεταξύ των θεμάτων που σχετίζονται στενά με τις ακανόνιστες ώρες εργασίας είναι η ακανόνιστη κατανάλωση τροφίμων. Αυτό το ανώμαλο καρδιακό χρονοδιάγραμμα των γευμάτων μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη διαδικασία της πέψης, στην απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών, την

ενζυματική δραστηριότητα και το μεταβολισμό, καθώς και την αίσθηση της πείνας, της όρεξης και του κορεσμού.⁴

Μία ανασκόπηση που κάλυπτε την περίοδο 1990-2010 ανέφερε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο έχουν κακές διατροφικές συνήθειες με χαμηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά, συγκριτικά με εκείνους που έχουν σταθερό πρωινό ωράριο.⁵ Μία πιο πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση επεσήμανε επίσης την χαμηλότερη ποιότητα διατροφής μεταξύ των εργαζομένων με βάρδιες. Όμως, έχουν εντοπιστεί ορισμένοι μεθοδολογικοί περιορισμοί των μελετών, όπως δείγματα μικρού πληθυσμού, η χρήση λιγότερο έγκυρων μεθόδων διατροφικής αξιολόγησης ή έλλειψη συγκρίσεων με την ομάδα ελέγχου, δηλαδή τους εργαζόμενους σε πρωινό ωράριο.⁶

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διατροφικών συνηθειών και της ποιότητας ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 73 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) που εργάζεται σε δημόσια Νοσοκομεία του Νομού Αττικής. Η μελέτη ήταν περιγραφική συγχρονική. Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε δύο μήνες (Δεκέμβριος 2020 έως Φεβρουάριος 2021).

Κριτήρια Ένταξης στη μελέτη ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό: α) να εργάζεται σε κυκλικό ωράριο τουλάχιστον 1 έτος, β) να εργάζεται στο χειρουργικό ή παθολογικό τομέα.

Κριτήρια αποκλεισμού στη μελέτη ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό: α) να είχε κάποιο νόσημα που περιορίζει τη διατροφή (π.χ. νόσο Chron), β) να εργάζεται σε σταθερό πρωινό ωράριο και γ) να μη επιθυμεί συμμετοχή στη μελέτη.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια, η οποία επισκεπτόταν τις κλινικές του νοσοκομείου και εξηγούσε τους σκοπούς της μελέτης στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε ώρες μη αιχμής.

Εργαλεία μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ένα έντυπο κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων και δύο ερωτηματολόγια, το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας (SF-36) και το Mediterranean diet score.

Μέτρηση της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο SF36 (The SF-36 Health Survey) που αποτελείται από 36 ερωτήσεις και εκτιμάει οκτώ διαστάσεις της συσχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, τη σωματική λειτουργικότητα, τον περιορισμό ρόλου λόγω σωματικής υγείας, τον περιορισμό ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, την ενέργεια/κόπωση, τη συναισθηματική ευεξία, την κοινωνική λειτουργικότητα, τον πόνο και τη γενική Υγεία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεγάλη εγκυρότητα και αξιοπιστία, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνητικών μελετών παγκοσμίως. Έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, εκ των οποίων και η ελληνική και έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.⁷

Διατροφικά πρότυπα: Βαθμολογία μεσογειακής διατροφής (Mediterranean diet score)

Το Mediterranean Diet Score (MDS) περιλαμβάνει εννέα συστατικά (λαχανικά, φρούτα και ξηρούς καρπούς, όσπρια, δημητριακά, ψάρια, αναλογία μονοακόρεστων λιπαρών προς κορεσμένων λιπαρών, γαλακτοκομικά προϊόντα, κρέας και πουλερικά και κρασί). Σε κάθε στοιχείο (εκτός από την πρόσληψη αλκοόλης) αποδίδεται βαθμολογία 0 ή 1. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα και το κρέας (συμπεριλαμβανομένων των πουλερικών), ως επιβλαβή συστατικά, αντιστρέφονται. Επιπλέον, παρέχεται 1 βαθμός για την πρόσληψη αλκοόλ μέσα σε συγκεκριμένο εύρος: 5-25 g / d για τις γυναίκες και 10-50 g / d για τους άνδρες. Η βαθμολογία της

συγκεκριμένης κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 55, με τις υψηλότερες τιμές της κλίμακας να υποδεικνύουν υψηλότερη συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή. Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί στον Ελληνικό πληθυσμό.⁸

Ηθική και Δεοντολογία

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν αφού η μελέτη εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις αρχές της Ηθικής Επιτροπής Ιατρικών Ερευνών που εφαρμόζει το εκάστοτε νοσοκομείο και πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι (1989) του Παγκόσμιου Ιατρικού Συνδέσμου. Επίσης τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και η πολιτική των προσωπικών δεδομένων.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS για Windows version 24. Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 0,05. Αρχικά έγινε περιγραφική στατιστική όπου υπολογίστηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά στις ποιοτικές μεταβλητές και οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις στις ποσοτικές μεταβλητές. Στη συνέχεια έγινε επαγωγική στατιστική. Μεταξύ δύο μεταβλητών η σύγκριση έγινε με t-test αν ακολουθούσαν κανονική κατανομή (π.χ. φύλο συμμετεχόντων) και Man Whitney test αν δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, ενώ όταν οι μεταβλητές ήταν περισσότερες από δύο (>3) έγινε one-way ANOVA analysis (π.χ. οικογενειακή κατάσταση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 73 νοσηλευτές ηλικίας $43,4 \pm 10,2$ έτη, εκ των οποίων 57 (78,1%) ήταν γυναίκες ηλικίας $43,4 \pm 10,3$ έτη και 16 (21,9%) άνδρες ηλικίας $43,3 \pm 10,2$ έτη. Από το σύνολο του δείγματος, 47 (64,4%) συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι, 43 (58,9%) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, εργάζονταν $17,5 \pm 11,7$ έτη με ελάχιστο

0,5 και μέγιστο 39 έτη και οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μόνιμοι (71,2%). Τα δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Ποιότητα Ζωής

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha του ερωτηματολογίου βρέθηκε 0,897 που δείχνει υψηλή συνάφεια μεταξύ των ερωτήσεων, οπότε και υψηλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Οι διαστάσεις της συσχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής κατά αυξητική σειρά που σημαίνει καλύτερη προς χειρότερη ποιότητα ζωής είναι η σωματική λειτουργικότητα ($78,6 \pm 21,2$), ο σωματικός πόνος ($72,6 \pm 36,9$), η κοινωνική λειτουργικότητα ($71,9 \pm 24,6$), ο σωματικός ρόλος ($70,9 \pm 34,6$), ο συναισθηματικός ρόλος ($67,6 \pm 26,8$), η πνευματική-ψυχική υγεία ($66,2 \pm 16,7$), η ζωτικότητα ($62,5 \pm 21,1$) και η γενική υγεία ($59,2 \pm 20,2$). Οι βαθμολογίες των διαστάσεων της ποιότητας ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Διατροφή

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach alpha του ερωτηματολογίου βρέθηκε 0,842 που δείχνει υψηλή συνάφεια μεταξύ των ερωτήσεων, οπότε και υψηλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες κατανάλωναν περισσότερο ελαιόλαδο ($4,4 \pm 1,1$), λαχανικά ($3,6 \pm 1,3$), φρούτα ($3,2 \pm 1,6$), δημητριακά ολικής αλέσεως ($2,6 \pm 1,7$), πατάτες ($2,5 \pm 1,3$), όσπρια ($2,4 \pm 1,1$) και λιγότερο ψάρι ($1,9 \pm 1,2$). Στην κατηγορία προϊόντων με αντίστροφη βαθμολόγηση, οι συμμετέχοντες κατανάλωναν περισσότερο γαλακτοκομικά πλήρη σε λιπαρά ($2,2 \pm 1,6$), πουλερικά ($2,4 \pm 1,2$), κόκκινο κρέας και προϊόντα του ($2,5 \pm 1,2$) και αλκοολούχα ποτά ($3,8 \pm 1,7$). Οι ακριβείς καταναλώσεις τροφών παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Η μέση βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet Score ήταν $31,1 \pm 6,3$ με ελάχιστο 0 και μέγιστο 43.

Στατιστικά αποτελέσματα

Αν και οι άνδρες είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της συσχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής και στο ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet, μεταξύ των δύο φύλων δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά, με εξαίρεση το σωματικό πόνο και το συναισθηματικό ρόλο όπου οι άνδρες είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τις γυναίκες ($87,5 \pm 20,6$ έναντι $68,4 \pm 39,6$ και $75,3 \pm 30,6$ έναντι $65,5 \pm 25,5$, $p < 0,05$, αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Από το σύνολο των διαστάσεων της ποιότητας ζωής, μόνο η σωματική λειτουργικότητα βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την ηλικία ($r = -0,359$, $p = 0,002$), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με το ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet ($p = 0,346$).

Οι έγγαμοι είχαν σημαντική μικρότερη βαθμολογία στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας ($p < 0,05$), του σωματικού ρόλου ($p < 0,05$), του συναισθηματικού ρόλου ($p < 0,05$) και της πνευματικής-ψυχικής υγείας ($p < 0,05$). Οι διαζευγμένοι είχαν σημαντική μεγαλύτερη βαθμολογία στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας ($p < 0,05$), του σωματικού ρόλου ($p < 0,05$) και συναισθηματικού ρόλου ($p < 0,05$). Οι άγαμοι είχαν σημαντική μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση της πνευματικής-ψυχικής υγείας ($p < 0,05$). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Οι συμμετέχοντες πανεπιστημιακής εκπαίδευσης είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση της σωματικής λειτουργικότητας ($p < 0,05$) και του συναισθηματικού ρόλου ($p < 0,05$) σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι συμμετέχοντες διετούς εκπαίδευσης είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στη διάσταση της σωματικής λειτουργικότητας ($p < 0,05$) και του συναισθηματικού ρόλου ($p < 0,05$) σε σχέση με τους υπόλοιπους (πίνακας 5).

Μεταξύ των συμμετεχόντων και λαμβάνοντας υπόψη το τμήμα εργασίας τους δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά στις διαστάσεις της ποιότητας ζωής και στην κλίμακα Mediterranean Diet (πίνακας 6).

Όσον αφορά την προϋπηρεσία βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με τη σωματική λειτουργικότητα ($r=-0,352$, $p=0,002$) και το συναισθηματικό ρόλο ($r=-0,237$, $p=0,044$), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με το ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet ($p=0,773$). Η σχέση εργασίας των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να έχει συσχέτιση με την ποιότητα ζωής και το ερωτηματολόγιο Mediterranean Diet.

Το μοτίβο της μεσογειακής διατροφής των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει θετική μέτρια συσχέτιση με τη σωματική λειτουργικότητα ($r=0,233$) και το σωματικό πόνο ($r=0,326$). Οι συσχετίσεις κατά Pearson μεταξύ της διατροφής και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων παρουσιάζεται στον πίνακα 7.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν 73 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι εργάζονταν $17,5 \pm 11,7$ έτη. Η σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι σε καλά επίπεδα, ενώ σε χαμηλότερα και μέτρια επίπεδα βρέθηκε η ψυχολογική διάσταση της ποιότητας ζωής. Όσον αφορά τη διατροφή, το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη βρέθηκε να είναι μέτρια συμμορφωμένο με το μοτίβο μεσογειακής διατροφής.

Όπως προαναφέρθηκε, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μέτρια βαθμολογία στη διάσταση της ψυχολογικής κατάστασης. Είναι γεγονός και έχει αναφερθεί ευρέως ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα από τη φύση του είναι αγχωτικό και στρεσογόνο με συνέπεια να διαταράσσεται η ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών και να εμφανίσουν διάφορες διαταραχές, όπως άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, θυμός και εξάντληση.⁹ Παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό το πιεστικό εργασιακό περιβάλλον είναι ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η εργασία σε βάρδιες.¹⁰

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και μάλιστα στα αρχικά στάδια, όπου κυριαρχούσε ο φόβος λόγω έλλειψης ενημέρωσης και μη εμπειρίας διαχείρισης των ασθενών με COVID-19. Μία μελέτη ανέφερε ότι η άποψη των νοσηλευτών για το επάγγελμά τους επηρεάστηκε αρνητικά κατά την πανδημία COVID-19 και μάλιστα εκείνοι που είχαν αρνητική άποψη για το επάγγελμά τους είχαν επίσης την προθυμία να παραιτηθούν. Οι νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δυσκολεύονταν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην εργασία τους, με αποτέλεσμα να έρχονται σε απόγνωση και τελικά να εξαντλούνται.¹¹ Το έντονο εργασιακό στρες και η εργασία σε πολύ στρεσογόνα περιβάλλοντα έχει δείχθει ότι αυξάνουν τα αρνητικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι νοσηλευτές.¹² Αυτή είναι μία πιθανή εξήγηση που το νοσηλευτικό προσωπικό στην παρούσα μελέτη είχε μικρότερη βαθμολογία στην ψυχολογική διάσταση της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη σωματική.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε μέτρια ποιότητα ζωής. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξαν μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου.¹³⁻¹⁵ Όσο χαμηλότερο είναι το επαγγελματικό άγχος, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής. Οι νοσηλευτές εργάζονται εντατικά και όταν βρίσκονται σε κατάσταση έντασης, μπορεί να παρουσιάσουν μείωση της σωματικής τους υγείας. Οι παράγοντες επαγγελματικού στρες μπορούν να επηρεάσουν το καρδιαγγειακό και το ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και τη φυσιολογία και την ψυχολογία των νοσηλευτών.¹⁶

Διάφορες μελέτες που διεξήχθησαν σε νοσοκομεία στο Ιράν έδειξαν ότι περισσότερο από τους μισούς νοσηλευτές είχαν αναφέρει μέτρια προς χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.^{17,18} Παρόμοια, μία μελέτη σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας στη Νιγηρία ανέφερε ότι η ποιότητα ζωής στα δύο τρίτα των περιπτώσεων ήταν σε μη ικανοποιητικό

επίπεδο.¹⁹ Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες όπως μισθοί και παροχές, δημογραφικές μεταβλητές, συμβάντα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, εργασιακό άγχος, εργασιακή ασφάλεια στο χώρο εργασίας, συνθήκες υγιεινής, βασικές ανέσεις και προοπτικές εργασίας.^{17,18} Αυτοί είναι οι πιθανοί λόγοι που οφείλεται η διαφορά στην ποιότητα ζωής μεταξύ των νοσηλευτών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη και σε εκείνους που συμμετείχαν στις μελέτες στο Ιράν και στη Νιγηρία.

Στην παρούσα μελέτη η ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αξιολογήθηκε εν μέσω της πανδημίας COVID-19. Η πίεση, το εργασιακό άγχος και οι πολλές ώρες εργασίας με ειδικές συνθήκες, όπως η χρήση μέτρων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), καθώς και οι ανησυχίες για μόλυνση από τον ιό έχουν περαιτέρω οδηγήσει σε χαμηλότερη μέση βαθμολογία της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών.²⁰

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που κλήθηκε να απαντήσει η παρούσα μελέτη αφορούσε τη συσχέτιση των δημογραφικών στοιχείων του νοσηλευτικού προσωπικού και της ποιότητας ζωής τους. Στην παρούσα μελέτη αν και οι άνδρες είχαν μεγαλύτερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, μεταξύ των δύο φύλων δεν βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά, με εξαίρεση το σωματικό πόνο και το συναισθηματικό ρόλο όπου οι άνδρες είχαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία σε σχέση με τις γυναίκες. Αντίθετα αποτελέσματα βρέθηκαν στην Κίνα, όπου οι μέσες βαθμολογίες των γυναικών στην ποιότητα ζωής ήταν υψηλότερες από αυτές των ανδρών νοσηλευτών.¹³ Πιθανή εξήγηση για τη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων είναι ότι οι άνδρες νοσηλευτές αν και πολύ λιγότεροι αριθμητικά έχουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας λόγω της μεγαλύτερης μυϊκής τους δύναμης σε σύγκριση με τις γυναίκες. Πιστεύεται ότι οι άνδρες λόγω της μεγαλύτερης μυϊκής τους δύναμης σε σχέση με τις γυναίκες μπορούν να αντέξουν μεγαλύτερη πίεση. Όταν έρχονται

αντιμέτωποι με τις βαριές απαιτήσεις της νοσηλευτικής εργασίας, μπορούν να προσαρμοστούν καλύτερα στην υψηλής έντασης εργασία σε σχέση με τις γυναίκες.²¹ Οι γυναίκες με τη σειρά έχουν συνήθως περισσότερες οικογενειακές ευθύνες στην καθημερινή τους ζωή και κάνουν λιγότερα διαλείμματα από τους άνδρες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα στρες.^{21,22}

Σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, μία μελέτη που διεξήχθη στο Πακιστάν δεν βρήκε σχέση μεταξύ ανδρικού και γυναικείου φύλου με τις διαστάσεις της σωματικής ποιότητας ζωής, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής λειτουργίας, του περιορισμού του ρόλου λόγω σωματικής υγείας, του πόνου, της ενέργειας και της κόπωσης και της γενικής υγείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ίση κατανομή των καθηκόντων μεταξύ των νοσηλευτών σε κλινικούς τομείς χωρίς διακρίσεις λόγω φύλου.²³ Παρόμοια ευρήματα βρήκε μία μελέτη που διεξήχθη στο Ιράν.²⁴ Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο ενέργειας και κόπωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.²⁴ Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και μία μελέτη που διεξήχθη στην Αιθιοπία.¹⁹

Ακόμη, στην παρούσα μελέτη οι έγγαμοι είχαν σημαντική μικρότερη βαθμολογία στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας, του σωματικού ρόλου, του συναισθηματικού ρόλου και της πνευματικής-ψυχικής υγείας. Οι έγγαμοι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερες βαθμολογίες στην ψυχική διάσταση της ποιότητας ζωής σε σχέση με εκείνους που είχαν διαφορετική οικογενειακή κατάσταση.²⁵ Πάντως, η σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης των νοσηλευτών και της ποιότητας ζωής δεν είναι καλά τεκμηριωμένη.²⁶ Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι οι παντρεμένοι άνδρες νοσηλευτές μεταξύ 40 και 69 ετών και οι παντρεμένες γυναίκες νοσηλεύτριες άνω των 40 ετών έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους που έχουν διαφορετική οικογενειακή κατάσταση, το οποίο αποδίδεται στην ωριμότητα, την ανθεκτικότητα,

τις θετικές εμπειρίες και την υποστήριξη από την οικογένεια.²⁷

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη οι βοηθοί νοσηλευτών είχαν σημαντικά μικρότερη βαθμολογία στη διάσταση της σωματικής λειτουργικότητας και του συναισθηματικού ρόλου σε σχέση με τους υπόλοιπους. Το επίπεδο εκπαίδευσης έχει βρεθεί ότι δεν σχετίζεται με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.²⁶ Σε μια βραζιλιάνικη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι τόσο οι διπλωματούχοι νοσηλευτές όσο και οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μειωμένη ποιότητα ζωής.²⁸ Ωστόσο, οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες ποιότητας ζωής, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική διάσταση σε σχέση με τους διπλωματούχους νοσηλευτές. Αυτό οφείλεται στις σωματικές απαιτήσεις της δουλειάς των βοηθών νοσηλευτών. Αυτές οι σωματικές απαιτήσεις με τη σειρά τους επηρέασαν την ψυχική τους κατάσταση.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν διατηρούν ένα κανονικό πρόγραμμα διατροφής²⁹ και συχνά βασίζονται σε τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και ζάχαρη αντί να καταναλώνουν τις συνιστώμενες ποσότητες φρούτων και λαχανικών κάθε μέρα.³⁰ Σε μία μελέτη αναφέρθηκε πως για να διατηρηθεί η υγεία και η καλή ποιότητα ζωής στους νοσηλευτές θα πρέπει να διασφαλίζεται η λήψη αρκετής και ισορροπημένης διατροφής.³¹ Όμως, οι «γρήγορες» τροφές και τα σνακ αποτελούν τυπικές διατροφικές επιλογές των νοσηλευτών κατά τις βάρδιες εργασίας τους ενώ, συχνά αναφέρεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών επιλέγει να τρώει κάτι «εν κινήσει» λόγω έλλειψης συχνών διαλειμμάτων και κυκλικού ωραρίου.^{32,33}

Οι διαθέσιμες διατροφικές επιλογές επίσης έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και μελέτης σε πλήθος νοσοκομειακών οργανισμών, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό ήταν μέτρια συμμορφωμένο με τη Μεσογειακή διατροφή, που σημαίνει ότι δεν ακολουθεί συνέχεια τα διατροφικά πρότυπα της Μεσογειακής

διατροφής. Σε αντίστοιχη μελέτη του 2011 σχετικά με το είδος διατροφής των νοσηλευτών, το 42,5% ανέφερε ότι κατανάλωνε καθημερινά τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και ζάχαρη, με σημαντικό παράγοντα δημιουργίας της παραπάνω συνθήκης το γεγονός πως οι οικογένειες των ασθενών συνήθως προσφέρουν ανθυγιεινά τρόφιμα και κεράσματα σε νοσηλευτές στα νοσοκομεία.³⁰ Μία μελέτη που διεξήχθη στην Ισπανία βρήκε ότι η συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού στη Μεσογειακή διατροφή ήταν χαμηλή, χωρίς διαφορές ανάλογα με τη βάρδια εργασίας στην οποία εργάζονταν.³⁴ Στην παρούσα μελέτη δεν εξετάστηκε αν η εργασία σε κυκλικό ωράριο επηρεάζει τα πρότυπα μεσογειακής διατροφής, επειδή όλοι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο.

Σε μία μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευτές στις ΗΠΑ³⁵ και στην Ιαπωνία³⁶, διαπιστώθηκε ότι η κατανομή της πρόσληψης τροφής και η επιλογή τροφής άλλαζαν ανάλογα με τη βάρδια εργασίας, με τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο να έχουν υψηλότερη κατανάλωση πρωτεϊνών και λιπαρών τροφών, όπως βόειο κρέας, αυγά, χυμοί και ζυμαρικά, γεγονός που υποδηλώνει ότι η τήρηση με τη Μεσογειακή διατροφή είναι κακή. Πιθανόν αυτή είναι η αιτία που το νοσηλευτικό προσωπικό στην παρούσα μελέτη βρέθηκε να έχει μέτρια συμμόρφωση με τη Μεσογειακή διατροφή.

Μία μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευτές στη Βραζιλία έδειξε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες κατανάλωναν περισσότερες τηγανητές τροφές σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές. Οι συγγραφείς δεν ήταν σαφείς ως προς το γιατί αναφέρθηκε αυτή η διαφορά και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι απαιτούνται ποιοτικές μελέτες για να κατανοηθούν αυτές οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών εργαζομένων και πώς παράγοντες, όπως τα οικιακά καθήκοντα, μπορεί να παίζουν ρόλο.³⁷ Τα αποτελέσματα αυτά είναι σε συμφωνία με της παρούσας μελέτης όπου οι άνδρες νοσηλευτές είχαν

καλύτερη συμμόρφωση με τα πρότυπα Μεσογειακής διατροφής σε σχέση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες, απαντώντας στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει βρεθεί ότι είναι μία ομάδα εργαζόμενων που καταναλώνει σημαντικά λιγότερες μερίδες φρούτων και λαχανικών σε σύγκριση με τις συνιστώμενες ποσότητες από τη Μεσογειακή διατροφή.³⁸ Στην παρούσα μελέτη, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν σε μέτρια επίπεδα.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα συσχέτιζε τη συμμόρφωση με τα πρότυπα της Μεσογειακής διατροφής και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι δεν βρέθηκαν μελέτες στη βιβλιογραφία που να συσχετίζουν άμεσα τη συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού στη Μεσογειακή διατροφή με την ποιότητα ζωής τους. Έχουν γίνει αρκετές μελέτες στο γενικό πληθυσμό, ενήλικες και ανήλικους, αλλά όχι στο νοσηλευτικό προσωπικό. Παράδειγμα, μία συστηματική ανασκόπηση ανέφερε ότι οι έφηβοι με καλύτερη συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή παρουσίασαν καλύτερη ποιότητα ζωής σε σχέση με εκείνους με χαμηλή συμμόρφωση.³⁹ Πλήθος μελετών έχουν καταλήξει στο συγκεκριμένο αποτέλεσμα.⁴⁰⁻⁴²

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το μοτίβο της μεσογειακής διατροφής των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με τη σωματική λειτουργικότητα και το σωματικό πόνο. Αυτό σημαίνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που ακολουθούσε πρότυπα μεσογειακής διατροφής είχαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και λιγότερο σωματικό πόνο. Στα πλαίσια αυτά αναφέρεται πως διατροφικές συνήθειες μεταξύ των νοσηλευτών καθορίζονταν κατά κύριο λόγο από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η λήψη γεύματος και σνακ μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της υγείας τους³³ ενώ, οι διατροφικές συνήθειες τους επηρεάζουν τη σωματική, ψυχική και συναισθηματική τους υγεία.^{32,43-44}

Μια συγχρονική μελέτη σε νοσηλευτές στο Ισραήλ έδειξε ότι τα δύο τρίτα των νοσηλευτών δεν πέτυχαν

τον στόχο της φυσικής δραστηριότητας, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος ανέφερε δυσμενείς διατροφικές συνήθειες. Το 66% κοιμόταν λιγότερο από 7 ώρες το βράδυ και το 15% κάπνιζε. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες ανέφεραν τις λιγότερο ευνοϊκές συμπεριφορές υγείας. Η μελέτη βρήκε ότι η ηλικία, η επίτευξη του στόχου της φυσικής δραστηριότητας, τα διαλείμματα φαγητού κατά τη διάρκεια της εργασίας, η κατανάλωση μεσογειακής διατροφής και ο ύπνος τουλάχιστον 7 ωρών προέβλεπαν καλύτερη αντίληψη για την υγεία μεταξύ των νοσηλευτών, οπότε και καλύτερη ποιότητα ζωής,⁴³ αποτέλεσμα το οποίο είναι σύμφωνο με της παρούσας μελέτης.

Περιορισμοί της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά, η μελέτη διεξήχθη σε ένα μόνο νοσοκομείο που σημαίνει ότι αποτυπώνει τις διατροφικές συνήθειες και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Έτσι, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν. Η μελέτη ήταν συγχρονική, που σημαίνει ότι η συλλογή δεδομένων δεν είναι διαχρονική και αφορά τη συγκεκριμένη στιγμή που το νοσηλευτικό προσωπικό συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο. Η συγχρονική φύση της μελέτης, περιορίζει την ερμηνεία της αιτιώδους σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Για την κατανόηση της αιτιώδους σχέσης μεταξύ αυτών των μεταβλητών, είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν και να πραγματοποιηθούν διαχρονικές μελέτες. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η χρονική στιγμή της συλλογής δεδομένων που ήταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και συγκεκριμένα την περίοδο όπου ήταν σε εξέλιξη lockdown, όπου οι διατροφικές συνήθειες όλων των ανθρώπων, πόσο μάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού, ήταν επηρεασμένες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε χαμηλότερες βαθμολογίες στην ψυχική διάσταση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής σε σχέση με τη σωματική διάσταση. Οι σχετικές με την εργασία και κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές δεν συσχετίστηκαν με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, εκτός από το φύλο, το οποίο συσχετίστηκε σημαντικά με την ψυχική συνιστώσα της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής. Η διατροφή βρέθηκε να σχετίζεται με τη σωματική υγεία των συμμετεχόντων.

Οι διευθυντές πρέπει να έχουν συνεχή επικοινωνία με τους νοσηλευτές και να παρέχουν διαύλους έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον, οι Διευθύνσεις των νοσοκομείων θα μπορούσαν να οργανώσουν εκπαιδευτικά σεμινάρια στην ανθεκτικότητα των νοσηλευτών και διαλέξεις ψυχολογικού περιεχομένου για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να ανακουφίσουν την πίεση και να βελτιώσουν την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα. Θα πρέπει να διεξάγονται ενεργά δραστηριότητες ψυχολογικής εκπαίδευσης και ψυχολογικής συμβουλευτικής και να παρέχεται επαγγελματική φροντίδα ψυχικής υγείας και ψυχολογική θεραπεία στο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να μπορεί να διατηρεί

καλή ψυχολογική κατάσταση στην εργασία. Επίσης, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η μελέτη του επαγγελματικού στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης, των μοτίβων διατροφής που ακολουθούν και τα επίπεδα ποιότητας ζωής μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, για τον εντοπισμό ομάδων υψηλού κινδύνου και συγκεκριμένων παραγόντων επιρροής και για την ανάπτυξη στοχευμένων μέτρων πρόληψης και ελέγχου.

Παροχή ενδοϋπηρεσιακών ψυχολογικών και επαγγελματικών συμβουλευτικών υπηρεσιών, διεξαγωγή εκπαιδευτικών μαθημάτων για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να προσαρμοστούν στην εργασία τους και να αποκτήσουν επαρκείς δεξιότητες για καλύτερο ρόλο, δημιουργία μιας φιλικής προς τον νοσηλευτή οργανωτική πολιτική στα νοσοκομεία, καθώς και η κάλυψη προσωπικών και οικογενειακών αναγκών των νοσηλευτών με ιδιαίτερη προσοχή στις γυναίκες νοσηλεύτριες που είναι υπεύθυνες και για τις οικιακές εργασίες, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να προσφέρει στους νοσηλευτές καλύτερη ανθεκτικότητα για παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.

Βιβλιογραφία

1. Peplonska B, Bukowska A, Sobala W. Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. *PLoS One*. 2015;10(7):e0133761.
2. Knutsson A, Bøggild H. Gastrointestinal disorders among shift workers. *Scand J Work Environ Health*. 2010;36(2):85-95.
3. Rajaratnam SM, Howard ME, Grunstein RR. Sleep loss and circadian disruption in shift work: health burden and management. *Med J Aust*. 2013;199(8):S11-S15.
4. Haus E, Smolensky M. Biological clocks and shift work: circadian dysregulation and potential long-term effects. *Cancer Causes Control*. 2006;17(4):489-500.
5. Amani R, Gill T. Shiftworking, nutrition and obesity: implications for workforce health- a systematic review. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013;22(4):505-515.
6. Nea FM, Kearney J, Livingstone MB, Pourshahidi LK, Corish CA. Dietary and lifestyle habits and the associated health risks in shift workers. *Nutr Res Rev*. 2015;28(2):143-166.
7. Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Psychometric evaluation and normative data for the Greek SF-36 health survey using a large urban population sample. *Arch Hellen Med*. 2006;23(2):159-166.
8. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Stefanadis C. Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2006;16(8):559-568.
9. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with

- a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(3):292-299.
10. Ma CC, Andrew ME, Fekedulegn D, Gu JK, Hartley TA, Charles LE, Violanti JM, Burchfiel CM. Shift work and occupational stress in police officers. *Saf Health Work.* 2015;6(1):25-29.
 11. Kaya ŞD, Mehmet N, Şafak K. Professional Commitment, Satisfaction and Quality of Life of Nurses During the COVID-19 Pandemic in Konya, Turkey. *Ethiop J Health Sci.* 2022;32(2):393-404.
 12. Hiçdurmaz D, İnci FA. Compassion fatigue: Description, causes and prevention. *Current Approaches in Psychiatry.* 2015; 7(3): 295-303.
 13. Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational Stress and the Quality of Life of Nurses in Infectious Disease Departments in China: The Mediating Role of Psychological Resilience. *Front Psychol.* 2022;13:817639.
 14. Chegini Z, Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nurs Crit Care.* 2019;24(5):283-289.
 15. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4):1253.
 16. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6180.
 17. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud.* 2014;3(2):e19450.
 18. Ashraf M, Forog S, Abass E, Mohammad D, Afsaneh R, Fatemeh A, Zahra H. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. *Journal of Critical Care Nursing.* 2011;4(2):135-140.
 19. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract.* 2017;2017:5181676.
 20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
 21. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs.* 2021;20(1):181.
 22. Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN. Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution: a cross sectional study. *Int J Community Med Public Health.* 2017;4(5):1627-36.
 23. Ali A, Rasheed A, Naz S. Health-related Quality of Life of Nurses Working in Tertiary Care Hospital of Karachi. *Pak J Med Sci.* 2020;36(3):490-495.
 24. Ghassemi M, Tavafian SS, Heydarnia A. Socio-Demographic Characteristics and Quality of Life of Nurses suffering from Chronic Non-specific Low Back Pain. *Int J Muscul Pain Prev.* 2016;1(4):143-147.
 25. Phiri PGMC, Malunga SS, Phiri LS. Health-Related Quality of Life of Nurses Caring for Hospitalised Children and Their Families: A National Cross-Sectional Study. *J Pediatr Nurs.* 2021;61:157-165.
 26. Oyama Y, Yonekura Y, Fukahori H. Nurse health-related quality of life: associations with patient and ward characteristics in Japanese general acute care wards. *J Nurs Manag.* 2015;23(6):775-783.
 27. Han KT, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Park S. Is marital status associated with quality of life?. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:109.
 28. Silva AA, Souza JM, Borges FN, Fischer FM. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica.* 2010;44(4):718-725.
 29. Nahm ES, Warren J, Zhu S, An M, Brown J. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nurs Outlook.* 2012;60(5):e23-e31.
 30. Malik S, Blake H, Batt M. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *Br J Nurs.* 2011;20(8):489-496.

31. Skaal L, Pengpid S. Obesity, and health problems among South African healthcare workers: do healthcare workers take care of themselves? *S Afr Fam Practice*. 2011;53(5): 563-567
32. Faucett J, Meyers J, Miles J, Janowitz I, Fathallah F. Rest break interventions in stoop labor tasks. *Appl Ergon*. 2007;38(2):219-226.
33. Song WO, Chun OK, Obayashi S, Cho S, Chung CE. Is consumption of breakfast associated with body mass index in US adults?. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(9):1373-1382.
34. Leyva-Vela B, Reche-García C, Hernández-Morante JJ, Martínez-Olcina M, Miralles-Amorós L, Martínez-Rodríguez A. Mediterranean Diet Adherence and Eating Disorders in Spanish Nurses with Shift Patterns: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(6):576.
35. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *J Nurs Manag*. 2017;25(7):549-557.
36. Yoshizaki T, Kawano Y, Noguchi O, Onishi J, Teramoto R, Sunami A, Yokoyama Y, Tada Y, Hida A, Togo F. Association of eating behaviours with diurnal preference and rotating shift work in Japanese female nurses: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016;6(11):e011987.
37. Fernandes Jda C, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(5):1104-1111.
38. Zapka JM, Lemon SC, Magner RP, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *J Nurs Manag*. 2009;17(7):853-860.
39. Wu XY, Zhuang LH, Li W, Guo HW, Zhang JH, Zhao YK, Hu JW, Gao QQ, Luo S, Ohinmaa A, Veugelers PJ. The influence of diet quality and dietary behavior on health-related quality of life in the general population of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Qual Life Res*. 2019;28(8):1989-2015.
40. Evaristo OS, Moreira C, Lopes L, Abreu S, Agostinis-So-brinho C, Oliveira-Santos J, Póvoas S, Oliveira A, Santos R, Mota J. Associations between physical fitness and adherence to the Mediterranean diet with health-related quality of life in adolescents: results from the LabMed Physical Activity Study. *Eur J Public Health*. 2018;28(4):631-635.
41. Mozzillo E, Zito E, Calcaterra V, Corciulo N, Di Pietro M, Di Sessa A, Franceschi R, Licenziati MR, Maltoni G, Morino G, Predieri B, Street ME, Trifirò G, Gallè F, Franzese A, Valerio G. Poor Health Related Quality of Life and Unhealthy Lifestyle Habits in Weight-Loss Treatment-Seeking Youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17):9355.
42. Muros JJ, Salvador Pérez F, Zurita Ortega F, Gámez Sánchez VM, Knox E. The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(4):406-412.
43. Kagan I, Ziv A, Rubin C, Murad H, Valinsky L, Asman O, Tabak N, Wilf Miron R. Effect of ethnicity, country of origin and workplace on health behaviors and health perception among nurses: Cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2022;54(5):535-545.
44. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(1):e12697.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά και εργασιακά δεδομένα συμμετεχόντων.

Μεταβλητή		N	%
Φύλο	Άνδρες	16	21,9
	Γυναίκες	57	78,1
Κατηγορία εκπαίδευσης	ΠΕ	16	21,9
	ΤΕ	27	37
	ΔΕ	30	41,1
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	47	64,4
	Άγαμοι	17	23,3
	Διαζευγμένοι	9	12,3
Τμήμα Εργασίας	Χειρουργικό	38	52,1
	Παθολογικό	23	31,5
	ΜΕΘ/ΜΑΦ	12	16,4
Σχέση Εργασίας	Μόνιμοι	52	71,2
	Συμβασιούχοι	21	28,8

Πίνακας 2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου Mediterranean Diet Score

Πόσο συχνά καταναλώνετε (μερίδες/μήνα)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Δημητριακά Ολικής Αλέσεως (π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι)	7 9,7%	18 25%	12 16,7%	12 16,7%	8 11,1%	15 20,8%
Πατάτες	2 2,8%	18 25%	17 23,6%	16 22,2%	16 22,2%	3 4,2%
Φρούτα	1 1,4%	16 22,2%	12 16,7%	5 6,9%	15 20,8%	23 31,9%
Λαχανικά	-	7 9,7%	9 12,5%	14 19,4%	20 27,8%	22 30,6%
Πόσο συχνά καταναλώνετε (μερίδες/μήνα)	Ποτέ	1-4	5-8	9-12	13-18	>18
Όσπρια	2 2,8%	11 15,3%	30 41,7%	14 19,4%	12 16,7%	3 4,2%
Ψάρι	3 4,2%	28 38,9%	22 30,6%	11 15,3%	4 5,6%	4 5,6%
Κόκκινο Κρέας και Προϊόντα του	3 4,2%	12 16,7%	17 23,6%	26 36,1%	11 15,3%	3 4,2%
Πουλερικά	3 4,2%	13 18,1%	24 33,3%	18 25%	9 12,5%	5 6,9%
Γαλακτοκομικά Πλήρη σε λιπαρά (τυρί, γιαούρτι, γάλα)	13 18,1%	14 19,4%	18 25%	9 12,5%	10 13,9%	8 11,1%
Ελαιόλαδο (κύριο προστιθέμενο λίπος στα τρόφιμα)	Ποτέ	Σπάνια	<1	1-3	3-5	Καθημερινά
	-	3 4,2%	5 6,9%	3 4,2%	9 12,5%	52 72,2%
Αλκοολούχα Ποτά (ml/ημέρα, 100ml=1 ποτήρι 12%)	<300	300	400	500	600	>700 ή 0
	9 12,5%	3 4,2%	2 2,8%	5 6,9%	17 23,6%	36 50%

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ των δύο φύλων.

Διάσταση	Άνδρες	Γυναίκες	p-value
Σωματική λειτουργικότητα	81,3±21,2	77,8±21,3	0,569
Σωματικός ρόλος	81,3±28,1	67,9±35,9	0,177
Σωματικός πόνος	87,5±20,6	68,4±39,6	0,013*
Γενική υγεία	66,3±15	57,2±21,1	0,114
Ζωτικότητα	65,7±18,8	61,6±21,7	0,490
Κοινωνική λειτουργικότητα	80,5±19,9	69,5±25,4	0,117
Συναισθηματικός ρόλος	75,3±30,6	65,5±25,5	0,03*
Πνευματική-Ψυχική Υγεία	70,3±14,9	65±17,2	0,265
Mediterranean Diet	31,8±6,1	90,9±6,4	0,622

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των συμμετεχόντων βάσει οικογενειακής κατάστασης.

Διάσταση	Έγγαμοι	Άγαμοι	Διαζευγμένοι	p-value
Σωματική λειτουργικότητα	72,5±22,3	87,4±15,7	93,3±6,6	0,003*
Σωματικός ρόλος	64,9±34,8	72,1±36,3	100	0,018*
Σωματικός πόνος	67,4±39,6	78,4±33,2	88,9±23,6	0,214
Γενική υγεία	57,4±21,7	62,4±18,9	62,2±14,6	0,622
Ζωτικότητα	61,8±21,9	61,4±18,5	68,4±21,8	0,670
Κοινωνική λειτουργικότητα	68,4±24,9	73,5±26,1	87,5±12,5	0,096
Συναισθηματικός ρόλος	60,4±29,2	80,3±17,7	81,1±9,1	0,007*
Πνευματική-Ψυχική Υγεία	62,1±17,2	74,1±13,8	72,2±12,5	0,019*
Mediterranean Diet	30,5±6,7	30,8±4,9	35,1±4,9	0,124

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ των κατηγοριών προσωπικού.

Διάσταση	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	p-value
Σωματική λειτουργικότητα	89,4±16,3	79,3±20,1	72,2±22,5	0,029*
Σωματικός ρόλος	78,1±34	75,9±32,9	62,5±35,8	0,222
Σωματικός πόνος	75±33,3	72,8±35,8	71,1±40,8	0,945
Γενική υγεία	58,1±18,2	59,3±22,4	59,7±19,8	0,971
Ζωτικότητα	57,3±22,5	63,4±20,7	64,5±20,7	0,521
Κοινωνική λειτουργικότητα	73,4±28,5	75±23,8	68,3±23,6	0,578
Συναισθηματικός ρόλος	80,9±18,2	69,3±25,3	59±29,4	0,026*
Πνευματική-Ψυχική Υγεία	70,9±15,1	65,6±18,3	64,1±16,2	0,420
Mediterranean Diet	31,4±5,4	30,2±4,1	31,8±8,1	0,615

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ των συμμετεχόντων ανά τμήμα εργασίας.

Διάσταση	Χειρουργικό	Παθολογικό	ΜΕΘ/ΜΑΦ	p-value
Σωματική λειτουργικότητα	75±22,3	78,5±20,3	90±15,7	0,100
Σωματικός ρόλος	71,1±34,1	72,8±32,8	66,7±41,7	0,885
Σωματικός πόνος	67,5±39,1	81,2±29,9	72,2±42,2	0,384
Γενική υγεία	60,7±19,1	58,9±23,8	55±16,7	0,703
Ζωτικότητα	63,9±22,3	64,3±21,5	54,7±14,7	0,371
Κοινωνική λειτουργικότητα	74,1±24,1	69,6±24,7	69,8±27,9	0,756
Συναισθηματικός ρόλος	68,7±25,6	62,5±32,2	73,9±18,1	0,463
Πνευματική-Ψυχική Υγεία	65,5±17,4	64,3±17,5	71,7±12,9	0,450
Mediterranean Diet	31,4±7,1	31,4±5,6	29,7±4,7	0,685

Πίνακας 7. Συσχετίσεις κατά Pearson.

Ποιότητα Ζωής		Mediterranean Diet
Σωματική λειτουργικότητα	Pearson	0,233
	P	0,048
Σωματικός ρόλος	Pearson	0,164
	P	0,166
Σωματικός πόνος	Pearson	0,326
	P	0,005
Γενική υγεία	Pearson	0,055
	P	0,647
Ζωτικότητα	Pearson	0,143
	P	0,229
Κοινωνική λειτουργικότητα	Pearson	0,016
	P	0,893
Συναισθηματικός ρόλος	Pearson	0,101
	P	0,397
Πνευματική-Ψυχική Υγεία	Pearson	0,106
	P	0,373