



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες
επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο
γενικό νοσοκομείο της Κρήτης**

**Κατσοχειράκη Ρένα
Νοσηλεύτρια**

- Επιβλέποντες:
1. Α. Φιλαλήθης, Ομότιμος Καθηγητής
Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα
Ιατρικής, Παν. Κρήτης
 2. Κ. Βλασιάδης, Δρ. Ιατρικής,
Παν. Κρήτης

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τις μεταπτυχιακές μου σπουδές στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες καθηγητές μου, τον κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη, Ομότιμο καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και τον κ. Κωνσταντίνο Βλασιάδη, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, για την καθοδήγησή τους από τη δημιουργία έως την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, τη συνεχή υποστήριξη και τις συμβουλές που μου παρείχαν, καθώς και για την υπομονή που έδειξαν στο ταξίδι της πραγματοποίησης του έργου αυτού.

Επιπλέον, οφείλω να ευχαριστήσω, το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «Άγιος Γεώργιος» για το χρόνο που προσέφεραν από το επιβαρυσμένο πρόγραμμα εργασίας τους προκειμένου να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στους γονείς μου, για την κατανόηση που έδειξαν και την έμπρακτη υποστήριξή τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	I
Περιεχόμενα.....	II
Περίληψη.....	1
Abstract.....	3

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Εισαγωγή.....	5
2.Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	7
2.1 Ορισμοί.....	7
2.2 Νομοθεσία Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.....	9
2.3 Υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζόμενων.....	14
2.4 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου.....	16
2.4.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος.....	17
2.4.2 Κίνδυνοι για την υγεία.....	18
2.4.2.1 Φυσικοί Παράγοντες.....	18
2.4.2.2 Χημικοί Παράγοντες.....	23
2.4.2.3 Βιολογικοί Παράγοντες.....	25
2.4.3 Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια.....	26
2.4.3.1 Εργονομικοί Παράγοντες.....	27
2.4.3.2 Οργανωτικοί Παράγοντες.....	27
2.4.3.3 Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες.....	28
2.5 Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών.....	32
2.5.1 Εννοιολογική προσέγγιση.....	32
2.5.2 Αίτια εμφάνισης του συνδρόμου.....	33
2.5.3 Συμπτώματα – Επιπτώσεις.....	35
2.6 Νοσηρότητα και απουσίες.....	36
2.7 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	37
2.8 Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων – επαγγελματικών ασθενειών.....	38

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. Μεθοδολογία έρευνας.....	39
3.1 Εισαγωγή – Ερευνητικά Ερωτήματα.....	39
3.2 Σκοπός – Στόχος.....	39
3.3 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής μελέτης.....	40
3.4 Πληθυσμός μελέτης – επιλογή δείγματος.....	40
3.5 Ερευνητικό εργαλείο.....	41
3.6 Συλλογή ερευνητικών δεδομένων.....	42
3.7 Δεοντολογία της έρευνας.....	43
3.8 Στατιστική ανάλυση.....	43
4. Αποτελέσματα.....	43
5. Συζήτηση.....	56
6. Περιορισμοί μελέτης.....	63
7. Συμπεράσματα.....	64
8. Προτάσεις.....	66
9. Βιβλιογραφία.....	67
10. Παράρτημα.....	85
10.1 Ερωτηματολόγιο.....	85
10.2 Συνάντηση συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.....	90
10.3 Ενημέρωση για διανομή ερωτηματολογίων.....	91
10.4 Έγκριση διεξαγωγής μελέτης.....	92

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Κρήτης

Της: Κατσοχειράκη Ρένα, Νοσηλεύτρια

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Φιλαλήθη Αναστάσιου, Ομότιμο καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης
2. Βλασιάδη Κωνσταντίνου, Δρ. Ιατρικής, Παν/μιο Κρήτης

Ημερομηνία: Ιούνιος 2019

Το έργο των νοσηλευτών στα Νοσοκομεία χαρακτηρίζεται από πολυάριθμες υποχρεώσεις, απαιτητικά ωράρια και πλήθος εκθέσεων σε επιβλαβείς παράγοντες και κινδύνους. Τα παραπάνω οδηγούν σε επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης σχετικά με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «ο Άγιος Γεώργιος» και η συσχέτιση των παραγόντων κινδύνου στον εργασιακό χώρο με την επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές του νοσοκομείου.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 85 νοσηλευτές Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος». Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα Χανιά Κρήτης στο χρονικό διάστημα από 02/2018 έως 04/2018. Αποτελεί μελέτη περίπτωσης στην οποία ακολουθήθηκε μεθοδολογία συγχρονικής μελέτης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου το οποίο είναι βασισμένο στα ερωτηματολόγια από το ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί το βιολογικό κίνδυνο εξαιρετικά υψηλό (96,5%). Το 25,9% των ερωτηθέντων θεωρεί υψηλή τη θερμοκρασία το καλοκαίρι, το 22,4% την υγρασία το χειμώνα και το 20,0% έντονο το θόρυβο. Το 74,1% δήλωσε τη

σκόνη ως τη πιο συχνή έκθεση. Ένα μεγάλο ποσοστό αναφέρει τη στάση κατά την εργασία ως κουραστική (58,8%), την ύπαρξη χειρωνακτικών βαρών (78,8%), ενώ η πλειοψηφία των εργαζομένων απασχολείται με κυκλικό ωράριο (81,2%). Οι ρυθμοί εργασίας αυτοκαθορίζονται ως έντονοι (78,8%) ενώ φαίνεται να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά στην ύπαρξη εργατικού ατυχήματος ($p < 0,001$) καθώς το ίδιο συμβαίνει με το βαθμό ευθύνης ($p = 0,019$) ο οποίος αναφέρθηκε ως υψηλός (85,9%). Στους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν εργατικό ατύχημα κατατάσσονται τα επικίνδυνα εργαλεία (68,2%), τα εύφλεκτα υλικά (65,9%) και ο κίνδυνος πτώσης υλικών (62,4%). Από το σύνολο των νοσηλευτών εκ των οποίων είχαν εργατικό ατύχημα, το 83,3% των ατυχημάτων σχετιζόταν με τρυπήματα από βελόνα ή αιχμηρό αντικείμενο, με χαμηλότερο το ποσοστό μυοσκελετικών προβλημάτων (16,7%) και των πτώσεων/ολισθημάτων (16,7%). Βάσει αναφορών των νοσηλευτών καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά σωματικών προβλημάτων (κόπωση, πονοκέφαλος) κατά την εργασία (67,0%) και ακολούθως ψυχικών/συναισθηματικών συμπτωμάτων (άγχος, εξάντληση) (33,0%).

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί τη βάση για το σχεδιασμό παρεμβάσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Η βελτίωση της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας στα νοσοκομεία, έχει ύψιστη σημασία προκειμένου να υπάρξει πρόληψη των κινδύνων για τους νοσηλευτές έτσι ώστε να διασφαλιστεί η υγεία τους.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια, νοσοκομείο, νοσηλευτές, επαγγελματικές εκθέσεις, επαγγελματική εξουθένωση

Abstract

Title: Occupational health and safety as factors affecting nurses' professional burnout in a public general hospital of Crete

By: Katsocheiraki Rena, Registered Nurse

Supervisors: 1. Philalithis Anastasios, Professor Emeritus of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete

2. Vlasiadis Konstantinos, PhD, University of Crete

Date: June 2019

Nurses' work in hospitals is characterized by numerous obligations, demanding working hours and numerous exposures to harmful factors and hazards. The above seems to affect both physical and mental health to the nursing staff.

The purpose of the current study was to present the existing situation regarding the nurses' occupational health and safety of the General Hospital of Chania "Agios Georgios" and the association of the risk factors in the workplace with the professional performance and the appearance of health problems in the nurses of the hospital.

The study population consisted of 85 nurses from Pathology and Surgery Departments of the General Hospital of Chania "Agios Georgios". The survey was conducted in Chania, Crete, in the period from 02/2018 to 04/2018. It is a case study where cross-sectional methodology was followed. A questionnaire for subjective occupational risk assessment was used to collect the data, which is based on the questionnaires from the personal occupational risk booklet.

The majority of nurses consider biological risks as extremely high (96.5%). 25.9% of respondents report that the temperature is high in summer, as well as 22.4% state high the humidity in winter and 20.0% consider the noise as intense. 74.1% declared dust as the most frequent exposure. A high percentage mention body posture while working as tiring (58.8%), 78.8% report the existence of manual weights manipulation, while the majority of workers are employed with rotating shift system (81.2%). The working rhythms are self-defined as intense (78.8%) and appear to have a statistically significant impact on the existence of an accident at work ($p < 0.001$), as

the same happens with the responsibility rate ($p = 0.019$) which is reported as high (85.9%). Factors that can cause an accident at work include dangerous tools (68.2%), flammable materials (65.9%) and the risk of material fall (62.4%). From the total number of nurses with an occupational accident, 83.3% of the accidents were associated with needle stick injuries or injuries from sharp objects, with a lower percentage of musculoskeletal problems (16.7%) and falls/slips (16.7%). Based on nurses' reports, high levels of physical problems (fatigue, headache) at work (67.0%) and also mental/emotional symptoms (stress, exhaustion) (33.0%) were recorded.

Occupational risk assessment constitutes the basis for planning interventions in the working environment. The improvement of occupational health and safety in hospitals is highly important for the prevention of nurses' risks in order to ensure their health.

Key words: occupational health and safety, hospital, nurses, occupational exposures, burnout

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της Υγείας απασχολεί μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού σε παγκόσμια επίπεδα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το παγκόσμιο εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης εκπροσωπείται από περίπου 59,2 εκατομμύρια εργαζόμενους (Mijakoski et al., 2011). Στην Ευρωπαϊκή ένωση το ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας ανέρχεται περίπου στο 10%, ενώ πολλοί από αυτούς εργάζονται σε νοσοκομεία (E.E., 2013). Στα Ελληνικά δεδομένα, υπάρχουν περισσότεροι από 200.000 εργαζόμενοι στον υγειονομικό κλάδο εκ των οποίων οι 47.000 απαρτίζονται από νοσηλευτικό προσωπικό (Αλεξόπουλος, 2007). Το περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου είναι απαιτητικό και πολύπλοκο και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας είναι διαρκώς εκτεθειμένοι σε σοβαρούς επαγγελματικούς κινδύνους. Σε καθημερινή βάση καλούνται να αντιμετωπίσουν κινδύνους που αντιμετωπίζουν και άλλοι εργαζόμενοι σε άλλους κλάδους, αλλά λόγω της φύσης του επαγγέλματος εγκυμονούν πρόσθετοι κίνδυνοι.

Το εργασιακό περιβάλλον το οποίο πιθανόν να περικλείει ένα σημαντικό αριθμό από επιβλαβείς παράγοντες σε συνάρτηση με τον τομέα της υγείας στον οποίο δραστηριοποιείται ο εργαζόμενος, ενδέχεται να έχει αρνητική επίδραση στη συνολική κατάσταση της υγείας του. Ειδικότερα, ο κλάδος της νοσηλευτικής ο οποίος μαζί με τον ιατρικό κλάδο, αποτελούν τον κορμό των ανθρωπίνων πόρων του κλάδου, χαρακτηρίζεται από πολυάριθμες υποχρεώσεις, απαιτητικά ωράρια, δυσκολίες και εκθέσεις σε επιβλαβείς παράγοντες. Ο συνδυασμός αυτών, αλλά και μεμονωμένα κάποιος από τους παράγοντες αυτούς, μπορεί να αποτελέσει αιτία κινδύνου τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι συνθήκες εργασίας σχετίζονται άμεσα με την υγεία και την ευημερία των νοσοκομειακών νοσηλευτών (Stone et al., 2007). Διάφοροι παράγοντες κινδύνου υπονομεύουν την υγεία των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, οι οποίοι μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα επιβλαβείς στην υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα του εργαζομένου ή ακόμα και να απειλήσουν την ίδια του τη ζωή. Οι βλάβες στην υγεία, οι τραυματισμοί και οι ασθένειες που σχετίζονται με τον χώρο εργασίας προκαλούν μεγάλο ανθρώπινο πόνο και συνεπάγονται υψηλό κόστος τόσο για τα επηρεαζόμενα άτομα όσο και για την κοινωνία συνολικά. Στα πλαίσια του επαγγελματικού τομέα, η

περιφρούρηση της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία αποτελούν πρωταρχικά δικαιώματα των εργαζομένων. Η πρόληψη των ανωτέρω επιτυγχάνεται με την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας καθώς και με τη λήψη κατάλληλων μέτρων για την υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία (E.E., 2013).

Για τον κατάλληλο σχεδιασμό πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, των επαγγελματικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών επιβάλλεται σε κάθε περίπτωση ο εντοπισμός και η κατανόηση των κινδύνων αυτών. Ακολούθως, οι νοσοκομειακοί παράγοντες κινδύνου παρατίθενται ομαδοποιημένοι και κατηγοριοποιούνται ως (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2010, Κοπανιτσάνου και Σουρτζή, 2007, Αλεξόπουλος, 2007):

- **Φυσικοί παράγοντες:** σε αυτούς συγκαταλέγονται οι ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες, ο θόρυβος, η έκθεση σε ιονίζουσα και μη ιονίζουσα ακτινοβολία, οι υπέρηχοι, οι δονήσεις, ο ανεπαρκής αερισμός και η ανύψωση και μετακίνηση ασθενών και εξοπλισμού.
- **Χημικοί παράγοντες:** η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στην έκθεση σε επιβλαβείς χημικές ενώσεις όπως τα χημειοθεραπευτικά και άλλα κυτταροτοξικά φάρμακα, το οξείδιο του αιθυλενίου, τα καθαριστικά και τα απολυμαντικά μέσα, οι διαβρωτικές, εύφλεκτες, καρκινογόνες χημικές ουσίες, οι οργανικοί διαλύτες, τα αναισθητικά αέρια, ο καπνός του ηλεκτροκαυτηριασμού, τα αντιβιοτικά, οι αντινεοπλασματικοί παράγοντες, τα γάντια από latex, η φορμαλδεΰδη, η τολουένη, η μεθυλ-μεθακρυλάτη, η ακρυλαμίδα, τα ραδιενεργά απόβλητα και τα χημικά αντιδραστήρια.
- **Βιολογικοί παράγοντες:** σε αυτούς περιλαμβάνονται τα μολυσματικά υλικά που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό δηλαδή τα μικρόβια, οι μύκητες, οι ιοί (HBV, HCV, HIV, κυτταρομεγαλοϊός, ιός ιλαράς), ο σταφυλόκοκκος, ο στρεπτόκοκκος και η φυματίωση.
- **Εργονομικοί παράγοντες:** στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνεται ότι οδηγεί σε μυοσκελετική επιβάρυνση όπως είναι οι χειρισμοί των ασθενών, η χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, οι κοπιαστικές στάσεις του σώματος και η ορθοστασία, οι επαναληπτικές κινήσεις, η έλλειψη προσωπικού, ο λανθασμένος σχεδιασμός χώρου εργασίας καθώς και το κυκλικό ωράριο.
- **Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες:** σε αυτούς συγκαταλέγονται η βία στην εργασία (λεκτική, συναισθηματική και σωματική), οι σχέσεις με τους ασθενείς και το κοινό, η συνεργασία και η υποστήριξη που υπάρχει, το συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας, το stress που πηγάζει από την ανάγκη γρήγορης λήψης

αποφάσεων, από τον φόρτο εργασίας και τις αυξημένες απαιτήσεις, η νυχτερινή εργασία και το κυκλικό ωράριο.

- **Οργανωτικοί παράγοντες:** όπου περιέχονται το κυλιόμενο ωράριο, η διάρκεια εργασίας, ο καταμερισμός της εργασίας και η ικανοποίηση από αυτήν, η ποικιλία καθηκόντων, η έλλειψη ελέγχου, η ανασφάλεια και η απειλή.
- **Παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση ατυχήματος:** σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται τα αιχμηρά αντικείμενα, η μη χρήση μέτρων ατομικής προστασίας, οι λανθασμένοι χειρισμοί επικίνδυνων υλικών ή εξοπλισμού, η ακαταλληλότητα κτιριακής υποδομής, οι κίνδυνοι πυρκαγιάς ή έκρηξης, οι ηλεκτρολογικοί κίνδυνοι, η ελλιπής σήμανση των κινδύνων, οι χημικοί κίνδυνοι και οι θερμικές βλάβες.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» ορίζεται ως:

Εργαζόμενος: «κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και των μαθητευόμενων».

Εργοδότης: «κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση».

Ο όρος **εργασιακό περιβάλλον** δεν αναφέρεται μόνο στο χώρο, στα πλαίσια του οποίου εκτελείται μία εργασία. Δεν περιορίζεται δηλαδή αποκλειστικά στην περιγραφή και στον προσδιορισμό της θέσης εργασίας. Η συγκεκριμένη έννοια περιλαμβάνει το σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων με τους οποίους ο εργαζόμενος έρχεται καθημερινά σε επαφή και οι οποίοι είναι σε θέση να επηρεάσουν τόσο τη φυσική όσο και την ψυχική ισορροπία του κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή ως αποτέλεσμα αυτής (Δρακόπουλος, 2007).

Παράγοντας Κινδύνου «είναι μια ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που πιθανώς να προκαλεί βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας,

καταστροφής του εργασιακού χώρου ή του περιβάλλοντος ή σε συνδυασμό των παραπάνω». Οι παράγοντες κινδύνου ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες: Φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, εργονομικοί, ψυχοκοινωνικοί, οργανωτικοί και πρόκλησης ατυχήματος. Επιπρόσθετα, οι παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι συνεχείς ή μη, όπου «συνεχείς παράγοντες κινδύνου είναι αυτοί που είναι συνυφασμένοι με την εργασιακή δραστηριότητα ή τον εξοπλισμό υπό ομαλές συνθήκες, π.χ. θορυβώδης ή απροστάτευτη μηχανή, τοξικές ή εύφλεκτες ουσίες και μη συνεχείς παράγοντες κινδύνου είναι αυτοί που προκύπτουν από αποτυχημένα συστήματα (χαλασμένο μηχάνημα), με συνήθεις εργασίες (χύσιμο υλικού κατά το χειρισμό, επείγουσες διαδικασίες) ή ανθρώπινα λάθη» (Τζιαφέρη και συν.,2006).

Με τον όρο **επικινδυνότητα** νοείται η «πιθανότητα πρόκλησης μιας βλάβης ή ενός ανεπιθύμητου συμβάντος, καθώς και οι συνέπειες της εμφάνισής του. Είναι η πιθανότητα η ουσία ή ο παράγοντας να προκαλέσει ανεπιθύμητες επιδράσεις υπό συνθήκες χρήσης και/ή έκθεσης, και το μέγεθος της βλάβης. Γι' αυτόν το λόγο, αποτελεί μια συνάρτηση της έκθεσης σε μια πηγή κινδύνου και της πιθανότητας της βλάβης από την πηγή κινδύνου» (Τζιαφέρη και συν.,2006).

Η **αντίληψη κινδύνου**: αφορά την κρίση του ατόμου ανάμεσα στη πιθανότητα να συμβεί κάτι και σε τι είδους συνέπειες μπορεί να οδηγήσει αυτό. «Η έννοια του κινδύνου, έχει μια διττή φύση που σχετίζεται με τον τρόπο που γίνεται αντιληπτός, είτε ως αντικειμενική υπόσταση είτε ως προϊόν νοητικών διεργασιών». Πρόκειται για μια διαδικασία που πηγάζει από την προσωπικότητα και τις συνδεδεμένες εμπειρίες του κάθε ατόμου ξεχωριστά (Δεληχάς, 2008).

Κάθε κίνδυνος που απειλεί την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, προερχόμενος από την επαγγελματική έκθεση στους βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, χαρακτηρίζεται ως **επαγγελματικός κίνδυνος**. Ο συγκεκριμένος όρος εκφράζει πολλές φορές διττό περιεχόμενο και νόημα. Χρησιμοποιείται είτε για να περιγράψει την επαγγελματική έκθεση είτε για να εκφράσει τη βλάβη που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή (Δρίβας, 2004).

Ως **επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας** ορίζεται οποιοσδήποτε φυσικός, χημικός, βιολογικός, εργονομικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός ή άλλος παράγοντας ο οποίος εντοπίζεται στο χώρο εργασίας σε βαθμό ικανό να επιφέρει βλάβη στην υγεία του εργαζομένου (Δρακόπουλος, 2007).

Εργατικό Ατύχημα είναι εκείνο που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια της εργασίας ή με αφορμή την εργασία και οφείλεται σε απότομο βίαιο εξωτερικό γεγονός (συμβάν) που προκαλεί πρόσκαιρη ή διαρκή ανικανότητα

εργασίας. Για το χαρακτηρισμό του ατυχήματος σαν εργατικού είναι αδιάφορος ο χρόνος εκδήλωσης των δυσμενών συνεπειών στην υγεία του εργαζόμενου, το αν εκδηλώνονται αμέσως, αργότερα ή σταδιακά, όπως και το εάν υπάρχει μερίδιο συνυπαιτιότητας του εργαζόμενου (Δρακόπουλος, 2007).

Παράλληλα με το εργατικό ατύχημα και όσον αφορά την υγεία του εργαζομένου υπάρχει και η λεγόμενη επαγγελματική ασθένεια. Πρόκειται για τα νοσήματα που προκαλούνται στο εργασιακό περιβάλλον κατά την άσκηση των καθηκόντων και οφείλονται στην έκθεση του εργαζομένου σε βλαπτικούς παράγοντες (Στεφανίδης, 2008).

Στον αντίποδα, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί η έννοια της υγείας όπου σύμφωνα με τον ορισμό που καθιερώθηκε από τον Π.Ο.Υ. το 1948, η «Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι αποκλειστικά και μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Bonita et al., 2009).

Η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας αφορά ένα σύνολο δράσεων που αποσκοπούν στην αποτροπή δημιουργίας ανεπιθύμητων συμβάντων ή στην απαλλαγή από αυτά, λαμβάνοντας υπόψη τη προσωπική εκτίμηση του κινδύνου (Σγουρού και Γούτσος, 2008). Πρόκειται για διαδικασίες εξάλειψης των επαγγελματικών κινδύνων, λήψης κατάλληλων μέτρων για την πρόληψη από τα εργατικά ατυχήματα και την αποφυγή επαγγελματικών ασθενειών καθώς και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος ώστε να δρουν με ασφάλεια κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Κατά την αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η υγιεινή της εργασίας στοχεύει στη «διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και στην ανάπτυξη της οργάνωσης και της κουλτούρας της εργασίας στην κατεύθυνση της υγιεινής και ασφάλειας» (Ραυτοπούλου, 2011).

2.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας δεν υφίσταται. Η γενική φύση του νομικού πλαισίου ΥΑΕ (Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας) η οποία καλύπτει τους οργανισμούς του δημοσίου τομέα, βρίσκει εφαρμογή και για τα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, έχει ισχύ ο Ν. 1672/86, που κυρώνει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 149/1977 «για την

απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού» της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Σύμφωνα με το άρθρο 7 του συγκεκριμένου νόμου, κάθε κράτος-μέλος που έχει επικυρώσει αυτή τη σύμβαση θα προσπαθήσει, αν κριθεί αναγκαίο, να βελτιώσει τις υπάρχουσες νομοθετικές διατάξεις που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, προσαρμόζοντας αυτές στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και στο περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή παρέχεται (Κουλεντιανού και Κατσώρη, 2014).

Στην Ελλάδα οι σημαντικότεροι σταθμοί νομοθετικής προσέγγισης σε ότι αφορά τη θεματολογία υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας είναι οι εξής:

- Ο **νόμος 1568/85** «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων» ο οποίος αφορά την ενημέρωση, εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας του εργασιακού τους περιβάλλοντος, ενώ εισάγει την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ) και τον θεσμό του Ιατρού Εργασίας, του Τεχνικού Ασφαλείας ή των Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης (ΥΠΠ).
- Το **Π.Δ. 16/96** «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ» και το **Π.Δ. 17/96** «Μέτρα για την βελτίωση υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ». Γίνεται ένταξη της υποχρέωσης γραπτής εκτίμησης των εργασιακών κινδύνων των επιχειρήσεων από τον εργοδότη τους και της αντίστοιχης λήψης μέτρων προστασίας.
- Το **άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα** «Ασφάλεια και υγιεινή των χώρων εργασίας».
- Ο **νόμος 3850/2010** «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων».

(Πανταζή, 2011)

Η ισχύς του ν.1568/85, ο οποίος αποτέλεσε και το έρεισμα της εκσυγχρόνισης του θεσμικού πλαισίου της διασφάλισης υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, επεκτάθηκε και στα δημόσια νοσοκομεία με την κοινή υπουργική απόφαση 88555/3293/1988 (που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν.1836/89) και το Π.Δ. 157/92. Ακολούθησε η έκδοση των Π.Δ. 294/88, 17/96 και 159/99 όπου συμπλήρωσαν και εναρμόνισαν το θεσμικό πλαίσιο με αυτό της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο νόμο παρουσιάζεται η **γενική αρχή της ευθύνης του εργοδότη**, κατά την οποία «ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια και την υγεία των

εργαζομένων στην επιχείρησή του και δεν απαλλάσσεται από αυτή την ευθύνη του ούτε όταν οι εργαζόμενοι δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους ούτε όταν αναθέτει καθήκοντα προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου στον τεχνικό ασφαλείας ή/και στο γιατρό εργασίας ή/και σε αρμόδιες ΥΠΠ».

Τέλος, στο νόμο διατυπώθηκαν οι υποχρεώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων όπου με την πάροδο των χρόνων προστέθηκε πλήθος οδηγιών με εφαρμογή στον τομέα των νοσοκομείων (Αλεξόπουλος, 2007).

Καθώς οι εργαζόμενοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) έρχονται αντιμέτωποι με πολύ σοβαρούς κινδύνους που προκύπτουν κυρίως από το περιβάλλον και τη φύση της εργασίας τους, αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική διάταξη για τους εργαζόμενους σε ογκολογικά τμήματα, καθώς το συγκεκριμένο νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται συχνά σε επαφή με χημειοθεραπευτικά φάρμακα και ιονίζουσες ακτινοβολίες. Η ειδική νομοθεσία που σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων κατά τον χειρισμό των χημειοθεραπευτικών και βασίζεται σε Ευρωπαϊκές Οδηγίες αναφέρεται σε χημικούς, βιολογικούς και καρκινογόνους παράγοντες. Υπάρχει επίσης ειδική νομοθεσία για την «Προστασία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη γαλουχία» (Κουλεντιανού και Κατσώρη, 2014). Όσον αφορά το σύνολο των ευρωπαϊκών οδηγιών, που σχετίζονται με το νοσοκομειακό τομέα, έχουν ήδη ενσωματωθεί στην πλειοψηφία τους στο ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο. Είναι οδηγίες που αφορούν κυρίως την ακτινοπροστασία, τα δοχεία πίεσης και τις συσκευές αερίων, τον αμιάντο, το μόλυβδο, τους καρκινογόνους, τους βιολογικούς και τους φυσικούς παράγοντες, τις οριακές τιμές, τις χημικές ουσίες, τη θερμική καταπόνηση, το κάπνισμα, τις χειρωνακτικές διακινήσεις φορτίων και τα νοσοκομειακά απόβλητα.

Αναλυτικότερα έχουμε την εξής διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου με εφαρμογή και στα νοσοκομεία (Δρακόπουλος, 2007, www.elinyae.gr, www.esne.gr):

❖ Ακτινοπροστασία:

Υ.Α. 3060/(ΦΟΡ) 238/02, (512/Β): Μέτρα προφύλαξης του κοινού από τη λειτουργία διατάξεων εκπομπής ηλεκτρομαγνητικών πεδίων χαμηλών συχνοτήτων.

❖ Γυναίκες:

1.Εγκύκλιος ΙΚΑ 15/31-1-01: Χορήγηση μιας επιπλέον εβδομάδας άδειας στις εργαζόμενες μετά τον τοκετό (άδεια λοχείας).

2. Π.Δ 176/97 (ΦΕΚ 150/Α/97): Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ.

❖ Δοχεία πίεσης-συσκευές αερίων:

Υ.Α. 14132/618/01, (1626/B): Συμμόρφωση προς τις διατάξεις της οδηγίας 1999/36 του συμβουλίου της 29ης Απριλίου 1999 σχετικά με το μεταφερόμενο εξοπλισμό υπό πίεση, όπως αυτή τροποποιήθηκε με νεότερη οδηγία 2001/12ΕΚ της Επιτροπής της 4ης Ιανουαρίου 2001 (παράρτημα V) για προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 199/39 ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με το μεταφερόμενο εξοπλισμό υπό πίεση.

❖ Αμίαντος:

Π.Δ. 175/97, (ΦΕΚ 150/Α/97): Τροποποίηση του Π.Δ. 70α/88

«Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται στον αμίαντο κατά την εργασία» (31/Α) σε συμμόρφωση με την οδηγία 91/382/ΕΟΚ.

❖ Βιολογικοί παράγοντες:

1. Π.Δ. 15/99 (ΦΕΚ 9/Α/99): Τροποποίηση του Π.Δ. 186/95 «Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ» (97/Α) όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 174/97(150/Α), σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 97/59/ΕΚ και 97/65/ΕΚ της Επιτροπής.

2. Π.Δ. 186/95 (ΦΕΚ97/Α/95): Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ.

❖ Καρκινογόνοι παράγοντες:

1. Π.Δ. 399/94, (ΦΕΚ 221/Α/94): «Προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ.»

2. Π.Δ 127/2000, (ΦΕΚ 111/Α/2000) : Τροποποίηση και συμπλήρωση του Π.Δ.399/94 «Προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ» (221/Α) σε συμμόρφωση με την οδηγία 97/42/ΕΚ του Συμβουλίου.

❖ Μόλυβδος:

Π.Δ. 94/87, (54/Α): Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται στο μεταλλικό μόλυβδο και τις ενώσεις ιόντων του κατά την εργασία.

❖ Οριακές τιμές:

1.Π.Δ. 338/01 (ΦΕΚ 227/Α/01): Προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες.

2.Π.Δ. 339/01 (ΦΕΚ 227/Α/01): Τροποποίηση Π.Δ.307/86 «Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους».

3. Π.Δ. 307/86 (ΦΕΚ135/Α/86): Προστασία της υγείας των εργαζομένων, που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

❖ Φυσικοί παράγοντες:

Π.Δ. 77/93 (ΦΕΚ 34/Α/93): Για την προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες και τροποποίηση και συμπλήρωση του Π.Δ. 307/86 (135/Α) σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 88/642/ΕΟΚ.

❖ Χημικές ουσίες:

1.Π.Δ. 339/01 (ΦΕΚ 227/Α/01): Τροποποίηση Π.Δ.307/86 «Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους».

2.Π.Δ. 12/2012 (ΦΕΚ 19/Α/12): Τροποποίηση του Π.Δ. 307/86 «Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους» (ΦΕΚ 135/Α') σε συμμόρφωση με την οδηγία 2009/161/ΕΕ της Επιτροπής (ΕΕ L 338/19.12.2009).

❖ Θερμική καταπόνηση:

Εγκύκλιος 130295/13-3-01: Αντιμετώπιση θερμικής καταπόνησης των εργαζομένων κατά το θέρος.

❖ Κάπνισμα:

1.Υ.Α. ΥΙ/Γ.Π./οικ. 76017/2002 (ΦΕΚ 1001/Β/02): Απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Εγκ. Αριθμ. Πρωτ.: Γ.Π. /Δ2β/οικ.8809/2018: Απαγόρευση καπνίσματος - εφαρμογή της Αντικαπνιστικής Νομοθεσίας.

❖ Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων:

Π.Δ. 397/94 (ΦΕΚ 221/Α/94): Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κίνδυνο ιδίως για τη ράχη και τη οσφυϊκή χώρα των εργαζομένων σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 90/269/ΕΟΚ.

❖ Νοσοκομειακά απόβλητα:

Αρ. Η.Π. 37591/2031 (ΦΕΚ 1419B/03): Μέτρα και όροι για τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες.

❖ Επιπρόσθετα:

1.Νόμος 1672/87 (ΦΕΚ/Α/87): για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη σύμβαση 149/1977 του Δ.Γ.Ε.

2.Νόμος 2683/1999 (ΦΕΚ 19/Α/99): Κύρωση του Κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις, άρθρο 44.

3.Π.Δ. 105/1995 (ΦΕΚ 67/Α/95): Ελάχιστες προδιαγραφές για την σήμανση ασφάλειας ή/ και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ.

4.Π.Δ. 6/2013 (ΦΕΚ 15/Α/13): Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου, της 10ης Μαΐου 2010 (ΕΕ L 134/66 της 01.06.2010).

5.Εγκ. Α.Π.Σ. 7600/700 Φ.51.1/1960: Περί υποδείξεως και εφαρμογής προληπτικών και κατασταλτικών μέτρων και μέσων πυροπροστασίας.

6.Υ.Α. Υ1.Γ.Π. 114971/2014 (ΦΕΚ 388/Β\2014): Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας.

2.3. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η νομοθεσία αποτελεί κύριο παράγοντα προστασίας των εργαζομένων από δυνητικά βλαπτικούς παράγοντες τους οποίους αντιμετωπίζουν καθημερινά στον εργασιακό τους χώρο, αφού δεσμεύει τους εργοδότες να λάβουν τα αναγκαία μέτρα. Η φιλοσοφία στην οποία στηρίζεται αφορά την απαλοιφή ή/και τη μείωση των εν δυνάμει επαγγελματικών κινδύνων.

Σε όλα τα νοσοκομεία οι θεσμικές υποχρεώσεις για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία άρχισαν να ισχύουν από το 1992. Αυτές προκύπτουν από πολυάριθμες σχετικές οδηγίες που καθιερώθηκαν με νόμους, προεδρικά διατάγματα και υπουργικές αποφάσεις. Στις οδηγίες αυτές, ορίζονται οι υποχρεώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων καθώς επίσης συγκαταλέγονται όλα τα κατάλληλα μέτρα που πρέπει να παρθούν για να υφίσταται η προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων.

Ο βασικός κορμός των υποχρεώσεων των εργοδοτών, δηλαδή των διοικήσεων των νοσοκομείων, αλλά και των εργαζομένων αποτελείται από τις ακόλουθες παραμέτρους:

Ο εργοδότης,

1. έχει την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης, δηλαδή θα πρέπει να κάνει χρήση των υπηρεσιών τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργαζομένων που απασχολεί.
2. έχει καθήκον να κάνει εκτίμηση των κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων κατά την εργασία. Βάσει αυτού, θα πρέπει να διατίθεται μια γραπτή εκτίμηση των υφιστάμενων εν ώρα εργασίας κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και να ορίζονται τα απαραίτητα μέτρα προστασίας. Η εκτίμηση των κινδύνων στοχεύει στη δημιουργία κουλτούρας πρόληψης, στην ταξινόμηση της σημαντικότητας των κινδύνων και κατ' επέκταση της προτεραιότητας στην πρόληψη ή/και εξάλειψη αυτών.
3. οφείλει να λαμβάνει υπόψη τις ικανότητες του εκάστοτε εργαζομένου σε σχέση με την υγεία και την ασφάλεια προτού αναθέσει καθήκοντα.
4. υποχρεούται να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζόμενους σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας όπως η υπάρχουσα νομοθεσία και ο τρόπος εφαρμογής της, η γνωστοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων και η λήψη μέτρων που υφίσταται.
5. θα πρέπει να διαβουλεύεται με τους εργαζόμενους και να επιτρέπει τη συμμετοχή τους στα θέματα που αφορούν την εργασιακή ασφάλεια και υγεία τους.
6. οφείλει, εάν τελικά συμβεί εργατικό ατύχημα, να το αναγγείλει μέσα σε 24 ώρες, στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στην αρμόδια υπηρεσία του ασφαλιστικού οργανισμού που υπάγεται ο εργαζόμενος καθώς και να τηρεί ειδικά αρχεία ατυχημάτων.
7. έχει την ευθύνη να λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό και οργανωτικό μέτρο που απαιτείται ώστε να εξασφαλιστούν οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι που παρευρίσκονται στον εργασιακό χώρο από κάθε απειλητικό για την υγεία ή τη σωματική ακεραιότητά τους κίνδυνο καθώς και να αντιμετωπίζονται στο μέγιστο τα θέματα πυρασφάλειας, εκκένωσης χώρων και πρώτων βοηθειών.
8. οφείλει να συντηρεί τους χώρους εργασίας και να μεριμνά για την κατά το δυνατό άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων που σχετίζονται με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια.

9. υποχρεούται να λαμβάνει μέτρα για τον περιορισμό ή την αποφυγή έκθεσης των εργαζομένων σε παράγοντες, όσο είναι πρακτικά εφικτό. Το επίπεδο της έκθεσης πρέπει να είναι κατώτερο από αυτό που ορίζεται στην «οριακή τιμή έκθεσης».
10. επιβάλλεται να παρέχει μέσα ατομικής προστασίας στους εργαζομένους, όταν είναι πρακτικά αδύνατη η αποφυγή της επιβλαβής έκθεσής τους.

Από την πλευρά του ο εργαζόμενος,

1. έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και να μεριμνά για την προσωπική του ασφάλεια και υγεία καθώς και για αυτήν των υπολοίπων ατόμων που επηρεάζονται από πράξεις ή παραλείψεις δικές του εν ώρα εργασίας.
2. θα πρέπει να χρησιμοποιεί τα ατομικά μέτρα προστασίας που του παρέχονται.
3. έχει το δικαίωμα σύστασης Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ). Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων διατηρούν το δικαίωμα να αιτηθούν στον εργοδότη τη λήψη μέτρων, να υποβάλλουν στον εργοδότη προτάσεις και να είναι παρόντες κατά τη διεξαγωγή ελέγχων από την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας.
4. είναι σημαντικό να παρακολουθεί τα σεμινάρια επιμόρφωσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.
5. δύναται να καταφεύγει, ακόμα και για προληπτικούς λόγους και χωρίς οικονομική επιβάρυνση του ιδίου, στις αρμόδιες μονάδες του ΕΣΥ, στο γιατρό εργασίας του φορέα απασχόλησής του ή στον ασφαλιστικό οργανισμό του, προκειμένου να λάβει διάγνωση τυχόν βλάβης της υγείας του που σχετίζεται με τους επαγγελματικούς κινδύνους.

(Αλεξόπουλος, 2007) (ν.1568/1985) (ν.3850/2010).

2.4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται σε διάφορους κινδύνους οι οποίοι είναι δυνατόν να απειλήσουν την υγεία και την ασφάλειά τους προκαλώντας τους προσωρινή ή χρόνια βλάβη.

Επαγγελματικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό χώρο μπορεί να είναι ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που ενδέχεται να προκαλέσει βλάβη σε συνθήκες ασθένειας ή τραυματισμού, σε περίπτωση καταστροφής του εργασιακού χώρου ή σε

συνδυασμό των άνωθεν. Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα δημιουργούν τις προϋποθέσεις ώστε να εκδηλωθεί τόσο μια επαγγελματική ασθένεια όσο και ένα εργατικό ατύχημα (Κουλεντιανού και Κατσώρη, 2014).

Για λόγους καταγραφής οι επαγγελματικοί κίνδυνοι ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες ομάδες (Δρίβας, 2000):

1. **Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος:** περιέχεται η πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός ή βλάβη στους εργαζόμενους, ως απόρροια της έκθεσης στην επικίνδυνη κατάσταση. Οφείλονται σε κτιριακές δομές, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, πυρκαγιές, εκρήξεις, μηχανές και επικίνδυνες ουσίες.
2. **Κίνδυνοι για την υγεία:** περικλείεται η πιθανότητα πρόκλησης αλλοίωσης στην βιολογική ισορροπία των εργαζομένων (ασθένεια), ως επακόλουθο της συμμετοχής τους σε παραγωγικές διαδικασίες που επιτρέπουν την έκθεση σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.
3. **Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια:** χαρακτηρίζονται από την αλληλεπίδραση της σχέσης εργαζόμενου και οργάνωσης εργασίας στην οποία είναι ενταγμένος. Οφείλονται, επίσης, σε ψυχολογικούς και εργονομικούς παράγοντες καθώς και σε αντίξοες συνθήκες εργασίας.

2.4.1. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ Η' ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια των εργαζομένων, μπορούν να καταταχθούν στις παρακάτω κατηγορίες (Δρίβας, 2000):

- Κίνδυνοι για τους χρήστες από ελλείψεις στις κτιριακές υποδομές, όπως: μη σήμανση ασφαλείας στους χώρους εργασίας, εμπόδια στους διαδρόμους, μη ικανοποιητικός αριθμός πορτών και εξόδων σε σχέση με τα άτομα, υποστύλωση ψευδοροφών, ολισθηρό ή ανώμαλο δάπεδο, ελλιπής όγκος χώρου εργασίας, κ.α.
- Κίνδυνοι για τους χρήστες από ελλείψεις στην ασφάλεια των μηχανών και των εγκαταστάσεων, όπως για παράδειγμα, μέτρα ασφαλείας κατά την χρήση ανελκυστήρων και κατά την πρόσβαση σε κλιμακοστάσια.

- Κίνδυνοι από την έλλειψη μέτρων ασφάλειας, κατά τη χρήση και μετακίνηση επικίνδυνων ουσιών, όπως: εύφλεκτες, καυστικές, διαβρωτικές, ερεθιστικές, οξειδωτικές, τοξικές και εκρηκτικές ουσίες.
- Κίνδυνοι προερχόμενοι από ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, όπως: ακαταλληλότητα εγκαταστάσεων, ακαταλληλότητα χρήσης, έλλειψη μέτρων ασφάλειας κατά την χρήση των εγκαταστάσεων, κ.α.
- Κίνδυνοι για πυρκαγιές και εκρήξεις, που πηγάζουν από: παρουσία και χρήση εύφλεκτων υλικών, αποθήκευση εύφλεκτων και εκρήξιμων υλικών σε ακατάλληλους χώρους, έλλειψη συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας, έλλειψη κατάλληλης σηματοδότησης.
- Κίνδυνοι για την ασφάλεια των εργαζομένων που προέρχονται από ελλείψεις στην ενημέρωση, πληροφόρηση και εκπαίδευση από την επιχείρηση.

2.4.2. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την υγεία των εργαζομένων διαχωρίζονται σε τρεις ομάδες: φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων.

2.4.2.1 ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει τους κινδύνους που πηγάζουν από την έκθεση των εργαζομένων σε φυσικούς παράγοντες του επαγγελματικού τους χώρου, όπως ο θόρυβος, οι ακτινοβολίες, οι δονήσεις/κραδασμοί, ο αερισμός, η θερμοκρασία, η υγρασία, ο φωτισμός, κλπ.

Ο **θόρυβος** αποτελεί ένα από τα πιο συχνά προβλήματα του σύγχρονου κόσμου. Ορίζεται ως κάθε ανεπιθύμητο, δυσάρεστο ή ενοχλητικό για τον άνθρωπο ηχητικό ερέθισμα, καθώς επίσης μπορεί να καλείται ως κάθε μη περιοδικός ήχος που η στιγμιαία τιμή του πλάτους του αυξομειώνεται τυχαία (Δρίβας, 2000). Η συχνότητά του μετριέται σε Hertz και η έντασή του σε Decibel. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θέτει ως όρια ασφαλείας για την προστασία των ανθρώπων από το θόρυβο: τα 75 dB(A) επί 8 ώρες σε βιομηχανικό και εργασιακό περιβάλλον, τα 55

dB(A) την ημέρα και τα 45 dB(A) τη νύχτα σε κοινοτικό και αστικό περιβάλλον και τα 45 dB(A) την ημέρα και 35 dB(A) τη νύχτα σε εσωτερικό και οικιακό περιβάλλον. Αύξηση των προτεινόμενων ορίων της τάξεως των 5 με 10 dB(A) οδηγεί σε ενόχληση και δυσχέρεια συνομιλίας (Τσίου, 2000).

Παρά το γεγονός ότι η σύσταση αποδεκτών επιπέδων θορύβου για τα νοσοκομεία κυμαίνεται μεταξύ 35 dB(A) κατά την διάρκεια της ημέρας και 30 dB(A) κατά τη διάρκεια της νύχτας (Darbyshire, 2016), οι υγειονομικοί χώροι θεωρούνται αρκετά θορυβώδεις και ιδιαίτερα τα παιδιατρικά και μαιευτικά τμήματα, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), τα χειρουργεία και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) καθώς επίσης οι διάδρομοι και οι χώροι αναμονής (Σβαρδαγκάλου, 2018, Katz, 2014, Darbyshire et Young, 2013, Λακάκη και συν., 2010).

Επιβαρυντικοί παράγοντες στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας είναι τα ιατρικά μηχανήματα παρακολούθησης, οι αναπνευστήρες, οι αντλίες χορήγησης φαρμάκων, τα alarm στις μονάδες εντατικής θεραπείας, τα συστήματα συναγερμού των αναισθησιολογικών μηχανημάτων, ο αέρας υπό πίεση και τα τρυπάνια υψηλών ταχυτήτων στα ορθοπεδικά χειρουργεία και σε γενικές γραμμές οποιοδήποτε μηχάνημα αποτελεί πηγή θορύβου.

Οι κλινικές-τμήματα του νοσοκομείου αν και θεωρούνται πιο ήσυχες σε αντίθεση με τα ειδικά και εντατικά τμήματα, επιβαρύνονται από το βουητό που δημιουργούν οι συνομιλίες τόσο του επισκεπτηρίου όσο και του προσωπικού, από τον ήχο των τηλεοράσεων και των τηλεφώνων, τα μηχανήματα καθαρισμού, τα συστήματα παροχής αερίων και εξαερισμού, την κίνηση στους διαδρόμους και τη συγκέντρωση πολλών ατόμων στη σχετική στενότητα του χώρου (Φουντούκη, 2010).

Οι συνέπειες των υψηλών επιπέδων θορύβου στην υγεία των εργαζομένων ταξινομούνται (Δρακόπουλος, 2007, Δρίβας, 2000) :

A) σε επιδράσεις στο αισθητήριο όργανο της ακοής όπως είναι η ακουστική κόπωση, δηλαδή, η προσωρινή μείωση της ακουστικής οξύτητας μετά από έντονο ήχο ή θόρυβο και η επαγγελματική βαρηκοΐα, δηλαδή, μία αμφοτερόπλευρη βαρηκοΐα αντλήψεως που οφείλεται σε εκφυλιστικές και ατροφικές μεταβολές στο ακουστικό νεύρο και το όργανο Corti. Προκαλείται σταδιακή και αργή απώλεια των ήχων υψηλής συχνότητας και εν συνεχεία των ήχων χαμηλής συχνότητας. Η απώλεια είναι μόνιμη και εάν η έκθεση σταματήσει τότε παραμένει σταθερή ενώ αν συνεχιστεί εξελίσσεται και οδεύει προς την κώφωση.

B) σε μη ακουστικές επιδράσεις που αφορούν το νευρικό σύστημα (πονοκέφαλοι, αλλοιώσεις στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, επιβράδυνση του χρόνου

αντίδρασης, αύξηση λαθών), τις ψυχικές λειτουργίες (δυσκολία στη συγκέντρωση, διαταραχές ύπνου, εκνευρισμός, υπερένταση, άγχος), το καρδιαγγειακό σύστημα (ταχυκαρδία, υπέρταση, διαταραχές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα και την καρδιακή συχνότητα έως και έμφραγμα μυοκαρδίου), το γαστρεντερικό σύστημα (διαταραχές πέψης, αύξηση μη ειδικών συμπτωμάτων και δωδεκαδακτυλικού έλκους) και το ενδοκρινικό σύστημα (σωματική κόπωση).

Η **ακτινοβολία** είναι μορφή ενέργειας που εκπέμπεται από μία πηγή και διαδίδεται στο χώρο με υψηλή ταχύτητα. Οι ακτινοβολίες διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: την ιοντίζουσα και τη μη ιοντίζουσα ακτινοβολία.

Αναλυτικότερα, οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες είναι ηλεκτρομαγνητικά κύματα ή σωματιδιακές ακτινοβολίες που μεταφέρουν πολύ υψηλή ενέργεια, εισχωρούν στον οργανισμό και μπορούν να προκαλέσουν ιοντισμό. Είναι σε θέση δηλαδή να διασπάσουν χημικούς δεσμούς και να επιφέρουν βιολογικές βλάβες. Οι γνωστότερες μη σωματιδιακές ακτινοβολίες ιοντισμού είναι οι ακτίνες X οι οποίες χρησιμοποιούνται στη διαγνωστική ακτινογραφία και στην υπολογιστική τομογραφία (CT) και οι ακτίνες γ που χρησιμοποιούνται στην Πυρηνική Ιατρική. Οι μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες είναι ηλεκτρομαγνητικά κύματα (υπέρυθρες και υπεριώδεις ακτίνες) που μεταφέρουν πολύ μικρότερη ενέργεια, μη ικανή να προκαλέσει ιοντισμό, ικανή ωστόσο να προκαλέσει ηλεκτρικές, χημικές και θερμικές επιδράσεις στα κύτταρα, τόσο ακίνδυνες όσο και επικίνδυνες. Στον τομέα της υγείας, οι υπεριώδεις ακτινοβολίες, χρησιμοποιούνται στην αποστείρωση (μικροβιοκτόνοι λαμπτήρες) και για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς (Τριαντοπούλου και Τσαπάκη, 2008, Δρακόπουλος, 2007).

Θεωρητικά, όλοι οι εργαζόμενοι, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, είναι δυνητικά εκτεθειμένοι σε ιοντίζουσα ακτινοβολία και ιδιαίτερα εκείνοι οι οποίοι εργάζονται σε χώρους που χρησιμοποιούνται πηγές της συγκεκριμένης ακτινοβολίας. Παλαιότερα, τα μηχανήματα περιορίζονταν στα ακτινολογικά τμήματα των νοσοκομείων, πλέον όμως δύναται να περιφέρονται στις διάφορες κλινικές με τη μορφή φορητών ακτινογραφικών μηχανημάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούν τη διενέργεια επειγόντων ακτινογραφιών σε κλινήρεις ασθενείς (Τριαντοπούλου και Τσαπάκη, 2008). Η ιοντίζουσα ακτινοβολία, ενδέχεται να έχει άμεσες ή μακροπρόθεσμες επιβλαβείς συνέπειες στον ανθρώπινο οργανισμό. Στις μακροχρόνιες επιπτώσεις αυτής περιλαμβάνονται οι δερματικές αλλοιώσεις και η ακτινοδερματίτιδα, η απλαστική αναιμία, τα μυελοδυσπλαστικά νοσήματα, η πρόωγη γήρανση, οι διαταραχές αναπαραγωγής, οι νευρολογικές διαταραχές και η

καρκινογένεση (Αλεξόπουλος, 2007). Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι ακόμη και σε σχετικά χαμηλές δόσεις ακτινοβολίας, υπάρχει στατιστικά η πιθανότητα μελλοντικής εμφάνισης καρκίνου (Τριαντοπούλου και Τσαπάκη, 2008). Οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες πιθανολογούνται να έχουν και κληρονομικές επιπτώσεις εκτός από αυτές στους άμεσα εκτεθειμένους. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως προκαλείται βλάβη του DNA από ακτινοβολίες στα σπερματικά κύτταρα ή στο έμβρυο από ακτινοβολία κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Στα γενετικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται γονιδιακές μεταλλάξεις και χρωμοσωμικές διαταραχές (Δρακόπουλος, 2007). Στον αντίποδα, οι μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες, όσον αφορά τα συνήθη επίπεδα που καταγράφονται στα νοσοκομεία, δεν έχουν συσχετιστεί με σημαντικά προβλήματα υγείας και αυτό οφείλεται στην μικρή διεισδυτική ικανότητα στους ιστούς (Αλεξόπουλος, 2007).

Οι **δονήσεις** είναι μηχανικές ταλαντώσεις που μεταφέρονται μέσω στερεών σωμάτων. Η έκθεση στις δονήσεις/κραδασμούς στην εργασία προκύπτει από τη χρήση μηχανημάτων ή εργαλείων τα οποία παράγουν δονήσεις ή κραδασμούς και ως εκ τούτου μεταφέρεται μηχανική ενέργεια στους εργαζόμενους. Το ανθρώπινο σώμα αντιδρά σαν ομοιογενής μάζα σε χαμηλές δονήσεις (1-2 Hz) ενώ σε υψηλές δονήσεις (>20 Hz) αντιδρά ως ένα πολυσύνθετο σύστημα το οποίο απαρτίζεται από διαφορετικά μέρη. Συνέπεια των δονήσεων αυτών, είναι οι διαταραχές στις φυσιολογικές λειτουργίες, οι συνεχείς μικροτραυματισμοί των ιστών με επακόλουθο διάφορες ανατομικές αλλοιώσεις, η διαταραχή της ψυχικής ευεξίας του ατόμου που οδηγεί σε μείωση της ικανότητας αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα και ακολούθως σε αύξηση της πιθανότητας πρόκλησης ατυχήματος, το αίσθημα γενικότερης δυσφορίας, η δύσπνοια, η δυσκολία στην πέψη, η ναυτία, η υπέρταση, οι διαταραχές καρδιακού ρυθμού, οι βλάβες στη σπονδυλική στήλη και οι διαταραχές στις κινήσεις και την ισορροπία (Δρίβας, 2000).

Ο όρος «**μικρόκλιμα**» αναφέρεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που είναι σε θέση να επηρεάσουν την ανταλλαγή θερμότητας μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος προκαλώντας θερμική ευεξία. Οι μηχανισμοί που καθορίζουν τη θερμική ευεξία είναι η θερμοκρασία και η ταχύτητα του αέρα, η σχετική υγρασία, η θερμική ακτινοβολία καθώς και οι ενεργειακές δαπάνες που απαιτούνται από τους εργαζόμενους (γενική κατάσταση υγείας, βαρύτητα και διάρκεια εργασίας) και ο ρουχισμός (Δρακόπουλος, 2007). Οι ιδανικές μικροκλιματικές συνθήκες αποτελούνται από θερμοκρασίες που κυμαίνονται μεταξύ 20-22°C κατά τους χειμερινούς μήνες και μεταξύ 23-25 °C κατά τους θερινούς μήνες, ενώ η σχετική

υγρασία θα πρέπει να κυμαίνεται από 40 έως 60%, με μείωσή της κατά την αύξηση θερμοκρασίας (Αλεξόπουλος, 2007).

Όταν η θερμική ευεξία δεν υφίσταται, αναλαμβάνουν οι φυσιολογικοί μηχανισμοί θερμορύθμισης του ανθρώπινου οργανισμού να διατηρήσουν την ισορροπία της θερμοκρασίας στο σώμα. Οι επιβαρυνμένοι θερμικά εργασιακοί χώροι προκαλούν καταπόνηση των μηχανισμών αυτών και έχουν ως αποτέλεσμα σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις. Οι παθολογικές καταστάσεις που προκύπτουν από την επαγγελματική έκθεση σε δυσμενές περιβάλλον, διαχωρίζονται σε δύο ομάδες:

A) Παθολογία από θερμό εργασιακό περιβάλλον: Η έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες δύναται να επιφέρει θερμική δυσανεξία (αίσθηση θερμότητας), διαταραχές του υδρο-ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου, διαταραχές του δέρματος και των ιδρωτοποιών αδένων, ατονία, ευερεθιστότητα, χαμηλή εργασιακή απόδοση, αδυναμία συγκέντρωσης, εξάντληση και θερμικό stress που μπορεί να εξελιχθεί έως και σε θερμοπληξία (διαταραχή της θερμορύθμισης). Η κατάσταση αυτή περιορίζει την ικανότητα των εργαζομένων να αντιδράσουν στα εξωτερικά ερεθίσματα με αποτέλεσμα να οδηγηθούν ευκολότερα σε εργατικά ατυχήματα.

B) Παθολογία από ψυχρό εργασιακό περιβάλλον: Η έκθεση σε χαμηλές θερμοκρασίες δημιουργεί ένα αρνητικό θερμικό ισοζύγιο στον οργανισμό καθώς η θερμότητα που αποβάλλεται είναι μεγαλύτερη από αυτή που παράγεται, γεγονός που οδηγεί σε μείωση της κεντρικής θερμοκρασίας του οργανισμού (υποθερμία). Επιπρόσθετα, οι επιφάνειες του σώματος που είναι εκτεθειμένες στο ψυχρό κλίμα μπορούν να εμφανίσουν ανατομικές και ιστολογικές αλλοιώσεις (κρυοπαγήματα). Τέλος, η εναλλαγή θερμοκρασιών (ζέστη-κρύο) και η συχνή έκθεση σε χαμηλές θερμοκρασίες προκαλούν ψύξεις και λοιμώξεις του αναπνευστικού.

Το μικρόκλιμα του εσωτερικού νοσοκομειακού χώρου επηρεάζεται και από την ποιότητα του αέρα (εξαερισμός), δηλαδή, την ύπαρξη αέριων ρυπαντών όπως σκόνης, διαλύτες, καπνός τσιγάρων, υψηλή περιβαλλοντική ρύπανση στις αστικές περιοχές και ρύποι που προκαλούνται από δραστηριότητες στα διάφορα νοσοκομειακά τμήματα. Τα πιο συχνά παθολογικά συμπτώματα (σύνδρομο άρρωστου κτιρίου) που είναι συνυφασμένα με την ποιότητα του αέρα είναι η εμφάνιση ξηρότητας των οφθαλμών και του φάρυγγα, η ρινική απόφραξη ή ρινόρροια, η ξηρότητα και ο ερεθισμός του δέρματος, ο πονοκέφαλος, η υπνηλία και οι διαταραχές της όσφρησης και της γεύσης. Οι διαταραχές αυτές είναι ελαφριάς μορφής, διαρκούν το λιγότερο μία εβδομάδα και βελτιώνονται με την απομάκρυνση από την εργασία (Αλεξόπουλος, 2007, Δρακόπουλος, 2007, Δρίβας, 2000).

Στα νοσοκομεία, συνήθως χρησιμοποιείται συμπληρωματικά με το φυσικό φως και τεχνητός **φωτισμός**. Παράλληλα, η εργασία τελείται και κατά τις νυκτερινές ώρες, επομένως οι εργαζόμενοι και ιδίως οι νοσηλευτές, εκτελούν μονίμως εργασίες υπό τεχνητό φωτισμό. Το είδος της εργασίας, το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται αλλά και η ικανότητα της οπτικής οξύτητας του εργαζομένου προσδιορίζουν τις ποιοτικές και ποσοτικές ανάγκες σε φωτισμό. Ακολουθώντας, η επάρκεια φωτισμού δεν συνδέεται με τις καλές συνθήκες φωτισμού. Παράμετροι όπως η θέση και η διάταξη των φωτεινών πηγών και το χρώμα του περιβάλλοντος χώρου λειτουργούν σε συνδυασμό με την ένταση του φωτός για την σωστότερη απόδοση.

Η στατική όραση που απαιτείται σε συνδυασμό με τις φωτομετρικές παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, αποτελούν κίνδυνο για την ψυχοσωματική υγεία των εργαζόμενων. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται λόγω της οπτικής κόπωσης συνίστανται στον ερεθισμό των οφθαλμών, τη δακρύρροια, την επιπεφυκίτιδα, τη διπλωπία, τον πονοκέφαλο, την υπνηλία, τη μειωμένη οπτική οξύτητα και οπτική ευαισθησία στις αντιθέσεις κλπ. (Δρίβας, 2000).

2.4.2.2 ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στην ομάδα αυτή συγκαταλέγονται οι κίνδυνοι που πηγάζουν από την έκθεση των εργαζόμενων σε χημικούς παράγοντες του χώρου όπου εργάζονται, όπως είναι οι καθαριστικοί και απολυμαντικοί παράγοντες, οι αναισθητικές ουσίες, οι κυτταροστατικές/κυτταροτοξικές ουσίες, οι διαλύτες, τα οξέα, τα αέρια, οι καπνοί, οι υδρατμοί, οι σκόνες, το latex στα γάντια, κτλ.

Οι **καθαριστικές** και οι **απολυμαντικές** εργασίες πραγματοποιούνται καθημερινά από το νοσηλευτικό προσωπικό σε μικρή κλίμακα, όπως στην περίπτωση νοσηλευτικών δραστηριοτήτων (απολύμανση χεριών και επιδερμίδας, απολύμανση επιφανειών και απολύμανση οργάνων). Τα απολυμαντικά περιέχουν υψηλή συγκέντρωση δραστικών συστατικών για την καταστροφή μικροοργανισμών που συχνά τα καθιστούν μη ασφαλή για την υγεία των ανθρώπων. Η έκθεση μέσω της εισπνοής σε πτητικούς παράγοντες όσο και η εκτεταμένη επαφή με το δέρμα μπορεί να προκαλέσει ευαισθησία στην επιδερμίδα και τις αναπνευστικές οδούς, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις άμεσης επαφής απολυμαντικών των επιφανειών με την επιδερμίδα ή τους βλεννογόνους είναι ερεθιστικά ή και διαβρωτικά. Επιπλέον, καθώς πρόκειται για εργαζόμενους που λόγω της φύσης της δουλειάς τους έρχονται σε

συχνή επαφή με υγρασία (τακτικό πλύσιμο χεριών) που οδηγεί σε αποδυνάμωση της επιδερμίδας έναντι ερεθιστικών ή ευαισθητοποιητικών ουσιών, διατρέχεται υψηλότερος κίνδυνος πρόκλησης αλλεργικής αντίδρασης ακόμη και από τα απολυμαντικά χεριών και επιδερμίδας με υψηλά ποσοστά αλκοόλης (E.E., 2013).

Οι **διαλύτες** που υπάρχουν στο νοσοκομειακό χώρο, είναι αρωματικές αλειφατικές ενώσεις. Η απορρόφηση των οργανικών αυτών ενώσεων (υδρογονάνθρακες, κετόνες, αιθέρες, αλκοόλες εστέρες, αλδεΐδες κ.α.) από τον ανθρώπινο οργανισμό γίνεται μέσω της εισπνοής ή του δέρματος. Προκαλούν συνήθως δερματίτιδα, αλλά και σύγχυση, υπνηλία, ελλιπή συγκέντρωση, αναπνευστικές, ηπατικές και νεφρικές διαταραχές ανάλογα με το βαθμό απορρόφησης τους. Ως σοβαρότερη επιπλοκή δύναται να προκληθεί τοξική εγκεφαλοπάθεια (Αλεξόπουλος, 2007).

Ανάμεσα στην πληθώρα ιατρικών **αερίων** που υπάρχουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον, συχνότερα είναι τα αναισθητικά αέρια από τα οποία διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο οι εργαζόμενοι στα χειρουργεία. Οι επιπτώσεις της έκθεσης σε αέρια και ατμούς αναισθησίας είναι αναπαραγωγικές, νευρολογικές και νεφρικές διαταραχές, συγγενείς ανωμαλίες στα έμβρυα εγκύων και επιπτώσεις στο ήπαρ (Καλεμάκη, 2008, Αλεξόπουλος, 2007).

Η επαγγελματική έκθεση των νοσηλευτών στα **φάρμακα** κατά την προετοιμασία και το χειρισμό τους, ενέχει κινδύνους, καθώς παρά την τεράστια διαφορά μεταξύ των θεραπευτικών δόσεων και των δόσεων ως αποτέλεσμα της έκθεσης, μπορεί να επιφέρει ιατρογενή συμπτώματα. Για ορισμένα από τα αντινεοπλασματικά (ή κυτταροστατικά) φάρμακα τα οποία θεωρούνται καρκινογόνα ή πιθανώς καρκινογόνα, έχει παρατηρηθεί αύξηση των χρωμοσωμικών διαταραχών στα λεμφοκύτταρα, μεταλλαξιογόνος δράση, αύξηση των αυτόματων αποβολών και συγγενείς δυσμορφίες στους εργαζόμενους που τα διαχειρίζονται κατά τους πρώτους τρεις μήνες της κύησης. Σε άλλες περιπτώσεις, κατά την προετοιμασία κορτιζόνης και ορμονών, έχει αναφερθεί το σύνδρομο Cushing και η εμφάνιση γυναικομαστίας (Δρακόπουλος, 2007). Η επέκταση της χρήσης των αντινεοπλασματικών ή κυτταροστατικών φαρμάκων σε μη κακοήθεις ρευματολογικές και ανοσολογικές παθήσεις, έχει ως συνέπεια την επέκταση της επαγγελματικής έκθεσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ογκολογικών και ρευματολογικών κλινικών (Αλεξόπουλος, 2007).

Η ευρεία χρήση **γαντιών από latex** ξεκίνησε τη δεκαετία του 80' για την πρόληψη των μεταδοτικών λοιμώξεων. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η

επαγγελματική ομάδα η οποία ίσως κάνει τη συχνότερη χρήση γαντιών. Το latex έχει ενοχοποιηθεί για τοπικές εκδηλώσεις ως δερματίτιδα εξ επαφής και για αλλεργικές αντιδράσεις οι οποίες εγκυμονούν κινδύνους όπως κνησμό στο δέρμα και στη μύτη, γενικευμένη κνίδωση, αγγειοοίδημα προσώπου και γενικότερο οίδημα, οίδημα λάρυγγα με αναπνευστική δυσχέρεια, βήχα, άσθμα, ρινίτιδα, επιπεφυκίτιδα και αναφυλακτικές αντιδράσεις (Wu et al., 2016, Δρακόπουλος, 2007).

2.4.2.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου, συγκαταλέγονται τα βακτήρια, οι ιοί, οι μύκητες, τα παράσιτα και οι φυτικοί μικροοργανισμοί οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμούς, μολύνσεις, λοιμώξεις, δηλητηριάσεις και αλλεργικές αντιδράσεις κατά την επαφή με τον ανθρώπινο οργανισμό.

Η μετάδοση των λοιμογόνων παραγόντων επιτυγχάνεται μέσω άμεσης επαφής με τα μολυσματικά υλικά (αίμα, βιολογικά υγρά) ή έμμεσα μέσω χεριών που φέρουν υλικό. Μπορεί να γίνει αερογενώς με σταγονίδια (π.χ. βήχας) ή με αερολύματα που διαχέονται και παραμένουν στον αέρα για αρκετή ώρα. Τέλος, γίνεται μέσω νερού, τροφής, μολυσμένων αντικειμένων ή μέσω ξενιστών (μύγες, κουνούπια, ποντίκια) (Αλεξόπουλος, 2007).

Η ταξινόμηση των βιολογικών παραγόντων γίνεται βάσει του επιπέδου του κινδύνου μόλυνσης που διατρέχουν οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας (E.E., 2013):

- Στην πρώτη ομάδα ανήκει ο βιολογικός παράγοντας που είναι απίθανο να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο.
- Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει το βιολογικό παράγοντα που μπορεί να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο και ενδέχεται να αποτελεί κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ενώ η πιθανότητα εξάπλωσης στο κοινωνικό σύνολο είναι μικρή. Υφίσταται αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.
- Στην τρίτη ομάδα συγκαταλέγεται ο βιολογικός παράγοντας που δύναται να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστά σοβαρό κίνδυνο για το προσωπικό. Ενέχει κίνδυνο μετάδοσης στο κοινωνικό σύνολο. Η προληπτική ή θεραπευτική αγωγή είναι αποτελεσματική.
- Η τέταρτη ομάδα περικλείει το βιολογικό παράγοντα ο οποίος προκαλεί σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο, συνιστά σοβαρό κίνδυνο τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για το κοινωνικό σύνολο καθώς παρουσιάζει υψηλό

κίνδυνο διάδοσης. Η προληπτική ή θεραπευτική αγωγή συνήθως δεν επιφέρει αποτελέσματα.

Πλήθος εργαζόμενων στα νοσοκομεία εκτίθενται στον κίνδυνο λοιμώξεων, ως αναπόφευκτη συνέπεια της επαφής με τους ασθενείς. Στις επαγγελματικές λοιμώξεις ανήκουν αυτές οι οποίες μεταδίδονται αιματογενώς (σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C), αυτές που μεταδίδονται διαμέσου της εντεροστοματικής οδού (σαλμονέλλωση, ηπατίτιδα Α) και αυτές που μεταδίδονται με άμεση επαφή (ερπητιώσεις, ψώρα). Η μετάδοση, συνήθως, λαμβάνει χώρα κατά τη μη τήρηση των βασικών αρχών ελέγχου των λοιμώξεων, δηλαδή, την αμέλεια του πλυσίματος των χεριών, την παράλειψη εμβολιασμού και τον κατάλληλο περιορισμό των πασχόντων (Αλεξόπουλος, 2007).

Η έκθεση του νοσηλευτικού προσωπικού σε βιολογικά υγρά και αίμα αποτελεί συχνό φαινόμενο λόγω των τραυματισμών που προκύπτουν κατά το χειρισμό βελόνων και λοιπών αιχμηρών αντικειμένων (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2010). Παράλληλα υπάρχει κίνδυνος για αιματογενώς λοιμώξεις διαμέσου της φθαρμένης επιδερμίδας (η οποία συχνά δεν είναι εμφανής) όταν εισέρχονται αίμα και προϊόντα αίματος παρά την απουσία τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα ή βελόνα. Οι εργαζόμενοι, επίσης, διατρέχουν κίνδυνο για λοιμώξεις μεταδιδόμενες μέσω του αέρα (φυματίωση, σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, γρίπη) κατά το σχηματισμό αερολυμάτων όταν ασθενείς με λοίμωξη βήχουν, φταρνίζονται ή μιλούν καθώς μικροσκοπικά σταγονίδια απελευθερώνονται υπό μορφή νέφους στον εκπνεόμενο αέρα. Μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης λόγω μεγαλύτερης έκθεσης είναι οι παθολογικός τομέας, τα μικροβιολογικά και τα ιολογικά εργαστήρια (E.E., 2013).

2.4.3 ΕΓΚΑΡΣΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η ομάδα αυτή περικλείει τρεις υποκατηγορίες για την ευκολότερη κατανομή των παραγόντων που αποτελούν κίνδυνο για τους εργαζόμενους: τους εργονομικούς, τους οργανωτικούς και τους ψυχολογικούς παράγοντες.

2.4.3.1 ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η εργονομία πρόκειται για μια εφαρμοσμένη επιστήμη η οποία εξετάζει την προσαρμογή της εργασίας και του εργασιακού χώρου σε συνάρτηση με τις ικανότητες του εργαζόμενου προκειμένου αυτός να μπορεί να διεκπεραιώνει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά και με ασφάλεια.

Ένας από τους κύριους παράγοντες που καθορίζουν την υγεία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας είναι η φυσική καταπόνηση. Οι **μυοσκελετικές παθήσεις** είναι ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία. Ειδικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό αναδεικνύεται από πλήθος μελετών ως ο πιο επιβαρυνμένος κλάδος που υποφέρει από ισχιαλγία και οσφυαλγία. Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αναγκάζονται να σηκώνουν βάρη ή να διατηρούν συγκεκριμένες **στάσεις σώματος** κατά την εργασία. Η μετατόπιση του ασθενή από το κρεβάτι σε μια αναπηρική καρέκλα και το αντίστροφο, το γύρισμα του ασθενή στο κρεβάτι, η έγερση και η υποστήριξή του κατά τη βάδιση, η ανύψωση του ασθενή στο μαξιλάρι και η ανύψωση της πλάτης του κρεβατιού, θεωρούνται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου. Επιπλέον επιβάρυνση προκαλούν η πρόκυψη και η επίκυψη για μεγάλο χρονικό διάστημα που πραγματοποιείται κατά το στρώσιμο των κρεβατιών, την καθαριότητα των κατακεκλιμένων ασθενών, την αλλαγή και περιποίηση τραυμάτων, την αιμοληψία και την τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων. Στα **φορτία** συμπεριλαμβάνεται η ενασχόληση των νοσηλευτών με τα κιβώτια νοσοκομειακού υλικού (οροί, φάρμακα), η μετακίνηση νοσοκομειακού εξοπλισμού (κρεβάτια, στατήρες) και το σπρώξιμο τροχήλατων. Οι διαδικασίες αυτές υποβάλλουν τους εργαζόμενους σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις που έχουν αναδειχθεί εξίσου επιβαρυντικές για το μυοσκελετικό σύστημα (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2010, Δρακόπουλος, 2007, Lipscomb et al. 2004). Η παρατεταμένη **ορθοστασία** των νοσηλευτών, ιδιαίτερα εκείνων στα χειρουργικά τμήματα, αποτελεί επίσης παράγοντα επιφόρτισης (Tosunoz et Oztunc, 2017).

2.4.3.2 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η δημιουργία συνθηκών εργασίας με τέτοιο τρόπο ώστε να μην λειτουργούν στρεσογόνα για τον εργαζόμενο, συνθέτουν την οργάνωση εργασίας. Η επάρκεια σε προσωπικό αλλά και σε εξοπλισμό, η κατανομή της εργασίας ανάμεσα στους

εργαζόμενους, η επαναληψιμότητα, η μονοτονία, η αποχή από τη λήψη αποφάσεων, η αυστηρή και άκαμπτη επίβλεψη και η απώλεια του ελέγχου συνιστούν παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με επαγγελματικό άγχος και με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Η εικοσιτετράωρη λειτουργία των νοσοκομείων συνεπάγεται ωράρια εργασίας τα οποία δεν απαντώνται στα κατά κανόνα συνηθισμένα και λειτουργούν αντίθετα με το βιολογικό ρολόι του ανθρώπου. Οι βάρδιες αφορούν πρωινά, μεσημεριανά και νυχτερινά οκτάωρα εργασίας. Οι επιπτώσεις του **κυλιόμενου ωραρίου** εργασίας ποικίλουν και περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές και επιδείνωση χρόνιων παθήσεων. Το εργασιακό στρες και τα συναισθηματικά προβλήματα επιδεινώνονται συγκριτικά με το απλό ωράριο (Αλεξόπουλος, 2007).

Η **νυκτερινή βάρδια** οδηγεί, επιπρόσθετα, σε αποσυντονισμό των κερκαδικών ρυθμών με ψυχοσωματικές συνέπειες και βλαπτικά αποτελέσματα για την υγεία των εργαζομένων τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Η συχνότητα του κινδύνου λαθών και ατυχημάτων αυξάνεται καθώς ο οργανισμός υποβάλλεται σε μια κατάσταση φυσιολογικών αυξομειώσεων της προσοχής και της ετοιμότητας (Δρακόπουλος, 2007). Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν νευρική και κόπωση καθώς επίσης συχνά γίνεται αναφορά και για συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο εξουθένωσης (burnout). Παράλληλα με τις συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων, συχνά, η οικογενειακή τους ζωή αντιμετωπίζει διαταραχές ενώ υφίστανται κοινωνικό αποσυγχρονισμό (Κορομπέλη, 2006).

2.4.3.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στους κυριότερους παράγοντες της εργασίας που συνδέονται με ψυχοκοινωνικούς κινδύνους περιλαμβάνεται ο υπερβολικός φόρτος και ρυθμός εργασίας, η χρονική πίεση, η έλλειψη ικανοποίησης και ανταμοιβής, οι αυστηρές ιεραρχικές δομές, οι κοινωνικές συγκρούσεις, η παρενόχληση, η βία, ο εκφοβισμός και οι διακρίσεις, οι δυσκολίες στο πεδίο της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης, η αβεβαιότητα της εργασίας, τα μη ευέλικτα προγράμματα, τα ακανόνιστα, απρόβλεπτα ή αντικοινωνικά ωράρια εργασίας, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων αλλά και μεταξύ νοσηλευτή-ασθενή, οι περιορισμένες ευκαιρίες σταδιοδρομίας και οι αντικρουόμενες απαιτήσεις εργασίας και προσωπικής ζωής (E.E., 2013).

Στο νοσοκομειακό χώρο, το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται αντιμέτωπο με τον θάνατο, γεγονός που επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο καθώς εύκολα μπορεί να γεννηθούν αισθήματα ενοχής όσον αφορά την περίθαλψη που παρείχαν και το τελικό -αναπόφευκτο- αποτέλεσμα. Το πρόβλημα εντείνεται για το νοσηλευτικό προσωπικό της ανάνηψης, της ομάδας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, των επειγόντων περιστατικών ή των μονάδων εντατικής θεραπείας, λόγω της συχνής έκθεσης στο στρεσογόνο παράγοντα. Η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών σε συνδυασμό με την πίεση από το φόρτο εργασίας, δημιουργεί συναισθηματική επιβάρυνση και μεταβάλλει τις συνιστώσες της προσωπικής τους ισορροπίας (Κατσιμίγκας, 2007).

Η **συναισθηματική καταπόνηση** που προκαλείται από την επαφή με σοβαρές παθήσεις και θάνατο μπορεί να οδηγήσει στο λεγόμενο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Για την επίτευξη της αντιμετώπισης του στρες που καταβάλλει τους νοσηλευτές διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η υποστήριξη της ομάδας εργασίας στην οποία ανήκουν και της δυνατότητας να συζητήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του ασθενή (Δρακόπουλος, 2007).

Ως άλλος ένας ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου, η **βία** στον εργασιακό χώρο της υγείας αποτελεί πραγματικότητα. Περιλαμβάνει φυσικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική και φυσική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση σωματικών βλαβών, με συχνότερη την ψυχολογική μορφή βίας (Παπαδοπούλου, 2009). Οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο κίνδυνο για έκθεση στη βία σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες των νοσοκομείων. Λόγω της φύσης της εργασίας τους καθίστανται ευκολότερα θύματα σωματικής, συναισθηματικής και λεκτικής βίας (Μπακέλλα και συν., 2013). Η βία λαμβάνει χώρα σε οποιοδήποτε νοσοκομειακό τμήμα, με υψηλότερη συχνότητα όμως στην ψυχιατρική κλινική και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2010). Οι διάφορες μορφές βίας πηγάζουν από ασθενείς προς το προσωπικό, από συγγενείς ασθενών αλλά και από ιατρούς και λοιπούς νοσηλευτές-συναδέλφους. Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας περιλαμβάνουν σωματικές βλάβες και κυρίως ψυχικές συνέπειες με συμπτώματα όπως οξυθυμία, ανησυχία, απώλεια όρεξης και διαταραχές ύπνου. Μπορεί να εκδηλωθούν και πιθανές μορφές διαταραχών όπως κατάθλιψη, καταστάσεις νευρικότητας, αμνησία χωρίς εγκεφαλική βλάβη, πόνο που δεν οφείλεται σε φυσικά αίτια και κατάχρηση ουσιών. (E.E., 2013). Επιπλέον, θεωρείται αίτιο απουσίας από την εργασία, μειωμένης επιθυμίας παραμονής στο επάγγελμα και μειωμένης παραγωγικότητας (Παπαδοπούλου, 2009).

Το φαινόμενο της **ηθικής παρενόχλησης** (mobbing) ως άλλη μία μορφή βίας στον εργασιακό χώρο, δημιουργεί στον αποδέκτη πλήθος ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων υγείας και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής του. Οι επιπτώσεις αυτές περιλαμβάνουν συμπτώματα άγχους (αυξημένη αρτηριακή πίεση και παλμοί, αύξηση στη συχνότητα αναπνοής), επιπτώσεις άγχους (ένταση των σκελετικών μυών, διαταραχή της σεξουαλικής λειτουργίας, πρόκληση στομαχικού έλκους) και ψυχοσωματικές διαταραχές, απουσία από την εργασία λόγω ασθενείας και τάσεις αυτοκτονίας ως ακραία αντίδραση σε μια κατάσταση που θεωρείται δραματική (Κοΐνης και συν., 2016, E.E., 2013).

Το **εργασιακό στρες** παρουσιάζεται όταν οι απαιτήσεις που προκύπτουν από εργασιακούς παράγοντες ξεπερνούν την ικανότητα ελέγχου ή αντιμετώπισης της κατάστασης (EU-OSHA, 2009). Πρόκειται για το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον (Μουστάκα και συν., 2010b). Η οργάνωση και οι συνθήκες της εργασίας αλλά ιδιαίτερα τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου και οι αντιδράσεις του κατά την έκθεσή του σε στρεσογόνους παράγοντες, έχουν καθοριστικό ρόλο στην πρόκληση επαγγελματικού άγχους (στρες). Ωστόσο, από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο αγχογόνα από άλλα. Πρόκειται για αυτά τα οποία σχετίζονται με τη γρήγορη λήψη αποφάσεων και τον αντίκτυπο που μπορεί αυτές να έχουν (Κοΐνης και συν., 2016).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα, γενικά, αποτελεί ένα από τα πιο επιρρεπή επαγγέλματα στο άγχος και θεωρείται πως σχετίζεται με μεγαλύτερο επαγγελματικό στρες συγκριτικά με τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας καθώς καθημερινά υπάρχει έντονη συναισθηματική φόρτιση και αντιμετωπίζονται στρεσογόνες καταστάσεις (Παπαγεωργίου και συν., 2007). Οι κυριότερες πηγές στρες στο επαγγελματικό περιβάλλον είναι ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η έλλειψη ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης και η περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης (Μαρβάκη και συν., 2007). Επιπρόσθετα, πυροδοτούν το άγχος, οι αντικρουόμενες εργασιακές οδηγίες από τους ιατρούς, τους προϊστάμενους νοσοκόμους και τη διοίκηση νοσηλευτικής υπηρεσίας και οι συνεχείς διακοπές και ενοχλήσεις από συνάδελφους, ασθενείς ή συγγενείς (EU, 2013). Ακόμη, υπάρχουν παράγοντες άγχους που ανακύπτουν από το υλικό περιβάλλον όπως για παράδειγμα, οι δυσμενείς περιβαλλοντικές επιρροές (θόρυβος, θερμοκρασία) και οι τοξικές ουσίες, οι βιολογικοί παράγοντες και οι τραυματισμοί από βελόνες, που εκτίθενται συχνά το νοσηλευτικό προσωπικό (Moustaka et Constaninidis, 2010).

Το εργασιακό άγχος έχει συσχετιστεί με πολλές παθήσεις. Οι συνέπειές του διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες ανάλογες των συμπτωμάτων ή εκδηλώσεων:

A) Οι διαταραχές της συμπεριφοράς στις οποίες εκδηλώνεται αυξημένη χρήση αλκοόλ, καπνού και φαρμακευτικών ουσιών, διαταραχή στις διατροφικές συνήθειες, ευερεθιστότητα, ακόμη και εμφάνιση απροθυμίας για ανάληψη περαιτέρω καθηκόντων, μειωμένη ικανοποίηση και εργασιακή απόδοση του εργαζόμενου.

B) Οι σωματικές διαταραχές που περιλαμβάνουν ψυχοσωματικές εκδηλώσεις όπως ημικρανίες, δερματικά εξανθήματα, πόνους στην πλάτη, εντερικές ενοχλήσεις (σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου), αυξημένη αρτηριακή πίεση, έλκος, ακόμη και καρδιαγγειακές παθήσεις και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Γ) Οι ψυχολογικές διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με την έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, διαρκή ανησυχία, αυξημένη ένταση, ανία, κατάθλιψη, και χαμηλή συνέπεια. (Κοΐνης και Σαρίδη, 2014, Μουστάκα και συν., 2010a)

Το στρες των νοσηλευτών επηρεάζει ως επακόλουθο και τους ασθενείς, στους οποίους παρέχεται φροντίδα υπό το αίσθημα της απογοήτευσης, με απάθεια, ψυχρότητα, αδιάφορα και απρόσωπα (Παπαγεωργίου και συν., 2007), ενώ αποτελεί βασική αιτία κρίσιμων καταστάσεων, σφαλμάτων στη θεραπεία, ατυχημάτων ή συμβάντων (Sarafis et al., 2016, EU, 2013).

Η πρόκληση στρες στους νοσηλευτές λόγω των παραγόντων που επιδρούν στην ψυχοσύνθεσή τους, τους καθιστά επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Μαρβάκη και συν., 2007). Συγκεκριμένα, η παρατεινόμενη δυσαρμονία μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και της ικανότητας του εργαζόμενου (επαγγελματικού στρες), το χρόνιο άγχος, δύναται να καταλήξει σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout) (Χάρος και συν., 2017, Τούκας και Τούκα, 2011). Η επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει από το στρες καθώς προϋποθέτει: πολύ ισχυρά αρχικά κίνητρα (που σημαίνει ότι τα πιο πετυχημένα επαγγελματικώς άτομα συνήθως κινδυνεύουν περισσότερο στο να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση), δυσμενές εργασιακό περιβάλλον (μη υποστηρικτικό, με μεγάλες συναισθηματικές απαιτήσεις, έλλειψη ανατροφοδότησης και μετρήσιμων στόχων) και ανεπιτυχή αντιμετώπιση από το ίδιο το άτομο, με συχνότερη τη σωματική και νοητική απόσυρση (εμφάνιση ασθένειας, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αύξηση απουσιών και χαμηλή, μη ποιοτική εργασιακή απόδοση) (Αλεξόπουλος, 2007).

2.5.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η ευημερία και η λειτουργικότητα ενός οργανισμού έχει άμεση σύνδεση με την ευημερία των εργαζόμενων, επομένως η υγεία σε συνάρτηση με την εργασία αποτελεί μια ιδιαίτερη σχέση στην οποία πρέπει να υφίσταται ειδική διαχείριση. Ο εργασιακός χώρος και οι επικρατούσες συνθήκες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων καθώς εκεί δαπανούν ένα μεγάλο μέρος του χρόνου της ημέρας τους και της ζωής τους κατ' επέκταση.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα που απορρέουν από το επαγγελματικό περιβάλλον. Αρχικά, εντοπίστηκε στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και διατυπώθηκε ως ένα είδος επαγγελματικού στρες λόγω της αλληλεπίδρασης με τους ανθρώπους και την συναισθηματική φόρτιση που αυτή επιφέρει (Maslach et Jackson, 1986).

2.5.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στη βιβλιογραφία, ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger και μέχρι σήμερα δεν έχει συγκεκριμένο ορισμό (Παππά και συν., 2008). Ένας από τους επικρατέστερους ορισμούς αναφέρει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». (Maslach, 1982).

Με τη δημιουργία του πλέον καθιερωμένου ερωτηματολογίου μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης «Maslach Burnout Inventory» και εν συνεχεία με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση αυτού, η Maslach και συν. όρισαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα σύνδρομο με συναισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach et al., 1996).

Με βάση τον ορισμό αυτό, το φαινόμενο αποτελείται από τρεις κύριες διαστάσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται διαφορετικά συμπτώματα (Αντωνίου, 2003):

- Συναισθηματική εξάντληση: χαρακτηρίζεται από αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Αποτελεί την πρώτη φάση του συνδρόμου, στην οποία το άτομο νιώθει ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά του αποθέματα και ότι δεν ανανεώνονται.
- Αποπροσωποποίηση: αφορά την απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς, τη μεταχείρισή τους περισσότερο ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινα όντα. Καθιερώνει απρόσωπες, επιθετικές και κυνικές σχέσεις με τους ασθενείς. Συνήθως, συνυπάρχει με την συναισθηματική εξάντληση.
- Μείωση προσωπικών επιτευγμάτων: σχετίζεται με την αίσθηση που διακατέχει τον εργαζόμενο ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον εργασιακό του χώρο. Ως επακόλουθο, μειώνεται η απόδοσή του. Ο εργαζόμενος εκτιμά με αρνητικό τρόπο τον εαυτό του, ειδικά σε σχέση με την εργασία του και τους ασθενείς.

2.5.2 ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Πλήθος μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί στο χώρο της υγείας διαχρονικά, επαληθεύουν ότι ο κλάδος της νοσηλευτικής διατρέχει το μεγαλύτερο κίνδυνο και καθιστά τους νοσηλευτές ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Bernardi et al., 2005). Οι αιτίες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κύριες κατηγορίες, τους ατομικούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες συγκαταλέγονται όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η ασάφεια ως προς τον εργασιακό ρόλο, η έλλειψη αυτονομίας, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη, η παρουσία αυταρχικής διοίκησης, οι αυξημένες απαιτήσεις ασθενών και συγγενών, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους, η συχνή έκθεση στο θάνατο και η ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης (Rajeswari et Sreelekha, 2015, Παππά, 2008,

Κουτελέκος και Πολυκανδριώτη, 2007, Αδαλή και Λεμονίδου, 2001). Συγχρόνως, συμβάλλει καθοριστικά και η ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο οι οποίοι διατηρούν μονίμως σε υψηλά επίπεδα την ένταση και το στρες, όπως για παράδειγμα οι φυσικοί παράγοντες (θόρυβος, δονήσεις κτλ.) (Δεληγάς και συν., 2012).

Ο χώρος που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να έχει συσχέτιση με την ύπαρξη και το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές ψυχιατρικών τμημάτων έχουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Barling, 2001, Melchior et al., 1997), το νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων εντατικής θεραπείας εμφανίζουν συχνά το σύνδρομο (Poncet et al., 2007), ενώ και οι νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων παρουσιάζουν μεγάλου βαθμού εξουθένωση (Wu et al., 2007).

Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008).

Στους ατομικούς παράγοντες ανήκουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου και σχετίζονται με την προσωπικότητά του. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, προϋπηρεσία), τα αρχικά κίνητρα του εργαζόμενου για ενασχόληση με το επάγγελμα, οι προσδοκίες του από τους άλλους και τον εαυτό του, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές και η επάρκεια στις μισθολογικές απολαβές (Αδαλή και Λεμονίδου, 2001).

Μελέτες υποστηρίζουν ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι έχουν μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης (Ilhan et al., 2008, Brewer et Shapard, 2004, Gillespie et Melbie, 2003) συγκριτικά με αυτούς οι οποίοι ανήκουν σε μεγαλύτερα ηλικιακά γκρουπ (Suzuki et al., 2006, Cowin, 2002), ενώ αναφορικά με το φύλο κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Διλιντάς, 2010) και σε κάποιες άλλες δεν αποδίδεται σημαντική διαφορά (Glasberg et al., 2007, Μπελλάλη και συν., 2007). Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τις προσδοκίες οι οποίες αυξάνονται σε συνάρτηση με το υψηλό επίπεδο και οι οποίες οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα όταν δεν επιτευχθούν (Διλιντάς, 2010, Demir et al., 2003). Το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά για τους έγγαμους και να παρέχει συναισθηματική στήριξη, καθώς οι παντρεμένοι έχουν

συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε αντίθεση με τους άγαμους, χωρισμένους ή χηρεύσαντες (Παππά και συν., 2008).

2.5.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ - ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσος με συγκεκριμένα συμπτώματα. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων που συνήθως συνοδεύονται από οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008).

Σε οργανικό επίπεδο, εκδηλώνονται ψυχοσωματικά προβλήματα ήπιας ή σοβαρότερης μορφής, ενώ σε ψυχολογικό επίπεδο, υπάρχει εκδήλωση προβλημάτων:

α) σε επίπεδο συμπεριφοράς: ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς, αυξημένη ανησυχία και ευερεθιστότητα, επιρρέπεια σε λάθη και ατυχήματα, αργοπορία, απουσίες από την εργασία, απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, επιθετικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς/συγγενείς, ακόμη και συμπεριφορές εξάρτησης όπως κάπνισμα, αλκοόλ, φάρμακα.

β) σε επίπεδο συναισθηματικό: αυξημένο άγχος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμός, αποδιοργάνωση, απάθεια, απογοήτευση και έλλειψη ικανοποίησης ως προς τον εαυτό του και την εργασία, δυσθυμία έως και κατάθλιψη.

γ) σε γνωστικό επίπεδο: διαταραχές συγκέντρωσης, ονειροπόληση, σκέψεις αποτυχίας (Τούκας και Τούκα, 2011, Μπελλάλη και συν., 2007).

Σε κοινωνικό επίπεδο, εκδηλώνεται περιορισμός των κοινωνικών σχέσεων, απόσυρση, ενώ γίνεται μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στο οικογενειακό περιβάλλον (Θεοφίλου, 2009).

Η παρουσία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης επιφέρει επιπτώσεις όχι μόνο στους εργαζόμενους αλλά και στους οργανισμούς παροχής υγείας. Η επιρροή του συνδρόμου στην ψυχική υγεία και ευημερία των νοσηλευτών, θέτει σε κίνδυνο την παραγωγικότητά τους, τις επιδόσεις τους και την ποιότητα παρεχόμενης περίθαλψης των ασθενών (Khamisa et al., 2015, Bogaert et al., 2013).

Οι συχνές απουσίες των εργαζόμενων αλλά και η πρόθεσή τους για να εγκαταλείψουν την εργασία τους ως απόρροια της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιφέρει υψηλό κόστος στον οργανισμό τόσο επειδή εντείνεται το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού όσο και γιατί επιβαρύνεται με το κόστος αντικατάστασης των

υπαλλήλων. Παράλληλα, διατρέχεται κίνδυνος για εργασιακά σφάλματα (Dall’Ora et al., 2015, Skefales et al., 2014). Ο συνδυασμός των παραγόντων αυτών, που φέρει ως αποτέλεσμα μειωμένη παροχή φροντίδας υγείας, καθιστά τον οργανισμό σαν σύνολο λιγότερο αποδοτικό και σχετίζεται με το επίπεδο ικανοποίησης και ποιοτικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας από το κοινωνικό σύνολο (Παππά και συν., 2008, Vahey et al., 2004).

2.6 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΥΣΙΕΣ

Η απουσία από την εργασία λόγω νοσηρότητας, αποτελεί τόσο δείκτη της υγείας των εργαζόμενων όσο και δείκτη οργανωτικών προβλημάτων και μειωμένης παραγωγικότητας και συνδέεται με φαινόμενα όπως η εντατικοποίηση της εργασίας και η έλλειψη προσωπικού (Φυτιλή και συν., 2009).

Η απουσία από την εργασία θεωρείται ότι οφείλεται σε πολυπαραγοντικά αίτια, με κύριες αιτίες την ασθένεια και τον τραυματισμό (Niedhammer et al., 1998). Ψυχοκοινωνικοί και οργανωτικοί παράγοντες όπως η οργάνωση και το ωράριο της εργασίας, το περιεχόμενο αυτής, η ποιότητα της ηγεσίας (Meissner et al., 2007), οι υψηλές απαιτήσεις (van der Heijden et al., 2008), η επαγγελματική εξουθένωση (Hämmig, 2018), η μη ικανοποιητική αμοιβή σε συνάρτηση με την προσπάθεια που καταβάλλεται, η εξέλιξη της σταδιοδρομίας, οι συναδελφικές σχέσεις (Estryn-Béhar et al., 2007), τα επεισόδια βίας (Kivimäki et al., 2000) και η ηθική παρενόχληση (Τσαγκάρη και συν., 2009) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απουσία από την εργασία. Εξίσου συμβάλλουν οι μυοσκελετικές παθήσεις εξαιτίας των οποίων έχει βρεθεί ότι το 25% των εργαζομένων στα νοσοκομεία απουσιάζει για τουλάχιστον 8 ημέρες (Μάτης και συν., 2009b), τα εργατικά ατυχήματα, και τα εργασιακά νοσήματα (Kivimäki et al., 2001).

Η κακή μεταχείριση και η άδικη επιβολή κυρώσεων στο χώρο εργασίας, έχει επίσης συσχετιστεί με τον αυξημένο αριθμό απουσιών λόγω ασθένειας στο προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ έχει ενοχοποιηθεί για ψυχοσωματικά συμπτώματα, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, άγχος, κατάθλιψη, τάσεις φυγής και απομάκρυνσης από την εργασία και εξουθένωση (Αλεξόπουλος, 2007).

2.7 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του EUROSTAT κάθε χρόνο 5.720 εργαζόμενοι πεθαίνουν στην Ευρώπη, από εργατικά ατυχήματα. Αντίθετα, σύμφωνα με στοιχεία του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας, 159.500 εργαζόμενοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από επαγγελματικές ασθένειες. Γίνεται αντιληπτό ότι κάθε 3,5 λεπτά κάποιος χάνει τη ζωή του στην Ευρωπαϊκή Ένωση λόγω αιτιών που σχετίζονται με την εργασία (Μπιτσώρη και συν., 2017).

Τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία για τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στην Ελλάδα προέρχονται από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) που αποτελεί τον επίσημο ελεγκτικό μηχανισμό για την τήρηση της εργατικής νομοθεσίας και από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.) το οποίο αποτελεί το σημαντικότερο ασφαλιστικό φορέα των μισθωτών εργαζομένων. Στη χώρα μας τα εργατικά ατυχήματα δηλώνονται στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.) και στο Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) του Υπουργείου Απασχόλησης.

Σύμφωνα με καταγραφές από το Ι.Κ.Α., από το 1988 έως το 2007 τα εργατικά ατυχήματα συνολικά μειώθηκαν από 32.192 σε 11.812. Επίσης κατά το έτος 2007 καταγράφηκαν από το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. 11.812 εργατικά ατυχήματα από τα οποία τα 87 ήταν θανατηφόρα. Επισημαίνεται ότι ο αριθμός των ατυχημάτων σημείωσε μείωση σε σχέση με το 2006 κατά 8,0%. Ακόμα τη δεκαετία 1998-2007 ετησίως ο μέσος όρος μείωσης των ατυχημάτων ήταν 5,6% (Μπιτσώρη και συν., 2017).

Τα επιδημιολογικά στοιχεία για τις επαγγελματικές νόσους στον τομέα της Υγείας αλλά και γενικότερα στην Ελλάδα είναι φτωχά. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) αναφέρει το συνολικό αριθμό των κρουσμάτων ηπατίτιδας Β και C από το 1998-2004 τα οποία δηλώθηκαν στο σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης. Από το 2003 καταγράφεται ο αριθμός των κρουσμάτων ηπατίτιδας Β και C στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ο οποίος είναι μηδενικός για το 2003 (σε σύνολο 224), ένα (1) για το 2004 (σε σύνολο 279) και δύο (2) για το 2005 (σε σύνολο 249). Σε ότι αφορά τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) αναφέρεται ότι στο διάστημα 1996-2003 έχουν καταγραφεί 125 περιστατικά επαγγελματικής έκθεσης στον ιό (τα 26 το 2003) (Δρακόπουλος, 2007).

Η ελλιπής καταγραφή των επαγγελματικών παθήσεων συνδέεται με την έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τις Επαγγελματικές Νόσους, τόσο στο εσωτερικό της χώρας μας όσο και ως προς τα πλαίσια της υποχρέωσης της Ελλάδας για

αποστολή των σχετικών στοιχείων στη Eurostat. Σύμφωνα με στοιχεία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.) από το σύνολο των περίπου 2.000.000 εργαζομένων εγγεγραμμένων στο ίδρυμα το 2005, είχαν καταγραφεί μόνο 30 περιπτώσεις με αναγνωρισμένες χρόνιες επαγγελματικές παθήσεις. Το γεγονός αυτό δημιουργεί την επιτακτική ανάγκη για καταγραφή και επεξεργασία των Επαγγελματικών Νόσων (Στεφανίδης, 2008).

2.8 ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Οι επιπτώσεις τόσο σε ατομικό επίπεδο (εργαζόμενοι) όσο και σε συλλογικό επίπεδο (οργανισμοί/φορείς απασχόλησης) που προκύπτουν από τους τραυματισμούς, τις κακώσεις και τις επαγγελματικές ασθένειες στον εργασιακό χώρο, αποτελούν μεγάλο πλήγμα και συνεπάγονται κόστος σε ανθρώπινο πόνο αλλά και δαπάνες στους φορείς και στην κοινωνία. Προκειμένου να προληφθούν οι συνέπειες αυτές, έχουν συσταθεί μέτρα για την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια.

Η Υγιεινή της Εργασίας, σύμφωνα με τις αναφορές του WHO, περιλαμβάνει:

- Την αναγνώριση και τον έλεγχο όλων των χημικών, φυσικών, μηχανικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων στο χώρο της εργασίας, οι οποίοι είναι γνωστό ή υπάρχει υποψία ότι είναι επικίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων.
- Την εξασφάλιση ότι οι φυσικές και πνευματικές απαιτήσεις που επιβάλλονται στους εργαζομένους στο χώρο της εργασίας τους είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ατομικές ανατομικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές ικανότητες, ανάγκες και περιορισμούς.
- Την παροχή αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία των ευάλωτων ομάδων σε ενάντιες συνθήκες εργασίας (Κουλεντιανού και Κατσώρη, 2014).

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τα συστήματα διαχείρισης της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία που έχουν οριστεί από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO, 2001), τα μέτρα πρόληψης και προστασίας πρέπει να εφαρμόζονται με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

1. Εξάλειψη του κινδύνου/επικινδυνότητας.

2. Έλεγχος του κινδύνου/επικινδυνότητας στην πηγή, μέσω της χρήσης μηχανικών μέσων ελέγχου ή οργανωτικών μέτρων.
3. Ελαχιστοποίηση του κινδύνου/επικινδυνότητας μέσω του σχεδιασμού ασφαλών συστημάτων εργασίας τα οποία περιλαμβάνουν διοικητικά μέτρα ελέγχου.
4. Στην περίπτωση που οι εναπομείναντες κίνδυνοι δεν είναι εφικτό να ελεγχθούν με συλλογικά μέτρα, ο εργοδότης θα πρέπει να παρέχει κατάλληλα ατομικά μέσα προστασίας, συμπεριλαμβανομένου δωρεάν ρουχισμού και θα πρέπει να λάβει μέτρα εξασφάλισης της χρήσης και της συντήρησής τους.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά πλήθος υποχρεώσεων, απαιτητικά ωράρια και έκθεση σε κινδύνους. Μέσα από τις δυσκολίες αυτές οι νοσηλεύτριες εκδηλώνουν προβλήματα σε σχέση με την υγεία τους και την εργασία τους.

Από την ερευνητική υπόθεση πηγάζουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιοι είναι οι παράγοντες υγιεινής και ασφάλειας στο νοσηλευτικό επάγγελμα;
- Ποια είναι η υφιστάμενη κατάσταση των επιπέδων υγιεινής και ασφάλειας στο νοσοκομείο που πραγματοποιείται η έρευνα;
- Επιδρά η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια στην επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές;

3.2 ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΣ

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην σκιαγράφηση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια των νοσηλευτών του

Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» και τη συσχέτιση των παραγόντων κινδύνου στον εργασιακό χώρο με την επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές του νοσοκομείου.

3.3 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα Χανιά Κρήτης, σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου έως Απριλίου του έτους 2018. Αποτελεί μελέτη περίπτωσης στην οποία ακολουθήθηκε μεθοδολογία συγχρονικής μελέτης, καθώς η συλλογή δεδομένων θα γίνει σε μία μόνο φάση και τα αποτελέσματα της ανάλυσης θα είναι αντιπροσωπευτικά της συγκεκριμένης χρονικής στιγμής.

3.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ κατηγορίας του Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τον καθορισμό κριτηρίων εισαγωγής στη μελέτη, βάσει των οποίων τα υποκείμενα της έρευνας έπρεπε να εργάζονται τουλάχιστον 3 έτη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, να είναι νοσηλευτές με σύμβαση αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) ή μόνιμοι, να υπηρετούν στην κλινική τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή της μελέτης και να ομιλούν και να γράφουν την ελληνική γλώσσα. Εργαζόμενοι με λιγότερα από 3 έτη προϋπηρεσίας και με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, με συμβάσεις έργου και προσληφθέντες μέσω επιδοτούμενων προγραμμάτων αποκλείστηκαν από το δείγμα.

Από το σύνολο των 93 ατόμων που επελέγησαν, τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη, συμπεριλήφθηκαν τα 85 (ποσοστό ανταπόκρισης 91.4%) καθώς 2 νοσηλεύτριες βρίσκονταν σε άδεια και 6 νοσηλεύτριες αρνήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο προκειμένου να συμμετάσχουν στην έρευνα.

3.5 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Για τη συλλογή των δεδομένων κατά τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου το οποίο είναι βασισμένο στα ερωτηματολόγια από το ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου, άρθρο 4 §14, Π.Δ. 17/1996. Προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη, δόθηκε η συγκατάθεση από τους δημιουργούς του.

Σε παρεμφερείς μελέτες εντοπισμού και καταγραφής βλαπτικών παραγόντων στο νοσοκομειακό χώρο (Πλαϊτής, 2009, Δρακόπουλος, 2007), χρησιμοποιήθηκε το «Ερωτηματολόγιο Υποκειμενικής Εκτίμησης Ομοιογενούς Ομάδας Εργαζομένων» του οποίου ο κύριος κορμός ερωτήσεων αντιστοιχεί στο παρόν ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο για την καταγραφή υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων αποτελείται από 6 ενότητες.

Στην πρώτη ενότητα, περιλαμβάνονται ερωτήματα για την συλλογή και καταγραφή κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, καθώς και χαρακτηριστικών της εργασίας όπως χρόνια υπηρεσίας, ωράριο εργασίας και προληπτικός εμβολιασμός.

Στο δεύτερο, τρίτο και τέταρτο μέρος ενσωματώθηκαν τα ερωτηματολόγια από το ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου άρθρο 4 §14, Π.Δ. 17/1996 που αφορούν τους κινδύνους για την υγεία, τους κινδύνους για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος και τους εγκάρσιους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια.

Στη δεύτερη ενότητα, με τίτλο κίνδυνοι για την υγεία, εμπεριέχονται ερωτήσεις που αφορούν την έκθεση των εργαζόμενων σε βλαπτικούς φυσικούς και χημικούς παράγοντες όπως ο θόρυβος, οι σκόνες, κτλ. Επιπρόσθετα, περιέχεται ερώτηση υποκειμενικής εκτίμησης του κινδύνου λοίμωξης.

Στην τρίτη ενότητα, κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, διερευνάται η ύπαρξη κινδύνων όπως η πτώση υλικών, η έλλειψη φωτισμού ασφαλείας, ο κίνδυνος εκρήξεων και ο χειρισμός επικίνδυνων εργαλείων. Παράλληλα, εκτιμάται η ύπαρξη προβλημάτων με τον εξοπλισμό και που μπορεί αυτή να οφείλεται, η ύπαρξη εργατικού ατυχήματος, η διάθεση ατομικών μέτρων προστασίας (γάντια, μάσκες) και αν πραγματοποιείται χρήση τους και διερωτώνται αναφορικά με το εάν έχουν λάβει ενημέρωση για τους κινδύνους που διατρέχουν από το εργασιακό τους περιβάλλον.

Στην τέταρτη ενότητα, εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, συλλέγονται δεδομένα σχετικά με τους εργονομικούς, οργανωτικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως είναι η στάση του σώματος κατά την εργασία, ο βαθμός ευθύνης και η πνευματική κόπωση.

Η πέμπτη ενότητα αποτελείται από μια ερώτηση ανοικτού τύπου που αναφέρεται στο/στα σύμπτωμα/τα που νιώθει ο νοσηλευτής την συγκεκριμένη χρονική στιγμή που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο ενώ ήδη βρίσκεται στο μέσον της βάρδιας του.

Τέλος, την έκτη ενότητα, καταλαμβάνουν οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τις αναρρωτικές άδειες και τη συχνότητά τους, ενώ διερευνώνται οι λόγοι οι οποίοι ευθύνονται για την απουσία από την εργασία τους και αν αυτοί σχετίζονται με εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

Οι κατάλληλα διαμορφωμένες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αποσκοπούν στην ανάδειξη των συνθηκών εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας.

3.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πριν από την επίσημη χορήγηση του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε έλεγχος (πιλοτική εφαρμογή) μέσω της χορήγησής του αρχικά σε ένα δείγμα 5 ατόμων, που δεν ανήκαν στο τελικό δείγμα, ούτως ώστε να διαπιστωθεί η σαφήνεια των ερωτήσεων ξεχωριστά αλλά και τυχόν ανάγκη τροποποίησης στο σύνολό του. Παρατηρήθηκε πως για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ο μέσος όρος του χρόνου που απαιτούνταν κυμαίνονταν στα δέκα με δεκαπέντε λεπτά.

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε από την ίδια την ερευνήτρια σε ατομικούς φακέλους A4 προκειμένου να διαφυλαχθούν οι εμπιστευτικές πληροφορίες. Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες συνοδεύονταν από ενημερωτικό έντυπο σχετικά με το σκοπό της έρευνας, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας.

Μετά την τυπική γνωριμία με το κάθε συμμετέχοντα, ακολούθησε η προφορική εξήγηση του σκοπού της έρευνας, τονίζονταν οι αυστηροί κανόνες τήρησης της ανωνυμίας, επεξηγήθηκε η εθελοντική φύση που έχει η συμμετοχή στην έρευνα ενώ ζητήθηκε η έγγραφη συναίνεσή τους για εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα.

Η συλλογή του κλειστού φακέλου με το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο, γινόταν μετά από περίπου μία ώρα ή μαζικά (με τους ίδιους κανόνες εχεμύθειας) με περιθώριο κάποιων ημερών κατά τις περιπτώσεις αδυναμίας λόγω υπερβολικού φόρτου εργασίας.

3.7 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη διεξαγωγή της μελέτης έχει ληφθεί η έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου με κοινοποίηση στην 7^η ΥΠΕ. Οι διευθυντές των κλινικών του νοσοκομείου ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας και ζητήθηκε εγγράφως η άδεια τους. Επιπλέον, οι προϊστάμενες/οι των τμημάτων ενημερώθηκαν προφορικός πριν την έναρξη διανομής των ερωτηματολογίων στο λοιπό προσωπικό. Τέλος, δόθηκε η έγγραφη συναίνεση του νοσηλευτικού προσωπικού ότι συμμετέχουν εθελοντικά στην μελέτη. Για τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στη έρευνα, στάλθηκε έγγραφο με τη συναίνεση των δημιουργών του.

3.8 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο εκφράστηκαν όλες με την μορφή συχνοτήτων και σχετικών (%) συχνοτήτων. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson's για την εύρεση συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών, ενώ η γραφική αναπαράσταση έγινε κυρίως με κυκλικά διαγράμματα και ραβδογράμματα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε EXCEL 2007 και η στατιστική τους ανάλυση με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 23.0.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην μελέτη συμμετείχαν 85 νοσηλευτές από ένα πληθυσμό με 93 νοσηλευτές (ποσοστό ανταπόκρισης 91,4%). Από του 8 νοσηλευτές που δεν συμμετείχαν οι 2 ήταν σε άδεια και 6 αρνήθηκαν τη συμμετοχή.

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (n=78, 91,8%) και ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $46,3 \pm 6,3$ έτη με εύρος από 30-56.

Σε ότι αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση οι 66 συμμετέχοντες (77,6%) ήταν έγγαμοι και οι 8 (9,4%) ήταν διαζευγμένοι. Το προφίλ σε ότι αφορά τον αριθμό των παιδιών έδειξε ότι οι περισσότεροι(-ες) συμμετέχοντες ήταν δίτεκνοι (n=35, 41,2%), ενώ μόλις ένα 2,4% (n=2) ήταν πολύτεκνοι. Μεταπτυχιακές σπουδές είχαν μόλις 7 ερωτώμενοι (9,7%) του δείγματος.

Ως προς τις συνήθειες ένα ποσοστό 29,4% δηλώνει καπνιστής/-ίστρια όμως η μέση ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων είναι σχετικά υψηλή με $15,3 \pm 8,4$ τσιγάρα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά περιγραφικά στατιστικά των συμμετεχόντων

		n	%
Φύλο	Άνδρας	7	8,2
	Γυναίκα	78	91,8
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	11	12,9
	Έγγαμος	66	77,6
	Διαζευγμένος /η	8	9,4
Αριθμός Παιδιών	0	24	28,2
	1	12	14,1
	2	35	41,2
	3	12	14,1
	>3	2	2,4
	Κάπνισμα	ΝΑΙ	25
	ΟΧΙ	60	70,6
	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστο Μέγιστο
Αριθμός Τσιγάρων	15,3	8,4	4-40

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων συνοψίζονται στον Πίνακα 2. Το 87,1% (74 ερωτώμενοι) ήταν νοσηλευτές και οι προϊστάμενες/οι ήταν 11 (12,9%). Οι κλινικές στις οποίες ανήκαν οι νοσηλευτές ήταν κυρίως από το χειρουργικό τομέα (n=70, 82,4%). Η πιο συνηθισμένη ομάδα ήταν νοσηλευτές (n=37, 43,5%) με απασχόληση 10-19 έτη ενώ η αντίστοιχη πιο συνηθισμένη προϋπηρεσία ήταν 10-19 έτη (n=40, 47,1%).

Πίνακας 2. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		N	%
Αντικείμενο Εργασιών	Νοσηλεύτης/ρια	74	87,1
	Προϊσταμένη	11	12,9
Είδος Τομέα	Παθολογικός	15	17,6
	Χειρουργικός	70	82,4
Απασχόληση (έτη)	<10	30	35,3
	10-19	37	43,5
	>20	18	21,2
Προϋπηρεσία (έτη)	<10	8	9,4
	10-19	40	47,1
	>20	37	43,5

Τα ποσοστά εμβολιασμού παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Οι νοσηλεύτες δηλώνουν σε ποσοστό 81,2% και 43,5% ότι έχουν εμβολιαστεί για την Ηπατίτιδα Β και τον Τέτανο αντίστοιχα. Αντίθετα, χαμηλό ποσοστό (21,2%) παρατηρείται για την εποχική γρίπη.

Πίνακας 3. Εμβολιασμός συμμετεχόντων

	OXI		NAI	
	n	%	N	%
Ηπατίτιδα Β	16	18,8	69	81,2
Τέτανο	48	56,5	37	43,5
Εποχική Γρίπη	67	78,8	18	21,2

Στις ερωτήσεις αυτής της ενότητας που παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 4, οι νοσηλεύτες αυτοαναφέρουν τους φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς κινδύνους που θεωρούν ότι εκτίθενται στην εργασία τους. Ο βιολογικός κίνδυνος (λοιμώξεις) θεωρείται εξαιρετικά πιθανός από τους νοσηλεύτες (n=82, 96,5%).

Οι ερωτώμενοι νοσηλεύτες θεωρούν ότι έχουν υψηλή έκθεση σε φυσικούς κινδύνους με την πρώτη τριάδα κινδύνων να είναι: η θερμοκρασία το καλοκαίρι (n=22, 25,9%), η υγρασία το χειμώνα (n=19, 22,4%) και ο θόρυβος (n=17, 20,0%).

Σχετικά με τους χημικούς κινδύνους οι ερωτώμενοι νοσηλεύτες αυτοαναφέρουν ότι η σκόνη είναι ο πιο συχνός κίνδυνος (n=63, 74,1%), με δεύτερο

σε συχνότητα τους διαλύτες (n=52, 61,2%) και με τρίτο σε συχνότητα την επαφή με απολυμαντικά/καθαριστικά μέσα (n=38, 44,7%).

Πίνακας 4. Περιγραφικά στατιστικά αυτοαναφοράς των φυσικών, χημικών και βιολογικών κινδύνων.

	Χαμηλός/ή/ές		Μέσος/η/ες		Υψηλός/ή/ές	
	N	%	N	%	n	%
Φυσικοί κίνδυνοι						
Θόρυβος	21	24,7	47	55,3	17	20,0
Δονήσεις	55	64,7	27	31,8	3	3,5
Φωτισμός ¹	9	10,6	70	82,4	6	7,1
Θερμοκρασία Χειμώνα ²	2	2,4	78	91,8	5	5,9
Θερμοκρασία Καλοκαίρι ²	2	2,4	61	71,8	22	25,9
Αερισμός ²	18	21,2	63	74,1	4	4,7
Υγρασία Χειμώνα ²	7	8,2	59	69,4	19	22,4
Υγρασία Καλοκαίρι ²	8	9,4	68	80,0	9	10,6
		Όχι		Ναι		
		N	%	n	%	
Ακτινοβολίες		62	72,9	23	27,1	
Χημικοί						
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Σκόνες		22	25,9	63	74,1	
Απολυμαντικά		47	55,3	38	44,7	
Διαλύτες		33	38,8	52	61,2	
Αέρια		50	58,8	35	41,2	
Καπνοί		73	85,9	12	14,1	
Υδρατμοί		73	85,9	12	14,1	
Βιολογικοί						
Κίνδυνος λοίμωξης		3	3,5	82	96,5	

¹ Κλίμακα χαμηλός, επαρκής, έντονος

² Κλίμακα χαμηλός/-η, ανεκτός/-η, υψηλός/-η

Στην ενότητα των εργονομικών κινδύνων, δηλαδή κινδύνων που σχετίζονται με τον χώρο και τον τρόπο εργασίας, αλλά και των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, δηλαδή κινδύνων που σχετίζονται με την ψυχική και κοινωνική κατάσταση, καταγράφηκαν οι απόψεις των ερωτώμενων νοσηλευτών και τα αποτελέσματα τους παρουσιάζονται στους Πίνακες 5 και 6 αντίστοιχα.

Οι νοσηλευτές απαντούν κυρίως ότι ο χώρος τους είναι επαρκής (n=48, 56,5%), ενώ ελάχιστοι(-ες) θεωρούν ότι η στάση εργασίας τους είναι άνετη (n=9, 10,6%). Επίσης ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 78,8% θεωρεί ότι η εργασία του σχετίζεται

με χειρωνακτικά βάρη και το μεγαλύτερο ποσοστό 81,2% έχει κυκλικό ωράριο εργασίας.

Πίνακας 5. Αυτοαναφερόμενοι εργονομικοί κίνδυνοι.

		n	%
Χώρος εργασίας	Άνετος	15	17,6%
	Επαρκής	48	56,5%
	Περιορισμένος	22	25,9%
Στάση εργασίας	Άνετη	9	10,6%
	Κουραστική	50	58,8%
	Επίπονη	26	30,6%
Χειρωνακτικά βάρη	Όχι	18	21,2%
	Ναι	67	78,8%
Κυκλικό ωράριο	Όχι	16	18,8%
	Ναι	69	81,2%

Οι ρυθμοί εργασίας αυτοκαθορίζονται ως έντονοι για το 78,8% των ερωτώμενων (n=67), όπως επίσης θεωρείται μεγάλος και ο βαθμός ευθύνης (n=73, 85,9%). Η επαναληπτικότητα στην εργασία απαντάται ως «πολύ» από το 55,3% των ερωτώμενων, ενώ λίγη θεωρείται η μονοτονία (n=48, 56,5%).

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους χαρακτηρίζεται ως καλή με ποσοστά 95,3% και 89,4% αντίστοιχα, ενώ μόνο ένα 4,7% θεωρεί ότι έχει μικρή πνευματική κόπωση από την εργασία του.

Πίνακας 6. Αυτοαναφερόμενοι ψυχοκοινωνικοί και οργανωτικοί κίνδυνοι.

		N	%			n	%
Ρυθμός εργασίας	Αργός	1	1,2%	Πνευματική κόπωση	Μικρή	4	4,7%
	Ανεκτός	17	20,0%		Μέτρια	15	17,6%
	Έντονος	67	78,8%		Μεγάλη	66	77,6%
Μονοτονία	Λίγη	48	56,5%	Σχέσεις με συναδέλφους	Καλές	81	95,3%
	Μέτρια	24	28,2%		Αδιάφορες	4	4,7%
	Πολλή	13	15,3%		Κακές	0	0,0%
Επαναληπτικότητα	Λίγη	8	9,4%	Σχέσεις με προϊστάμενους	Καλές	76	89,4%
	Μέτρια	30	35,3%		Αδιάφορες	7	8,2%
	Πολλή	47	55,3%		Κακές	2	2,4%
Βαθμός ευθύνης	Μικρός	0	0,0%				
	Μέτριος	12	14,1%				
	Μεγάλος	73	85,9%				

Η αυτοαναφορά παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν εργατικό ατύχημα καταγράφεται στον Πίνακα 7. Τα επικίνδυνα εργαλεία κατατάσσονται πρώτα σε επικινδυνότητα (n= 58, 68,2%), ακολουθεί ο κίνδυνος από εύφλεκτα υλικά (n=56, 65,9%) και ο κίνδυνος πτώσης υλικών με 62,4% (n=53).

Οι πιο χαμηλοί σε αυτοαναφορά κίνδυνοι είναι η έλλειψη σε σήμανση ασφαλείας με ποσοστό 18,8%, ο φωτισμός ασφαλείας με ποσοστό 10,6% και το σύστημα πυρόσβεσης (1,2%).

Πίνακας 7. Περιγραφικά στατιστικά των παραγόντων κινδύνων για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος.

Επικινδυνότητα	Όχι		Ναι	
	n	%	N	%
Ελεύθεροι διάδρομοι κυκλοφορίας	39	45,9	46	54,1
Φωτισμός ασφαλείας	9	10,6	76	89,4
Σήμανση ασφαλείας	16	18,8	69	81,2
Κίνδυνος πτώσης υλικών	32	37,6	53	62,4
Κίνδυνος από μεταφορικά μέσα / υλικών	45	52,9	40	47,1
Εύφλεκτα υλικά	29	34,1	56	65,9
Σύστημα πυρόσβεσης	1	1,2	84	98,8
Κίνδυνος ολίσθησης	38	44,7	47	55,3
Κίνδυνος εκρήξεων	37	43,5	48	56,5
Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας	58	68,2	27	31,8
Επικίνδυνα εργαλεία	27	31,8	58	68,2
Προβλήματα εξοπλισμού	36	42,4	49	57,6

Στην ερώτηση για την αυτοαναφερόμενη έκθεση (ανοικτή ερώτηση), ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να αναφέρουν εάν κατά την διάρκεια της εργασίας τους εκτίθενται σε βλαπτικούς παράγοντες (π.χ. σκόνη, ακτινοβολίες κλπ.). Οι αναφορές τους κατηγοριοποιήθηκαν σε 4 βασικές κατηγορίες (φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί/μολυσματικοί και άλλα). Στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται ότι το 57,5% των ερωτηθέντων (n=42) να δηλώνει ότι έχει έκθεση σε φυσικούς παράγοντες, με κυριότερες επιλογές το θόρυβο (n=44, 88,0%). Οι βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες αναφέρονται από το 45,2% των ερωτώμενων (n=33) και περιέχουν

κινδύνους όπως τοξικά απόβλητα, μολυσματικά υλικά, βιολογικά υλικά κ.ά. Τέλος οι χημικοί παράγοντες όπως η σκόνη αποτελούν το 52,1% των απαντήσεων (n=38).

Συνολικά 73 άτομα (85,9%) δήλωσαν έκθεση με το 52,1% αυτών (n=38) να δηλώνουν μόνο ένα παράγοντα έκθεσης, το 38,4% αυτών (n=28) να δηλώνουν δύο παράγοντες, ενώ οι υπόλοιποι 8,2% τρεις παράγοντες έκθεσης.

Πίνακας 8. Αυτοαναφερόμενοι βλαπτικοί παράγοντες έκθεσης κατά τη διάρκεια της εργασίας (ανοικτή ερώτηση)

Παράγοντες	N	%
Φυσικοί	42	57,5
Βιολογικοί-Μολυσματικοί	33	45,2
Χημικοί	38	52,1
Άλλο	5	2,7

Η χορήγηση μέσων προστασίας όπως αναφέρεται από τους ερωτώμενους είναι στο 91,8% (n=78) (Πίνακας 9). Η μη χρησιμοποίηση των μέσων δηλώνεται από τα 7 άτομα με λόγους μη χρησιμοποίησης την έλλειψη υλικών σε 6 από αυτούς. Η ενημέρωση για την επικινδυνότητα της εργασίας δηλώνεται επαρκής από το 70,6% (n=60) των ερωτώμενων, ενώ προβλήματα στον εξοπλισμό δηλώνουν 49 άτομα (57,6%) του δείγματος με επικρατέστερο πρόβλημα την έλλειψη υλικών.

Πίνακας 9. Αυτοαναφερόμενη χορήγηση μέσων προστασίας

Χορήγηση μέσων προστασίας	n	%
Όχι	7	8,2
Ναι	78	91,8

Ένα ποσοστό 18,8% (n=16) έχει πάρει αναρρωτική άδεια τον τελευταίο χρόνο με το ποσοστό που έχει λάβει άδεια τον τελευταίο μήνα να είναι 8,2% (n=7). Εργατικό ατύχημα δηλώνει ότι έχει υποστεί το 38,8% του δείγματος, ενώ ένα 12,9% του δείγματος έχει κάνει εισαγωγή σε νοσοκομείο. (Πίνακας 10)

Πίνακας 10. %Συχνότητα αναρρωτικών αδειών και εργατικών ατυχημάτων

		OXI		NAI	
		n	%	n	%
Αναρρωτική άδεια	Πριν 1 μήνα	78	91,8%	7	8,2%
	Πριν 6 μήνες	75	88,2%	10	11,8%
	Πριν έναν 1 χρόνο	69	81,2%	16	18,8%
Εργατικό ατύχημα	Εργατικό Ατύχημα	52	61,2%	33	38,8%
	Εισαγωγή στο Νοσοκομείο	74	87,1%	11	12,9%

Από το σύνολο των 30 νοσηλευτών που υπέστησαν εργατικό ατύχημα, το 83,3% (n=25) υπέστη τρύπημα ή κόψιμο από αιχμηρό αντικείμενο. Τα μυοσκελετικά προβλήματα και οι πτώσεις/ολισθήματα αποτέλεσαν το 16,7% (n=5) των δηλωμένων ατυχημάτων. Τέλος, μόνο ένας εργαζόμενος (3,3%) δήλωσε αλλεργία ή δερματικό ατύχημα (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Είδος εργατικού ατυχήματος

	OXI		NAI	
	n	%	n	%
Τρύπημα/Κόψιμο	5	16,7	25	83,3
Πτώση/Ολίσθημα	25	83,3	5	16,7
Μυοσκελετικά	25	83,3	5	16,7
Αλλεργίες / Δερματικά	29	96,7	1	3,3

Το αίτιο που προκάλεσε τα ατύχημα παρουσιάζεται στον Πίνακα 12. Οι τραυματισμοί αφορούν το 36,5% των ατυχημάτων (n=31), οι έντονοι εργασιακοί ρυθμοί το 23,5% (n=20) όπως και η έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες. Η σωματική ή ψυχική κούραση είχε ποσοστό 18,8% (n=16), η αλλεργία 9,4% (n=8) και το υπόλοιπο 4,7% ήταν άλλες αιτίες.

Πίνακας 12. Αίτιο εργατικού ατυχήματος

	Όχι		Ναι	
	n	%	n	%
Τραυματισμός	54	63,5%	31	36,5%
Έντονοι εργασιακοί ρυθμοί	65	76,5%	20	23,5%
Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες	65	76,5%	20	23,5%
Σωματική ή ψυχική κούραση	69	81,2%	16	18,8%
Αλλεργία	77	90,6%	8	9,4%
Άλλη αιτία εργατικού ατυχήματος	81	95,3%	4	4,7%

Τα δηλωθέντα τρέχοντα συμπτώματα των νοσηλευτών ανιχνεύθηκαν από την ανοικτή ερώτηση (Ε) του ερωτηματολογίου. Οι απαντήσεις περιείχαν αρκετά κοινές επιλογές όπως στρες, κούραση, κόπωση, ζάλη, πονοκέφαλοι κλπ. Οι απαντήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε σωματικά προβλήματα όπου περιέχονται επιλογές όπως η κούραση, η κόπωση κ.ά., ενώ τα ψυχικά/συναισθηματικά προβλήματα περιέχουν επιλογές όπως άγχος, ψυχολογική πίεση κ.ά.

Από το σύνολο των 91, θετικών απαντήσεων σε κάποιο σύμπτωμα, οι 61 (67,0%) δηλώνουν κάποιου τύπου σωματικό πρόβλημα, ενώ το 33,0% (n=30) κάποιο ψυχικό σύμπτωμα. Επίσης 14 άτομα (16,5%) δηλώνουν και ψυχικά/συναισθηματικά και σωματικά προβλήματα, ενώ μόλις 8 άτομα δεν δηλώνουν κανένα (9,4%). (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Αυτανοαφερόμενα τρέχοντα συμπτώματα νοσηλευτών

Είδος συμπτωμάτων	n	%
Ψυχικά/Συναισθηματικά	30	33,0
Σωματικά	61	67,0

Στον Πίνακα 14 μελετήθηκε η κατανομή των εργατικών ατυχημάτων σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργατικού ατυχήματος και αντικειμένου εργασίας ($p=0,132$), με τον νοσηλευτικό τομέα ($p=0,492$), την απασχόληση ($p=0,235$) και την προϋπηρεσία ($p=0,792$).

Πίνακας 14. Σύγκριση επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με τη πρόκληση εργατικού ατυχήματος.

		Εργατικό Ατύχημα				P
		Όχι		Ναι		
		n	%	N	%	
Αντικείμενο Εργασιών	Νοσηλεύτρια	43	58,1%	31	41,9%	0,132
	Προϊσταμένη	9	81,8%	2	18,2%	
Τομέας	Παθολογικός	8	53,3%	7	46,7%	0,492
	Χειρουργικός	44	62,9%	26	37,1%	
Απασχόληση (έτη)	<10	22	73,3%	8	26,7%	0,235
	10-19	20	54,1%	17	45,9%	
	>20	10	55,6%	8	44,4%	
Προϋπηρεσία (έτη)	<10	4	50,0%	4	50,0%	0,792
	10-19	25	62,5%	15	37,5%	
	>20	23	62,2%	14	37,8%	

Στους Πίνακες 15 και 16 η ύπαρξη ή όχι εργατικού ατυχήματος σχετίζεται με τους παράγοντες που έχουν προσδιορισθεί από τους ερωτώμενους. Συγκεκριμένα συνδυάστηκαν οι απαντήσεις που καταγράφηκαν για το είδος του εργατικού ατυχήματος με τους αυτοαναφερόμενους φυσικούς και χημικούς κινδύνους, τους εργονομικούς, ψυχοκοινωνικούς και οργανωτικούς παράγοντες καθώς και τους κινδύνους πρόκλησης ατυχήματος.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση προέκυψε με την ύπαρξη εργατικού ατυχήματος και την παρουσία ακτινοβολιών ($p=0,041$), την επαφή με απολυμαντικές ουσίες ($p=0,012$) και την ύπαρξη αερίων ($p=0,046$) (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Σύγκριση των παραγόντων κινδύνων με την πρόκληση εργατικού ατυχήματος.

		<u>Εργατικό Ατύχημα</u>				P
		OXI		NAI		
		n	%	N	%	
Θόρυβος	Χαμηλός	16	76,2%	5	23,8%	0,258
	Μέσος	26	55,3%	21	44,7%	
Δονήσεις	Υψηλός	10	58,8%	7	41,2%	0,220
	Χαμηλές	35	63,6%	20	36,4%	
	Μέσες	14	51,9%	13	48,1%	
Φωτισμός	Υψηλές	3	100,0%	0	0,0%	0,930
	Χαμηλός	5	55,6%	4	44,4%	
	Επαρκής	43	61,4%	27	38,6%	
Θερμοκρασία Χειμώνα	Έντονος	4	66,7%	2	33,3%	0,179
	Χαμηλή	1	50,0%	1	50,0%	
	Ανεκτή	46	59,0%	32	41,0%	
Θερμοκρασία Καλοκαίρι	Υψηλή	5	100,0%	0	0,0%	0,270
	Χαμηλή	2	100,0%	0	0,0%	
	Ανεκτή	39	63,9%	22	36,1%	
Αερισμός	Υψηλή	11	50,0%	11	50,0%	0,202
	Χαμηλός	12	66,7%	6	33,3%	
	Ανεκτός	36	57,1%	27	42,9%	
Υγρασία Χειμώνα	Υψηλός	4	100,0%	0	0,0%	0,808
	Χαμηλή	5	71,4%	2	28,6%	
	Ανεκτή	35	59,3%	24	40,7%	
Υγρασία Καλοκαίρι	Υψηλή	12	63,2%	7	36,8%	0,675
	Χαμηλή	6	75,0%	2	25,0%	
	Ανεκτή	41	60,3%	27	39,7%	
Ακτινοβολίες	Ναι	10	43,5%	13	56,5%	0,041
Σκόνη	Ναι	37	58,7%	26	41,3%	0,434
Απολυμαντικά	Ναι	23	60,5%	15	39,5%	0,012
Διαλύτες	Ναι	30	57,7%	22	42,3%	0,408
Αέρια	Ναι	17	48,6%	18	51,4%	0,046
Καπνοί	Ναι	8	66,7%	4	33,3%	0,674
Υδρατμοί	Ναι	8	66,7%	4	33,3%	0,674

Οι εργονομικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ελέγχθηκαν ως προς την σχέση τους με την ύπαρξη ατυχήματος. Από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση ο ρυθμός εργασίας δείχνει να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά στην ύπαρξη εργατικού ατυχήματος ($p < 0,001$), όπως επίσης και ο βαθμός ευθύνης ($p = 0,019$). Στην περίπτωση του αργού ως ανεκτού ρυθμού εργασίας το ποσοστό του ατυχήματος είναι 5,9% ενώ στον έντονο ρυθμό το ποσοστό είναι 47,8%. Αντίστοιχα ο βαθμός ευθύνης όταν είναι μικρός ως μέτριος έχει ποσοστό 8,3% στα εργατικά ατυχήματα ο οποίος αυξάνεται σε 43,8% όταν η ευθύνη είναι μεγαλύτερη. Στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά ατυχημάτων παρουσιάστηκε στη θεώρηση ότι υπάρχει επικινδυνότητα από εύφλεκτα υλικά ($p = 0,046$) καθώς και στα επικίνδυνα εργαλεία ($p = 0,009$).

Πίνακας 16. Σύγκριση των παραγόντων κινδύνων με την πρόκληση εργατικού ατυχήματος.

		Εργατικό Ατύχημα				P
		ΟΧΙ		ΝΑΙ		
		N	%	N	%	
Χώρος εργασίας	Άνετος	10	66,70%	5	33,30%	0,815
	Επαρκής	28	58,30%	20	41,70%	
	Περιορισμένος	14	63,60%	8	36,40%	
Στάση εργασίας	Άνετη	7	77,80%	2	22,20%	0,275
	Κουραστική	32	64,00%	18	36,00%	
	Επίπονη	13	50,00%	13	50,00%	
Χειρωνακτικά βάρη	ΟΧΙ	14	77,80%	4	22,20%	0,104
	ΝΑΙ	38	56,70%	29	43,30%	
Ρυθμός εργασίας	Αργός	1	100,00%	0	0,00%	<0,001*
	Ανεκτός	16	94,10%	1	5,90%	
	Έντονος	35	52,20%	32	47,80%	
Μονοτονία	Λίγη	27	56,30%	21	43,80%	0,488
	Μέτρια	17	70,80%	7	29,20%	
	Πολλή	8	61,50%	5	38,50%	
Επαναληπτικότητα	Λίγη	5	62,50%	3	37,50%	0,818
	Μέτρια	17	56,70%	13	43,30%	
	Πολλή	30	63,80%	17	36,20%	
Βαθμός ευθύνης	Μικρός	0	0,00%	0	0,00%	0,019*
	Μέτριος	11	91,70%	1	8,30%	
	Μεγάλος	41	56,20%	32	43,80%	
Πνευματική κόπωση	Μικρή	2	50,00%	2	50,00%	0,071
	Μέτρια	13	86,70%	2	13,30%	
	Μεγάλη	37	56,10%	29	43,90%	

		Εργατικό Ατύχημα				P
		ΟΧΙ		ΝΑΙ		
		N	%	N	%	
Σχέσεις με συναδέλφους	Καλές	49	60,50%	32	39,50%	0,561
	Αδιάφορες	3	75,00%	1	25,00%	
	Κακές	0	0,00%	0	0,00%	
Σχέσεις με προϊστάμενους	Καλές	46	60,50%	30	39,50%	0,514
	Αδιάφορες	4	57,10%	3	42,90%	
	Κακές	2	100,00%	0	0,00%	
Ελεύθεροι διάδρομοι κυκλοφορίας	ΝΑΙ	28	60,90%	18	39,10%	0,95
Φωτισμός ασφαλείας	ΝΑΙ	46	60,50%	30	39,50%	0,721
Σήμανση ασφαλείας	ΝΑΙ	39	56,50%	30	43,50%	0,067
Πτώση υλικών	ΝΑΙ	31	58,50%	22	41,50%	0,513
Μεταφορικά μέσα / υλικών	ΝΑΙ	22	55,00%	18	45,00%	0,271
Εύφλεκτα υλικά	ΝΑΙ	30	53,60%	26	46,40%	0,046
Σύστημα πυρόσβεσης	ΝΑΙ	51	60,70%	33	39,30%	0,423
Κίνδυνος ολίσθησης	ΝΑΙ	27	57,40%	20	42,60%	0,433
Κίνδυνος εκρήξεων	ΝΑΙ	26	54,20%	22	45,80%	0,131
Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας	ΝΑΙ	17	63,00%	10	37,00%	0,818
Επικίνδυνα εργαλεία	ΝΑΙ	30	51,70%	28	48,30%	0,009

Το είδος του ατυχήματος ελέγχθηκε όπου ήταν δυνατόν με αντίστοιχους αυτοαναφερόμενους κινδύνους. Στον πίνακα 17 παρουσιάζεται η σχέση του τραυματισμού με την θεώρηση του εργαζόμενου για επικίνδυνα εργαλεία. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($p=0,019$) με τον τραυματισμό να είναι πιο συνήθης όταν οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι υπάρχει πρόβλημα (44,8%, $n=26$) σε σχέση με όταν δεν θεωρούν (18,5%, $n=5$).

Πίνακας 17. Συσχέτιση αυτοαναφερόμενης άποψης για επικίνδυνα εργαλεία και είδος τραυματισμού

		Τραυματισμός				Σύνολο	
		Όχι		Ναι			
		n	%	n	%	n	p
Επικίνδυνα εργαλεία	Όχι	22	81,5	5	18,5	27	0,019
	Ναι	32	55,2	26	44,8	58	
Σύνολο		54	63,5	31	36,5	85	

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη μελέτη συμμετείχαν 85 νοσηλευτές του Χειρουργικού και Παθολογικού τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Άγιος Γεώργιος». Οι κλινικές στις οποίες ανήκαν ήταν κυρίως από το χειρουργικό τομέα (n=70, 82,4%). Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (n=78, 91,8%) και ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $46,3 \pm 6,3$ έτη με εύρος από 30-56 έτη.

Σε ότι αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, οι 66 συμμετέχοντες (77,6%) ήταν έγγαμοι και οι 8 (9,4%) ήταν διαζευγμένοι. Το προφίλ σε ότι αφορά τον αριθμό των παιδιών έδειξε ότι οι περισσότεροι(-ες) συμμετέχοντες ήταν δίτεκνοι (n=35, 41,2%), ενώ μόλις ένα 2,4% (n=2) ήταν πολύτεκνοι.

Η πιο συνηθισμένη ομάδα ήταν νοσηλευτές (n=37, 43,5%) με απασχόληση 10-19 έτη στο τμήμα τους, ενώ η αντίστοιχη πιο συνηθισμένη προϋπηρεσία ήταν 10-19 έτη (n=40, 47,1%). Αναφορικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, μεταπτυχιακές σπουδές είχαν μόλις 7 ερωτώμενοι (9,7%) του δείγματος.

Το κύριο ερευνητικό ερώτημα εστιάζει στην καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης των επιπέδων υγιεινής και ασφάλειας στο νοσοκομείο που λαμβάνει χώρα η μελέτη. Παράλληλα υπάρχει η υπόθεση της επίδρασης της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας στην επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές. Σύμφωνα με την καταγραφή αυτή, τα αποτελέσματα της έρευνας για την κατηγορία των κινδύνων για την υγεία, έδειξαν ότι, η θεώρηση για τον κίνδυνο λοίμωξης (Ηπατίτιδα, κλπ.) από βιολογικούς παράγοντες λαμβάνει τα υψηλότερα ποσοστά σύμφωνα με τη γνώμη των νοσηλευτών (96,5%). Το γεγονός αυτό διαπιστώνεται και σε άλλες μελέτες αυτοαναφοράς κινδύνων (Azizoglu et al., 2018, Bahcecik et Ozturk, 2009), ενώ έχει παρατηρηθεί ότι οι ιοί της ηπατίτιδας B (HBV) και C (HCV) και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) είναι οι πιο σοβαροί αιματογενώς μεταδιδόμενοι βλαπτικοί επαγγελματικοί βιολογικοί παράγοντες από άποψη συχνότητας, επικινδυνότητας και αντιμετώπισης για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (Δρακόπουλος, 2007), χωρίς να περιθωριοποιούνται ασθένειες όπως η πνευμονική φυματίωση, ο τυφοειδής πυρετός, η βρουκέλλωση, η ιστοπλάσμωση, ο κοκκύτης, η μολυσματική γαστρεντερίτιδα, η ιλαρά, η παρωτίτιδα, κτλ. (Gestal, 1987).

Σε διετή μελέτη καταγραφής επαγγελματικής έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα,

βρέθηκε υψηλό ποσοστό έκθεσης σε δυνητικώς μολυσμένο υλικό, το οποίο εγκυμονεί σημαντικό κίνδυνο λοίμωξης (Μπαλτατζίδου και συν., 2009). Σε άλλη έρευνα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρούν ότι κινδυνεύουν να αποκτήσουν τον ιό HIV κατά την εργασία τους, με το ένα μεγάλο ποσοστό αυτών να έχουν παρουσιάσει έκθεση στο παρελθόν (Aminde et al., 2015).

Στην πρώτη γραμμή πρόληψης της επαγγελματικής έκθεσης νοσηλευτών στους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και στον ιό HIV βρίσκεται ο εμβολιασμός. Το δείγμα της παρούσας μελέτης, δηλώνει σε ποσοστό 81,2% ότι έχει εμβολιαστεί για την Ηπατίτιδα Β, γεγονός με θετικό πρόσημο, συγκριτικά με ορισμένες μελέτες στις οποίες δηλώνεται μειωμένος ο εμβολιασμός του νοσηλευτικού προσωπικού για την Ηπατίτιδα Β, με τα ποσοστά αυτού να κυμαίνονται στο ήμισυ -ή και λιγότερο- των δειγμάτων των μελετών (Nouetchognou et al., 2016, Markovic-Denic et al., 2015).

Σε αντίθεση με τα υψηλά δηλωθέντα ποσοστά εμβολιασμού HBV της μελέτης, εμφανίζονται τα ποσοστά εμβολιασμού εποχικής γρίπης (21,2%). Παρά την αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολιασμού και τις σχετικές συστάσεις σε ετήσια βάση, τα επίπεδα αυτού παραμένουν πολύ χαμηλά, με την μέση εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας σε 17 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το διάστημα 2007-2008 να αγγίζει το ποσοστό του 26% (Mereckiene, 2015) και την εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων στα νοσοκομεία της Ελλάδας κατά την περίοδο 2016-2017 να ορίζεται στο 18% (Μανομενίδης, 2018).

Οι νοσηλευτές ρωτήθηκαν για τη συχνότητα των φυσικών κινδύνων που θεωρούν ότι έχουν να αντιμετωπίσουν. Επικράτησε η θερμοκρασία το καλοκαίρι (25,9%), η υγρασία το χειμώνα (22,4%) και ο θόρυβος (20,0%).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε γενικό και σε ογκολογικό νοσοκομείο, οι εργαζόμενοι στο πρώτο, στην πλειονότητα των τμημάτων αντιλαμβάνονταν ότι η υγρασία ήταν σε μεσαίο επίπεδο αν και οι μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν ανέφεραν χαμηλά επίπεδα υγρασίας σε όλα τα τμήματα, ενώ οι εργαζόμενοι στο δεύτερο, αντιλαμβάνονταν μεσαία προς υψηλά επίπεδα υγρασίας, με τις μετρήσεις να αξιολογούν χαμηλά τα επίπεδα κινδύνου (Tziaferi et al., 2011).

Η μειωμένη θερμική άνεση επηρεάζει την ευεξία του προσωπικού (Gaever et al, 2014), την εργασιακή απόδοση (Pourshaghaghay et Omidvari, 2012) και αποτελεί συχνή αναφορά των νοσηλευτών (Lomas et Giridharan, 2012). Δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως οι θερμικές συνθήκες, είναι καταστρεπτικοί και αρνητικοί παράγοντες για τη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η θερμική άνεση στο εργασιακό περιβάλλον, αντίθετα, βρέθηκε να έχει θετική επίπτωση στη

μείωση της κόπωσης των οφθαλμών και στην βελτίωση της ποιότητας του ύπνου (Azmoon et al., 2013).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι ο χώρος εργασίας του είναι θορυβώδης και ότι αυτό τους προκαλεί ενόχληση. Αναφέρουν ότι είναι ευερέθιστοι, αισθάνονται άγχος και κόπωση. Σε υψηλά επίπεδα βρέθηκε να είναι και η επαγγελματική εξουθένωση με υψηλή αποπροσωποίηση και συναισθηματική εξάντληση (Σβαρδαγκάλου και συν., 2018). Υψηλά επίπεδα θορύβου τα οποία ξεπερνούν κατά πολύ τα προτεινόμενα όρια, καταγράφηκαν σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε παιδιατρικές κλινικές (Λακάκη και συν., 2009). Επίσης, σε μελέτη σε χειρουργεία της χώρας, οι νοσηλευτές αποτιμούν πως η ύπαρξη θορύβου στις χειρουργικές αίθουσες είναι εξαιρετικά υψηλή και επιδρά αρνητικά στην εργασιακή τους απόδοση (Τσίου, 1999.) Υψηλά επίπεδα αυτοαναφοράς θορύβου καταγράφηκε και από νοσηλευτές σε μελέτη σε νοσοκομεία της χώρας (Δρακόπουλος, 2007). Η ψυχική αποδοτικότητα του προσωπικού, η βραχυπρόθεσμη μνήμη, η απώλεια ακοής, το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονται με το ακουστικό περιβάλλον (Ryherd et al., 2011). Υπολογίζεται ότι το 55-60% της έντασης του θορύβου στα νοσοκομεία οφείλεται στις ομιλίες του προσωπικού (Αλεξόπουλος, 2007).

Όσον αφορά τη σκόνη, κατατάσσεται με υψηλά ποσοστά (74,1%) ως συχνός κίνδυνος, μαζί με τους διαλύτες (61,2%) και την επαφή με τα απολυμαντικά (44,7%). Η θεώρηση για τους διαλύτες, ίσως οφείλεται στην συχνή χρήση ειδικών διαλυτών που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές κατά τη διάλυση ορισμένων φαρμάκων. Το εύρημα αυτό χρήζει περαιτέρω εξέτασης. Έρευνα στο χώρο των χειρουργείων αναφέρει συχνή ύπαρξη διαλυτών (Κωνσταντινοπούλου και συν., 2011). Την ύπαρξη αντίστοιχων κινδύνων επιβεβαιώνει έρευνα που διεξήγαγε το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) σε Γενικά Κρατικά Νοσοκομεία της χώρας, όπου οι αναφορές των νοσηλευτών κατατάσσουν τα απολυμαντικά σε υψηλή επικινδυνότητα μαζί με τις σκόνες (Δρακόπουλος, 2007). Υψηλή αναφορά στη συχνότητα ύπαρξης σκόνης στο χώρο εργασίας, αναφέρθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό και σε αντίστοιχη έρευνα (Πλαϊτής, 2009).

Αναφορικά με τους εργονομικούς κινδύνους, κρίνεται σημαντική η αναφορά για τη στάση του σώματος κατά την εργασία, καθώς ελάχιστοι θεωρούν ότι είναι άνετη (10,6%). Μια ερμηνεία για την παραπάνω διαπίστωση μπορεί να αποτελεί το γεγονός ότι η φύση της εργασίας των νοσηλευτών κατά την περιποίηση των ασθενών απαιτεί άβολη στάση, ενώ τις περισσότερες ώρες της βάρδιας τους υπάρχει

ορθοστασία. Επίσης ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (78,8%) θεωρεί ότι η εργασία του σχετίζεται με χειρωνακτικά βάρη. Μία από τις επιβαρυντικές δραστηριότητες των νοσηλευτών αφορά την μεταφορά και την μετακίνηση ασθενών, εξαιτίας του βάρους που καλούνται να υποστηρίξουν καθώς και της συχνότητας όπου πραγματοποιείται (Μπιτσιός και Τσίγγανου, 2014). Ο χειρισμός βαρύ νοσοκομειακού εξοπλισμού, η μεταφορά φορτίων κατά την παραλαβή και τακτοποίηση των φαρμάκων, όπως για παράδειγμα κούτες με ορούς, ενδέχεται να επιβαρύνουν εξίσου τους εργαζόμενους. Μελέτες έχουν αναδείξει σύνδεση ανάμεσα στη στάση του σώματος και στα χειρωνακτικά βάρη σε σχέση με την εμφάνιση μυοσκελετικών καταπονήσεων και προβλημάτων. Σε έρευνα της Κωνσταντοπούλου και συνεργατών (2013), ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών θεώρησε ως πρωταρχική αιτία πάθησης της σπονδυλικής στήλης, τη μεταφορά ασθενών και βαρέων αντικειμένων. Αντίστοιχα ευρήματα, συσχέτισαν την αναφορά φυσικών απαιτήσεων όπως δύναμη, άβολες στάσεις και ανύψωση βαρών με την αναφορά μυοσκελετικών προβλημάτων (Trinkoff et al., 2003). Η μελέτη ανασκόπησης των Αντωνίου και Βασιλοπούλου (2009) επιβεβαιώνει τη συσχέτιση χειρωνακτικής μετακίνησης των ασθενών με την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων στην υγεία των νοσηλευτών.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας το οποίο αφορά το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της έρευνας (81,2%), έχει συνδεθεί με αυξημένο επαγγελματικό στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό (Lin et al., 2015). Έχει βρεθεί να επηρεάζει την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών κυρίως λόγω των νυχτερινών βάρδιών και του συνεχώς μεταβαλλόμενου προγράμματος, ενώ έχουν παρατηρηθεί και σωματικές ενοχλήσεις όπως πόνος στην πλάτη και στη μέση. Ο ύπνος δεν επαρκεί ανάμεσα στις νυχτερινές βάρδιες, ενώ εμφανίζονται και συμπτώματα αϋπνίας, συνεπώς υπάρχει επίπτωση και στην ποσότητα και στην ποιότητα αυτού (Κορομπέλη και συν., 2006). Οι διαταραχές ύπνου με τη σειρά τους, έχουν συσχετιστεί με συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσανατολισμό, κατ' επέκταση σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Kousloglou et al., 2014). Σε μελέτη διερεύνησης της επίδρασης του ωραρίου εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών, αναφέρθηκαν συχνοί πονοκέφαλοι, πόνος στην πλάτη, εμμένουσα κόπωση, πόνος στα πόδια και αίσθημα έλλειψης ύπνου (Μαλλιαρού και συν., 2011). Ακόμη, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δώδεκα Ευρωπαϊκές χώρες, καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζουν οι εργατοώρες, δηλαδή οι βάρδιες ≥ 12 ωρών (Dall'Ora et al., 2015). Οι πρακτικές με τις

συνεχόμενες βάρδιες, κορυφώθηκαν λόγω της έλλειψης επαρκούς προσωπικού, με αποτέλεσμα να αποτελεί λύση μονόδρομο.

Ο μεγάλος βαθμός ευθύνης (85,9%), οι έντονοι ρυθμοί (78,8%), η πνευματική κόπωση (77,6%) και η επαναληπτικότητα (55,3%), αναφέρθηκαν ως οι συνηθέστεροι ψυχοκοινωνικοί και οργανωτικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι ερωτηθέντες. Τα αποτελέσματα αυτά, συμφωνούν με αντίστοιχη μελέτη του Δρακόπουλου (2007) όπου οι νοσηλευτές κατατάσσουν τους ίδιους παράγοντες σε πολύ υψηλά επίπεδα. Εκτός από την πολυδιάστατη φύση του επαγγέλματος, οι παράγοντες αυτοί μπορεί να συνδέονται μεταξύ τους, καθώς οι έντονοι ρυθμοί, η επαναληπτικότητα στις νοσηλευτικές δραστηριότητες και η πνευματική κόπωση, ενδεχομένως απορρέουν από την λανθάνουσα κατανομή της εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού αλλά και λόγω απουσίας σαφών καθηκόντων. Η έλλειψη προσωπικού ιδιαίτερα κατά τα χρόνια της κρίσης ως επακόλουθο μειωμένων προσλήψεων αλλά και μειώσεων του προσωπικού, οδηγεί σε αυξημένο φόρτο εργασίας, σχέση που έχει βρεθεί να συνδέεται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Skefales et al., 2014). Εξίσου με το φόρτο εργασίας και η ρουτίνα της δουλειάς, αποτελεί εργασιακό παράγοντα που οδηγεί σε δυσαρέσκεια και σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση (Μπόρου και συν., 2010). Ο εργασιακός φόρτος σχετίζεται με τους έντονους ρυθμούς και με τα δεδομένα αυτά προκύπτουν αλληλένδετες σχέσεις των παραγόντων.

Σε μελέτη, έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ευθύνης και της εμφάνισης εργασιακού στρες (Lee et Wang, 2002). Ο βαθμός ευθύνης αποτελεί, επίσης, έναν από τους επικρατέστερους παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Ορφανίδης, 2010). Το αίσθημα της ευθύνης για τη ζωή των ασθενών που βιώνουν οι νοσηλευτές τους καθώς επίσης ο μεγάλος φόρτος εργασίας που καλούνται να φέρουν εις πέρας, τους καθιστά περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση (Σταυριανόπουλος, 2011).

Οι εργονομικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ελέγχθηκαν ως προς την σχέση τους με την ύπαρξη ατυχήματος. Από τους παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση ο ρυθμός εργασίας δείχνει να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά στην ύπαρξη εργατικού ατυχήματος ($p < 0,001$), όπως επίσης και ο βαθμός ευθύνης ($p = 0,019$). Στην περίπτωση του αργού ως ανεκτού ρυθμού εργασίας το ποσοστό του ατυχήματος είναι 5,9% ενώ στον έντονο ρυθμό το ποσοστό είναι 47,8%. Αντίστοιχα ο βαθμός ευθύνης όταν είναι μικρός ως μέτριος έχει ποσοστό 8,3% στα εργατικά ατυχήματα ο οποίος αυξάνεται σε 43,8% όταν η ευθύνη είναι μεγαλύτερη.

Όσον αφορά τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν κίνδυνο ατυχήματος, κατατάσσονται στην πρώτη θέση επικινδυνότητας (68,2%) τα επικίνδυνα εργαλεία. Η θεώρηση του κινδύνου για τα επικίνδυνα εργαλεία δύναται να εξηγείται από την καθημερινή και συχνή χρήση και επαφή με αυτά, σε μορφή βελόνας, γυάλινων δοχείων φαρμάκων, μαχαιριδίων, δοχείου απομάκρυνσης μολυσματικών υλικών κτλ. Άλλωστε, το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την επαγγελματική ομάδα με τις υψηλότερες αναφορές σε τέτοιου είδους ατυχήματα (Pournaras et al., 1999).

Ακολουθούν τα εύφλεκτα υλικά (65,9%) τα οποία βρίσκονται σε πολλές μορφές στο χώρο του νοσοκομείου, όπως είναι οι φιάλες παροχής οξυγόνου, οι συσκευές αερίων κτλ., για τα οποία όμως υπάρχει μέριμνα με επαρκή σύστημα πυρόσβεσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Τέλος, η πτώση υλικών (62,4%) καταγράφηκε ως ο τρίτος κίνδυνος στη σειρά. Η πεποίθηση αυτή ενδεχομένως προκύπτει από τη δραστηριότητα των νοσηλευτών κατά την τακτοποίηση και φύλαξη των φαρμάκων καθώς οι χώροι αυτοί είναι συνήθως μικροί και δημιουργούνται στοίβες (Bandeira et al., 2012). Επιπρόσθετα, σε μελέτη που διεξήχθη, υπάρχει αρνητική αντίληψη για την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή, γεγονός που μπορεί να συνδέεται με την κακή συντήρησή τους (Δημητριάδου και συν., 2009).

Σε ερώτηση για το εάν υπάρχει αντιμετώπιση προβλημάτων με τον εξοπλισμό, περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους (57,6%) απάντησαν θετικά, ομοίως και σε άλλη μελέτη (Δρακόπουλος, 2007), ενώ πρόκειται για γεγονός που δυσχεραίνει την εργασία και ως συνεπακόλουθο μειώνει την επαγγελματική απόδοση των εργαζομένων.

Αναφορικά με τα ατυχήματα που έχει υποστεί το δείγμα της παρούσας μελέτης, το μεγαλύτερο ποσοστό (83,3%) σχετίζεται με τρύπημα ή κόψιμο από αιχμηρό αντικείμενο. Τόσο στη Διεθνή όσο και στην Ελληνική βιβλιογραφία, οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα και ιδιαίτερα από βελόνα είναι σε πολύ υψηλά επίπεδα. Ο Παθολογικός Τομέας είναι ο χώρος που παρατηρήθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός στο σύνολο των ατυχημάτων και ακολουθεί ο Χειρουργικός τομέας (Πατούχας και συν., 2010). Τα ευρήματα άλλης μελέτης υποδεικνύουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τραυματισμών παρατηρείται στον θάλαμο του ασθενούς, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και στο χειρουργείο (Πατσοπούλου και Αγναντής, 2017). Μελέτη με υψηλά ποσοστά τραυματισμού των νοσηλευτών, αναφέρει πως αυτοί έλαβαν χώρα κατά την

επανατοποθέτηση του προστατευτικού της βελόνης στη σύριγγα (Rajput et al., 2016). Σε άλλες μελέτες, αναφέρεται ο κίνδυνος τραυματισμού κατά τον χειρισμό της βελόνας προς το ασθενή, κατά τη διάρκεια της φλεβοκέντησης, κατά την απόρριψη στο ειδικό δοχείο, κατά την αποκομιδή των απορριμμάτων, κατά τη σύγκρουση με συναδέλφο ο οποίος κρατάει αιχμηρά αντικείμενα (Wilburn, S., 2014) και με βελόνες ραμμάτων (Durmaz et Kargin, 2016). Επιπρόσθετος παράγοντας πρόκλησης ατυχήματος, φαίνεται να είναι και η μικρή εργασιακή εμπειρία, τα δυσμενή εργασιακά περιβάλλοντα όσον αφορά το προσωπικό και την επάρκεια των πόρων και η υψηλή συναισθηματική εξουθένωση, η οποία έχει βρεθεί να αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για τραυματισμό από βελόνα ή αιχμηρά αντικείμενα (Cho et al., 2012). Τέλος, ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων βρέθηκαν εξίσου να σχετίζονται με αυξημένη επίπτωση ατυχημάτων (Δαλλίδου και συν., 2009).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερα ατυχήματα με βελόνα ή αιχμηρά, ενώ ο Παθολογικός τομέας εμφανίζει τα περισσότερα ποσοστά ατυχημάτων. Τα γεγονότα αυτά, έρχεται να ενισχύσει η εξακρίβωση ότι, ο Παθολογικός τομέας είναι περισσότερο επιβαρυνμένος και οι νοσηλευτές είναι πιο ευάλωτοι στο να έρθουν αντιμέτωποι με την επαγγελματική εξουθένωση (Νούλα και συν., 2010). Στις διαπιστώσεις αυτές, αναμφισβήτητα υπάρχει μια αλληλένδετη σχέση.

Το αίτιο του εργατικού ατυχήματος αφορά τους τραυματισμούς (36,5%), τους έντονους εργασιακούς ρυθμούς (23,5%) και την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες (23,5%).

Από την ανοικτή ερώτηση με το συναίσθημα που βιώνουν τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, το 67% δηλώνει κάποιου τύπου σωματικό σύμπτωμα (π.χ. κόπωση, κόπωση) ενώ το 33% κάποιο ψυχικό σύμπτωμα (άγχος, στρες, κτλ.). Το 16,5% δήλωσε και σωματικά και ψυχικά/συναισθηματικά συμπτώματα.

Αν και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει επίσημα καταγραφεί ως νόσος με καθορισμένα κριτήρια και συμπτώματα, εντούτοις έχει συσχετιστεί με κάποιες συμπεριφορές και ορισμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Θεοφίλου, 2009, Δημητρόπουλος και Φιλλίπου, 2008). Τα συμπτώματα που καταγράφηκαν στη συγκεκριμένη μελέτη, εντοπίζονται στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πλήθος μελετών και βιβλιογραφικών δεδομένων αναφέρουν την εκδήλωση των χαρακτηριστικών αυτών και τη σύνδεσή τους με το σύνδρομο (Μάτης, Γ. και συν., 2009a, Παρίση, 2009, Μπελλάλη, 2007). Κατά την έρευνα της Μουστάκα και συνεργατών (2009), προκύπτει ότι το στρες που

προέρχεται από τον επαγγελματικό χώρο, ίσως αποτελεί προγνωστικό παράγοντα όσον αφορά ενδεχόμενα προβλήματα στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Το αίσθημα κούρασης που αυτοαναφέρθηκε σε μελέτη διερεύνησης της ύπαρξης επαγγελματικής εξουθένωσης, επιβεβαιώνει τη θετική τους σχέση (Rajeswari et Sreelekha, 2015). Σε έρευνα για την ανάδειξη του εργασιακού άγχους, αναφέρθηκε κόπωση και εξάντληση από την εργασία (Χάρος και συν., 2017). Μελέτη ανέδειξε εξίσου την σωματική εξάντληση και κούραση ως κύριους παράγοντες, ενώ καταγράφηκαν πονοκέφαλοι στο ένα τρίτο του δείγματός της (Μουστάκα και συν., 2010a). Το επαγγελματικό άγχος, έχει βρεθεί να συσχετίζεται με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους με αντίστροφη σχέση. Δηλαδή, όσο υψηλότερα επίπεδα άγχους καταγράφονταν τόσο χαμηλότερη ήταν η δηλωθείσα ικανοποίηση (Μαρνέρας και συν., 2010). Σε μελέτη που διενεργήθηκε για την μέτρηση της ικανοποίησης του προσωπικού σε νοσοκομείο της Κρήτης βρέθηκε ότι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικής δυσσάρεσκειας ήταν οι δύσκολες συνθήκες εργασίας (Λαμπράκη et al., 2016).

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη παρατηρούνται κάποιοι περιορισμοί οι οποίοι προκύπτουν από το είδος και το πεδίο μελέτης. Καθώς πρόκειται για συγχρονική μελέτη, τα ευρήματά της αντανακλούν μόνο το τι συμβαίνει τη χρονική στιγμή διεξαγωγής της και όχι μακροπρόθεσμες καταστάσεις.

Επιπρόσθετα, πρόκειται για δείγμα από ένα μόνο νοσοκομείο, κάτι το οποίο περιορίζει τη γενίκευση και δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό για όλα τα νοσοκομεία.

Αν και συμπεριλήφθηκαν αρκετά διαφορετικά τμήματα και αυτό αποτελεί πλεονέκτημα, το συνολικό δείγμα θεωρείται μικρό. Αυτό ενδεχομένως προκύπτει από την μείωση του δείγματος λόγω των καθορισμένων κριτηρίων εισαγωγής στη μελέτη αλλά και από την έλλειψη προσωπικού (υποστελέχωση) που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα κατά τα χρόνια της οικονομικής κρίσης.

Σχετικά με τα άτομα του δείγματος, η αναλογία ανδρών και γυναικών δεν ήταν ισότιμη, με τις γυναίκες να αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος αυτού. Αυτό βέβαια

οφείλεται στο συγκεκριμένο επάγγελμα που απασχολεί τη μελέτη, καθώς σε αυτό επικρατεί το θηλυκό γένος.

Οι απαντήσεις εκμαιεύτηκαν με τη μέθοδο της αυτοαναφοράς και όχι με τη συνοδεία ελέγχου (πχ. Ψυχομετρικός, σωματικής κατάστασης) από ειδική επιστημονική ομάδα, επομένως είναι σωστό να επισημανθεί πως αφορά υποκειμενικές και όχι τεκμηριωμένες καταγραφές.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος εργασίας στα νοσοκομεία, το καθιστούν απειλητικό για το υγειονομικό προσωπικό. Η παρούσα μελέτη εστίασε στο νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο διατρέχει υψηλούς κινδύνους λόγω της φύσης του επαγγέλματος (π.χ. άμεση σχέση με βλαπτικούς παράγοντες, δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, εμπλοκή με τον ανθρώπινο παράγοντα κ.τ.λ.).

Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων τηρεί τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκες) και έχει μεριμνήσει να εμβολιαστεί για την Ηπατίτιδα Β το οποίο αποτελεί θετικό πρόσημο στον τομέα της πρόληψης, εντοπίζεται μειωμένος ο αριθμός εμβολιασμένων για την εποχική γρίπη που συνιστά απαραίτητο μέτρο πρόληψης στις ευπαθείς ομάδες όπως οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας.

Η υπόθεση της επίδρασης της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας στην υγεία αλλά και στην επαγγελματική απόδοση των νοσηλευτών ενισχύεται θετικά από ορισμένα ευρήματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων θεωρεί το βιολογικό κίνδυνο πολύ υψηλό (96,5%). Αρκετοί ερωτώμενοι δήλωσαν δυσαρέσκεια με τη θερμοκρασία το καλοκαίρι και την υγρασία το χειμώνα, γεγονός που υποδηλώνει την αρνητική επιρροή του μικροκλίματος στην γενικότερη αίσθηση ευεξίας τους και κατ' επέκταση στην υγεία τους. Από τις υπόλοιπες αυτοαναφορές που σχετίζονται με παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, ο θόρυβος, δηλώθηκε από μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών με ακόλουθο την έκθεση σε σκόνη, τους διαλύτες και τα απολυμαντικά μέσα.

Η κακή στάση του σώματος κατά την εργασία με αποτέλεσμα την κούραση, φάνηκε να επικρατεί στην πλειοψηφία των απαντήσεων, με αμέσως επόμενο την

αναφορά στα χειρωνακτικά βάρη τα οποία αποδεδειγμένα οδηγούν σε μυοσκελετική καταπόνηση.

Το κυκλικό ωράριο εργασίας που αφορά το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της έρευνας, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, με επακόλουθο την επίδραση στην εργασία τους. Εξίσου αρνητικά λειτουργούν οι έντονοι ρυθμοί εργασίας και ο βαθμός ευθύνης, ο εργασιακός φόρτος καθώς και η πνευματική κόπωση αναφέρεται με μεγάλη συχνότητα.

Την απόδοση στην εργασία των νοσηλευτών φαίνεται να επηρεάζει το πρόβλημα εξοπλισμού που αφορά είτε χαλασμένο/ελαττωματικό εξοπλισμό (στατώ ορού, κρεβάτια, σύριγγες, κ.α.) είτε ελλείψεις υλικών και μέσων (π.χ. κατάλληλο μέγεθος σε γάντια, εξοπλισμό χορήγησης φαρμάκων, κ.τ.λ.) με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται το πρακτικό κομμάτι στην εργασία τους.

Η ύπαρξη εργατικού ατυχήματος συνδέεται τόσο με τους εργασιακούς ρυθμούς όσο και με το βαθμό ευθύνης. Παράλληλα, ο κίνδυνος ατυχήματος αυξάνεται με τη κυρίως με τη χρήση επικίνδυνων εργαλείων αλλά και με την παρουσία/χρήση εύφλεκτων υλικών. Ακόμη, η πτώση υλικών αποτελεί εν δυνάμει κίνδυνο για τη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων.

Τα συνηθέστερα ατυχήματα που έχουν λάβει χώρα στην εργασία του δείγματος αφορούν τρυπήματα ή εκδορά από βελόνες και αιχμηρά είδη και οδηγούν σε έκθεση σε βιολογικούς/μολυσματικούς παράγοντες.

Τα σωματικά συμπτώματα (κούραση, κόπωση, εξάντληση) υπερτερούν βάσει αυτοαναφορών, ενώ υπάρχει παρουσία και ψυχικών συμπτωμάτων (άγχος, στρες).

Μεγάλο μέρος του συνόλου των συμπτωμάτων τα οποία αποδίδονται σε παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια, συνδέεται αντίστοιχα με συμπτώματα που παρουσιάζονται πριν ή κατά την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με το εργασιακό περιβάλλον να συμβάλλει καθοριστικά σε αυτό. Ο πρώιμος εντοπισμός ενδείξεων για την εκδήλωση εμφάνισης εξουθένωσης είναι ύψιστης σημασίας καθώς η υγεία των νοσηλευτών είναι σημαντική τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τους φορείς περίθαλψης και το σύστημα υγείας ευρύτερα καθώς συνδέεται με την ασφάλεια και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους.

Στις μελέτες που διεξάγονται σχετικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης δίδεται βαρύτητα κυρίως στην καταγραφή της ύπαρξης αυτού και μεμονωμένα σε κάποιον από τους σχετιζόμενους παράγοντες, όχι όμως στο σύνολο

αυτών και στο κίνδυνο που αποτελούν. Θετική συμβολή θα έχει η περαιτέρω διερεύνηση του συνόλου των παραγόντων κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον, ιδιαίτερα στο νοσοκομειακό χώρο και στην ειδικότητα των νοσηλευτών όπου δεν έχει μελετηθεί εκτενώς, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα καλύτερο «δίχτυ» ασφαλείας βασισμένο στην πρόληψη τόσο των εργατικών ατυχημάτων όσο και της ψυχικής ευεξίας των εργαζομένων.

Τέλος, κρίνεται σημαντική η πλήρης και ορθή καταγραφή εργατικών ατυχημάτων και παθήσεων για την αξιοποίηση των στοιχείων αυτών με θετικό όφελος.

8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρά τη δυσκολία εξάλειψης των επιβλαβών παραγόντων ή των κινδύνων στο χώρο της εργασίας, ιδιαίτερα όσο αφορά τον κίνδυνο μετάδοσης παραγόντων μέσω αίματος και μολυσματικού υλικού, τα κυκλικά ωράρια τα οποία αποτελούν μια αναπόφευκτη πραγματικότητα στο χώρο της υγείας, κ.τ.λ., θα πρέπει να επιδιώκεται διαρκώς η μείωση των παραγόντων και των κινδύνων αυτών με τις κατάλληλες ενέργειες. Η τήρηση των κανόνων που σχετίζονται με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους του νοσοκομείου και της σχετικής νομοθεσίας, αποτελεί πρωταρχικό μέλημα. Ιδανικά θα πρέπει:

- Να πραγματοποιείται εντοπισμός και καταγραφή των κινδύνων έτσι ώστε βάσει αυτών των δεδομένων να συσταθούν τα κατάλληλα μέτρα για τον περιορισμό τους και την προαγωγή υγείας.
- Να συσταθούν καλύτερα οι δομές επίβλεψης και καταγραφής εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, καθώς στην Ελλάδα είναι ένας τομέας με περιορισμένα στοιχεία.
- Να διοργανώνονται εκπαιδευτικές ομιλίες σε συνεργασία με κατάλληλους φορείς, με θέμα την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια στον τομέα του εκάστοτε εργαζόμενου, προκειμένου αυτός να επιμορφωθεί.
- Να υπάρχουν πάντα διαθέσιμα μέσα ατομικής προστασίας και παράλληλα οι εργαζόμενοι να είναι ενημερωμένοι και να συμμορφώνονται στην ορθή χρήση τους.

- Να υπάρχει οργάνωση όπου είναι εφικτό με σκοπό την προσαρμογή του εργασιακού χώρου στο άτομο και όχι του ατόμου στον εργασιακό χώρο.
- Να πραγματοποιείται τακτικός ιατρικός και εργαστηριακός έλεγχος και να διεξάγονται εμβολιασμοί (π.χ. εποχική γρίπη) στην ευπαθή αυτή ομάδα εργαζόμενων.
- Να τοποθετηθεί ψυχολογική υποστήριξη για τις περιπτώσεις εργαζόμενων που το έχουν ανάγκη, σε συνεργασία πάντα με την λοιπή επιστημονική ομάδα (π.χ. ιατρός εργασίας).

Η διερεύνηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία και η ανάδειξη παραγόντων που κρίνονται επιβαρυντικοί για το νοσηλευτικό προσωπικό, αναμένεται να δώσει πληροφορίες για την ευαισθητοποίηση του εργαζόμενου στον κλάδο αυτό και να παρακινήσει για περαιτέρω εκπαίδευση αναφορικά με τη δημιουργία κουλτούρας ποιότητας στην εργασία.

Η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για τον φορέα για περαιτέρω ενασχόληση με τον τομέα της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας και για την εφαρμογή τροποποιήσεων οι οποίες θα συμβάλλουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής Βιβλιογραφία

1. Aminde, L.N., Takah, N.F., Dzudie, A., Bonko, N.M., Awungafac, G., Teno D, Mbuagbaw, L., Sliwa, K. (2015) Occupational Post-Exposure Prophylaxis (PEP) against Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in a Health District in Cameroon: Assessment of the Knowledge and Practices of Nurses, *PLoS ONE*, 10(4): 1-12.
2. Azizoglu, F., Köse, A., Gül, H. (2018) Self-reported environmental health risks of nurses working in hospital surgical units, *International Nursing Review*. (Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12467>) [Accessed: 09-02-19]

3. Azmoon, H., Dehghan, H., Akbari, J., Souri, S. (2013) The relationship between thermal comfort and light intensity with sleep quality and eye tiredness in shift work nurses, *Journal of Environmental and Public Health*, 2013: 1-5.
4. Bahcecik, N. et Ozturk, H. (2009) The occupational safety and health in hospitals from the point of nurses, *Collegium Antropologicum*, 33(4): 1205-1214.
5. Bandeira, M.G., Raimundo, L.D., Sardinha, A.H. (2012) Ergonomic constraints among nursing workers in the sectors of emergency care in two public hospitals in Brazil, *Work*, 41: 1849-1854.
6. Barling, J. (2001) Drowning not waving: burnout and mental health nursing, *Contemporary Nurse*, 11(2): 247-259.
7. Bernardi, M., Catania, G., Marceca, F. (2005) The world of nursing burnout. A literature review, *Prof Inferm*, 58(2): 75-9.
8. Bogaert, P.V., Kowalski, C., Weeks, S.M., Van heusden, D., Clarke, S.P. (2013) The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey, *International Journal of Nursing Studies*, 50: 1667-1677.
9. Bonita, R., Beaglehole, R., Kjellstrom, T. (2009 [2006]) *Basic Epidemiology* (2nd ed.), μτφ. Διομήδους Μ., Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης, p.13.
10. Brewer, W. et Shapard, L. (2004) Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience, *Sage Journals*, 3(2): 102-123.
11. Cho, E., Lee, H., Choi, M., Park, S.H., Yoo, Y., Aiken, L.H. (2012) Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-

- sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 50(8): 1025-1032.
12. Cowin, L. (2002) The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective, *The Journal of Nursing Administration*, 32(5): 283-291.
13. Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., Aiken, L.H. (2015) Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries, *BMJ Open*, 5: 1-7.
14. Darbyshire, J., (2016) Excessive noise in intensive care units, *BMJ*, 353.
(Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.i1956>) [Accessed: 12-01-19]
15. Darbyshire, J.L., et Young, J.D., (2013) An investigation of sound levels on intensive care units with reference to the WHO guidelines, *Critical Care*, 17:R187
16. Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M.F. (2003) Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses, *International Journal of Nursing Studies*, 40(8): 807-827.
17. Durmaz, A. et Kargin, C. (2016) Needle stick and sharp injuries among nurses, *Glob J Nurs Forensic Stud*, 1(4): 109.
18. Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P., Fry, C., Hasselhorn, H.M. (2007) The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses, *Medical Care*, 45(10): 939-950.
(Available at: DOI:10.1097/MLR.0b013e31806728d8) [Accessed: 25-02-19]
19. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (2009) *OSH in figures: stress at work – facts and figures*, Luxembourg: European Communities.

20. Gaever, V.R., Jacobs, V.A., Diltoer, M., Peeters, L., Vanlanduit, S. (2014) Thermal comfort of the surgical staff in the operating room, *Building and Environment*, 81: 37-41.
21. Gestal, J.J. (1987) Occupational hazards in hospitals: risk of infection, *British Journal of Medicine*, 44: 435-442.
22. Gillespie, M. et Melby, V. (2003) Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study, *Journal of Clinical Nursing*, 12(6):842-851.
23. Glasberg, A.L., Eriksson, S., Norberg, A. (2007) Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel, *Journal of Advanced Nursing*, 57(4): 392-403.
24. Hämmig, O. (2018) Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland, *BMC Health Services Research*, 18(785): 1-11. (Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>) [Accessed: 20-02-19]
25. Ilhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I., Bumin, M.A. (2008) Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey, *Journal of Advanced Nursing*, 61(1): 100-106.
26. Katz, J.D. (2014) Noise in the Operating Room, *Anesthesiology*, 121(4): 894-898.
27. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D. (2015) Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12: 652-666.
28. Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., (2000) Workplace bullying and sickness absence in hospital staff, *Occup Environ Med*, 57: 656-660.

29. Kivimäki, M., Sutinen, R., Elovainio, M., Vahtera, J., Räsänen, K., Töyry, S., Ferrie, J.E., Firth-Cozens, J. (2001) Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants, *Occup Environ Med*, 58:361–366.
30. Kousloglou, S.A., Mouzas, O.D., Bonotis, K., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., Angelopoulos, N.V. (2014) Insomnia and burnout in Greek Nurses, *Hippokratia*, 18(2): 150-155.
31. Lee, I. et Wang, H.H. (2002) Perceived occupational stress and related factors in public health nurses, *The Journal of Nursing Research*, 10(4): 253-260.
32. Lin., P.C., Chen, C.H., Pan, S.M., Chen, Y.M., Pan, C.H., Hung, H.C., Wu, M.T. (2015) The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses, *Journal of Occupational Health*, 57: 307-315.
33. Lomas, K.J. et Giridharan, R. (2012) Thermal comfort standards, measured internal temperatures and thermal resilience to climate change of free-running buildings: A case-study of hospital wards, *Building and Environment*, 55: 57-72.
34. Markovic-Denic, L., Maksimovic, N., Marusic, V., Vucicevic, J., Ostric, I., Djuric, D. (2015) Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Health-Care Workers in Serbia, *Medical Principles and Practice*, 24: 36-41.
35. Maslach, C. (1982), *Burnout: The Cost of Caring*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
36. Maslach, C. et Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd Edition, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
37. Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996) *Maslach Burnout Inventory: Third edition*, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

38. Meissner, A., Hasselhorn, H.M., Estry-Béhar, M., Nézet, O., Pokorski, J., Gould, D. (2007) Nurses' perception of shift handovers in Europe: results from the European Nurses' Early Exit Study, *Journal of Advanced Nursing*, 57(5): 535-42.
39. Melchior, M.E., Bours, G.J., Schmitz, P., Wittich, Y. (1997) Burnout in psychiatric nursing: a meta-analysis of related variables, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(3): 193-201.
40. Mereckiene, J. (2015) *Seasonal influenza vaccination in Europe. Overview of vaccination recommendations and coverage rates in the EU member states for the 2012–13 influenza season*, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
41. Mijakoski D., Karadzinska-Bislimovska J., Stikova E., Stoleski S., (2011) Occupational Sharp Injuries and Biological Markers of Hepatitis B and Hepatitis C Viral Infection in Nurses, *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(4): 417-427.
42. Moustaka, E. et Konstaninidis T.C. (2010) Sources and effects of Work-related stress in nursing, *Health Science Journal*, 4(4): 210-216.
43. Niedhammer, I., Bugel, I., Goldberg, M., Leclere, A., Guéguen, A. (1998) Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study, *Occup Environ Med*, 55: 735-741.
44. Nouetchognou, J.S., Ateudjieu, J., Bonaventure, J., Mbanya, D. (2016) Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in a Referral Hospital of Cameroon, *BMC Research Notes*, 9:94.
45. Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E. (2007), Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 698-704.

46. Pournaras, S., Tsakris, A., Mandraveli, K., Faitatzidou, A., Douboyas, J., Tourkantonis, A. (1999) Reported needlestick and sharp injuries among health care workers in a Greek general hospital, *Occup. Med.*, 49(7): 423-426.
47. Pourshaghagh, A. et Omidvari, M. (2012) Examination of thermal comfort in a hospital using PMV-PPD model, *Applied Ergonomics*, 43(6): 1089-1095.
48. Rajewsari, H. et Sreelekha, B. (2015) Burnout Among Nurses, *International Journal of Scientific Research*, 4(8): 407-410.
49. Rajput, P.S., Doibale, M.K., Sonkar, Inamdar, I.F., Nair, A., Shingare, A.D. (2016) Prevalence of Needle Stick Injuries and Associated Risk Factors among Nurses in a Tertiary Care Hospital, *Int J Prevent Public Health Sci*, 1(5): 16-19.
50. Ryherd, E., Okcu, S., Hsu, T. (2011) Hospital noise and occupant response, *ASHRAE Transactions*, 117(1).
51. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., Papastavrou, E. (2016) The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life, *BioMed Central Nursing*, 15(56): 1-9. (Available at: DOI 10.1186/s12912-016-0178-y) [Accessed: 28-01-19]
52. Skefales, A., Plakas, S., Fouka, G., Goni, M., Vassiliadou, M., Bergiannaki, J.D. (2014) Burnout and Its Association with Working Conditions among Greek Hospital Nurses in a Time of Financial Crisis, *Open Journal of Nursing*, 4: 548-563.
53. Stone, P.W., Du, Y., Gershon, R.R., (2007) Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses, *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 49(1): 50-58.

54. Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Horii, S., Sato, C. (2006) Factors affecting rapid turnover of novice nurses in University Hospitals, *Journal of Occupational Health*, 48: 49-61.
55. Trinkoff, A., Lipscomb, A.J., Geiger-Brown, J., Storr, C.L., Brady, B.A. (2003) Perceived physical demands and reported musculoskeletal problems in registered nurses, *American Journal of Preventive Medicine*, 24 (3): 270-275.
56. Tziaferi, S., Sourtzi, P., Kalokairinou, A., Sgourou, E., Koumoulas, E., Velonakis, E. (2011) Risk assessment of physical hazards in Greek hospitals combining staff's perception, experts' evaluation and objective measurements, *Safety and Health at Work*, 2: 260-272.
57. Vahey, D.C., Aiken, L., Sloane, D.M., Clarke, S.P., Vargas, D. (2004) Nurse Burnout and Patient Satisfaction, *Med Care*, 42(2): 57-66.
58. Van der Heijden, B., Demerouti, E., Bakker, A.B., NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn (2008) Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health, *Journal of Advanced Nursing*, 62(5):572-84. (Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04630.x>) [Accessed: 03-01-19]
59. Wilburn, S. (2004) Needlestick and Sharps Injury Prevention, *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3): 1-10.
60. Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., Lan, Y. (2007), Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China, *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 233-239.
61. Wu, M., McIntosh, J., Liu, J. (2016) Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem? , *J Occup Health*, 58:138-144.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αδαλή, Ε. και Λεμονίδου, Χ. (2001) Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, *Νοσηλευτική*, 40(2): 15-22.
2. Αλεξόπουλος, Ε., (2007) *Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου*, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
3. Αντωνίου, Α.Σ. (2003) *Οδηγός πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δραστηριότητες*, Αθήνα: Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ).
4. Αντωνίου, Κ. και Βασιλοπούλου, Γ. (2009) Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(1): 15-24.
5. Δαλλίδου, Π., Βάγκα, Ε., Χατζάκη, Α., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2009) Υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων που διαλύουν κυτταροστατικά φάρμακα σε νοσοκομεία της ελληνικής επικράτειας, *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας*, Τεύχος Περιλήψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ. 29-30.
6. Δεληχάς, Γ.Μ., (2008) Η υποκειμενικότητα στην αντίληψη των κινδύνων, *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 36: 9-11.
7. Δεληχάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλης, Α. (2012) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out), *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 50: 5-12.

8. Δημητριάδου, Π.Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Καυκιά, Θ., Σαπουντζή, Κ.Δ. (2009) Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(3): 222-239.
9. Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008), Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5): 642-647.
10. Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) (2001 [2014]) *Κατευθυντήριες οδηγίες για τα συστήματα διαχείρισης της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας*, (2nd ed), μτφ: Τριάντη Μ., Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
11. Διλιντάς, Α. (2010) Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3): 498-508.
12. Δρακόπουλος, Β. (2007) Ιοί της ηπατίτιδας Β, C και HIV και υγειονομικοί εργαζόμενοι, *Ιατρικό Βήμα*, 107: 22-34.
13. Δρακόπουλος, Β., Δοντάς, Σ., Δρίβας, Σ., Κατσίρης, Ν., Κομηνός, Ξ., Κωνσταντοπούλου, Σ., Λώμη, Κ., Πανούση, Π., Πινότση, Δ., Ραντίν, Λ., και συν. (2007) *Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων*, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
14. Δρίβας, Σ., Ζορμπά, Κ., Κουκουλάκη, Θ., (2000) *Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου*, Β' έκδοση, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
15. Δρίβας, Σ. και Παπαδόπουλος, Μ., (2004) *Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, Οδηγός για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων*, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
16. Ευρωπαϊκή Επιτροπή - Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ένταξης (2013) *Κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και*

υγεία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, Οδηγός πρόληψης και ορθής πρακτικής, Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

17. Θεοφίλου, Π. (2009) Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, *e-Journal of Science & Technology*, 4(13): 41-50.
18. Ιστίκογλου, Ι., Παντελίδου, Π., Μεταλλίδης, Σ., Σκούρα, Λ., Ξυδέα-Κικεμένη, Α., (2016) Αξιολόγηση κινδύνου έκθεσης επαγγελματιών υγείας σε βιολογικούς παράγοντες σε Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, *Νοσηλευτική*, 55(1), σσ.52-58.
19. Καλεμάκη, Σ. και Κωνσταντίνου, Ε. (2008) Η επαγγελματική έκθεση στους εισπνεόμενους αναισθητικούς παράγοντες, *Νοσηλευτική*, 47(1): 65-72.
20. Κατσιμίγκας, Γ. (2007) Νοσηλευτική και θεολογική προσέγγιση του θανάτου, *Νοσηλευτική*, 46(4): 441-452.
21. Κοϊνης, Α. και Σαρίδη, Μ. (2014) Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(4): 300-315.
22. Κοϊνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ., Τζιαφέρη, Σ. (2016) Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 15(4): 380-393.
23. Κοπανιτσάνου, Π. και Σουρτζή, Π., (2007) Επαγγελματικοί Κίνδυνοι στο Νοσοκομείο. Ανασκόπηση των Ελληνικών Ερευνών, *Νοσηλευτική*, 46(1): 65-76.
24. Κορομπέλη, Α. (2006) Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, *Νοσηλευτική*, 45(1): 98-106.
25. Κουλεντιανού, Μ. και Κατσώρη, Α., (2014) Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα. *Επιστημονικά Χρονικά*, 19(1): 31-42.

26. Κουτελέκος, Ι. και Πολυκανδριώτη, Μ. (2007) Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn out syndrome), *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 6(1): 1-7.
27. Κωνσταντινοπούλου, Β., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ., Μπαμπάτσικου, Φ., Καραγιάννη, Β., Κρουστάλλη, Ε., Κουτής, Χ. (2011) Υποκειμενική εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου ιατρών και νοσηλευτών εργαζομένων στο χώρο των χειρουργείων, *Υγεία και Εργασία*, 2(1): 161-178.
28. Κωνσταντοπούλου, Α., Κουσιουνέλος, Δ., Κωστάλα, Α., Παπαδημητρίου, Μ. (2013) Διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε παθήσεις σπονδυλικής στήλης στο νοσηλευτικό προσωπικό, *Νοσηλευτική*, 52(2): 181-190.
29. Λακάκη, Γ., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ., Δημητρίου, Α., Χατζάκη, Κ. (2009) 'Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο παιδιατρικών κλινικών: Αντικειμενική εκτίμηση των περιβαλλοντικών βλαπτικών παραγόντων', *2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας, Τεύχος Περιλήψεων*, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ.6-8.
30. Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α., (2016) Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4), σσ. 472-478.
31. Μαλλιαρού, Μ., Νικολάου, Α., Μουστάκα, Ε., Σαράφης, Π. (2011) Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, *Υγεία και Εργασία*, 2(1): 63-76.
32. Μανομενίδης, Γ. (2018) Ο εμβολιασμός αφορά τους επαγγελματίες υγείας ή μόνο το γενικό πληθυσμό;, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(2): 3-5.

33. Μαρβάκη, Χ., Δημουλά, Υ., Καμπισιούλη, Ε., Χριστοπούλου, Ι., Βασταρδής, Α., Γουρνή, Ι., Καλογιάννη, Α. (2007) Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 46(3): 406-413.
34. Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., Κοτρώτσιου, Ε. (2010) Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα, *Νοσηλευτική*, 49(1): 83-90.
35. Μάτης, Γ., Χρυσού, Ο., Μπιρμπίλης, Θ. (2009a) Σύνδρομο εξουθένωσης στις μονάδες εντατικής θεραπείας -οι εργαζόμενοι «στην εντατική», *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας*, Τεύχος Περίληψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ. 56-57.
36. Μάτης, Γ., Χρυσού, Ο., Φιλίππιδου, Ε., Μπιρμπίλης, Θ. (2009b) Οσφυαλγία και εργαζόμενοι νοσοκομείων. Παράγοντες κινδύνου και στρατηγικές πρόληψης, *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας*, Τεύχος Περίληψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ.55-56.
37. Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιαρού, Μ., Ζάντζος, Ε.Ι., Κωνσταντία, Κ., Κωνσταντινίδης, Κ.Θ. (2009) Διερεύνηση του εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού – συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 3(3): 90-96.
38. Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010a) *Εκφάνσεις του Εργασιακού Άγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία*, Αλεξανδρούπολη: ΠΙΜΣ ΥΑΕ.
39. Μουστάκα, Ε., Μαλλιαρού, Μ., Αντωνιάδου, Φ., Ζάντζος, Ε.Ι., Κωνσταντία, Κ., Κωνσταντινίδης, Θ.Κ. (2010b) Εργασιακό στρες νοσηλευτών: Σύγκριση νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας, *Υγεία-Εργασία*, 1(1): 45-54.

40. Μπακέλλα, Π., Γιάγκου, Ε., Μπραχαντίνη, Κ. (2013) Η επίδραση του «συνδρόμου mobbing» στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(2): 15-21.
41. Μπαλτατζίδου, Μ., Μπεζιργιαννίδου, Ζ., Καλαϊτζή, Ι., Πουταχίδου, Β., Κυργιαννάκη, Ε., Καπετανίδου, Ε., Αρχοντίδου, Ε., Μαρτίνης, Γ., Μαλτέζος, Ε. (2009) Καταγραφή επαγγελματικής έκθεσης σε αιματογενώς μεταδιδόμενους παθογόνους παράγοντες σε γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο, 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας, Τεύχος Περιλήψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ. 9-10.
42. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ. (2007) Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(Συμπλ 1): 75-84.
43. Μπιτσιός, Α. και Τσίγγανου, Ε. (2014) Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(3): 281-296.
44. Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ., Δημογέροντας, Γ. (2017) Προαγωγή Υγείας και Επαγγελματικοί Κίνδυνοι στο χώρο εργασίας, *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 6(1): 7-18.
45. Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., Παπαδημητρίου, Β., Σαπουντζή, Κ.Δ., Μούζας, Ο., (2010) Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6(1), σσ.39-46.
46. Νόμος Υπ' Αριθμ. 1568/85 (1985) Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. (ΦΕΚ 177/Α/85) Ανακτήθηκε από: http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?item_id=2171&cat_id=688
[Τελευταία Πρόσβαση: 20-11-18]

47. Νόμος Υπ' Αριθμ. 3850/2010 (2010) Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1 (84):1721-1750. Ανακτήθηκε από: http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?cat_id=818&item_id=8438
[Τελευταία Πρόσβαση: 20-11-18]
48. Νούλα, Μ., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου, Δ., Υφαντή, Ε., Κυριακίδου, Β., Τσιρίγκα, Σ., Γκεσούλη, Ε. (2010) Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών σε νοσοκομεία των Αθηνών και της επαρχίας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 2(2): 99-103.
49. Ορφανίδης, Μ. (2010) Σύνδρομο εξάντλησης στο χώρο της υγείας, *Υγεία και Εργασία*, 1(1): 55-58.
50. Πανταζή, Π.Ζ., (2011) *Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας σε Μονάδες Παροχής Υγείας*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Μεταπτυχιακή Εργασία.
51. Παπαγεωργίου, Δ.Ε., Καραμπέτσου, Μ.Ι., Νικολακάκου, Χ.Β., Παυλάτου, Ν.Δ. (2007) Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, *Νοσηλευτική*, 46(2): 237-245.
52. Παπαδοπούλου, Δ. (2009) Βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, *Νοσηλευτική*, 48(4): 379-387.
53. Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008) Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1): 94-101.
54. Παρίση, Α. (2009) Σύνδρομο εξάντλησης στην εργασία και εργασιακό άγχος στο χώρο της υγείας, *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας*, Τεύχος Περιλήψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ. 35-36.

55. Πατούχας, Δ., Κάργα, Μ., Μπίχτας, Α., Νικηφοράκη, Β. (2010) Μελέτη επαγγελματικών ατυχημάτων με αιχμηρά αντικείμενα ή έκθεση σε βιολογικά υγρά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών 2003–2009, Αθήνα: *1ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας «Η πρόληψη συμφέρει όλους»*.
56. Πατσοπούλου, Α. και Αγνάντης, Χ. (2017) Τραυματισμοί από Αιχμηρά Αντικείμενα στους Επαγγελματίες Υγείας: Μια Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, *Νοσηλευτική*, 56(2): 107-115.
57. Πλαΐτης Ε. (2009) *Διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου εργαζομένων σε Γενικό Νοσοκομείο*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Μεταπτυχιακή εργασία.
58. Προεδρικό Διάταγμα 17/1996 (1996) Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ (ΦΕΚ 11/Α/18-1-96) Ανακτήθηκε από: http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1518/PD17_96.PDF [Τελευταία Πρόσβαση: 20-11-18]
59. Ραυτοπούλου, Ε., (2011) Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1): 3-9.
60. Σβαρδαγκάλου, Π., Καλογιάννη, Α., Παπαγεωργίου, Δ. (2018) Διερεύνηση του προβλήματος της ηχορύπανσης στο χώρο του χειρουργείου, *Health and Research Journal*, 4(3): 139-155.
61. Σγουρού, Ε. και Γούτσος, Σ. (2008) Πώς μετράμε την ασφάλεια; Μέρος Α: Θεωρητικές Προσεγγίσεις, *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 36: 12-15.
62. Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., Παπαδημητρίου, Μ. (2011) Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και

- αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1): 118-133.
63. Στεφανίδης, Ι. (2008) *Μέθοδοι Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών*, ΑΘΗΝΑ: ΕΛ.ΙΝ.Α.Υ.Ε.
64. Τζιαφέρη, Σ., Σουρτζή, Π., Βελονάκης, Ε., (2006) Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου, *Νοσηλευτική*, 45(3): 380–390.
65. Τούκας, Δ. και Τούκα, Α. (2011) Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(1): 20-26.
66. Τριαντοπούλου, Χ. και Τσαπάκη, Β. (2008) Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(2): 120-134.
67. Τσαγκάρη, Χ., Βάγκα, Ε., Κωνσταντινίδης, Θ. (2009) Σύνδρομο mobbing σε νοσηλευτικά ιδρύματα, *2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας*, Τεύχος Περιλήψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη: Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ.81-82.
68. Τσίου, Χ. (1999) *Διερεύνηση του προβλήματος της ηχορύπανσης στα χειρουργεία των Ελληνικών νοσοκομείων*, Αθήνα: Διδακτορική Διατριβή.
69. Τσίου, Χ., (2000) Η ηχορύπανση στο νοσοκομείο, *Νοσηλευτική*, 2: 179-188.
70. Φουντούκη, Α. και Θεοφανίδης, Δ., (2010) Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 2(2): 64-72.
71. Φυτιλή, Δ., Στάμου, Ι., Κυπραίου, Ε., Κωστόπουλος, Σ. (2009) Ποσοστά απουσιασμού εργαζομένων ανά τμήμα σε γενικό νοσοκομείο, *2^ο Πανελλήνιο*

Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας, Τεύχος Περιλήψεων, Αλεξανδρούπολη 13-15 Νοεμβρίου. Αλεξανδρούπολη : Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Θράκης, σ.76-77.

72. Χάρος, Δ., Κολυπέρα, Β., Λαζαρίδου, Ε., Ανδριοπούλου, Μ., Βιβιλάκη, Β., Λιβάνης, Ε. (2017) Ο αντίκτυπος του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(4): 467-475.

Διαδικτυακές Αναφορές

1. www.elinyae.gr: http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=2
[Τελευταία Πρόσβαση: 08-12-18]
2. www.esne.gr:
<http://www.esne.gr/index.php/component/content/article?id=13&Itemid=26>
[Τελευταία Πρόσβαση: 20-12-18]

10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

10.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Κρήτης.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Α).Γενικά στοιχεία

1.Τίτλοι σπουδών:

- Απολυτήριο Επαγγ. Σχολής/ΙΕΚ
- Πτυχίο Ανώτερης Σχολής (ΤΕΙ)
- Πτυχίο Ανώτατης Σχολής (ΑΕΙ)
- Κάτοχος Μετ/χιακού Τίτλου Σπουδών

2. Ηλικία:

3.Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

4.Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος Έγγαμος Χήρος/α
Διαζευγμένος /η

- Αριθμός παιδιών

5.Καπνίζετε; ΝΑΙ ΟΧΙ

- Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε ημερησίως και για πόσα χρόνια;
.....
- Εάν διακόψατε γιατί ;

6.Ειδικότητα:

7. Αντικείμενο Εργασιών:

8. Θέση Εργασίας:

9. Χρόνια απασχόλησης στο συγκεκριμένο τμήμα:

10. Χρόνια απασχόλησης/προϋπηρεσία:

11. Αναφέρετε το ωράριο εργασίας σας :

12. Εργάζεστε σε κυκλικό ωράριο (βάρδια); Ναι Όχι

13. Είστε ικανοποιημένος/η από τις ώρες ελεύθερου χρόνου που έχετε μετά από μια εργάσιμη ημέρα; Ναι Όχι

14. Έχετε εμβολιαστεί:

	Ναι	Όχι
Εποχική Γρίπη		
Ηπατίτιδα Β (τουλάχιστον μία δόση)		
Τέτανος		

15. Εκτίθεστε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας σε βλαπτικούς παράγοντες όπως : σκόνη, θόρυβος, αέρια κλπ.; Ναι Όχι

16. Εάν ΝΑΙ σε ποιους;

(B). Κίνδυνοι για την υγεία

1. Ο θόρυβος είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

2. Οι δονήσεις είναι: χαμηλές μέσες ισχυρές

3. Ο φωτισμός είναι: χαμηλός επαρκής έντονος

4. Η θερμοκρασία το Χειμώνα είναι: χαμηλή ανεκτή υψηλή

5. Η θερμοκρασία το Καλοκαίρι είναι: χαμηλή ανεκτή υψηλή

6. Ο αερισμός είναι:χαμηλός ανεκτός υψηλός
7. Η υγρασία είναι το Χειμώνα:χαμηλή ανεκτή υψηλή
8. Η υγρασία είναι το Καλοκαίρι:χαμηλή ανεκτή υψηλή
9. Υπάρχουν ακτινοβολίες:ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Υπάρχουν σκόνης:ΝΑΙ ΟΧΙ λίγες πολλές
11. Υπάρχει κίνδυνος από απολυμαντικές/καθαριστικές ουσίες:...ΝΑΙ ΟΧΙ
12. Υπάρχουν διαλύτες:ΝΑΙ ΟΧΙ λίγοι πολλοί
- 13.Υπάρχουν αέρια:ΝΑΙ ΟΧΙ λίγα πολλά
14. Υπάρχουν καπνοί:ΝΑΙ ΟΧΙ λίγοι πολλοί
- 15.Υπάρχουν υδρατμοί:ΝΑΙ ΟΧΙ λίγοι πολλοί
16. Υπάρχει κίνδυνος να πάθετε κάποιου είδους λοίμωξη (Ηπατίτιδα, Τέτανο κλπ.); ΝΑΙ ΟΧΙ

(Γ). Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος

- 1.Είναι ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 2.Υπάρχει φωτισμός ασφαλείας;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 3.Υπάρχει σήμανση ασφαλείας;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 4.Υπάρχει κίνδυνος από πτώση υλικών;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 5.Υπάρχει κίνδυνος από μεταφορικά μέσα/μεταφορά υλικών; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 6.Υπάρχουν εύφλεκτα υλικά;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 7.Υπάρχει σύστημα πυρόσβεσης; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 8.Υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 9.Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 10.Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;ΝΑΙ ΟΧΙ
- 11.Χειρίζεστε επικίνδυνα εργαλεία;ΝΑΙ ΟΧΙ

12. Υπήρξατε θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος;ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Σας έχουν χορηγηθεί ατομικά μέτρα προστασίας (μάσκες, γάντια, κλπ.);ΝΑΙ ΟΧΙ

14. Τα χρησιμοποιείτε;ΝΑΙ ΟΧΙ

15. Εάν ΟΧΙ γιατί;

.....

16. Αντιμετωπίζετε προβλήματα με τον εξοπλισμό;ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι : Προσδιορίστε

17. Σας έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον της εργασίας;ΝΑΙ ΟΧΙ

(Δ). Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

1. Ο χώρος εργασίας σας είναι:Άνετος Επαρκής Περιορισμένος

2. Η στάση που έχετε κατά την εργασία σας είναι: Άνετη Κουραστική Επίπονη

3. Διακινείτε χειρωνακτικά βάρη: ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Ο ρυθμός εργασίας είναι: Αργός Ανεκτός Έντονος

5. Η μονοτονία είναι:Λίγη Μέτρια Πολλή

6. Η επαναληπτικότητα είναι:Λίγη Μέτρια Πολλή

7. Ο βαθμός ευθύνης είναι:Μικρός Μέτριος Μεγάλος

8. Η πνευματική κόπωση είναι:..... Μικρή Μέτρια Μεγάλη

9. Πώς είναι οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας;..... Καλές Αδιάφορες
Κακές

10. Πώς είναι οι σχέσεις σας με τους προϊστάμενους σας;....Καλές Αδιάφορες
Κακές

(Ε). Αναφέρετε το/τα σύμπτωμα/τα που νιώθετε αυτή τη στιγμή !

.....
.....

(ΣΤ). Αναρρωτικές Άδειες

1. Λάβατε αναρρωτική άδεια πριν ένα (1) μήνα;NAI OXI

2. Λάβατε αναρρωτική άδεια πριν έξι (6) μήνες;NAI OXI

3. Λάβατε αναρρωτική άδεια πριν έναν (1) χρόνο;NAI OXI

4. Αν ναι, για ποιο λόγο λάβατε;.....

5. Υπέστη εργατικό ατύχημα;NAI OXI

6. Αν ναι ποια ήταν η αιτία του ατυχήματος;

• Σωματική ή ψυχική κούραση;NAI OXI

• Έντονοι ρυθμοί εργασίας;NAI OXI

• Αλλεργία;NAI OXI

• Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες;NAI OXI

• Τραυματισμός;NAI OXI

• Άλλο

7. Είδος τραυματισμού:

(πτώση, ολίσθημα, τρύπημα από αιχμηρά, κ.τ.λ.).....

8. Ημέρες ανικανότητας από την εργασία:.....

9. Εισαγωγή στο νοσοκομείο:.....NAI OXI

10.2 ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ


Συναίνεση για εθελοντική συμμετοχή

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα

Στα πλαίσια της Διπλωματικής μου εργασίας, για την απόκτηση Μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται έρευνα με τίτλο «**Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης**», υπό την επίβλεψη του Ομότιμου καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Παν/μιου Κρήτης, κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη και του Δρ. Ιατρικής Παν/μιου Κρήτης, κ. Κων/νο Βλασιάδη.

Σκοπός της έρευνας είναι η σκιαγράφηση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» και η συσχέτιση των επαγγελματικών κινδύνων στην επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές του νοσοκομείου.

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, βασισμένο στα ερωτηματολόγια από το ατομικό βιβλιário επαγγελματικού κινδύνου (άρθρο 4 §14, Π.Δ. 17/1996).

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία στη συμπλήρωση και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση, Κατσοχειράκη Ρένα Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Τηλ. Επικοινωνίας: 6981108966	ο/η συμμετέχων/-ούσα
--	----------------------

10.3 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Συναίνεση για διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό προσωπικό

Στα πλαίσια της Διπλωματικής μου εργασίας, για την απόκτηση Μεταπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται έρευνα με τίτλο «**Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης**»,

υπό την επίβλεψη του Ομότιμου καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Παν/μιου Κρήτης, κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη και του Δρ. Ιατρικής Παν/μιου Κρήτης, κ. Κων/νο Βλασιάδη.

Σκοπός της έρευνας είναι η σκιαγράφηση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» και η συσχέτιση των επαγγελματικών κινδύνων στην επαγγελματική απόδοση και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας στους νοσηλευτές του νοσοκομείου.

Για τη συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, βασισμένο στα ερωτηματολόγια από το ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου (άρθρο §14, Π.Δ. 17/1996).

Στα πλαίσια αυτής της έρευνας, θα σας παρακαλούσα να μου επιτρέψετε να διανείμω ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματός σας.

Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία στη συμπλήρωση και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση, Κατσοχειράκη Ρένα Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Τηλ. Επικοινωνίας: 6981108966	Ο διευθυντής της κλινικής
--	---------------------------

10.4 ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500,
Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πατεράκη Μαριάνθη
Τηλ: 2813 404411
Fax: 2810 331570
Email: mpateraki@hc-crete.gr,
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 17-11-17
Αρ. Πρωτ.: 22008
Φάκελος: ΕΡΕΥΝΑ

ΠΡΟΣ: Κατσοχειράκη Ειρήνη, Νοσηλεύτρια ΤΕ,
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ Δημόσιας
Διοίκησης Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΚΟΙΝ: Διοικητή ΓΝ Χανίων «Αγ. Γεώργιος»

ΘΕΜΑ: «Έγκριση διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας»

ΣΧΕΤΙΚΑ: Η με υπ' αρ. πρωτ. 7/πρκ.12/26-10-17 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου ΓΝ Χανίων.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη το ανώτερο σχετικό έγγραφο, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν. Χανίων «Αγ. Γεώργιος» και συγκεκριμένα τη διανομή ερωτηματολογίου στους Νοσηλευτές του νοσοκομείου, από την κα Κατσοχειράκη Ειρήνη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ Δημόσιας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «**Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια ως παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Κρήτης**», υπό την επίβλεψη του Δρ Αναστάσιου Φιλαλήθη, Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και του κου Βλασιάδη Κων/νου, επιμελητή Α' Οδοντιατρικής του ΠΑΓΝΗ.

Η Έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) με τη δέσμευση ότι πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στην Διοίκηση 7^{ης} Υ.ΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Χανίων**. Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7^η ΥΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στους ερευνητές ή στον επιβλέποντα καθηγητή είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

β) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της τήρησης της ανωνυμίας, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου και της συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
α/α Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΛΙΟΣ

Συνημμένα: φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας

Εσωτερική Διανομή: Γραφείο Διοίκησης