

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
– Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΦΟΥΝΤΟΥΚΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ, ΑΜ: 2005108

ΠΡΙΟΝΑ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΑΜ: 2006012

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΥΠΑΔΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2011

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Σωτήριο Κουπίδη για την αρχική του έμπνευση και την συμβολή του καθ'όλην την πορεία της μελέτης.

Θέρμες ευχαριστίες, οφείλουμε στον Διευθύνοντα Σύμβουλο κ. Νικόλαο Παπανικολάου, την Διευθύντρια των Διοικητικών Υπηρεσιών κ. Ελένη Παπανίκου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού για την αποδοχή χρήσεως του ερωτηματολογίου μας στις υπηρεσίες τους.

Παράλληλα, να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Χρήστο Δρακάκη, τον κ. Γιώργιο Οικονομόπουλο, τον κ. Ιωάννη Ασπρογιάννη, την κα. Αναστασία Μάνεση και την κα. Παναγιώτα Σεφερλή για την διευκόλυνση της διεκπεραίωσης της έρευνας μας στην Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.

Παράλληλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την νοσηλεύτρια Π.Ε κα. Άννα Κορομπέλη για την καθοδήγηση στην αρχική φάση της εκπόνησης του ερευνητικού πρωτοκόλλου και την παροχή του ερωτηματολογίου της έρευνας.

Περαιτέρω θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας για την αποδοχή χρήσεως του ερωτηματολογίου μας στις υπηρεσίες τους.

Επιπρόσθετα, θερμές ευχαριστίες οφείλουμε στην ιατρό κ. Ελένη Ασλανίδου και στην νοσηλεύτρια κ. Μαρία Τριανταφυλλοπούλου για εθελοντική συνεισφορά τους στην διανομή των ερωτηματολογίων στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Τέλος, ευχαριστούμε όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν πρόθυμα στην έρευνα και τις οικογένειές μας για την συμπαράσταση και την στήριξη τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αρχικά, γίνεται εισαγωγή στην Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων και παρουσιάζεται συνοπτικά το νομοθετικό πλαίσιο Υγιεινής και Ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Δίνονται οι ορισμοί του ιατρού και του τεχνικού εργασίας καθώς και της επιτροπής εργασίας, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται τα καθήκοντά τους. Επιπλέον, αναλύονται τα εργατικά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στο χώρο εργασίας, διακρίνονται οι διάφορες κατηγορίες αυτών και εντοπίζονται τα πιθανά αίτια αλλά και οι άμεσες και έμμεσες συνέπειες αυτών.

Ακολούθως, γίνεται αναλυτική αναφορά στην Υγιεινή και Ασφάλεια των νοσηλευτών στις μονάδες υγείας, παρουσιάζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντά τους. Επίσης, αναλύονται οι παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας των νοσηλευτών και γίνεται προσπάθεια συσχέτισης της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας με το εργασιακό στρες.

Στη συνέχεια, αναλύεται το κυκλικό ωράριο και η επρροή του στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών του ΕΣΥ. Ακολουθεί η παρουσίαση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και των επιπτώσεων στη συνεργασία με το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας. Επίσης, γίνεται αναφορά στην περίπτωση των μητέρων νοσηλευτριών του κυκλικού ωραρίου.

Κατόπιν, παρουσιάζονται η ερευνητική μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν και τέλος συνοψίζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	V
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ-ΣΧΗΜΑΤΩΝ	VI
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	VII
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
1.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	2
1.3 ΙΑΤΡΟΣ-ΤΕΧΝΙΚΟΣ -ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4
1.4 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	13
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	15
2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	18
2.4 ΣΧΕΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	24
ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ	24
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	25
3.2 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ	26
3.2.1 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	27
3.2.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
3.3 ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	29
3.4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	33
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	33
4.1 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	34
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	38
4.2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	39
4.2.2 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΡΔΙΩΝ	46
4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	54

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
<i>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i>	60
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	63

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

- Πίνακας 1.1:** Νομοθετήματα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.
- Πίνακας 1.2:** Νόμος 1568/1985-Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.
- Πίνακας 1.3:** Αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας.
- Πίνακας 1.4:** Αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας.
- Πίνακας 1.5:** Αρμοδιότητες της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- Πίνακας 1.6:** Δομή της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.
- Πίνακας 1.7:** Παράγοντες των εργατικών ατυχημάτων.
- Πίνακας 1.8:** Παράγοντες που αφορούν στο περιβάλλον εργασίας και στα μέσα παραγωγής.
- Πίνακας 1.9:** Άμεσες συνέπειες εργατικών ατυχημάτων.
- Πίνακας 1.10:** Έμμεσες συνέπειες εργατικών ατυχημάτων.
- Πίνακας 2.1:** Καθήκοντα νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς.
- Πίνακας 2.2:** Καθήκοντα νοσηλευτή σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.
- Πίνακας 2.3:** Επαγγελματικά δικαιώματα νοσηλευτών.
- Πίνακας 2.4:** Επιπρόσθετα δικαιώματα νοσηλευτών.
- Πίνακας 2.5:** Παράγοντες κινδύνου.
- Πίνακας 2.6:** Παράγοντες του στρες.
- Πίνακας 2.7:** Τα συμπτώματα του άγχους.
- Πίνακας 2.8:** Τα συμπτώματα του εργασιακού άγχους.
- Πίνακας 3.1:** Επιρροές της στρεσογόνου καταστάσεως στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Πίνακας 3.2:** Παράγοντες αυξημένου κινδύνου βίας για το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Πίνακας 3.3:** Επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό.
- Πίνακας 4.1:** Συγκεντρωτικά κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ-ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- Σχεδιάγραμμα 4.1:** Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.
- Σχεδιάγραμμα 4.2:** Οικογενειακή κατάσταση δείγματος.
- Σχεδιάγραμμα 4.3:** Ηλικιακή ομάδα ερωτηθέντων.
- Σχεδιάγραμμα 4.4:** Αριθμός παιδιών ερωτηθέντων.
- Σχεδιάγραμμα 4.5:** Συνολικό διάστημα εργασίας.
- Σχεδιάγραμμα 4.6:** Συνολικό διάστημα εργασίας με βάρδιες.
- Σχεδιάγραμμα 4.7:** Χρόνος διαδρομής προς τον χώρο εργασίας.
- Σχεδιάγραμμα 4.8:** Χρόνος διαδρομής από τον χώρο εργασίας.
- Σχεδιάγραμμα 4.9:** Εγρήγορση του οργανισμού κατά την πρωινή βάρδια.
- Σχεδιάγραμμα 4.10:** Εγρήγορση του οργανισμού κατά την απογευματινή βάρδια.
- Σχεδιάγραμμα 4.11:** Εγρήγορση του οργανισμού συνηθισμένη νυχτερινή βάρδια.
- Σχεδιάγραμμα 4.12:** Βαθμολογία του φόρτου εργασίας ανά βάρδια.
- Σχεδιάγραμμα 4.13:** Διάρκεια ύπνου των νοσηλευτών.
- Σχεδιάγραμμα 4.14:** Ικανοποίηση νοσηλευτών από τη διάρκεια ύπνου.
- Σχεδιάγραμμα 4.15:** Ποιότητα του ύπνου.
- Σχεδιάγραμμα 4.16:** Γενική κατάσταση νοσηλευτών.
- Σχεδιάγραμμα 4.17:** Η προσωπικότητα του δείγματος των εργαζομένων.
- Σχεδιάγραμμα 4.18:** Κοινωνική και οικογενειακή κατάσταση.
- Σχεδιάγραμμα 4.19:** Ποσοστό ερωτηθέντων για την επιρροή της βάρδιας.
- Σχήμα 4.1:** Οι χρονικές περίοδοι της μελέτης σε διάγραμμα Gant.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Σ.Υ.:	Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Π.Δ. :	Προεδρικό Διάταγμα.
Φ.Ε.Κ:	Φύλλο Ελληνικής Κυβέρνησης
Ι.Ε. :	Ιατρός Εργασίας.
Τ.Ε. :	Τεχνικός Εργασίας
Ε.Ε. :	Επιτροπή Εργασίας.
Ε.Υ.Α.Ε:	Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
Γ.Ν. :	Γενικό Νοσοκομείο.
Β.Γ.Υ.Τ.Α:	Βιβλίο Γραπτών Υποδείξεων Τεχνικού Ασφάλειας.
Δ.Υ.Π.Ε.:	Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας.
Π.Ε.Δ.Υ.:	Περιφερειακά Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας.
Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε:	Ανώνυμη Εταιρία Μονάδων Υγείας Ανώνυμη Εταιρία.
Ε.Ε. :	Ευρωπαϊκή Ένωση.
Π.Ε :	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.
Δ.Ε.Κ.Ο.:	Δημόσια Επιχείρηση Και Οργανισμοί.
Α.Τ.Ε.Ι:	Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή, μία από τις προτεραιότητες του ανθρώπου είναι η βελτίωση του εργασιακού του περιβάλλοντος. Στο χώρο της εργασίας του ο σύγχρονος άνθρωπος περνάει σχεδόν το ένα τρίτο της παραγωγικής του ζωής. Το εργασιακό περιβάλλον πιθανόν να περικλείει ένα σημαντικό αριθμό από επιβλαβείς φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς ή ακόμα και εργονομικούς παράγοντες, λαμβάνοντας υπόψη και μια σειρά από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι δυνατόν να προκαλέσουν κάποιο πρόβλημα στην υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα του εργαζομένου ή ακόμα και να απειλήσουν την ίδια του τη ζωή.

Η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων ορίζονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως η σωματική, νοητική και κοινωνική ευεξία και η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης του ατόμου. Στην ουσία, η υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στοχεύει στην πρόληψη των επιδράσεων που έχουν οι εργασιακές συνθήκες στην υγεία, την ασφάλεια και την προστασία των εργαζομένων (Κουκουλάκη, 1999).

1.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το Π.Δ. 17/1996 «Ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σε όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα τα οποία να εξασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των τρίτων» (άρθρο 7.1). Επιπλέον, ο εργοδότης υποχρεούται «να γνωστοποιεί στους εργαζόμενους τον επαγγελματικό κίνδυνο από την εργασία τους» (άρθρο 7.6.δ).

Τα νομοθετήματα τα οποία απαρτίζουν το θεσμικό πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Με το Νόμο 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων». εισήχθησαν για πρώτη φορά συστηματικά ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας που παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 1.2.

1	Ν.1568/85(ΦΕΚ177/Α/18.10.1985)"Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων".
2	Π.Δ.294/88(ΦΕΚ138/Α/21.6.1988)"Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης Τ.Α και Ι.Α, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα Τ.Ε για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του άρθρου 1. παραγράφου 1 του Ν.1568/85".
3	Π.Δ.17/96(ΦΕΚ11/Α/18.1.96)"Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ(11/Α)".
4	Π.Δ.159/99(ΦΕΚ157/Α/3.8.99)"Τροποποίηση του Π.Δ. 17/96 και του Π.Δ. 70Α/88 "προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμίαντο κατά την εργασία" όπως αυτό τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 175/97(150/Α).
5	Ν.3144/03(ΦΕΚ 111/Α/8.5.03)"Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις"(άρθρο 9).
6	Ν.3227/04(ΦΕΚ 31/Α/9.2.04)"Μέτρα για την αντιμετώπιση της ανεργίας και άλλες διατάξεις"(κεφ. Ε αρθ.29 τροπ. του Ν.3144/03).
7	Ν.3227/04(ΦΕΚ 31/Α/9.2.04)"Μέτρα για την αντιμετώπιση της ανεργίας και άλλες διατάξεις"(κεφ. Ε αρθ.29 τροπ. του Ν.3144/03).

Πίνακας 1.1: Νομοθετήματα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.

Στη συνέχεια, στον πίνακα 1.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο Νόμος 1568/1985 όσον αφορά την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.

1	Το δικαίωμα των εργαζομένων να συστήνουν Ε.Υ.Α.Ε.
2	Η υποχρέωση των εργοδοτών να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες Τ.Ε και Ι.Ε.
3	Η δημιουργία σε εθνικό επίπεδο του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
4	Η δημιουργία σε νομαρχιακό επίπεδο της Νομαρχιακής Ε.Υ.Α.Ε.
5	Οι γενικές αρχές ενός ανθρωποκεντρικού τρόπου σχεδιασμού των χώρων εργασίας.
6	Οι υποχρεώσεις των κατασκευαστών, εισαγωγέων, προμηθευτών όσον αφορά στην ασφάλεια των μηχανημάτων.
7	Οι βασικές αρχές προστασίας από μηχανικούς και ηλεκτρικούς κινδύνους.
8	Γενικά τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες.
9	Διοικητικές κυρώσεις.

Πίνακας 1.2:Νόμος 1568/1985-Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.

Επίσης, σύμφωνα με το Νόμο 1568/85, «στους χώρους εργασίας, ο αέρας πρέπει να ανανεώνεται κατάλληλα, ανάλογα με τη φύση εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεσή της (καθιστική εργασία, ελαφρά). Σε περίπτωση που η ανανέωση επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξαερισμός – κλιματισμός), τότε αυτά πρέπει να λειτουργούν συνεχώς. Κάθε βλάβη του συστήματος πρέπει να επισημαίνεται κατάλληλα από αυτόματη διάταξη, ενσωματωμένη στο σύστημα ή το μέσο» (άρθρο 21 §1).

Οι επιβλαβείς παράγοντες μπορούν να προέλθουν έκτος από τα συστήματα κλιματισμού, και από τα μονωτικά υλικά, τα φωτοτυπικά μηχανήματα, το φωτισμό, το μικροκλίμα, τις οθόνες

οπτικής απεικόνισης, τα φάρμακα, τα ιατρικά απόβλητα, τα αιχμηρά αντικείμενα, το ηλεκτρικό ρεύμα, τα συνθετικά τω επίπλων, τον εξερισμό, το stress, τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, καθώς και η αύξηση της συχνότητας των ενοχλήσεων και των βλαβών της υγείας από την εργασία των εργαζομένων στα γραφεία (Λινού, 2005).

Σύμφωνα με το Π.Δ. 16/96, «στους κλειστούς χώρους εργασίας πρέπει να υπάρχει επαρκής νωπός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλουν οι εργαζόμενοι». «Η ποιότητα του αέρα πρέπει να διασφαλίζεται με βάση τις αρχές της υγιεινής». Επίσης, «σε περίπτωση που η ανανέωση του αέρα επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξερισμός, κλιματισμός) τότε αυτά πρέπει:

- να λειτουργούν συνεχώς,
- να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας και,
- κάθε βλάβη του συστήματος να επισημαίνεται κατάλληλα από αυτόματη διάταξη ενσωματωμένη στο σύστημα ή το μέσο.

«Εάν χρησιμοποιούνται εγκαταστάσεις κλιματισμού ή μηχανικού εξερισμού πρέπει να λειτουργούν κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται η έκθεση των εργαζομένων σε ενοχλητικά ρεύματα». «Αποθέσεις και ρύποι στις εγκαταστάσεις κλιματισμού ή μηχανικού εξερισμού που ενδέχεται να επιφέρουν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων, λόγω μόλυνσης του εισπνεόμενου αέρα, πρέπει να περιορίζονται άμεσα» (άρθρο 10, παρ. Ι, § 6). Επιπρόσθετα, υπάρχουν και διάφορες άλλες διατάξεις στο Π.Δ. 16/96, άρθρο 10, παρ. Ι, § 7, στο Π.Δ. 225/89, στο Π.Δ. 77/93, στο Π.Δ. 90/99, Π.Δ. 338/01 (Ρήγου, 2008).

1.3 ΙΑΤΡΟΣ-ΤΕΧΝΙΚΟΣ -ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο Ι.Ε. και ο Τ.Ε. υπάγονται απευθείας στην διοίκηση της επιχείρησης. Το έργο του Ι.Ε είναι συμβουλευτικό και ελεγκτικό και οι υποχρεώσεις του δε θίγουν την αρχή ευθύνης του εργοδότη. Ο σκοπός και αντικειμενικός στόχος του Ι.Ε σε μια επιχείρηση είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, η πρόληψη της επιδείνωσης κοινών μη επαγγελματικών ασθενειών και η προαγωγή της υγείας των εργαζομένων.

Οι αρμοδιότητες του Ι.Ε αναφέρονται στον πίνακα 1.3 (Πατούχας,2004):

1	Παρέχει πληροφορίες, συμβουλές, οδηγίες και υποδείξεις σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στον εργοδότη, στη διεύθυνση της επιχείρησης, τους προϊσταμένους των τμημάτων, στους εργαζομένους και την Ε.Υ.Α.Ε εργαζομένων ή τον εκπρόσωπό τους.
2	Επιθεωρεί χωριστά ή μαζί με τον Τ.Ε τις θέσεις εργασίας, επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και των μέτρων πρόληψης αυτών.
3	Καταχωρεί στο βιβλίο τις υποδείξεις και τις συμβουλές του προς τον εργοδότη.
4	Συντάσσει γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου μαζί με τον Τ.Ε. σύμφωνα με τις διατάξεις.
5	Μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, τους ενημερώνει και τους καθοδηγεί για την αποφυγή του κινδύνου που συνεπάγεται η θέση εργασίας τους.
6	Συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
7	Ενημερώνεται από τον εργοδότη για τα νέα μέσα και υλικά, τον καινούριο εξοπλισμό, τις νέες και πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις και διαδικασίες που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και παρέχει συμβουλές πριν αποφασιστεί η εγκατάσταση και λειτουργία τους.
8	Μεριμνά, ώστε να γίνονται μετρήσεις παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος για να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα.
9	Παρέχει συμβουλές σχετικά με τη σωστή επιλογή και επιβλέπει την ορθή χρήση των μέσων ατομικής προστασίας.
10	Συνεργάζεται με την Ε.Υ.Α.Ε ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων.
11	Συμμετέχει στις κοινές συνεδριάσεις με τον εργοδότη και την Ε.Υ.Α.Ε που γίνονται το πρώτο δεκαήμερο του κάθε τριμήνου.
12	Επιθεωρεί, χωριστά ή μαζί με τον Τ.Ε., τις θέσεις εργασίας, επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και των μέτρων πρόληψης αυτών.
13	Έχει ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και τους εργαζομένους κατά την άσκηση του έργου του.

Πίνακας 1.3: Αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας.

Επιπλέον ο ιατρός εργασίας έχει υποχρέωση (Πατούχας,2004):

- να τηρεί το ιατρικό απόρρητο,
- να προβαίνει στον ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις,
- να αξιολογεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται οι εργαζόμενοι,
- να τηρεί ιατρικό φάκελο για κάθε εργαζόμενο,
- να εξετάζει τον κάθε εργαζόμενο, να εκτιμά την καταλληλότητά του για τη συγκεκριμένη θέση και να εκδίδει βεβαίωση των εκτιμήσεών του την οποία κοινοποιεί στον εργοδότη,
- να οργανώνει υπηρεσία παροχής πρώτων βοηθειών,

- να αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας τις ασθένειες που οφείλονται στην εργασία.

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων δε συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση και πρέπει να γίνεται κατά την διάρκεια των ωρών εργασίας τους.

Όσον αφορά στον Τ.Ε., αυτός αναφέρεται στη Διεύθυνση της επιχείρησης και παρέχει υποδείξεις και συμβουλές, γραπτά ή προφορικά, σε θέματα σχετικά με την ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τις γραπτές υποδείξεις ο Τ.Ε. καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το Βιβλίο Γραπτών Υποδείξεων Τεχνικού Ασφάλειας(Β.Γ.Υ.Τ.Α). Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται στο βιβλίο αυτό.

Πιο συγκεκριμένα, ο Τ.Ε. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες όπως διαφαίνονται στον πίνακα 1.4(Κωνσταντινίδης,2009).

1	Παρέχει συμβουλές σε θέματα οργάνωσης και προγραμματισμού της εργασίας, εισαγωγής και προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των μέσων ατομικής προστασίας, της διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και της γενικής οργάνωσης της δραστηριότητας.
2	Ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων, των τεχνικών μέσων, των παραγωγικών δραστηριοτήτων και των μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους, επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και συμβάλει στην πρόληψη των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τη διεύθυνση της επιχείρησης.

Πίνακας: Αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας.

Σχετικά με την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας ο Τ.Ε. υποχρεούται (Κωνσταντινίδης, 2009):

- να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας,
- να αναφέρει στη Διοίκηση οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας,
- να προτείνει μέτρα αντιμετώπισης και να επιβλέπει την εφαρμογή τους,
- να ελέγχει την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας,
- να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων,
- να αναλύει και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών του,
- να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων,

- να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,
- να ενημερώνει και να καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους,
- να συμβάλλει στην κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

Ο Τ.Ε. έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

Σύμφωνα με το Νόμο 1568/85, κεφάλαιο Α', άρθρο 2, οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από πενήντα άτομα έχουν δικαίωμα να συνιστούν Ε.Υ.Α.Ε., αποτελούμενη από εκλεγμένους αντιπροσώπους τους στην επιχείρηση. Σε επιχειρήσεις που απασχολούν από είκοσι έως πενήντα άτομα ορίζεται εκλεγμένος αντιπρόσωπος των εργαζομένων, για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην επιχείρηση.

Η Ε.Υ.Α.Ε ή ο αντιπρόσωπος είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες που περιγράφονται στον πίνακα 1.5 (Λαναρά, 2008).

1	Μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, προτείνει μέτρα για τη βελτίωσή τους και του περιβάλλοντος εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας και συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους.
2	Σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους.
3	Επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.
4	Ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτή.
5	Ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
6	Σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου καλεί τον εργοδότη να λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας.
7	Μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, με τη σύμφωνη γνώμη του εργοδότη.

Πίνακας 1.5: Αρμοδιότητες της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας.

Τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε., καθορίζονται ανάλογα με το πλήθος των εργαζομένων (πίνακας 1.6).

1	2 μέλη σε επιχειρήσεις με 51 έως 100 εργαζομένους.
2	3 μέλη σε επιχειρήσεις με 101 έως 300 εργαζομένους.
3	4 μέλη σε επιχειρήσεις με 301 έως 600 εργαζομένους.
4	5 μέλη σε επιχειρήσεις με 601 έως 1000 εργαζομένους.
5	6 μέλη σε επιχειρήσεις με 1001 έως 2000 εργαζομένους.
6	7 μέλη σε επιχειρήσεις με περισσότερους από 2.000 εργαζομένους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6: Δομή της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.

1.4 ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Εργατικό ατύχημα θεωρείται οποιαδήποτε ανεπιθύμητη σωματική βλάβη ή θάνατος εργαζομένου από βίαιο ή απροσδόκητο γεγονός κατά τη διάρκεια της εργασίας. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ατύχημα θεωρείται και το ατυχές συμβάν το οποίο λαμβάνει χώρα κατά τη μετάβαση του εργαζομένου προς το χώρο εργασίας του ή την αποχώρησή του από αυτόν, ανεξάρτητα από το μέσο μεταφοράς, με την προϋπόθεση να υπάρχει χρονική και χωρική συσχέτιση (Αλεξόπουλος, 2007).

Τα εργατικά ατυχήματα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

Ανάλογα με τη σχέση εργασίας σε:

- εργατικά ατυχήματα προσωπικού της επιχείρησης,
- εργατικά ατυχήματα υπεργολάβων που απασχολούνται στο χώρο της επιχείρησης,
- μη εργατικά ατυχήματα τρίτων.

Ανάλογα με τη σοβαρότητα σε:

- μικρά ατυχήματα, τα οποία απαιτούν διακοπή της εργασίας μιας ημέρας,
- κοινά ατυχήματα, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν διακοπή της εργασίας πάνω από μια ημέρα,
- σοβαρά ατυχήματα, λόγω χάρη, μόνιμες αναπηρίες και ακρωτηριασμούς,
- θανατηφόρα ατυχήματα.

Ανάλογα με το χώρο όπου έλαβαν χώρα:

- ατυχήματα που πραγματοποιήθηκαν σε χώρους δραστηριοτήτων της επιχείρησης,
- ατυχήματα μετάβασης από και προς το χώρο της εργασίας.

Τα εργατικά ατυχήματα οφείλονται σε αιτίες οι οποίες εντοπίζονται στον ίδιο τον εργαζόμενο και αποτελούν το 80% των ατυχημάτων, στο περιβάλλον εργασίας, στα μέσα παραγωγής στα οποία πραγματοποιείται το 15% των ατυχημάτων και σε άλλα διάφορα απρόβλεπτα γεγονότα.

Μελέτες καταδεικνύουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων που λαμβάνουν χώρα οφείλονται συνήθως σε απροσεξία ή και σε λανθασμένη ενέργεια των ίδιων των εργαζομένων. Σημαντική αιτία, επίσης, των εργατικών ατυχημάτων αποτελεί το γεγονός της ελλιπής ενημέρωσης των εργαζομένων σχετικά με τους κινδύνους που τυχόν διατρέχουν (Αλεξόπουλος,2007).

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τον ίδιο τον εργαζόμενο, οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την πρόκληση ή όχι ενός εργατικού ατυχήματος είναι οι ακόλουθοι, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 1.7.

1	Η ηλικία.
2	Η απειρία ή η άγνοια του εργαζόμενου.
3	Η διανοητική του ικανότητα.
4	Η συσσωρευμένη κόπωση.
5	Διάφοροι συναισθηματικοί και παθολογικοί παράγοντες.
6	Οι κακές συνήθειες που υιοθετούν οι εργαζόμενοι, όπως για παράδειγμα ο υπερβάλλον ζήλος που δείχνουν κατά την εργασία.

Πίνακας 1.7: Παράγοντες των εργατικών ατυχημάτων.

Στα αίτια τα οποία εντοπίζονται στο περιβάλλον εργασίας καθώς και στα μέσα παραγωγής περιλαμβάνονται οι ακόλουθοι παράγοντες, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 1.8.

1	Ο κακός ή ελλιπής φωτισμός, εξαερισμός και θέρμανση.
2	Η άσχημη κατάσταση των δαπέδων και των κλιμάκων.
3	Το κακό στοίβαγμα καθώς και η μη κατάλληλη διακίνηση των υλικών.
4	Η ακαταστασία του χώρου εργασίας και η έλλειψη υγιεινής και καθαριότητας.
5	Η χρήση ελαττωματικών εργαλείων και μηχανημάτων ή εργαλείων που δεν είναι ελεγμένα εάν τηρούν τα απαραίτητα επίπεδα ασφαλείας του χρήστη.

Πίνακας 1.8: Παράγοντες που αφορούν στο περιβάλλον εργασίας και στα μέσα παραγωγής.

Τα εργατικά ατυχήματα έχουν άμεσες και έμμεσες συνέπειες, οι οποίες παρουσιάζονται στους πίνακες 1.9 και 1.10, αντίστοιχα (Αλεξόπουλος, 2007).

1	Έξοδα και δαπάνες πρώτων βοηθειών.
2	Νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
3	Αποζημιώσεις και συντάξεις.
4	Πρόωρος θάνατος.

Πίνακας 1.9: Άμεσες συνέπειες εργατικών ατυχημάτων.

1	Χρόνος απασχόλησης προκειμένου να διερευνηθούν τα αίτια του ατυχήματος.
2	Πιθανές ζημιές στα μηχανήματα και στις εγκαταστάσεις.
3	Κόστος αντικατάστασης θύματος από άλλο εργαζόμενο και κατάλληλης εκπαίδευσής του.
4	Καθυστέρηση ή διακοπή παραγωγής.
5	Κακό ψυχολογικό κλίμα ανάμεσα στους εργαζόμενους μέσα στην επιχείρηση ανθρώπινος πόνος εκ μέρους των συναδέλφων του θύματος αλλά και του ίδιου σε περίπτωση επιβίωσής του μετά το ατύχημα.
6	Πιθανά ψυχολογικά προβλήματα θύματος, λόγω χάρη φοβίες ή ακόμα και υιοθέτηση μετατραυματικής εκδικητικής συμπεριφοράς.
7	Κόστος αποκατάστασης και επανένταξης του θύματος.
8	Μείωση απόδοσης του θύματος ή ακόμα και άλλων εργαζομένων.
9	Ανάγκη αλλαγής θέσης του θύματος σε άλλη θέση.
10	Στιγματισμός της εταιρείας και δημιουργία κακών σχέσεων με τους πελάτες και το κοινό γενικότερα.
11	Περιβαλλοντική ρύπανση μετά από ατυχήματα με χημικές ουσίες.

Πίνακας 1.10: Έμμεσες συνέπειες εργατικών ατυχημάτων.

Οι παραπάνω συνέπειες των ατυχημάτων καταδεικνύουν τη σημαντικότητα της πρόληψής τους. Η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των ασθενειών μειώνει τις δαπάνες και συμβάλλει στη βελτίωση της απόδοσης των εργαζομένων με ποικίλους τρόπους, όπως περιγράφονται παρακάτω:

- οι υγιείς εργαζόμενοι είναι πιο παραγωγικοί και αποδίδουν ποιοτικά και ποσοτικά,
- τα λιγότερα εργατικά ατυχήματα σημαίνουν λιγότερες αναρρωτικές άδειες με αποτέλεσμα μικρότερες δαπάνες καθώς και μικρότερη αποδιοργάνωση της παραγωγικής διαδικασίας,
- η βελτιστοποίηση του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται και του εργασιακού περιβάλλοντος ως προς τις ανάγκες της εργασιακής διαδικασίας και η καλή συντήρησή τους οδηγούν σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα καθώς και σε λιγότερους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια,

- η μείωση των τραυματισμών και των ασθενειών σημαίνει λιγότερες απώλειες.

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων αποτελεί το πιο σημαντικό μέσο πρόληψης για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο της εργασίας. Το καθήκον της εκπαίδευσης των εργαζομένων, με σκοπό την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων είναι υποχρεωτικό και έχει ανατεθεί στον εργοδότη σύμφωνα με το Π.Δ. 16/96 (Δημητρίου, 2002). Στα πλαίσια της πρόληψης επίσης, πρέπει να υποκινείται το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την ασφάλεια της εργασίας, ώστε να συμμετέχουν στην προσπάθεια της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων.

Αναφορικά μπορούν να γίνουν τα εξής:

- τοιχοκόλληση αφισών με θέματα ασφαλείας,
- διανομή φυλλαδίων με οδηγίες για την αποφυγή ατυχημάτων,
- διανομή δώρων σε όλους τους εργαζόμενους, όταν η επιχείρηση συμπληρώσει ορισμένες ημέρες εργασίας χωρίς ατύχημα.

Οι υπηρεσίες υγιεινής και ασφαλείας έχουν επιτελέσει σημαντικό έργο όσον αφορά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ενώ, παράλληλα, οι νέες νομοθεσίες καθώς και οι αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις έχουν βελτιώσει αισθητά την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Παρόλα αυτά, πρέπει να ληφθούν υπόψη σημαντικά θέματα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Λόγου χάρη, νέες νομοθεσίες που θα λάβουν υπόψη τους τις ιδιαιτερότητες των εργαζομένων γυναικών καθώς και των ατόμων με αλλεργικές παθήσεις.

Σημαντικό ρόλο στις συνθήκες υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων διαδραματίζουν οι χώροι εργασίας, οι εγκαταστάσεις, οι μηχανές, τα δάπεδα, οι σκαλωσιές, κ.ά., καθώς επηρεάζουν την απόδοση και τη διάθεση των εργαζομένων.

Ο όρος ατυχήματα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις, τους πνιγμούς και κυρίως τα τροχαία ατυχήματα. Προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα γεγονός σαν εργατικό ατύχημα πρέπει να πρόκειται για βίαιο γεγονός. Να υπάρχει, δηλαδή, έκτακτη και αιφνίδια επίδραση εξωτερικού παράγοντα, ο οποίος δεν έχει σχέση με την κατάσταση του εργαζόμενου. Η επίδραση αυτή μπορεί να έχει σαν αιτία την επιβάρυνση των όρων εργασίας κάτω από απρόβλεπτες συνθήκες (Ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική, 2006).

Ωστόσο, προϋπάρχουσα ασθένεια η οποία εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται κατά την εκτέλεση της εργασίας κάτω από κανονικές συνθήκες δεν αποτελεί εργατικό ατύχημα. Αν, όμως, η ασθένεια προήλθε κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της εργασίας κάτω από ασυνήθιστες συνθήκες, τότε χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα (Αλεξόπουλος, 2007).

Όσον αφορά το νοσηλευτικό εργατικό ατύχημα είναι εκείνο το οποίο συμβαίνει στον εργαζόμενο νοσηλευτή ή τη νοσηλεύτρια κατά τη διάρκεια της εργασίας ή με αφορμή την εργασία και οφείλεται σε απότομο βίαιο εξωτερικό συμβάν το οποίο προκαλεί πρόσκαιρη ή και διαρκή ανικανότητα εργασίας.

Επίσης, πρέπει να λάβουμε υπόψη και τους φυσικούς παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον, οι οποίοι δημιουργούν σημαντικά προβλήματα υγείας στους εργαζόμενους και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να οδηγήσουν σε εργατικά ατυχήματα. Παραδείγματος χάρη, η ηχορύπανση που τυχόν επικρατεί στον εργασιακό χώρο, ο ελλιπής φωτισμός, η θερμοκρασία, ο ελλιπής εξαερισμός καθώς και οι ακτινοβολίες είναι οι ορισμένοι φυσικοί παράγοντες που επιδρούν στο εργασιακό περιβάλλον.

Πιο αναλυτικά, η ηχορύπανση, μακροχρόνια, μπορεί να προκαλέσει ολική ή μερική κώφωση στους εργαζόμενους. Ο ελλιπής εξαερισμός στους χώρους εργασίας αναγκάζει τους εργαζόμενους να αναπνέουν σκόνη και τοξικά αέρια. Ο κακός φωτισμός μειώνει την απόδοση της εργασίας καθώς αποδυναμώνει τον εργαζόμενο και οδηγεί σε αύξηση των εργατικών ατυχημάτων.

Η ακτινοβολία και τα διάφορα ραδιενεργά υλικά που χρησιμοποιούνται σε ορισμένα ιατρικά επαγγέλματα, μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές βλάβες στην υγεία των εργαζομένων. Επίσης, οι ασθένειες των πνευμόνων εξαιτίας της εισπνοής χημικών ή τοξικών ουσιών στο εργασιακό περιβάλλον είναι οι πλέον διαδεδομένες ασθένειες.

Οι κανόνες υγιεινής και καθαριότητας πολλών εργασιακών χώρων πρέπει να τηρούνται στο έπακρον καθώς έχουν μεγάλη σημασία στον περιορισμό των βλαβερών επιδράσεων που προκαλούνται από βιολογικούς παράγοντες. Επιπρόσθετα, στο εργασιακό περιβάλλον επικρατούν οι εγκάρσιοι που αποτελούνται από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας νοσηλευτής/τρια εντός του εργασιακού του περιβάλλοντος έχει να αντιμετωπίσει πολλές προκλήσεις ορισμένες εκ των οποίων αφορούν τις υποχρεώσεις του προς τους τρίτους δηλαδή προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους, τους ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου (Σαπουντζή -Κρέπια, 2001). Ενώ αντίστοιχα διαθέτουν και δικαιώματα.

Επιπλέον το νοσηλευτικό προσωπικό έχει να αντιμετωπίσει και άλλους κινδύνους στο χώρο εργασίας του. Αναλυτικότερα αυτοί οφείλονται σε φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Όπως είναι φανερό, οι ίδιες οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας είναι δυνατό να είναι νοσογόνες για τους εργαζόμενους, δηλαδή για τους γιατρούς, το νοσηλευτικό και το βοηθητικό προσωπικό, αλλά και ορισμένες φορές και για τους ίδιους τους ασθενείς.

Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας λόγω των ακραίων ψυχολογικών ερεθισμάτων που αντιμετωπίζουν π.χ. ο θάνατος, καθώς και άλλων ενδογενών και εξωτερικών παραγόντων προκύπτει πως υποφέρουν από εργασιακό στρες (Πουρκός Μ., 2001).

Το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών υποστηρίζει ότι ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας στον τομέα της Υγείας συμβάλλει σημαντικά στην ασφάλεια του ασθενούς και υποστηρίζει τη θετική έκβαση της υγείας του (Baumann et al, 2001).

Στα νοσοκομεία, από άποψη οργάνωσης εργασίας, γίνεται διαχείριση νοσογόνων βιολογικών παραγόντων, καθώς έχουν να ασχοληθούν με ασθενείς, συχνά μεταδιδόμενων νοσημάτων και στις εργαστηριακές εγκαταστάσεις τους υπάρχουν ακτινοβολίες, ραδιενεργά υλικά κ.ά.

Η παρουσία ειδικών ιατρών Εργασίας θα μπορούσε να συμβάλει στην καλύτερη υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων. Ωστόσο, με εξαίρεση το Θριάσιο Γ.Ν.. Ελευσίνας, όπου υπάρχει τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και το Αττικό Νοσοκομείο Αθηνών, το οποίο έχει οργανωμένο ιατρείο και καλύπτεται από ειδικό ιατρό Εργασίας, σε ελάχιστα νοσοκομεία παρέχονται υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό (www.thriassio-hosp.gr).

Νομοθετικά προβλέπεται η δημιουργία τμήματος Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ., η δημιουργία μίας θέσης ειδικού Ι.Ε. και μίας Τ.Ε. (Κωνσταντινίδης, 2009).

Η μόνη λύση που θα μπορούσε ορθολογικά να συμβάλει στην προώθηση της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας μέσα από δημόσιες δομές είναι η ανάπτυξη τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας στα νοσοκομεία, αλλά και στα Π.Ε.Δ.Υ., καθώς και στις διευθύνσεις Υγείας των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων (Κωνσταντινίδης, 2009).

2.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι εργαζόμενοι χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, τα προνόμιά τους και τις υποχρεώσεις τους για να κάνουν καλά τη δουλειά τους (Δημητριάδου Α., 2008).

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες ανάλογα με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται. Οι κατηγορίες αυτές είναι τα γενικά καθήκοντα του νοσηλευτή, τα καθήκοντα προς τους ασθενείς και τα καθήκοντα προς τους συναδέλφους, προς τους ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001).

Τα **γενικά καθήκοντα** του νοσηλευτή είναι τα εξής:

- οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Λανάρα, 2008),
- οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει τον καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Επιβατιανός, 1984),
- πρωταρχική του μέριμνα κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα (Λανάρα, 2008),
- οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια με σκοπό την προαγωγή της υγείας του ασθενούς (Αγραφιώτης, 2000),
- πρέπει να φροντίζει τον ασθενή μέσα από τη δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και

πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις. (Λανάρα, 2008, Αγραφιώτης, 2000),

- οφείλει να διατηρεί καλές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας, παραδείγματος χάρη, γιατρούς, οδοντίατρος, φαρμακοποιούς, φυσιοθεραπευτές,
- διοικητικούς κ.α(Δημητριάδου & συν, 2009).

Τα καθήκοντα του νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς είναι τα ακόλουθα, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1 που ακολουθεί.

1	Οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενούς.
2	Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και να απέχει από κάθε ενέργεια που δύναται να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενούς.
3	Οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.
4	Πρέπει να σέβεται απόλυτα την αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.
5	Οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.
6	Οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
7	Οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.
8	Οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενούς και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.
9	Στα πλαίσια του σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή, ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του σχετικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.
10	Οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενούς, απέχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

Πίνακας 2.1: Καθήκοντα νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς.

Τα καθήκοντά του όσον αφορά τη σχέση του με τους συναδέλφους, τους ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου παρουσιάζονται στον πίνακα 2.2 .

1	Πρέπει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας οποιαδήποτε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.
2	Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδας, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία .
3	Οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας.

Πίνακας 2.2:Καθήκοντα νοσηλεύτη σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

Στη συνέχεια, στον πίνακα 2.3, απαριθμούνται τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών, όπως αυτά αναφέρονται στο Π.Δ. 351/89 Αρ.1 ΦΕΚ 159/14-6-1989.

1	Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε αρρώστους όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
2	Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
3	Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
4	Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
5	Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
6	Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
7	Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
8	Λήψη μέτρων για πρόβλεψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
9	Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
10	Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου, στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
11	Σίτιση του αρρώστου με όλους τους τρόπους.
12	Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών.
13	Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων σε θέματα που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας και την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
14	Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα, και στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
15	Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
16	Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς.
17	Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Πίνακας 2.3: Επαγγελματικά δικαιώματα νοσηλευτών.

Κατά την απουσία του γιατρού οι νοσηλευτές οφείλουν να εφαρμόζουν το πρωτόκολλο επείγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξεία συμβάντα και να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες.

Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα λόγω των σπουδών και της πρακτικής του εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, όπως μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους, πλήρης παρεντερική θρέψη, θεραπευτικά λουτρά και βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.4, έχουν δικαίωμα να.

1	Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.
2	Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.
3	Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία .
4	Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.
5	Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.
6	Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείψει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 :Επιπρόσθετα δικαιώματα νοσηλευτών.

2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται σε διάφορους χημικούς, φυσικούς, βιολογικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι δυνατόν να απειλήσουν την υγεία και την ασφάλειά τους, προκαλώντας χρόνια προβλήματα. Επιπλέον, ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας έχει επίδραση στην υγεία τους. Πολλοί κίνδυνοι είναι προφανείς, ενώ αρκετοί άλλοι δεν είναι γνωστοί.

Σύμφωνα με τον ορισμό, παράγοντας κινδύνου είναι μια ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που ενδέχεται να προκαλεί βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας, καταστροφής του εργασιακού χώρου ή του περιβάλλοντος ή σε συνδυασμό των παραπάνω.

Οι παράγοντες κινδύνου ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 2.5 (Κουκουλομάτη, Α. & Δρακόπουλος, Β., 2010, Αλεξόπουλος, 2007).

Φυσικοί	Θόρυβοι. Διάφορες δονήσεις. Ακτινοβολία. Σκόνες τις οποίες εισπνέει το προσωπικό. Θερμότητα. Ψύχος.
Χημικοί	Στερεά. Αέρια. Υγρά. Έκθεση σε επιβλαβείς χημικές ουσίες κατά τη χρησιμοποίηση χημικοθεραπευτικών και άλλων κυτταροτοξικών φαρμάκων, καθαριστικών και απολυμαντικών μέσων. Προκαλούν αντιδράσεις από το αναπνευστικό σύστημα αλλά και από το δέρμα. Περιλαμβάνονται και οι διαλύτες και ο υδράργυρος. Επιπλέον, η έκθεση σε αέρια και ατμούς αναισθησίας, όπως το πρωτοξειδίο του αζώτου, το αλοθάνιο κλπ..
Βιολογικοί	Βακτήρια. Μύκητες. Ιοί. Οι τραυματισμοί από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για τη μετάδοση μολυσματικών παραγόντων. Συμβαίνουν κατά το χειρισμό της βελόνας στον ασθενή, κατά την απόρριψη της συσκευής, σε σύγκρουση με συνάδελφο, κατά τον καθαρισμό καροτσιών και νοσηλευτικών χώρων και κατά την εκτέλεση της φλεβοκέντησης.
Εγκάρσιοι α) Εργονομικοί	Πρόληψη μυοσκελετικής καταπόνησης (Η μετακίνηση των ασθενών επάνω στο κρεβάτι, η έγερση και η υλοστήριξη κατά τη βιάδιση, μεταφορά των ασθενών σε φορείο ή καρέκλα καθώς και το στρώσιμο των κρεβατιών) Άνεση και αποφυγή φορτίσεων στη θέση γραφείου (σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, σωστή στάση σώματος στην καρέκλα και στο γραφείο κ.λπ.).
β) Ψυχοκοινωνικοί	Στρες. Βίαιες συμπεριφορές.
γ) Οργανωσιακοί	Ωράριο προσωπικού, πρόγραμμα αδειών προσωπικού κ.λπ..

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5: Παράγοντες κινδύνου.

Επιπλέον, οι παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας διακρίνονται σε συνεχείς και μη συνεχείς. Συνεχείς είναι οι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι είναι συνυφασμένοι με την εργασιακή δραστηριότητα ή τον εξοπλισμό υπό ομαλές συνθήκες, λόγω χάρη θορυβώδης ή μηχανή χωρίς να διαθέτει προστατευτικό κάλυμμα, τοξικές ή εύφλεκτες ουσίες.

Αντίθετα, οι μη συνεχείς παράγοντες κινδύνου προκύπτουν από αποτυχημένα ή ελαττωματικά συστήματα, παραδείγματος χάρη ένα χαλασμένο μηχάνημα, με συνήθεις εργασίες, όπως χύσιμο υλικού κατά το χειρισμό ή ανθρώπινα λάθη.

Ωστόσο, η λήψη κατάλληλων μέτρων μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό των παραπάνω κινδύνων. Ένα από τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης είναι ο απαραίτητος εμβολιασμός του προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα νοσηλείας (Peate, 2004).

Η πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά αίτια καθίσταται εφικτή, μέσα από τη διερεύνηση των κινδύνων, την ανάλυσή τους και την κατάλληλη παρέμβαση. Αρχικά, προτείνεται η απομάκρυνση των αιχμηρών και περιττών αντικειμένων σε περίπτωση που υπάρχουν. Ένα επιπλέον μέτρο πρόληψης των τραυματισμών για το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται η αντικατάσταση των παρεντερικών φαρμάκων, σε περιπτώσεις που είναι εφικτό, με φάρμακα τα οποία λαμβάνονται από το στόμα.

Επίσης, γίνεται χρήση ειδικών κιτιών για τα αιχμηρά υλικά, με εγκοπές για την ασφαλή απομάκρυνση της βελόνας από τις σύριγγες στα νοσηλευτικά τμήματα (Srikrajang et al. 2005). Επιπλέον, συστήνονται τα γάντια και οι μάσκες για την προστασία του προσωπικού καθώς με τη σωστή χρήση τους οι νοσηλευτές δεν εκτίθενται καθόλου στις χημικές ουσίες. Ένα άλλο μέτρο πρόληψης είναι η προετοιμασία των φαρμάκων με την τοποθέτηση του φαρμάκου και των χεριών μέσα σε ειδικό κουτί, με γυάλινες επιφάνειες ώστε ο νοσηλευτής να μπορεί να βλέπει τους χειρισμούς του μέσα σε αυτό. Οφείλουμε, επίσης, να λάβουμε υπόψη ότι η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού κρίνεται απαραίτητη.

Για την αποφυγή των μηχανικών παραγόντων κινδύνου, προτείνονται σα μέτρα πρόληψης η εργονομική εκπαίδευση η οποία βασίζεται στην ανάλυση των φυσιολογικών κινήσεων του ανθρώπου κατά τη μετατόπιση ή τη κίνηση ενός φορτίου και η εκμάθηση μεθόδων χειρισμού των ασθενών. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός συμβάλει επίσης στην μείωση των προβλημάτων.

Όσον αφορά τους φυσικούς κινδύνους η πρόληψη ή και εξάλειψη των παραγόντων αυτών μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τον εργονομικό σχεδιασμό και από μία σειρά παρεμβάσεων που αφορούν τη διαμόρφωση του χώρου και το μηχανικό εξοπλισμό.

Τέλος, για την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη προσωπικού ασφαλείας στα νοσηλευτικά ιδρύματα για την παροχή βοήθειας σε κρίσιμα περιστατικά. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδευτεί στον ψυχολογικό χειρισμό των ατόμων που προκαλούν εντάσεις, συγκρούσεις ή σωματικές επιθέσεις. (Charpman & Styles 2006, Holleran 2004).

2.4 ΣΧΕΣΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το στρες ορίζεται ως μια αντίδραση ή ένα ερέθισμα. Οι παράγοντες του στρες μπορεί να είναι εσωτερικοί, εξωτερικοί, αναπτυξιακοί και περιστασιακοί. Στον πίνακα 2.6 παρουσιάζονται οι παράγοντες αυτοί αναλυτικά (Πομάκη, Γ. & Αναγνωστοπούλου, Γ., 2001).

1	Οι εσωτερικοί παράγοντες δημιουργούνται μέσα σε ένα πρόσωπο, π.χ. συναισθήματα της κατάθλιψη.
2	Οι εξωτερικοί παράγοντες δημιουργούνται έξω από το άτομο π.χ. μια μετακόμιση σε άλλη πόλη ή ένας θάνατος.
3	Οι αναπτυξιακοί παράγοντες εμφανίζονται σε προβλέψιμους χρόνους κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.
4	Οι περιστασιακοί παράγοντες είναι απρόβλεπτοι και μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή της ζωής.

Πίνακας: Παράγοντες του στρες.

Όσον αφορά στους νοσηλευτές, μερικά από τα ειδικά χαρακτηριστικά του επαγγέλματος που τους επιφορτίζουν με υψηλά επίπεδα στρες, φαίνεται να είναι η εναλλαγή της βάρδιας, και οι διαμάχες με τους γιατρούς (Mrayan, 2009).

Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλό επίπεδο άγχους καθώς αντιμετωπίζουν τον πόνο και το θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενή. Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές του είναι οι συχνές βάρδιες, η σύγκρουση των ρόλων τους, η συνεχής επικοινωνία με πολλά και διάφορα άτομα, η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας λόγω επικείμενης λύσης της σύμβασης εργασίας (σε ορισμένες περιπτώσεις), ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου. Παράλληλα, αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερο άγχος, που μεταφέρεται στη συνέχεια στο χώρο εργασίας.

Πιο αναλυτικά, διακρίνουμε έξι κατηγορίες πηγών άγχους στον εργασιακό χώρο (Cooper & Payne, 1988):

- οι ενδογενείς στην εργασία (βάρδιες, κακές συνθήκες εργασίας),
- ο ρόλος του ατόμου στον εργασιακό χώρο (πχ. η συμπεριφορά του ατόμου που προκύπτει από τη θέση που κατέχει στον εργασιακό του χώρο, η ασάφεια των ρόλων και του καθηκοντολογίου, η σύγκρουση των ρόλων),
- οι σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον (σχέσεις με συναδέλφους, με προϊσταμένους, με υφισταμένους),

- η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου (έλλειψη ασφάλειας λόγω φόβου απόλυσης, απειλή από νέα άτομα που προσλαμβάνονται και που πιθανόν να έχουν επιπλέον τυπικά προσόντα),
- η δομή και το κλίμα της οργάνωσης του εργασιακού χώρου (αίσθημα ότι δεν έχει τον έλεγχο στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τον ρόλο του),
- η σχέση της οικογενειακής με την εργασιακή ζωή (μεταφορά προβλημάτων της εργασίας στην οικογένεια) και το αντίστροφο, η διπλή σταδιοδρομία των δύο συζύγων, με αποτέλεσμα τη σύγκρουση, συχνά επαγγελματικά ταξίδια, με αποτέλεσμα τη συχνή απουσία από την οικογένεια ή την εγκατάστασή του μακριά από την οικογένεια για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Το εργασιακό στρες θεωρείται ένας σημαντικός επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας. Επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας ορίζεται οποιοσδήποτε φυσικός, χημικός, βιολογικός, εργονομικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός ή άλλος παράγοντας, η παρουσία του οποίου στον εργασιακό χώρο είναι σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του εργαζόμενου (Δρακόπουλος, 2005).

Έχει παρατηρηθεί ότι οι ποικίλες δραστηριότητες της εργασίας που ασκεί ένα άτομο, μπορούν να αποτελέσουν σημαντική πηγή στρες με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία, καθώς και την ασφάλεια των εργαζομένων στην εργασία. Παραδείγματος χάρη, όταν οι απαιτήσεις των εργοδοτών από τους εργαζόμενους υπερβαίνουν τα όρια και τις δυνατότητες των τελευταίων, όπου και παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ατυχημάτων ή όταν αντίθετα, οι δραστηριότητες της εργασίας αφήνουν ανεκμετάλλευτες τις ικανότητες των εργαζομένων τότε οι εργαζόμενοι βιώνουν στρες στην εργασία τους (Quick & Quick, 1984).

Όταν αναφερόμαστε στο στρες, εννοούμε όλες εκείνες τις αλλαγές που προκαλούν οι στρεσογόνοι συνθήκες τόσο στην ψυχολογική και στη σωματική λειτουργία του οργανισμού όσο και στη συμπεριφορά του (Πουρκός, 2001). Τα συμπτώματα του άγχους, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 2.7, κυρίως είναι (Κλεφτάρας, 1998).

1	Έντονος φόβος και ένταση.
2	Αυξημένη δραστηριότητα.
3	Συμπεριφορική διέγερση.
4	Αυξημένη διεγερσιμότητα του συμπαθητικού συστήματος.
5	Αίσθηση κινδύνου και απειλής.
6	Αβεβαιότητα και υπερεργήγορη.

Πίνακας 2.7: Τα συμπτώματα του άγχους.

Στην καθημερινή ζωή, οι επιπτώσεις του στρες μπορεί να εκδηλώνονται είτε ως κακή διάθεση (θλίψη), είτε ως σωματικό σύμπτωμα (πονοκέφαλος), είτε ως σύνδρομο με ποικιλία συμπτωμάτων (Μπουλουγούρης, 1998). Επιπλέον, το υπερβολικό στρες πλήττει τόσο την προσωπική όσο και την κοινωνική ζωή των εργαζομένων οι οποίοι, μεταφέροντας τα εργασιακά τους προβλήματα στην οικογένεια τους και στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον, αυξάνουν τις εντάσεις στις σχέσεις τους με τους γύρω τους, με αποτέλεσμα να επέρχεται μείωση του ενδιαφέροντός τους για κοινωνικές συναναστροφές (Griffith et al., 1999).

Τα συμπτώματα του εργασιακού άγχους διακρίνονται στις εξής κατηγορίες, αν και οι απόψεις των ερευνητών δίστανται (Τομασιδής, 1982, Barnett & Brennan 1995, Beehr & Newman 1978, Fontana 1996), όπως φαίνεται στον πίνακα 2.8.

1	Σωματικά συμπτώματα παραδείγματος χάρη γαστρεντερικά προβλήματα, πονοκέφαλοι, υπερτάσεις, ζαλάδες, ταχυπαλμίες, στεφανιαίες παθήσεις, δυσκολίες ύπνου, μυοσκελετικοί πόνοι, αλλεργίες, άσθμα, αρθριτικά, κόπωση ή λήθαργος, αυξημένο κάπνισμα κ.λ.π..
2	Ψυχολογικά όπως κατάθλιψη, μελαγχολική διάθεση, αδυναμία συγκέντρωσης, ανησυχία, εχθρότητα προς το περιβάλλον, φόβος για το μέλλον, αδεξιότητα, εκνευρισμός, μειωμένη αυτοπεποίθηση.
3	Συμπεριφορικά, λόγω χάρη μείωση ενδιαφέροντος, αύξηση απουσιών από την εργασία, κατάχρηση ουσιών, χαμηλά επίπεδα ενέργειας, μετάθεση ευθυνών, αδιαφορία για την κατάκτηση νέων πληροφοριών, επιθετικότητα, ροπή προς ατυχήματα κ.λ.π..

Πίνακας 2.8: Τα συμπτώματα του εργασιακού άγχους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσοκομεία λειτουργούν όλο το 24ωρο. Το γεγονός αυτό έχει ως συνέπεια την εργασία υγειονομικών εργαζομένων σε κυκλικά ωράρια (βάρδιες) για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου και την παροχή υπηρεσιών 24 ώρες το 24ωρο (Fitzpatrick et al., 1999).

Τα ωράρια εργασίας διακρίνονται σε πρωινά, απογευματινά και νυχτερινά, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να εργάζονται σε συνδυασμό δύο ή και περισσότερων ωραρίων που εναλλάσσονται περιοδικά (Wilson, 2002). Τα κύρια χαρακτηριστικά της εργασίας με ωράρια είναι ο προγραμματισμός, η συνέχεια και η εναλλαγή των ωραρίων εργασίας. Οι προγραμματισμένες ώρες εργασίας ενός εργαζόμενου εναλλάσσονται ημερησίως ή εβδομαδιαίως ή παραμένουν μόνιμα σε ένα ωράριο. Οι εναλλαγές του ωραρίου μπορεί να είναι συνεχείς, ασυνεχείς και διακοπτόμενες (Μπάκα, 2007) ως φυσικό επακόλουθο τις επιπτώσεις αυτών των παραγόντων στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

Μέσα από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ασφάλεια τόσο των ίδιων των εργαζομένων στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα (Παπαδόπουλος, 2010), όσο και του πληθυσμού γενικά (Γκριζιώτη & συν., 2010).

Έτσι λοιπόν, η αναγκαιότητα εικοσιτετράωρης παροχής υπηρεσιών υγείας ή κυκλικού εξαντλητικού ωραρίου εντατικοποιεί τους ρυθμούς εργασίας με αποτέλεσμα την ελάττωση της καθημερινής ανάπαυσης των νοσηλευτών, όπου έχει αντίκτυπο και σε άλλες εξωτερικές δραστηριότητες και στην οικογένεια.

Το κυκλικό ωράριο είναι ένας συνδυασμός βαρδιών κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Περιλαμβάνει οκτάωρες βάρδιες οι οποίες εναλλάσσονται σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή, έτσι ώστε ο εργαζόμενος να επανέρχεται σε τακτά διαστήματα σε ημερήσιο ωράριο (Reilly et al., 1997).

Ωστόσο, στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει το «βιολογικό ρολόι» ή βιορυθμός, που καθορίζει τον τρόπο λειτουργίας του, ρυθμίζει λειτουργίες όπως η πέψη, η αναπνοή, η καρδιακή λειτουργία, η διακύμανση της έκλυσης των ορμονών και η αντίδραση στον πόνο. Η σωστή λειτουργία του έχει ως αποτέλεσμα τη νυχτερινή ανάπαυση και την ημερήσια εγρήγορση με τις επιμέρους δραστηριότητες, σχετίζεται δηλαδή με την εναλλαγή ημέρας και νύχτας, επειδή ακριβώς μετράει το χρόνο με βάση το φυσικό ρυθμό του περιβάλλοντος.

Επομένως, τα άτομα που εργάζονται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη διάρκεια της νύχτας αναγκάζονται να διακόψουν το βιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό που καθορίζεται από το ρολόι του εγκεφάλου. Το αποτέλεσμα της αποδιοργάνωσης αυτής ονομάζεται “jet lag” syndrome ή, στη συγκεκριμένη περίπτωση, “shift lag” syndrome. Χαρακτηριστικά του συνδρόμου αυτού είναι αίσθημα κόπωσης, υπνηλία, λήθαργο, προβλήματα πέψης, αϋπνία και από μείωση της πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης(Learthart, 1997).

3.2 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Το κυλιόμενο ωράριο εργασίας δημιουργεί βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Στις επιπτώσεις περιλαμβάνονται διαταραχές στον ύπνο, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές και επιδείνωση χρόνιων παθήσεων (Κορομπέλη & συν., 2006)

Η εργασία κατά τη νυχτερινή βάρδια, αποτελεί μια στρεσογόνο κατάσταση για τον οργανισμό κυρίως, όπως φαίνεται στον πίνακα 3.1 (Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων του Γ. Νοσοκομείου Σερρών, 2009).

1	Στο βιολογικό επίπεδο, μέσω της διαταραχής του κύκλου ύπνου – εγρήγορσης, του φυσιολογικού κερκαδιανού ρυθμού και των βιολογικών λειτουργιών.
2	Στην ικανότητα για εργασία, μέσω των φυσιολογικών αυξομειώσεων της προσοχής και της ετοιμότητας, με επακόλουθο το μεγαλύτερο κίνδυνο λαθών και ατυχημάτων.
3	Στην κατάσταση της υγείας, κυρίως διαταραχές του ύπνου και της πεπτικής λειτουργίας και μακροχρόνια πιο σοβαρές παθολογικές καταστάσεις από το γαστρεντερικό, το νευρολογικό και το καρδιαγγειακό σύστημα.
4	Στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή, καθώς παρατηρείται δυσκολία στη διατήρηση των συνήθων διαπροσωπικών σχέσεων, με συνέπειες στην οικογενειακή ζωή και στις κοινωνικές σχέσεις.

Πίνακας 3.1:Επιρροές της στρεσογόνου καταστάσεως στον ανθρώπινο οργανισμό.

Επομένως, το κυκλικό ωράριο επιδρά αρνητικά στην υγεία των εργαζομένων σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο και παράλληλα έχει ορισμένες κοινωνικές επιπτώσεις(Schmieder et al, 1996), καθώς παραβιάζει το φυσιολογικό κύκλο των κερκαδιων ρυθμών οδηγώντας σε αύξηση του κινδύνου των επαγγελματικών και των προσωπικών ατυχημάτων (Γκριζιώτη & συν., 2010).

Οι εκτεταμένες εργασιακές ώρες επιδρούν στην υγεία των νοσηλευτών και η ασφάλεια τους τίθεται σε κίνδυνο. Οι επιπτώσεις που έχει η νυχτερινή βάρδια μπορεί να είναι χειρότερες για τις γυναίκες νοσηλεύτριες που έχουν επιπρόσθετες οικογενειακές υποχρεώσεις, όπως η εγκυμοσύνη

και η ανατροφή των παιδιών. Επίσης, οι βάρδιες μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση στη εργασιακή απόδοση, τον ύπνο (Brooks, 2000) τη φυσιολογική και συναισθηματική υγεία, κοινωνική ζωή, οικογενειακή ζωή, στη χρήση φαρμάκων και στο επίπεδο του εργασιακού στρες (Herschbach et al, 1999, Edell et al, 2002). Για τους νοσηλευτές, οι αρνητικές επιδράσεις έχουν επιπτώσεις όχι μόνο στο άτομο, αλλά και στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς η ελαττωμένη ετοιμότητα και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Η διαταραχή του κερκάρδιου ρυθμού μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση, την υποκίνηση και τον χρόνο αντίδρασης, ιδιαίτερα το βράδυ. Ο συνδυασμός αυτός μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων και τραυματισμών (Γκριζιώτη & συν., 2006).

Η νυχτερινή εργασία και ειδικότερα η μακροχρόνια επιφέρει σημαντικές συνέπειες στην υγεία και στην ευεξία των εργαζομένων:

- φυσιολογικές μεταβολές όπως π.χ. στη θερμοκρασία του σώματος και στην απελευθέρωση ορμονών, οι οποίες μπορούν να συμβαίνουν λόγω μεταβολών του εσωτερικού βιολογικού ρολογιού του σώματος μας κατά τη διάρκεια ενός 24ώρου, τέτοιες ορμόνες είναι η TSH, η FT4, η κορτιζόλη και η λεπτίνη (Κορομπέλη & συν., 2006),
- ψυχολογικές όπως π.χ. στρες, νευρώσεις, ψυχώσεις, απόσυρση,
- ιατρικές όπως π.χ. πεπτικές και καρδιαγγειακές παθήσεις,
- κοινωνικές όπως π.χ. μεταβολή κοινωνικών συνηθειών, έλλειψη χρόνου για ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων λόγω του ρυθμού εργασίας που οδηγεί στην άρνηση κοινωνικών υποχρεώσεων και διαταραχές ύπνου όπως π.χ. απότομη διακοπή του ύπνου για πραγματοποίηση των υποχρεώσεων του ατόμου, αϋπνίες, υπνηλία, άπνοια κ.λπ..

3.2.1 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εργασία με ωράρια πλήττει κυρίως το καρδιαγγειακό και το γαστρεντερικό σύστημα των εργαζομένων. Το εναλλασσόμενο ωράριο δημιουργεί στρες στους νοσηλευτές με επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα είτε με άμεσους είτε με έμμεσους μηχανισμούς. Οι άμεσοι αφορούν σε νευροορμονικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και κορτιζόλης με άμεση επίδραση στην αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, τους μηχανισμούς θρόμβωσης και

στο μεταβολισμό των λιπιδίων και της γλυκόζης. Οι έμμεσοι μηχανισμοί αφορούν στις διάφορες ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου, τις μη σωστές διατροφικές συνήθειες, την κατανάλωση αλκοόλ, την έλλειψη σωματικής άσκησης, τις ακανόνιστες ώρες ύπνου και το κάπνισμα, το οποίο επηρεάζει την εξέλιξη καρδιαγγειακών νοσημάτων (Bøggild & Knutsson, 1999).

Η νυχτερινή εργασία, επίσης, επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στον οργανισμό. Αρκετές μελέτες έχουν διαπιστώσει σοβαρές συνέπειες στο γαστρεντερικό σύστημα. Παρατηρείται δυσκοιλιότητα, γαστρικό έλκος, 12δακτυλικό έλκος (Costa, 1999), γαστρίτιδα. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως οφείλονται στις διατροφικές αλλαγές, παραδείγματος χάρι κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, καφεΐνης και καπνού, τα οποία μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση γαστρεντερικών προβλημάτων, όπως ανορεξία και δυσκοιλιότητα. Η λήψη των γευμάτων σε ακανόνιστες ώρες επιφέρει την αλλαγή της κινητικότητας του εντέρου και της έκκρισης των γαστρικών υγρών.

Το κυκλικό ωράριο επηρεάζει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση, οι οποίοι αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εργασίας και μειώνονται κατά τη διάρκεια του ύπνου, ανεξάρτητα από το ωράριο που ακολουθείται. Από τη στιγμή που ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση ελέγχονται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, υπάρχει μια υπόθεση ότι και το εναλλασσόμενο ωράριο επηρεάζει το βιολογικό ρυθμό λειτουργίας του. Μετρήσεις που έγιναν σε κατεχολαμίνες έδειξαν ότι το συμπαθητικό σύστημα επηρεάζεται από το κυκλικό ωράριο.

Ενώ μπορεί να προκαλέσει τις αλλαγές στην έκκριση των ορμονών στις νοσοκόμες. (Korompeli et.al. 2010).

Επίσης, τροποποιείται η ποιότητα των τροφών αλλά και η λήψη τροφής τις νυκτερινές ώρες σε συνδυασμό με τη νυχτερινή εργασία μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στο μεταβολισμό του ατόμου, δεδομένου ότι αποτελεί έναν από τους κινδύνους ρυθμούς.

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι όσοι εργάζονται νύχτα έχουν χαμηλότερα επίπεδα μελατονίνης το οποίο πιθανόν να προδιαθέτει σε καρκίνο (Κουκουλομάτη & Δρακόπουλος, 2010).

3.2.2 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι εναλλαγές της βάρδιας που απαιτεί το νοσηλευτικό επάγγελμα και η κατάσταση χρόνιας στέρησης ύπνου, από την οποία υποφέρει το νοσηλευτικό προσωπικό, οδηγεί σταδιακά στο

αίσθημα της κόπωσης και στη μείωση της απόδοσης και της ικανοποίησής τους από το χώρο της εργασίας τους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό επάγγελμα εμπεριέχει πολλούς στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, παραδείγματος χάρη απαιτητικοί ασθενείς, πίεση χρόνου, φόρτος εργασίας, έλλειψη προσωπικού, κυκλικό ωράριο και νυκτερινό ωράριο εργασίας που λειτουργούν αθροιστικά με τη διαταραχή σε οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Συνήθως, παρατηρούνται διάφορα ψυχοσωματικά και ψυχονευρωτικά συμπτώματα στο νοσηλευτικό προσωπικό (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010). Γίνεται λόγος για κατάθλιψη, αίσθημα απελπισίας, χρόνια κόπωση, συναισθηματική εξουθένωση (Healy & McKay, 2000), καθώς και θυμό και γνωστική διαταραχή και εμφανίζουν ορισμένες νευρώσεις .

Η αποδιοργάνωση του κερκάρδιου ρυθμού ενδέχεται να προκαλέσει διατάραξη της ψυχολογίας του εργαζόμενου, με συνέπεια την κατάθλιψη. Ο φόρτος εργασίας, ο αριθμός των νυκτερινών ωραρίων εργασίας, το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των ημερών ανάπαυσης οδηγούν σε συναισθηματική εξουθένωση (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010).

3.3 ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν τις συνθήκες εργασίας είναι η ποιοτική κατάσταση των κτιρίων, ο εξοπλισμός και η υλικοτεχνική υποδομή των χώρων εργασίας (Δημητριάδου, 2008). Ο επαρκής εξοπλισμός και η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή αυξάνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών και παράλληλα βελτιώνει την επικοινωνία μεταξύ αυτών και άλλων επαγγελματικών ομάδων. Επιπλέον, επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Έρευνες αποκαλύπτουν την απαρχαιωμένη και μη ρεαλιστική δημόσια εικόνα του επαγγέλματος, τις κακές συνθήκες άσκησής του αλλά και την απογοήτευση των ίδιων των επαγγελματιών της νοσηλευτικής, εξαιτίας των δύσκολων συνθηκών εργασίας, και σε αυτό

συντελεί η ύπαρξη κτιρίων κακής ποιότητας και ελλιπώς εξοπλισμένων (Δημητριάδου & συν., 2009).

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει την αντίληψη ότι συχνά υποχρεώνεται να λειτουργήσει τα νοσηλευτικά ιδρύματα χωρίς το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό, τους κατάλληλους πόρους και υλικά, καθώς επίσης, εκτιμά ότι δεν υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός νοσηλευτών, προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα αρκετά συχνά να αναγκάζονται να καλύπτουν από τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών επιλεκτικά μόνο αυτές που θεωρούν ως τις πιο σημαντικές (Δημητριάδου & συν., 2009).

Επίσης, όπως φαίνεται στον πίνακα 3.2, οι συνθήκες εργασίας στο χώρο της υγείας τοποθετούν το νοσηλευτικό προσωπικό σε αυξημένο κίνδυνο βίας, εξαιτίας.

1	Των ανεπαρκών επιπέδων προσωπικού και επίβλεψης.
2	Της χρήσης προσωρινού και ανειδίκευτου προσωπικού.
3	Του φόρτου εργασίας.
4	Της εργασίας σε βάρδιες.
5	Της μετακίνησης από και προς τον εργασιακό χώρο κατά τη διάρκεια της νύχτας.
6	Των ελλειπών μέτρων ασφαλείας στις υπηρεσίες υγείας.
7	Των παρεμβάσεων που απαιτούν στενή φυσική επαφή.
8	Των απαιτητικών εργασιακών υποχρεώσεων.
9	Των εύκολα προσβάσιμων χώρων εργασίας με ελάχιστη έως καθόλου ιδιωτικότητα .

Πίνακας 3.2: Παράγοντες αυξημένου κινδύνου βίας για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι παραπάνω συνθήκες εργασίας που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους όσο και στη συνεργασία τους με το λοιπό ανθρώπινο δυναμικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Παρακάτω, στον πίνακα 3.3, αναφέρονται ορισμένες σημαντικές επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό.

1	Αποδιοργάνωση του βιορυθμού λόγω του κυκλικού ωραρίου.
2	Έντονο άγχος.
3	Υπερκόπωση, η οποία καταλήγει στο σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burn out) και είναι αιτία ψυχικής και σωματικής καταπόνησης των εργαζομένων, λαθών που ορισμένες φορές είναι τραγικά, ατυχημάτων και απώλειας παραγωγικότητας.
4	Κούραση στο χώρο εργασίας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε ατυχήματα, τραυματισμούς και προβλήματα υγείας.
5	Συμπτώματα απογοήτευσης και αρνητικής διάθεσης.
6	Σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης, το οποίο χαρακτηρίζεται από μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης. Προκαλείται λόγω μακροχρόνιας εργασίας κάτω από ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες.

Πίνακας 3.3: Επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Εργαζόμενοι που αφοσιώνονται απόλυτα στη δουλειά τους, είναι ευσυνείδητοι και δυσκολεύονται να διαχωρίζουν την επαγγελματική τους ενασχόληση από την προσωπική τους ζωή, είναι πιο εύκολο να προσβληθούν από το σύνδρομο αυτό, όπως γιατροί και νοσηλευτές (Rochicci & Tillonry, 1996).

Όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας, όπως και σε πολλούς άλλους επαγγελματικούς χώρους, έτσι και στο χώρο του νοσοκομείου παρατηρείται συχνά η λεγόμενη επαγγελματική σύγκρουση. Πρόκειται για σύγκρουση καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεων μεταξύ των εργαζομένων στον ίδιο χώρο. Η επαγγελματική σύγκρουση παρατηρείται μεταξύ όλων των ειδικοτήτων στο νοσοκομείο και είναι άλλοτε έντονη και άλλοτε πιο ήπια (Μπουλουγούρης, 1998).

Ειδικότερα η επαγγελματική σύγκρουση αφορά τη σύγκρουση των καθηκόντων μεταξύ των νοσηλευτών, των γιατρών, των φυσιοθεραπευτών, των τραυματιοφορέων, των βοηθών θαλάμων, των νοσοκόμων και άλλων ειδικοτήτων στο αντίστοιχο τμήμα.

Τα σημαντικότερα αίτια είναι:

- η έλλειψη προσωπικού. Το υπάρχον προσωπικό δεν αρκεί για την ομαλή και άνετη εκπλήρωση των αρμοδιοτήτων του με αποτέλεσμα κάποιοι να εκτελούν καθήκοντα και αρμοδιότητες για τα οποία είναι υπεύθυνοι άλλοι (π.χ. ο νοσηλευτής να εκτελεί εργασίες βοηθού θαλάμου),
- η έλλειψη υλικού π.χ. γάντια ή σεντόνια, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος μην μπορεί να κάνει σωστά την εργασία του και να χρονοτριβεί με συνέπεια να γίνεται οξύθυμος και να ξεσπά στους συναδέλφους του,

- η απουσία αποσαφήνισης αρμοδιοτήτων, με αποτέλεσμα κάθε φορά να εκτελούνται και από διαφορετικούς εργαζόμενους χωρίς να γνωρίζει κανείς τελικά ποιος είναι ο αρμόδιος.

3.4 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

Το νοσηλευτικό προσωπικό, κάτω από τις παρούσες συνθήκες εργασίας, υποχρεώνεται να κάνει επιλογές, συχνά, αντίθετες με την επαγγελματική του κρίση και σε προσωπικό επίπεδο ξεπερνά καθημερινά τις ανθρώπινες αντοχές του. Επιπλέον ο νοσηλευτής αδυνατεί να ανταποκριθεί στις κοινωνικές του υποχρεώσεις λόγω των ωραρίων εργασίας, καθώς επίσης, λόγω της κόπωσης από την εργασία δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις οικογενειακές του υποχρεώσεις, ενώ τα προβλήματα της εργασίας, συχνά, τον απασχολούν ακόμη και στο σπίτι του (Δημητριάδου & συν., 2009).

Επίσης, η έλλειψη μέτρων για την μητρότητα αλλά και οι συχνές εναλλαγές στις βάρδιες, στερούν από το προσωπικό, μικρές και μεγάλες οικογενειακές απολαύσεις (Κορομπέλη, Α. & Σουρτζή, Π., 2010).

Επιπρόσθετα, το κυκλικό ωράριο διαταράσσει την οικογενειακή και κοινωνική ζωή και δραστηριότητα των νοσηλευτών όπως είναι η φροντίδα των παιδιών, οι κοινωνικές επαφές, οι έξοδοι για ψυχαγωγία κ.λ.π., συμβάλλοντας έτσι στην εμφάνιση άγχους, καθώς προσπαθούν να τα προλάβουν όλα μέσα σε ένα μικρό χρονικό διάστημα (Κορομπέλη & συν, 2006, Μπάκα, 2007).

Επιπλέον, μελέτες έχουν αποδείξει τον αυξημένο επαγγελματικό κίνδυνο των νοσηλευτριών λόγω του κυκλικού ωραρίου. Η εργασία με βάρδιες μεταβάλλει την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και επηρεάζει τους αναπαραγωγικούς μηχανισμούς. (Κορομπέλη & συν., 2006).

Τέλος, η απασχόληση σε εναλλασσόμενο ωράριο αυξάνει την πιθανότητα λύσης ενός γάμου και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τη γυναίκα(Κλεφτάρας, 1998). Όταν υπάρχουν και παιδιά, οι σύζυγοι θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες πρωταρχικής σημασίας, όπως είναι η προετοιμασία του δείπνου, η προετοιμασία των παιδιών για το σχολείο την επομένη ημέρα. Επειδή, συνήθως, η πλειοψηφία των ανδρών δεν είναι στον ίδιο βαθμό ικανοί ή σε θέση για την ανάληψη τέτοιων ευθυνών συγκριτικά με τις γυναίκες (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Με ερεθίσματα από το επιλεγόμενο μάθημα υγιεινής και ασφάλειας στο τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας στο Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και αφού μελετήθηκαν πρόσφατες εργασίες στην ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, καταλήξαμε στις ιστοσελίδες των περιοδικών Νοσηλευτική και Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής για την αναζήτηση ελληνικών πηγών καθώς επίσης και σε άλλες ιστοσελίδες για τη συλλογή περαιτέρω στοιχείων.

Εν συνεχεία, σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή, τέθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα. Ερευνητικό ερώτημα είναι μια ερωτηματική πρόταση που συνήθως τίθεται σε ευθύ ή πλάγιο λόγο, όπου αποτυπώνεται ένας συγκεκριμένος στόχος της έρευνας, απλώς ως το ζητούμενο να ερευνηθεί-να απαντηθεί χωρίς καμία αναφορά στα αναμενόμενα αποτελέσματα. Χαρακτηριστικά του: α) αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο ζήτημα ή πρόβλημα. β) η έρευνα καλείται να απαντήσει διερευνώντας το μεθοδικά και συστηματικά. γ) αποτελεί την αφετηρία και το επίκεντρο της ερευνητικής διαδικασίας. Το ερευνητικό ερώτημα αποτελεί την κινητήρια δύναμη της έρευνας αντικατοπτρίζοντας τη θέληση του ανθρώπου για γνώση:

- Ποιες είναι οι έννοιες της υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας;
- Ποιοι οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στις μονάδες υγείας;
- Ποια η επίπτωση του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των επαγγελματιών υγείας;

Μεθοδολογικά διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση πηγών από το διαδίκτυο καθώς και από ελληνικά συγγράμματα σχετικά με την Υγιεινή και Ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας. Μελετήθηκαν οι κυριότεροι νόμοι της Υγιεινής και Ασφάλειας, η έκθεση της για τον Ι.Ε.,Τ.Ε. και την Επιτροπή Εργασίας για τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες τους, καθώς και σχετικά άρθρα από ελληνικά και ξένα περιοδικά σχετικά με τη Υγιεινή και Ασφάλεια και το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο (επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό) στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Η διαδικασία της αναζήτησης υπαρχόντων βιβλιογραφικών δεδομένων καλείται τεχνικά βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ουσιαστικά αποτελεί τη συστηματική, εκτεταμένη και πλήρη εξέταση των βιβλιογραφικών πηγών οι οποίες σχετίζονται με το ερευνητικό ή τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στη μελέτη. Αν και πολλές φορές η βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρείται ως η «εύκολη» διαδικασία στα πλαίσια διεξαγωγής μίας έρευνας, εντούτοις θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι αποτελεί μία επίπονη και δύσκολη διεργασία, καθώς περιλαμβάνει την επισταμένη μελέτη μεγάλου συνήθως όγκου προηγούμενων εργασιών. Η συστηματική όμως εργασία ανταμείβεται καθώς με τη διεξαγωγή της οι ερευνητές μπορούν να αποφύγουν λάθη προηγούμενων ερευνών, αλλά και να υποστηρίξουν εμπειριστατωμένα τα ερευνητικά τους ερωτήματα, προσθέτοντας ένα ακόμα κομμάτι στο παζλ που συνθέτει τη γνώση και τη μάθηση.

Επιπροσθέτως, η ως άνω εργασία είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, τόσο για τον καθορισμό των ερευνητικών θεμάτων όσο και του κυρίου μέρους της έρευνας. Η διεξαγωγή μίας βιβλιογραφικής ανασκόπησης μπορεί να εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς και ανάγκες. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο ερευνητής μπορεί να την χρησιμοποιήσει προκειμένου να αυξήσει τη γνώση του επί του αντικειμένου της μελέτης του, να εξακριβώσει αν το θέμα που τον απασχολεί έχει ήδη ερευνηθεί και αν ναι, σε ποιο βαθμό έχει εξηγηθεί, ποιες μεθοδολογίες χρησιμοποιήθηκαν και ποια ήταν τα αποτελέσματα των ερευνών, διασφαλίζοντας τόσο την καινοτομία της ερευνητικής του ιδέας του όσο και την αύξηση των πιθανοτήτων για απάντηση των ερευνητικών κενών που τυχόν θα εντοπιστούν. Τα στάδια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι:

- Ο καθορισμός από την ερευνητική ομάδα ή τον ερευνητή ενός σχεδίου αναζήτησης στο οποίο περιλαμβάνεται ο ορισμός της ειδικής ορολογίας, που θα χρησιμοποιηθεί για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, εφόσον βεβαίως έχει αποφασιστεί το θέμα της έρευνας. Παράλληλα μπορεί να καθοριστούν τυχόν περιορισμοί στην αναζήτηση, οι οποίοι ίσως να είναι χρονικοί, γλωσσικοί, γεωγραφικοί ή ακόμα να αφορούν σε θέματα μεθοδολογίας. Για παράδειγμα, μπορεί να επιλεγεί η ανασκόπηση μόνο της βιβλιογραφίας στην αγγλική, και η οποία να έχει εκδοθεί την τελευταία δεκαετία, ενώ οι πληροφορίες να αφορούν μία μόνο γεωγραφική περιοχή, την Ελλάδα.
- Αναγνώριση των διαθέσιμων βιβλιογραφικών πηγών στα καθορισμένα θέματα της έρευνας, εξαντλώντας όλες τις πιθανές πηγές, βιβλιοθήκες, έντυπο και οπτικοακουστικό υλικό, υλικό που διατίθεται ψηφιακά ή μέσω του διαδικτύου.

- Κριτική αξιολόγηση και ανάλυση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας που έχει συγκεντρωθεί και επιλογή όσων τελικά θα χρησιμοποιηθούν. Κάθε πληροφορία που συλλέγεται θα πρέπει να μελετάται και αναλύεται κριτικά.

- Οργάνωση της βιβλιογραφίας, είτε με τη χρήση σημειώσεων και την υπογράμμιση των σημαντικότερων είτε μέσω περιλήψεων ή και με την ανάπτυξη σχετικών διαγραμμάτων.

- Αξιοποίηση, σύνθεση και παράθεση της βιβλιογραφίας με βάση τις ανάγκες στα διάφορα στάδια της έρευνας.

Μέσα από κατάλληλη μελέτη και ενδελεχή έρευνα, επιλέχθηκε ως ερωτηματολόγιο της έρευνας το Survey of Shiftworkers (SOS), του τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ουαλίας (Folkard, 1995), όπως αυτό μεταφράστηκε στα ελληνικά και ελέγχθηκε ως προς την αξιοπιστία του, η οποία βρέθηκε αποδεκτή (Cronbach $\alpha=0,71$) (Κορομπέλη, 2006). Τέλος διατυπώθηκε το αίτημα στην κα. Κορομπέλη, για την έγκριση και τη χρησιμοποίηση του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου, το οποίο και έγινε αποδεκτό.

Το ερωτηματολόγιο ως εργαλείο έρευνας υγείας: Το ερωτηματολόγιο είναι το βασικό όργανο μέτρησης των μεταβλητών μιας έρευνας και αποτελεί ένα κρίσιμο τμήμα της μελέτης, γιατί θα αποτελέσει την «πηγή» των πληροφοριών που θα αντληθούν από τα υποκείμενα, για να εξαχθούν τέλος τα αποτελέσματα-συμπεράσματα της μελέτης.

Ερωτηματολόγιο είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά από επιλεγμένες-με βάση το σκοπό της επιχειρούμενης έρευνας-ερωτήσεις τις οποίες διαβάζει ο ίδιος ο εξεταζόμενος και τις απαντάει γραπτώς. Ένα καλά οργανωμένο ερωτηματολόγιο χρειάζεται λεπτομερή εργασία κατά τη διάρκεια δόμησής του και θα πρέπει να αναθεωρηθεί κριτικά πολλές φορές πριν δοθεί για συμπλήρωση στα υποκείμενα της μελέτης.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές ερωτήσεις. Αποτελείται αρχικά από γενικές ερωτήσεις και κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χρόνος εργασίας συνολικά και έπειτα από ειδικές ερωτήσεις που αφορούν στις βάρδιες των επαγγελματιών υγείας, αναλύοντας την ποιότητα και ποσότητα ύπνου πριν και μετά από κάθε βάρδια, καθώς και το πόσο λειτουργικοί ή όχι κρίνουν τον εαυτό τους οι ίδιοι οι ερωτηθέντες πριν και μετά από κάθε βάρδια. Για την πληρέστερη μέτρηση των μεταβλητών κρίθηκε κατάλληλη η χρήση της κλίμακας Likert, όπου είναι ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας σε κάποιο θέμα που διατυπώνεται από το ερωτηματολόγιο. Η κλίμακα παρουσιάζεται σε ευθεία γραμμή με σταθερές διαιρέσεις (συνήθως ως πέντε).

Το ερωτηματολόγιο περιέχει μια λογική σειρά ερωτήσεων και το περιεχόμενό τους είναι ανάλογο με το σκοπό της έρευνας και προσεγγίσει έτσι ώστε να μην θίγει τους ερωτώμενους, ούτε να τους φέρνει σε δύσκολη θέση και για αυτό το λόγο το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Επίσης, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε με προσωπική συνέντευξη, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Κρίθηκε σκόπιμη η απαλοιφή δύο ερωτημάτων του ερωτηματολογίου, για την συντομότερη συμπλήρωση του, η οποία διήρκεσε κατά μέσο όρο 20 λεπτά

Όσον αφορά στο σχεδιασμό της έρευνας επιλέχθηκαν οι μονάδες υγείας Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας και Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών Υγεία Α.Ε. Οι δύο πρώτες μονάδες ανταποκρίθηκαν θετικά και ενέκριναν τη διενέργεια της έρευνας, σε αντίθεση με την τρίτη, η οποία παρόλη την αναλυτική παρουσίαση των σκοπών και των στόχων της έρευνας δεν αποδέχτηκε. Κατόπιν στις δύο εναπομείνουσες μονάδες, ενημερώθηκαν οι αρμόδιες υπηρεσίες και ορίστηκαν οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι θα παρείχαν την υποστήριξη στη διενέργεια της παρούσας έρευνας.

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ Α.Ε.) ιδρύθηκε με το Ν.3292/2004 αναλαμβάνοντας την άμεση μετα-ολυμπιακή αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Αποτελεί Δημόσια Επιχείρηση Κοινής Ωφέλειας που τελεί υπό την εποπτεία του κράτους, η οποία ασκείται από τη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών και από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Ν.3429/2005 περί λειτουργίας των Δ.Ε.Κ.Ο.

Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού περιλαμβάνει Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών το οποίο λειτουργεί σε 24ώρη βάση καλύπτοντας άμεσα τις ανάγκες αντιμετώπισης επειγουσών καταστάσεων με την παροχή πρώτων βοηθειών, την αξιολόγηση και υποστήριξη κρίσιμων περιστατικών μέχρι την ασφαλή παραπομπή και διακομιδή τους σε δευτεροβάθμιο υγειονομικό ίδρυμα. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υπάρχει η δυνατότητα διενέργειας μικροεπεμβάσεων. Διαθέτει επίσης Διεύθυνση Ιατρικών Απεικονίσεων, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, Βιοπαθολογικά Εργαστήρια, κλίνες βραχείας νοσηλείας και Μονάδες Αποκατάστασης – Αποθεραπείας και Ημερήσιας Νοσηλείας ανοικτής περίθαλψης. (αναρτήθηκε στο: <http://www.aemy.gr>)

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας περιλαμβάνει στις υπηρεσίες του Παθολογικό Τομέα (Α και Β Παθολογική, Καρδιολογική, Νεφρολογικό), Χειρουργικό Τομέα (Α και Β Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Γυναικολογική, Ουρολογική, Αναισθησιολογικό, Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ), Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, Εργαστηριακό Τομέα (Ακτινολογικό

Τμήμα και Αιμοδοσία), Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μεσογειακής Αναιμίας, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Χημειοθεραπείας, Μονάδα Εμφραγμάτων και Κέντρο Ψυχικής Υγείας (αναρτήθηκε στο: <http://www.nosokomeiokalamatas.gr>).

Η έρευνα έλαβε μέρος από τον Απρίλιο έως και το Νοέμβριο του 2011. Στο σχήμα 4.1 παρουσιάζεται εποπτικά η εξέλιξη της έρευνας.



Σχήμα 4.1: Οι χρονικές περιόδους της μελέτης σε διάγραμμα Gant.

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε κυρίως από τη νοσηλευτική υπηρεσία της Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού και τη νοσηλευτική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Η επιλογή του δείγματος των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα έγινε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας, η οποία μπορεί να εξαλείψει τη μεροληψία που οφείλεται στη λάθος επιλογή δείγματος (Παπαδόπουλος, 2010).

Διανεμήθηκαν 55 ερωτηματολόγια στο Νοσοκομείο Καλαμάτας από τα οποία απαντήθηκαν τα 42. Στην ΑΕΜΥ διανεμήθηκαν 29 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 21. Συνολικά τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ανήλθαν στα 63 και ο δείκτης ανταπόκρισης (Response Rate) στην έρευνα ανήλθε στο 75 %.

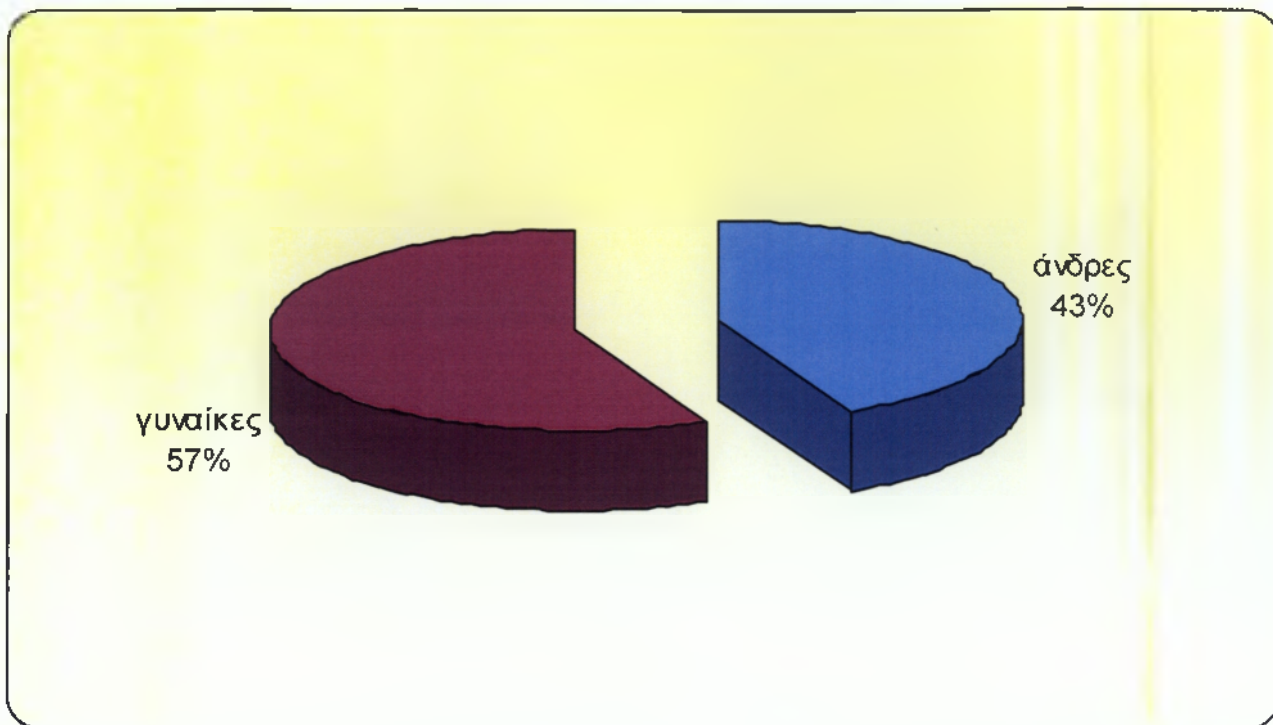
Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος EXCEL.

4.2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

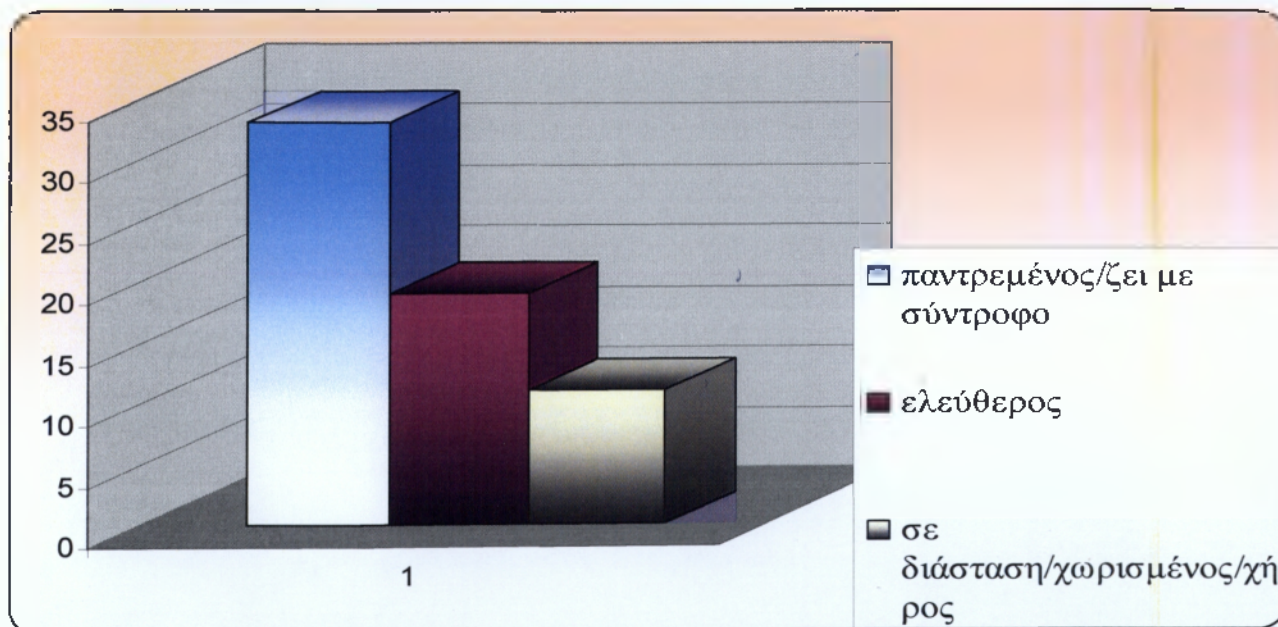
Η μέση ηλικία των νοσηλευτών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν 38 ετών(SD=8,42, Σχεδιάγραμμα 4.3) και από αυτούς το 57% είναι γυναίκες ενώ 43% του δείγματος είναι άνδρες, με SD=11,13. (Σχεδιάγραμμα 4.1). Το 52% ήταν παντρεμένοι ή ζούσαν με τον/την σύντροφό τους, το 30% ήταν ανύπαντροι και το 18% ήταν σε διάσταση/χωρισμένου/χήροι (Πίνακας 4.1,Σχεδιάγραμμα 4.2). Συνολικά, οι νοσηλευτές εργαζόταν με κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο κατά μέσο όρο 12 χρόνια (Σχεδιάγραμμα 4.6),ενώ συνολικά 11.5 χρόνια(SD=8,54). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες του δείγματος μας δεν έχουν παιδιά φτάνοντας το 48%, ενώ αθροιστικά το 40% έχουν από 1-2 τέκνα (Σχεδιάγραμμα 4.4).

	Δείγμα N= 63	Ποσοστό (%)
Φύλο		
Άνδρες	36	57
Γυναίκες	27	43
Ηλικιακό κατηγορία (έτη)		
21-30	12	19
31-40	20	31
41-50	25	39
51-60	7	11
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι / Συμβίωση	33	52
Ελεύθεροι	19	30
Διαζευγμένοι / Διάσταση / Χήροι	11	18
Αριθμός τέκνων		
0	30	48
1	13	21
2	18	29
3	1	1
4	1	1

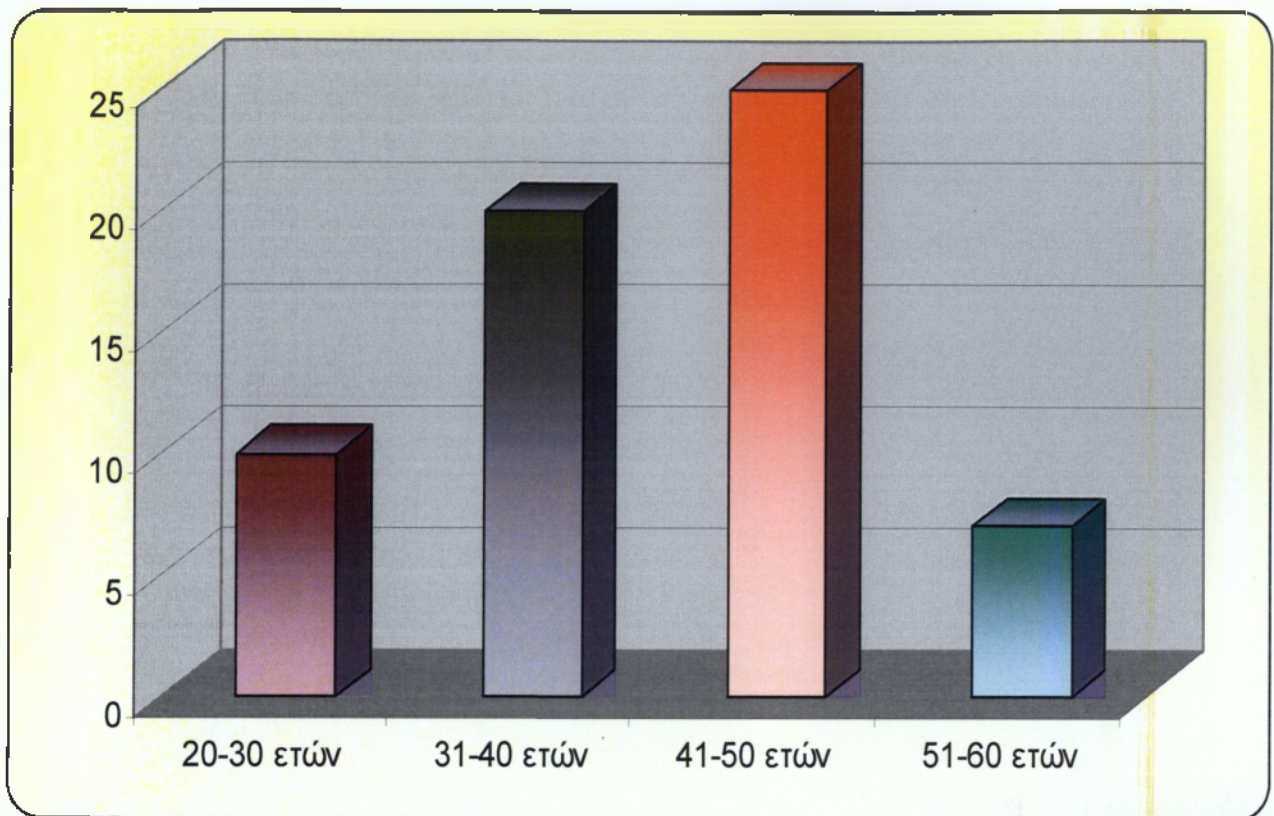
Πίνακας 4.1: Συγκεντρωτικά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.



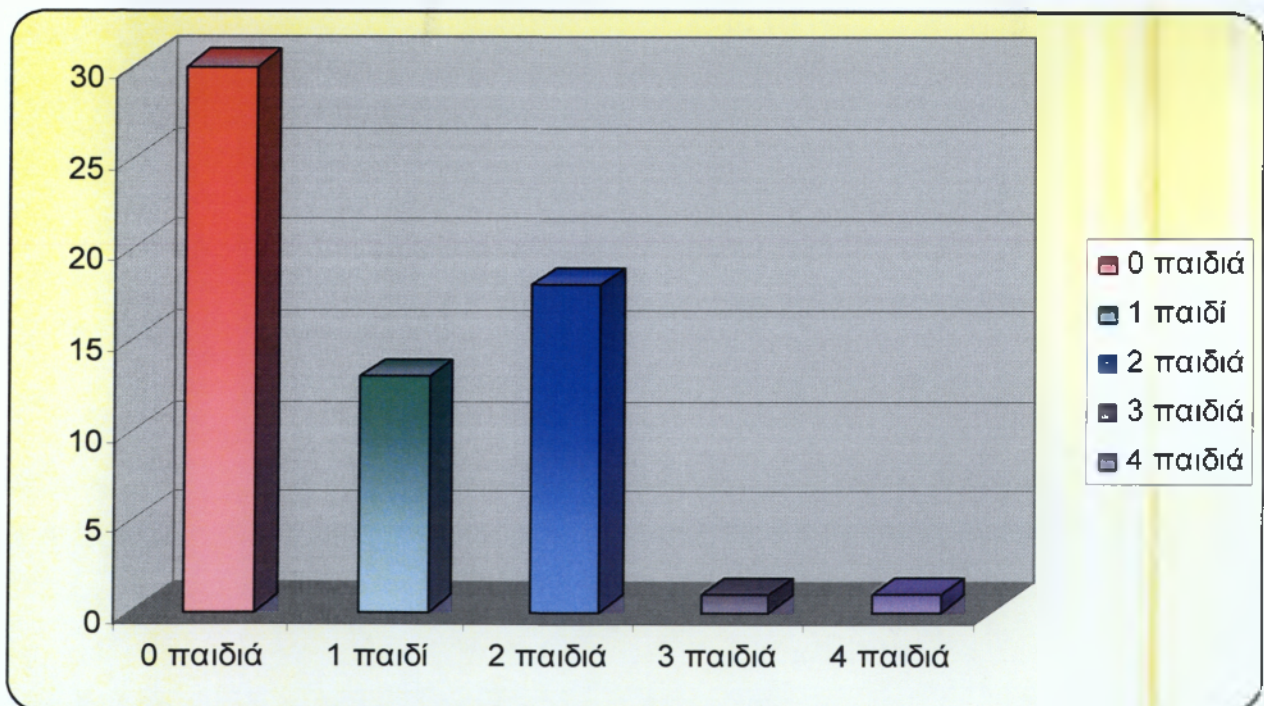
Σχεδιάγραμμα 4.1: Κατανομή ερωτηθέντων ως προς το φύλο.



Σχεδιάγραμμα 4.2: Οικογενειακή κατάσταση δείγματος.



Σχεδιάγραμμα 4.3: Ηλικιακή ομάδα ερωτηθέντων.

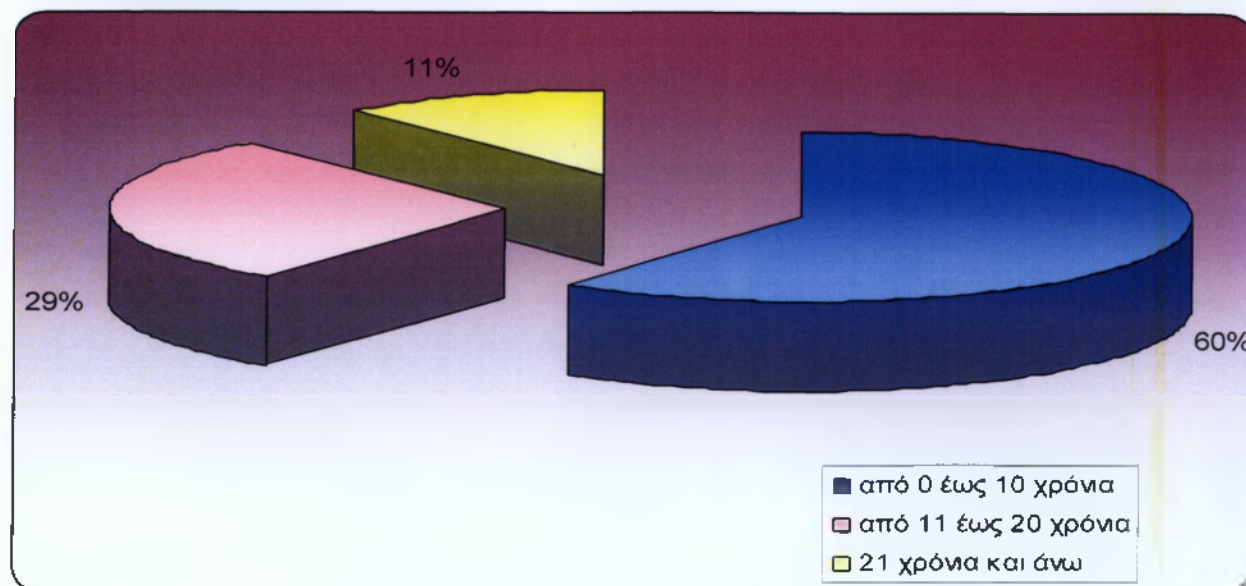


Σχεδιάγραμμα 4.4: Αριθμός παιδιών ερωτηθέντων.

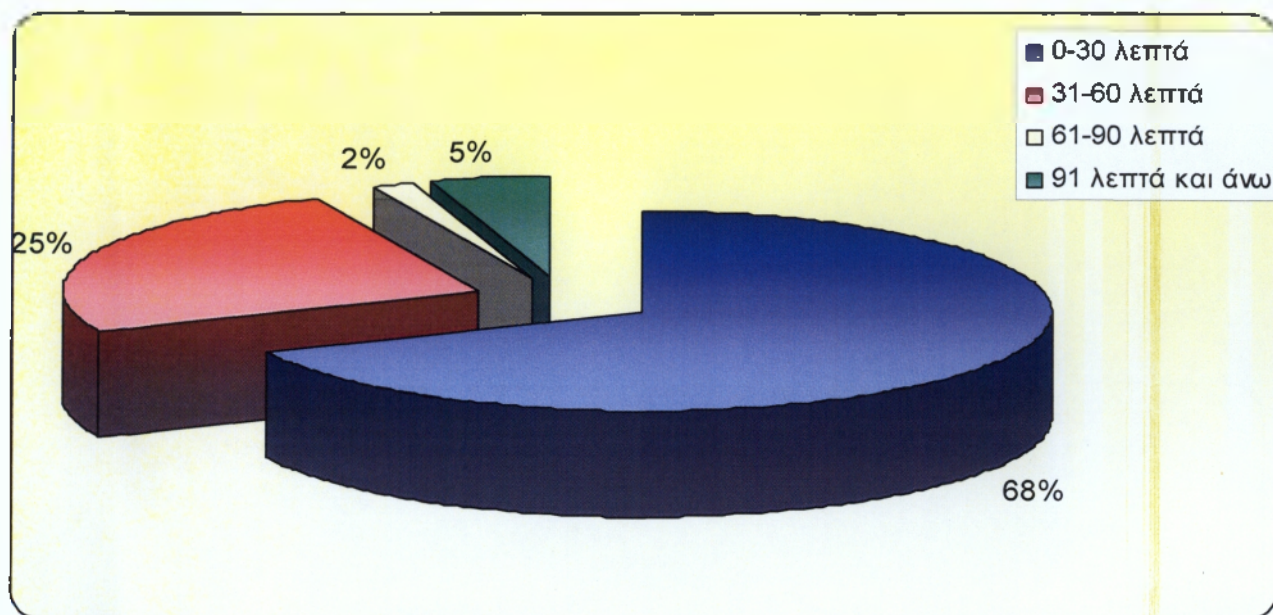


Σχεδιάγραμμα 4.5: Συνολικό διάστημα εργασίας.

Στο σχεδιάγραμμα 4.5 παρουσιάζεται το συνολικό διάστημα που εργάζονται οι συμμετέχοντες. Παρατηρούμε ότι το 47,62% των ερωτηθέντων εργάζεται συνολικά έως 10 χρόνια, το 31,75% από 11 έως χρόνια και το υπόλοιπο 20,63% εργάζεται από 21 χρόνια και άνω.



Σχεδιάγραμμα 4.6: Συνολικό διάστημα εργασίας με βάρδιες.



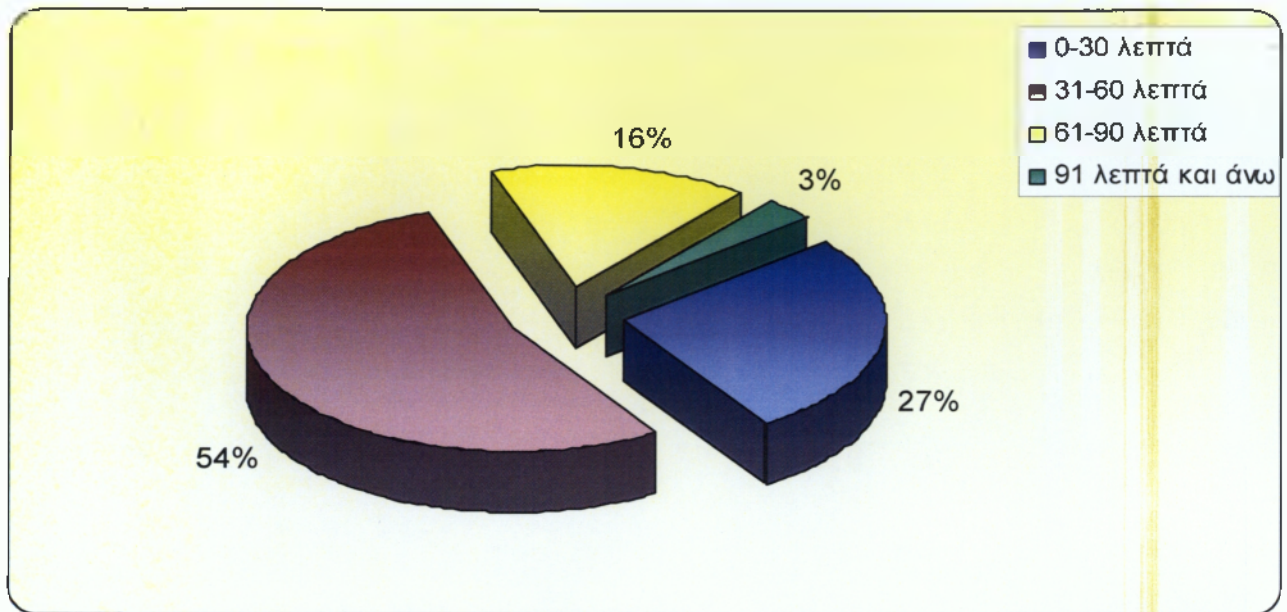
Σχεδιάγραμμα 4.7: Χρόνος διαδρομής προς τον χώρο εργασίας.

Στο σχεδιάγραμμα 4.7 παρουσιάζεται η κατανομή ως προς το χρόνο που ξοδεύουν στη διαδρομή κατά την προσέλευσή τους στη δουλειά. Σύμφωνα με τα ποσοστά του σχεδιαγράμματος το 68% του δείγματος χρειάζεται έως μισή ώρα για να μεταβεί στο χώρο εργασίας του. Το 25% του δείγματος ξοδεύει από 31 λεπτά έως και μία ώρα, το 2% από 61 έως 90 λεπτά και το 5% από 91 λεπτά και άνω.

Στο σχεδιάγραμμα 4.8 παρουσιάζεται ο απαιτούμενος χρόνος κατά την αποχώρηση από τη δουλειά των συμμετεχόντων. Πιο αναλυτικά, το 27% ξοδεύει έως μισή ώρα κατά την αποχώρησή του από τη δουλειά, το 54% από μισή έως μία ώρα, το 16% από 61 έως 90 λεπτά και το 3% από 91 λεπτά και άνω.

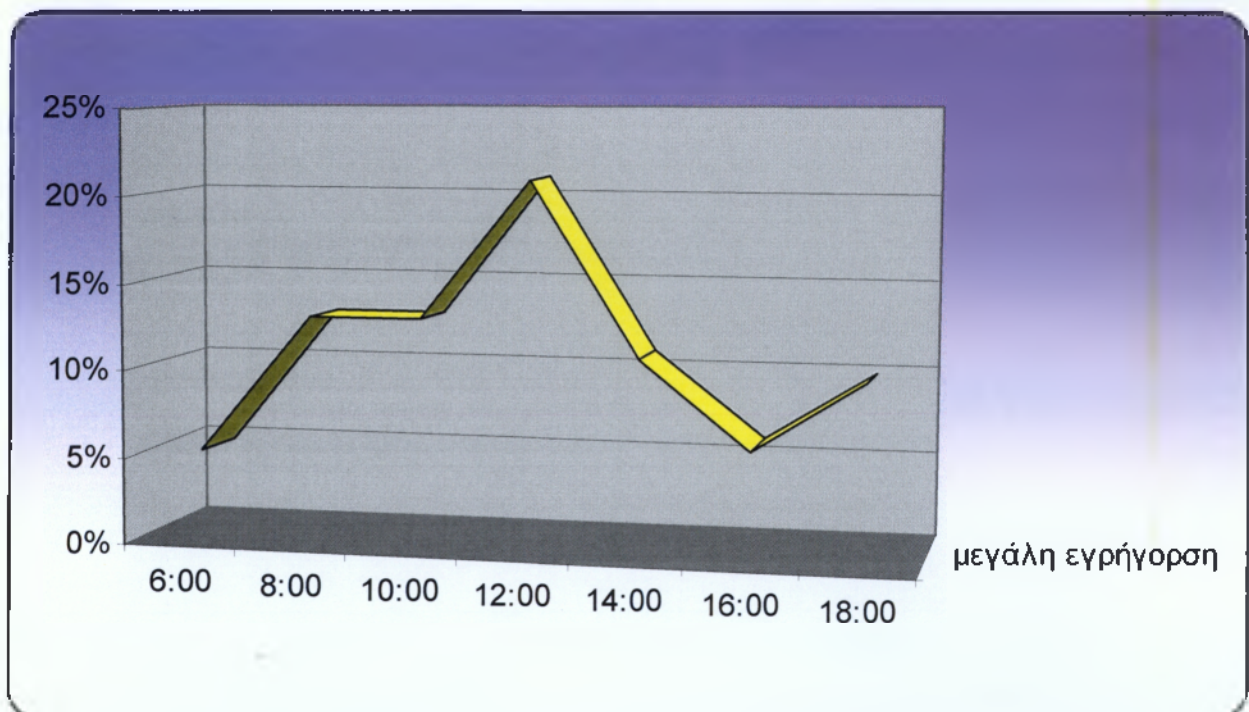
Σύμφωνα με τα σχεδιαγράμματα 4.9, 4.10 και 4.11 παρουσιάζεται η εγρήγορση των ερωτηθέντων κατά την πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια

Αρχικά στο σχεδιάγραμμα 4.9 το 21% αισθάνεται μεγάλη εγρήγορση κατά τη 12η μεσημβρινή ώρα. Το 6% αισθάνονται να έχουν μεγάλη εγρήγορση κατά την 16η. Στο σχεδιάγραμμα 4.10 το 14% αισθάνεται μεγάλη εγρήγορση κατά τις 18:00 μ.μ. Ενώ το 3% στις 2:00 π.μ. Και τέλος κατά την νυχτερινή βάρδια το 21% των ερωτηθέντων απάντησε πως έχει μεγάλη εγρήγορση στις 20:00 μ.μ. και μόλις το 2% κατά τις 6:00 π.μ.

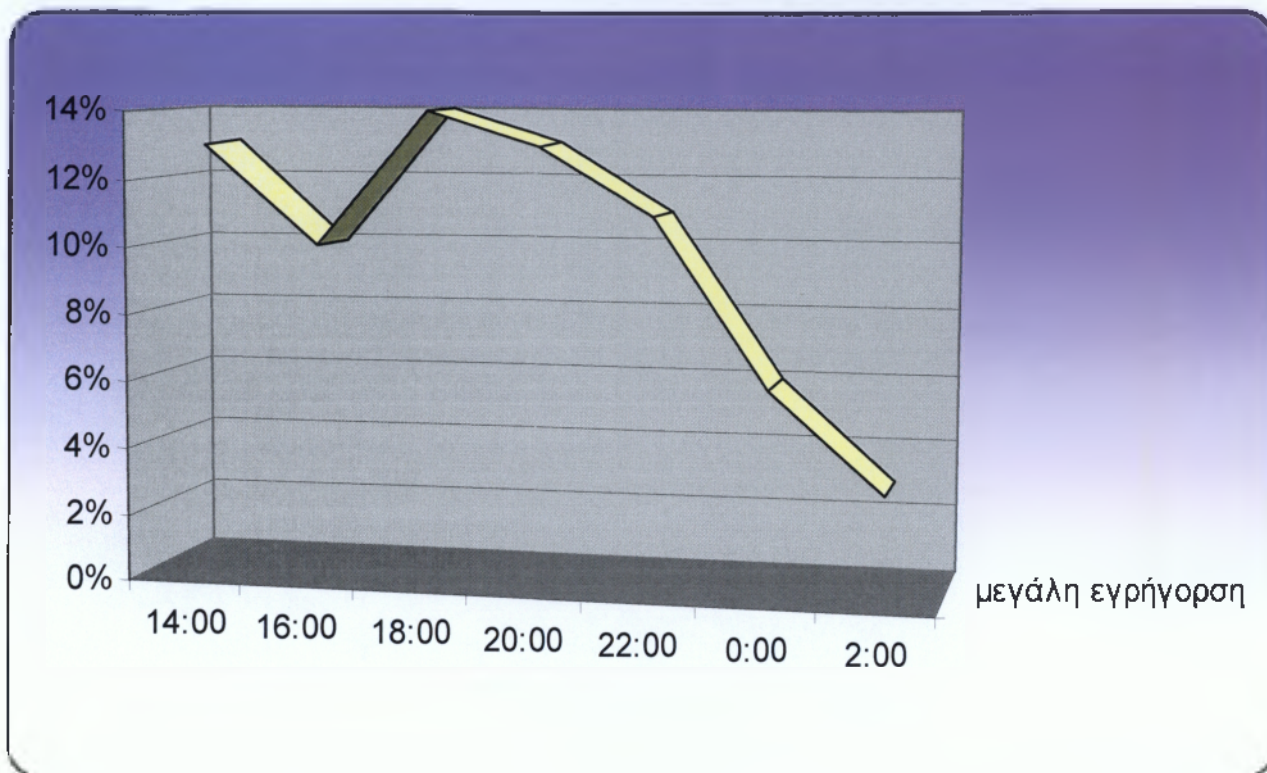


Σχεδιάγραμμα 4.8: Χρόνος διαδρομής από τον χώρο εργασίας.

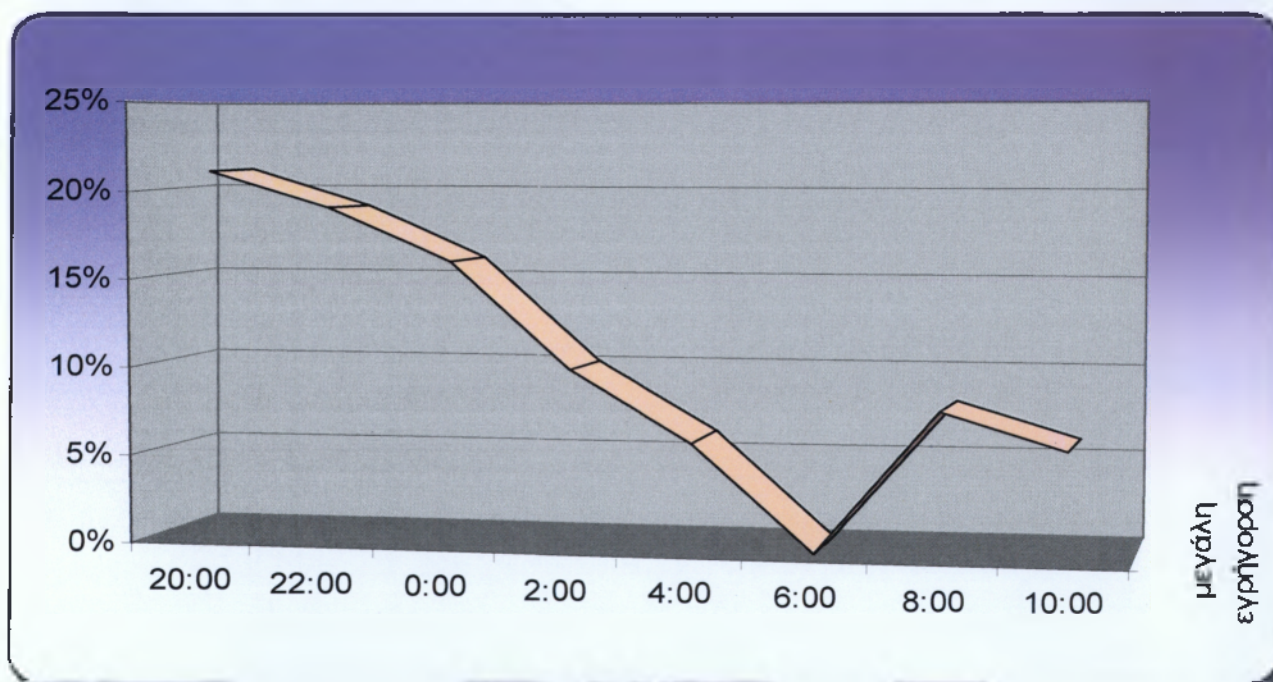
Το σχεδιάγραμμα 4.9 παρουσιάζεται μια γενική εικόνα της εγρήγορσης που νιώθουν οι ερωτηθέντες σε μια συνηθισμένη πρωινή βάρδια.



Σχεδιάγραμμα 4.9: Εγρήγορση του οργανισμού κατά την πρωινή βάρδια.



Σχεδιάγραμμα 4.10: Εγρήγορση του οργανισμού κατά την απογευματινή βάρδια.

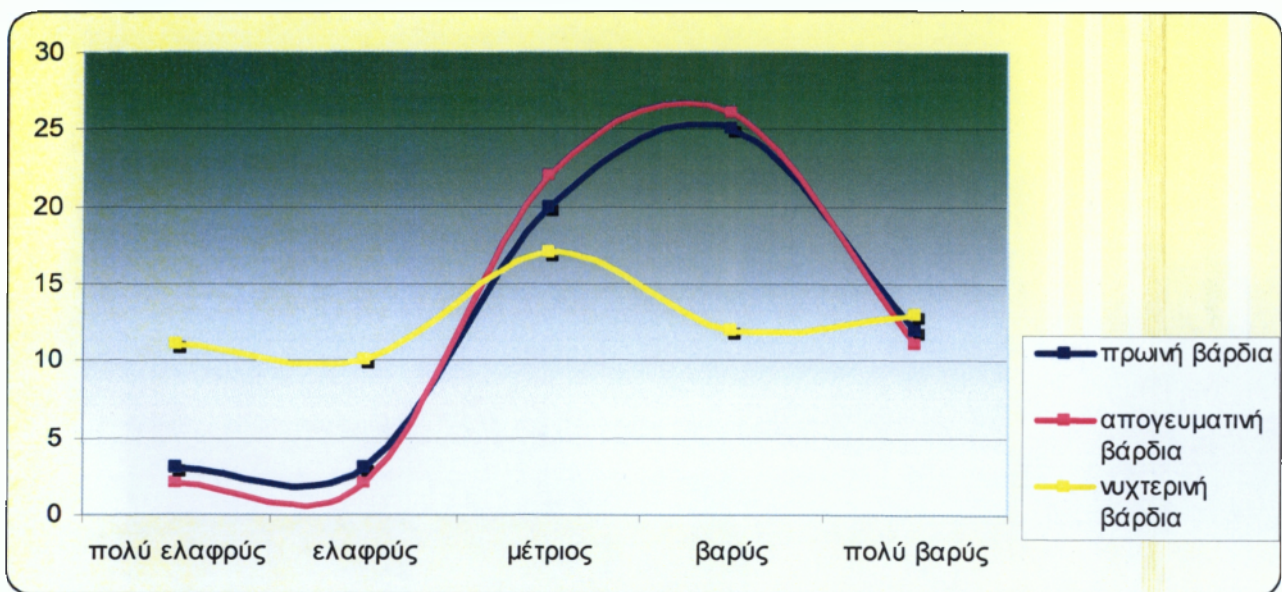


Σχεδιάγραμμα 4.11: Εγρήγορση του οργανισμού συνηθισμένη νυχτερινή βάρδια.

4.2.2 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΑΡΔΙΩΝ

Στο σχεδιάγραμμα 4.12 το οποίο παρουσιάζει παρατηρούμε τη βαθμολογία των ερωτηθέντων ως προς το φόρτο εργασίας τους ανάλογα με τη βάρδια. Η διαβάθμιση στην ερώτηση αυτή γίνεται με πενταβάθμια κλίμακα Likert ξεκινώντας από «πολύ ελαφρύς» έως «πολύ βαρύς».

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τις τιμές στο παραπάνω γράφημα είναι ότι κατά την πρωινή και την απογευματινή βάρδια, πολλοί θεωρούν το φόρτο εργασίας από μέτριο έως βαρύ. Ενώ, στη νυχτερινή βάρδια ο φόρτος εργασίας κρίνεται μέτριος από την πλειοψηφία του δείγματος.



Σχεδιάγραμμα 4.12: Βαθμολογία του φόρτου εργασίας ανά βάρδια.

Στο σχεδιάγραμμα 4.13 παρακολουθούμε πώς κατανέμονται οι ερωτηθέντες σε σχέση με τον αριθμό ωρών ύπνου που κάνουν:

- μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών
- μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών
- πριν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια
- μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών
- μετά την τελευταία νυχτερινή βάρδια
- μεταξύ δύο συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης
- μεταξύ απογευματινής και πρωινής βάρδιας

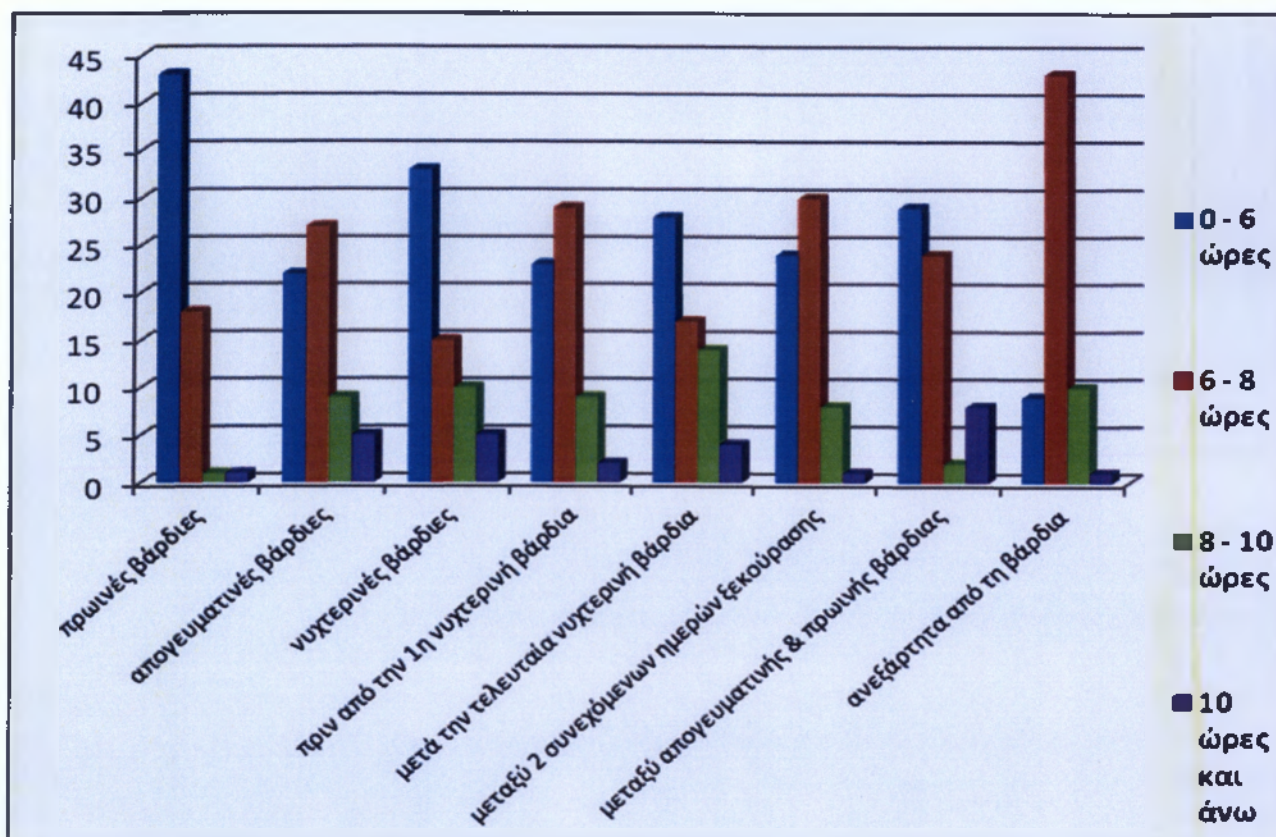
- ανεξάρτητα από τη βάρδια που κάνουν

Στο σχεδιάγραμμα 4.13, μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών η πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται έως 6 ώρες, μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών κοιμάται από 6 έως 8 ώρες αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό κοιμάται έως 6 ώρες. Κατά μέσο όρο, δηλαδή, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται μέχρι 8 ώρες μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών.

Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται έως 6 ώρες μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών και μετά την τελευταία νυχτερινή βάρδια. Ενώ, πριν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται μέχρι 8 ώρες.

Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται μέχρι 8 ώρες μεταξύ δύο συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης καθώς και μεταξύ απογευματινής και πρωινής βάρδιας αντίστοιχα.

Τέλος, ανεξάρτητα από τη βάρδια, η πλειοψηφία των νοσηλευτών κοιμούνται 6 με 8 ώρες.



Σχεδιάγραμμα 4.13: Διάρκεια ύπνου των νοσηλευτών.

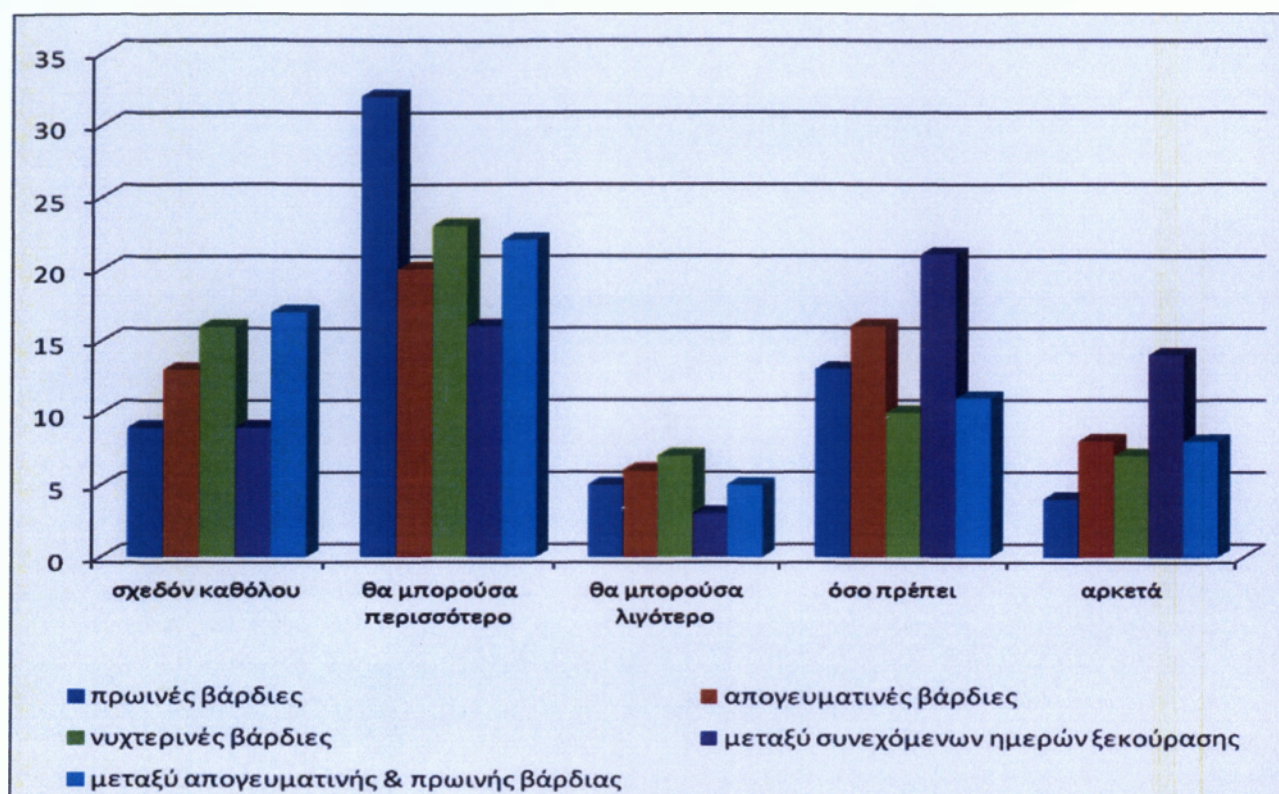
Στο σχεδιάγραμμα 4.14 παρατηρούμε την ικανοποίηση νοσηλευτών από τη διάρκεια ύπνου τους. Πιο αναλυτικά, φαίνεται ότι μεταξύ συνεχόμενων πρωινών βαρδιών οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν πως θα μπορούσαν να είναι περισσότερο ευχαριστημένοι από τη διάρκεια ύπνου.

Μεταξύ των συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών παρατηρούμε μια διάσταση απόψεων καθώς αρκετοί είναι αυτοί που δήλωσαν πως θα μπορούσαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και πολλοί δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι όσο πρέπει με τη διάρκεια του ύπνου τους.

Επίσης παρατηρούμε ότι το 37% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα μπορούσε να είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τη διάρκεια ύπνου μεταξύ συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών. Το 25% των ερωτηθέντων είναι σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο ενώ το 16% όσο πρέπει.

Επιπρόσθετα, το 32% των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένοι όσο πρέπει, το 25% δήλωσε πως θα μπορούσε περισσότερο, το 22% αρκετά, το 14% σχεδόν καθόλου και το 8% θα μπορούσε λιγότερο, μεταξύ συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης.

Τέλος, το 35% δήλωσε πως θα μπορούσε να είναι περισσότερο ικανοποιημένο, το 27% σχεδόν καθόλου και το 17% όσο πρέπει σε σχέση με τη διάρκεια ύπνου ανάμεσα σε απογευματινή και πρωινή βάρδια.



Σχεδιάγραμμα 4.14: Ικανοποίηση νοσηλευτών από τη διάρκεια ύπνου.

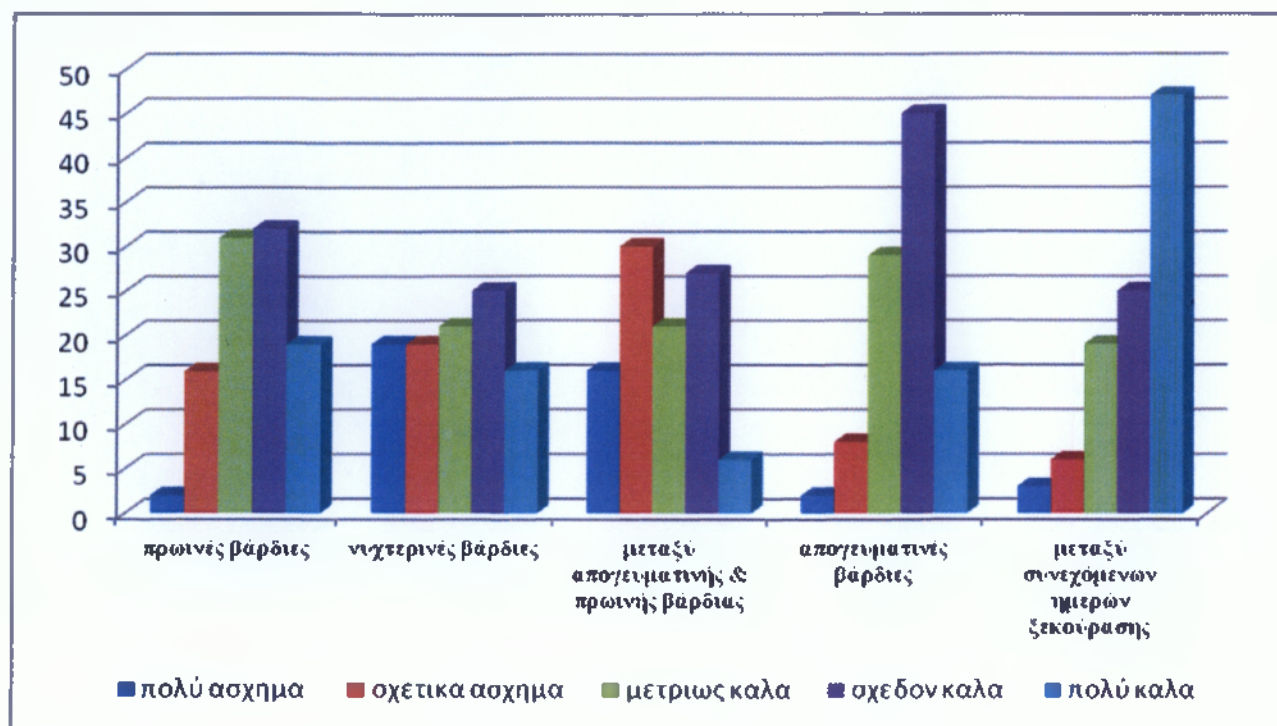
Στο σχεδιάγραμμα 4.15 παρουσιάζεται η ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται ότι το 32% των ερωτηθέντων κοιμάται σχεδόν καλά μεταξύ συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, το 31% μετρίως καλά, το 19% πολύ καλά, το 16% σχετικά άσχημα και το υπόλοιπο 2% πολύ άσχημα.

Επιπλέον, το 45% των ερωτηθέντων κοιμάται σχεδόν καλά μεταξύ συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών, το 29% μετρίως καλά, το 16% πολύ καλά, τον 8% σχετικά άσχημα και το μόλις 2% πολύ άσχημα.

Το 25% των ερωτηθέντων κοιμάται σχεδόν καλά μεταξύ συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών, το 21% μετρίως καλά, το 19% σχετικά άσχημα, το 19% πολύ άσχημα ενώ το 16% πολύ καλά.

Όσον αφορά το πόσο καλά κοιμούνται οι ερωτηθέντες μεταξύ συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης, το 47% δήλωσε πολύ καλά, το 25% σχεδόν καλά, το 19% μετρίως καλά, το 6% σχετικά άσχημα και το υπόλοιπο 3% πολύ άσχημα.

Επίσης, ανάμεσα σε απογευματινή και πρωινή βάρδια το 30% κοιμάται σχετικά άσχημα, το 27% σχεδόν καλά, το 21% μετρίως καλά, το 16% πολύ άσχημα και το 6% πολύ καλά.



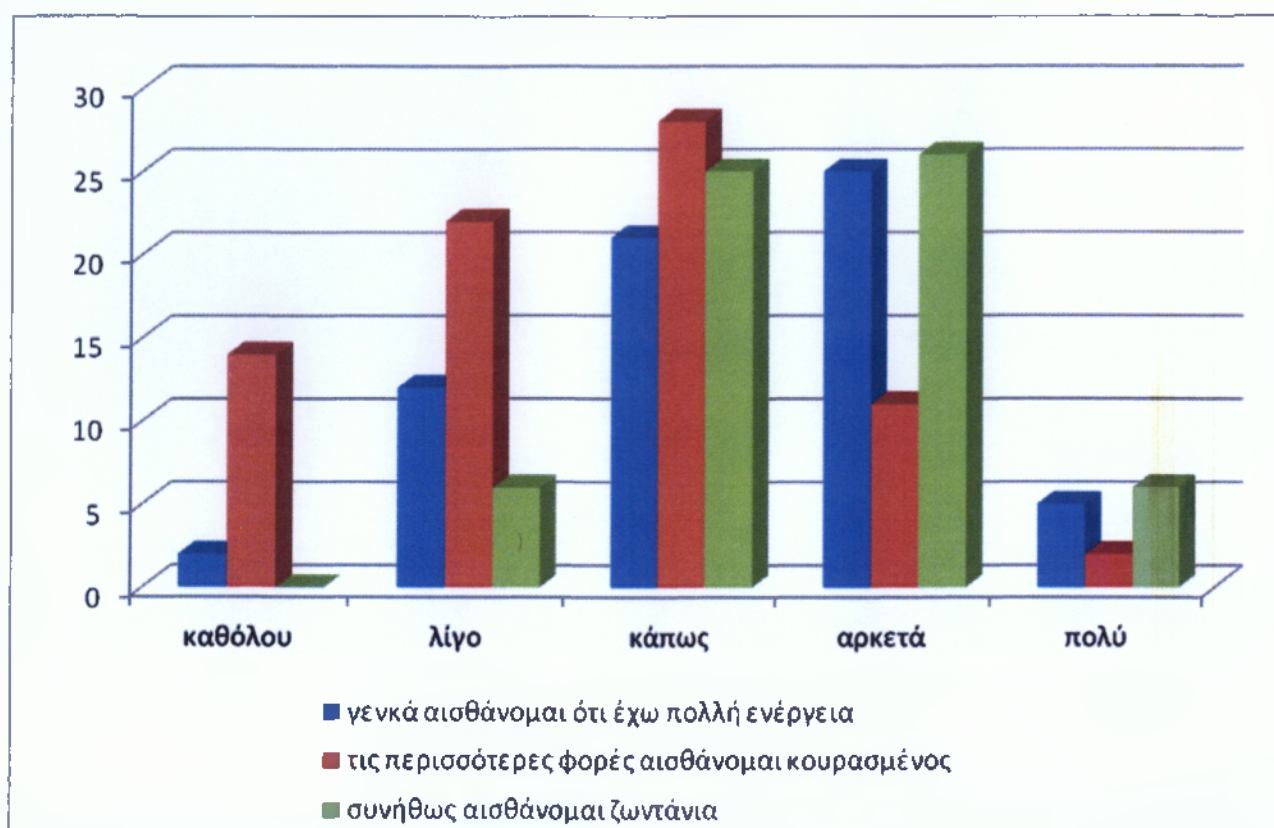
Σχεδιάγραμμα 4.15: Ποιότητα του ύπνου.

Στη συνέχεια, όπως παρουσιάζεται στο σχεδιάγραμμα 4.16, εξετάζουμε το δείγμα αναφορικά με το πόσο κουρασμένοι ή ενεργητικοί συνήθως αισθάνονται οι ερωτηθέντες, ανεξάρτητα από το εάν είχαν αρκετό ύπνο ή εργαζόνταν πολύ σκληρά την προηγούμενη μέρα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι ορισμένοι άνθρωποι «υποφέρουν» από μόνιμη κούραση ακόμα και τις μέρες των διακοπών, ενώ άλλοι έχουν ανεξάντλητη ενέργεια.

Πιο συγκεκριμένα παρατηρούμε ότι το 39% δήλωσε ότι σε γενικές γραμμές νιώθει ότι έχει αρκετή ενέργεια και το 33% δήλωσε «κάπως» στην ερώτηση αυτή. Το 19% δήλωσε ότι η απάντηση «γενικά αισθάνομαι ότι έχω πολλή ενέργεια» τον αντιπροσωπεύει λίγο, το 8% πολύ ενώ το 3% καθόλου.

Επίσης, προκύπτει ότι το 38% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τις περισσότερες φορές νιώθει κάπως κουρασμένο, το 29% λίγο κουρασμένο, το 17% δεν αισθάνεται καθόλου κουρασμένο, το 14% αρκετά ενώ το 2% πολύ.

Επιπλέον, το περίπου 39% του δείγματος συνήθως αισθάνεται ζωντάνια σε αρκετό βαθμό, το σχεδόν 38% νιώθει «κάπως» ζωντάνια, το 11% λίγη ζωντάνια, το 10% πολλή ζωντάνια και το 2% καθόλου ζωντάνια, συνήθως.



Σχεδιάγραμμα 4.16: Γενική κατάσταση νοσηλευτών.

Στη συνέχεια, στο σχεδιάγραμμα 4.17 ερευνούμε τον τρόπο που συνήθως οι ερωτηθέντες ενεργούν και αισθάνονται.

Αναλυτικότερα, από το σχεδιάγραμμα 4.17 προκύπτει ότι το 51% των ερωτηθέντων απάντησε ότι σπάνια η διάθεσή του έχει «σκαμπανεβάσματα» ενώ το 37% συχνά.

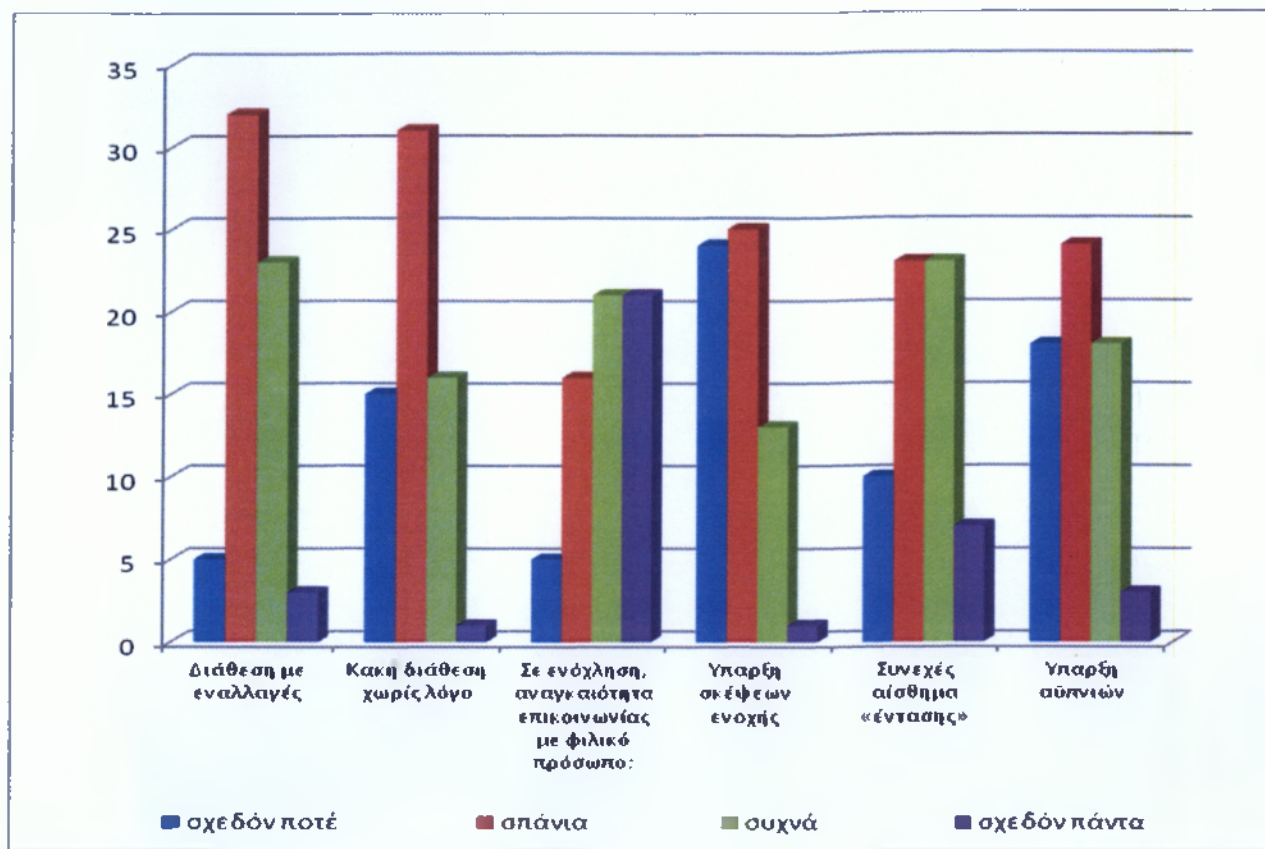
Το 49% των ερωτηθέντων σπάνια έχει κακή διάθεση χωρίς να συντρέχει κάποιος λόγος και το 24% σχεδόν ποτέ.

Επιπλέον, το 33% του δείγματος νιώθει συχνά την ανάγκη να απευθυνθεί σε κάποιο φιλικό πρόσωπο σε περίπτωση που είναι ενοχλημένο από κάτι και το 33% σχεδόν πάντα. Δηλαδή, κατά μέσο όρο το 66% νιώθει αυτή την ανάγκη από συχνά έως σχεδόν πάντα.

Επίσης, από τα στοιχεία προκύπτει ότι το 40% σπάνια διακατέχεται από σκέψεις ενοχής, το 38% σχεδόν ποτέ. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με το 21% των ερωτηθέντων οι οποίοι δήλωσαν ότι συχνά τους απασχολούν σκέψεις ενοχής και το σχεδόν 1% που δήλωσε ότι πάντα διακατέχεται από τέτοιου είδους σκέψεις.

Στη συνέχεια, παρατηρούμε ότι το 37% των ερωτηθέντων θα χαρακτήριζε συχνά τον εαυτό του «σε ένταση» σε αντίθεση με το άλλο 37% που δήλωσε σπάνια.

Όσον αφορά στο εάν οι ερωτηθέντες υποφέρουν από αϋπνίες, παρατηρούμε ότι το 38% σπάνια υποφέρει από αυτές, το περίπου 29% σχεδόν ποτέ σε αντίθεση με το άλλο 29% του δείγματος που δήλωσε πως υποφέρει συχνά από αϋπνίες και το 4% που υποφέρει σχεδόν πάντα.



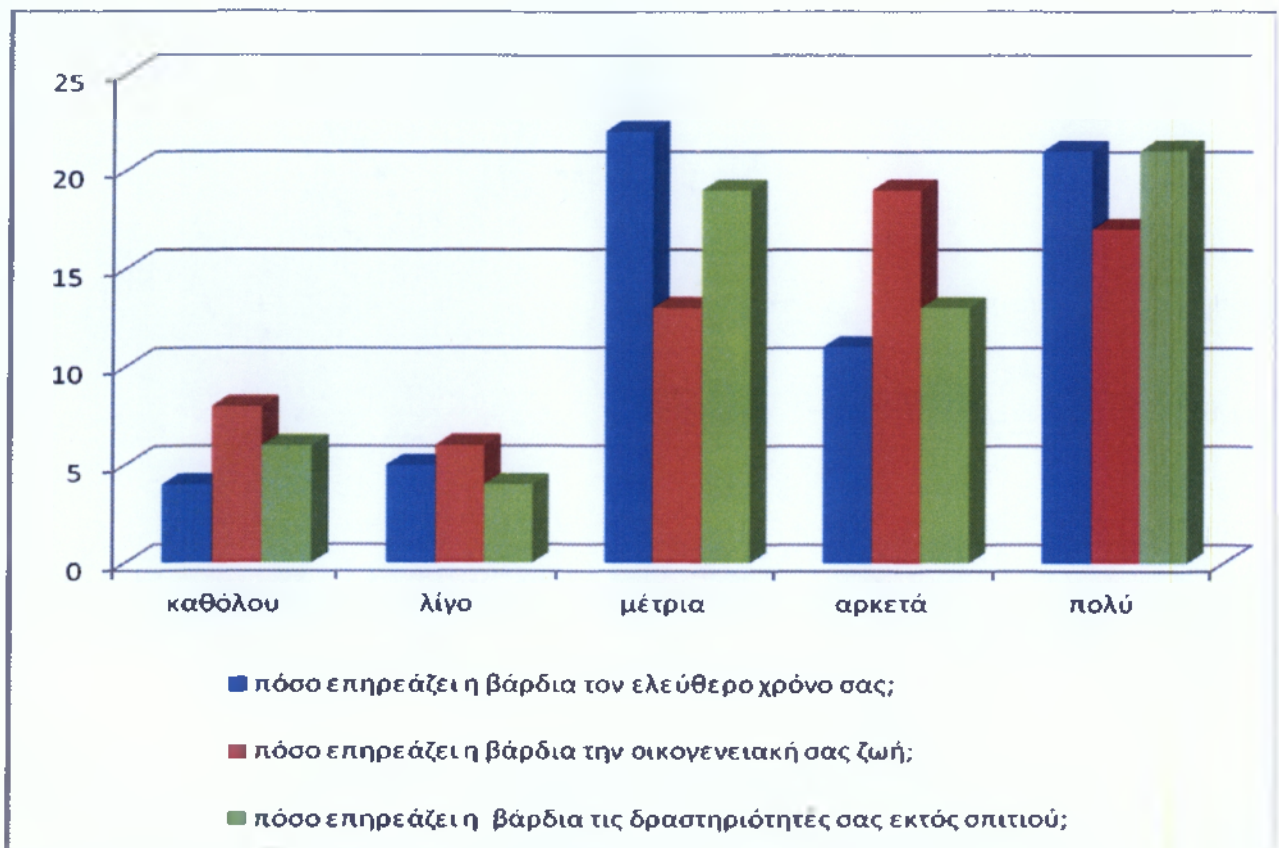
Σχεδιάγραμμα 4.17: Η προσωπικότητα του δείγματος των εργαζομένων.

Στο σχεδιάγραμμα 4.18 ερευνούμε το πόσο επηρεάζει η βάρδια τον ελεύθερο χρόνο, την οικογενειακή κατάσταση και τις δραστηριότητες εκτός σπιτιού (πχ. επίσκεψη σε γιατρό, τράπεζα, κομμωτήριο κτλ.) των ερωτηθέντων.

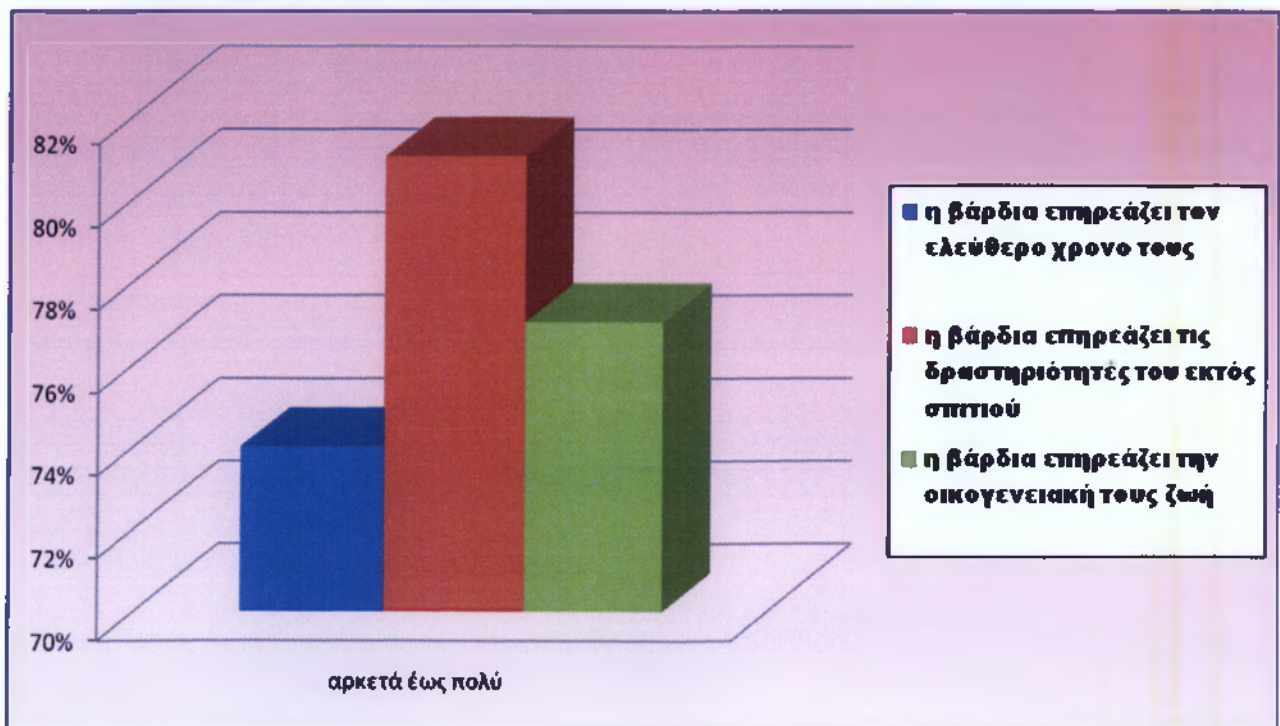
Από το σχεδιάγραμμα 4.18 προκύπτει ότι το 86% των ερωτηθέντων απάντησε πως η βάρδια επηρεάζει τον ελεύθερο χρόνο τους από μέτρια έως πολύ.

Επίσης, συνολικά περίπου το 77% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η βάρδια επηρεάζει την οικογενειακή τους ζωή από μέτρια έως πολύ.

Τέλος, προκύπτει ότι συνολικά το 84% του δείγματος θεωρεί ότι η βάρδια επηρεάζει τις δραστηριότητές του εκτός σπιτιού.



Σχεδιάγραμμα 4.18: Κοινωνική και οικογενειακή κατάσταση.



Σχεδιάγραμμα 4.19: Ποσοστό ερωτηθέντων για την επιρροή της βάρδιας.

4.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένα συμπεράσματα που διατυπώθηκαν ως απόρροια των ανωτέρω αποτελεσμάτων και στο τέλος του κεφαλαίου διατυπώνονται συγκεκριμένες προτάσεις σχετικά με το κυκλικό ωράριο.

Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος χρειάζεται έως μισή ώρα για να μεταβεί στο χώρο εργασίας του και σχεδόν το μισό, πολύ περισσότερη κατά την αποχώρησή τους από κατά την αποχώρηση από τη δουλειά. Αυτό δείχνει ότι οι εργαζόμενοι ξοδεύουν περισσότερο χρόνο κατά την αποχώρηση από το χώρο εργασίας τους, γεγονός που μπορεί να συσχετίζεται με την κούραση και τη μεγαλύτερη προσοχή κατά την αποχώρησή τους με το αυτοκίνητό τους. Σε έρευνες που έχουν δημοσιευτεί (Γκριζιώτη & συν., 2010) συσχετίζεται ο αριθμός των αυξημένων τροχαίων ατυχημάτων με το κυκλικό ωράριο. Φαίνεται ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας, λόγω της κόπωσης και της υπνηλίας, αυξάνει τον κίνδυνο εμπλοκής του νοσηλευτικού προσωπικού σε τροχαία ατύχημα. Τα προγράμματα εργασίας πρέπει να καταρτίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλείται η μικρότερη δυνατή διαταραχή των κερκάρδιων ρυθμών.

Επίσης, κατά την πρωινή και την απογευματινή βάρδια, πολλοί θεωρούν το φόρτο εργασίας από μέτριο έως βαρύ, ενώ στη νυχτερινή βάρδια ο φόρτος εργασίας κρίνεται μέτριος από την πλειοψηφία του δείγματος, αποτέλεσμα εν πολλοίς αναμενόμενο διότι ο μεγάλος όγκος των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων διενεργείται πρωί και απόγευμα, ενώ βράδυ εκτελούνται απλούστερες ενέργειες ή επείγουσες πράξεις.

Επιπλέον, η πλειοψηφία του δείγματος κοιμάται από 6 έως 8 ώρες ανεξάρτητα από τις βάρδιες που εκτελεί, γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί ως προσαρμογή των εργαζομένων για την εξασφάλιση αρκετής ποσότητας ύπνου, που όμως ενδεχόμενα να υπολείπεται σε ποιότητα, αφού η εναλλαγή των ωρών ύπνου διαταράσσει του κερκάρδιους ρυθμούς του ανθρώπου.

Η ποιότητα του ύπνου δηλώνεται ως καλή, μεταξύ συνεχόμενων πρωινών βαρδιών, συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών και τέλος μεταξύ συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης. Αντιθέτως θεωρείται από κακή έως πολύ κακή ανάμεσα σε απογευματινή και πρωινή βάρδια και έως πολύ άσχημα συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών.

Σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων από τη διάρκεια του ύπνου μεταξύ συνεχόμενων νυχτερινών βάρδιών η πλειοψηφία του δείγματος δεν είναι και τόσο ικανοποιημένη από τη διάρκεια ύπνου. Παρόλα αυτά υπάρχουν πολλοί νοσηλευτές οι οποίοι επιδιώκουν να πραγματοποιούν νυχτερινές βάρδιες λόγω μεγαλύτερων οικονομικών απολαβών, ιδίως στη δεδομένη δύσκολη οικονομική συγκυρία (πρόσφατες μεγάλες περικοπές στους μισθούς των δημοσίων υπαλλήλων), ή λόγω άλλων οικογενειακών αναγκών (π.χ. μητέρες με μικρά παιδιά στο σχολείο).

Αναφορικά με την εγρήγορση σε ερωτηθέντες σε πρωινή βάρδια, παρατηρούμε ότι αυξάνεται από τις 10 πμ. ενώ αρχίζει να πέφτει κατακόρυφα μετά τη 12η μεσημβρινή. Οπότε τις πρώτες πρωινές ώρες οι ερωτηθέντες βρίσκονται σε μεγαλύτερη εγρήγορση ενώ όσο πλησιάζει το μεσημέρι η εγρήγορση τους μειώνεται, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη για την αποφυγή νοσηλευτικών λαθών.

Σχετικά με την εγρήγορση σε μια συνηθισμένη απογευματινή βάρδια, προκύπτει ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων που αισθάνονται μεγάλη εγρήγορση σε μια συνηθισμένη απογευματινή βάρδια αυξάνεται από τις 16:00 ενώ φθίνει σταδιακά μετά τις 18:00, διάστημα κατά το οποίο οι περισσότεροι ασθενείς κοιμούνται, οπότε στο χρονικό αυτό διάστημα μπορούν να διεκπεραιωθούν διοικητικές εκκρεμότητες (π.χ. συμπλήρωση φύλλων νοσηλείας, θερμικών διαγραμμάτων κ.λπ.)

Σε μια συνηθισμένη νυχτερινή βάρδια η εγρήγορση φθίνει από τις 20:00 σταδιακά και μετά τις 00:00 το ποσοστό μειώνεται κατακόρυφα, γεγονός που θα πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα ο προϊστάμενος της βάρδιας για την αποφυγή ή αποτροπή νοσηλευτικών λαθών (π.χ. στη βραδινή νοσηλεία και διανομή φαρμάκων).

Τέλος, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η βάρδια, τους επηρεάζει «πολύ και αρκετά» (73%) στον ελεύθερο χρόνο. Άλλο ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (81%) δηλώνει πως η βάρδια επηρεάζει «πολύ και αρκετά» τις δραστηριότητες εκτός σπιτιού, (όπως επίσκεψη στη τράπεζα, τη βιβλιοθήκη, το κομμωτήριο κ.ο.κ.) και παρά πολλοί από τους ερωτηθέντες (76%) αναφέρουν ότι επηρεάζεται «πολύ και αρκετά» η οικογενειακή τους ζωή. Τα συμπεράσματα αυτά υπολείπονται από τα αντίστοιχα άλλης μελέτης (Κορομπέλη και συν., 2006) στην οποία το 60% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η βάρδια επηρεάζει πολύ τον ελεύθερο χρόνο του, το 56,40% ότι η βάρδια επηρεάζει «πολύ» την οικογενειακή τους ζωή και το 58,80% ότι η βάρδια επηρεάζει «πολύ» τις δραστηριότητες εκτός σπιτιού.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η ποιότητα ζωής των εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο επηρεάζεται αρνητικά σε σημαντικό βαθμό, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη γενικότερη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού σε υπηρεσίες υγείας.

Ορισμένες προτάσεις για τη βελτίωση του ρυθμού του κυκλικού ωραρίου μπορεί να είναι:

- να υπάρχει ελάχιστη ανάπαυση μεταξύ των βαρδιών, η οποία να μην είναι λιγότερη από 12 ώρες, σύμφωνα με το ΠΔ 88, 13/5/1999,
- να μην πραγματοποιούνται περισσότερες από 3 συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες,
- οι ημέρες ανάπαυσης να είναι τουλάχιστον 2συνεχομενες και κατ'ελάχιστον ένα Σαββατοκύριακο (Hayashi et al., 1999),
- να υπάρχει ελαστικότητα στην έναρξη και στη λήξη των βαρδιών, τις ώρες που λαμβάνονται τα γεύματα μαζί με την οικογένεια, στον ελεύθερο χρόνο που θα πρέπει να μεσολαβεί μεταξύ δυο εναλλασσόμενων ωραρίων εργασίας,
- οι μέρες ανάπαυσης να είναι τουλάχιστον δύο συνεχόμενες, προκειμένου το προσωπικό να ξεκουράζεται καλύτερα, συμπεριλαμβανομένου ενός Σαββατοκύριακου τον μήνα,
- να λαμβάνει χώρα εναλλαγή των βαρδιών με σταθερό κύκλο, που να αξιοποιεί όσο το δυνατόν τα ελεύθερα Σαββατοκύριακα, ώστε το προσωπικό να μπορεί να οργανώνει την προσωπική του ζωή και να διαμορφώνει έναν αποδεκτό τρόπο ζωής, ενώ να παρέχονται κατευθυντήριες οδηγίες και να συστήνονται συστήματα που να οδηγούν σε όσο το δυνατό λιγότερο συνέπειες στην ψυχοσωματική, την κοινωνική και την οικογενειακή διάσταση της ζωής του εργαζομένου(Κορομπέλη & συν., 2006).

Γενικότερα θα μπορούσε να προταθεί η ενίσχυση των υπό μελέτη νοσοκομείων με προσωπικό, όπως προσλήψεις και σε περίπτωση που δεν είναι δυνατόν οι προσλήψεις λόγω οικονομικής κρίσης, να υπάρχει ενίσχυση μέσω μετατάξεων με πλεονάζων προσωπικό, από φορείς που καταργούνται, συναφών αντικειμένων κατόπιν κατάλληλης εκπαίδευσης, διότι κανένα σύστημα ωραρίου δεν μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά αν δεν λυθούν εγγενείς δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας, με σοβαρότερη την έλλειψη προσωπικού (Κορομπέλη & συν., 2010).

Επιπρόσθετα θα πρέπει να καταρτιστεί και να υλοποιηθεί πρόγραμμα εκπαίδευσης των νοσηλευτών/τριών που καταρτίζουν το κυκλικό ωράριο, για την εφαρμογή των καλών πρακτικών στα ιδρύματα.

Μία ακόμα παρέμβαση θα μπορούσε να αποτελεί η υιοθέτηση ενεργητικών πολιτικών μέτρων ενίσχυσης και ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευτών στο κυκλικό ωράριο και θεσμοθέτηση δίμηνων ή τρίμηνων διαλειμμάτων από το κυκλικό ωράριο, όπου αυτό είναι εφικτό.

Τέλος, η δημιουργία βρεφονηπιακών σταθμών σε μεγάλα νοσοκομεία, για την διευκόλυνση των εργαζομένων, σύμφωνα με το πρότυπο των σκανδιναβικών χωρών, μπορεί να συνδράμει αποφασιστικά στη βελτίωση της ποιότητας εργασίας των επαγγελματιών υγείας, αφού οι γονείς θα έχουν τα παιδιά τους κοντά και δε θα χρειάζεται να αναλώνονται σε περιττές μετακινήσεις και πρόσθετα έξοδα για την απασχόληση αυτών.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Barnett, R. C. & Brennan, R. T. (1995). "The relationship between job experiences and psychological distress: A structural equation approach". *Journal of Organizational Behaviour*. Vol: 16.
- Barton J, Spelten E, Tottedell P, Smith L, Folkard S, Costa. G. The Standard Shiftwork S. Is there an optimum number of night shifts? Relationship between sleep health and well being. *Work Stress* 1995, 9:109-123.
- Baumann, A., O'Brien-Pallas, L., Armstrong-Stassen, M., Blythe, J., Bourbonnais, R., Cameron, et al. (2001). *Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients and the System*. Ottawa, Canada: Canadian Health Services Research Foundation.
- Beehr, T. A. & Newman, J. E. (1978). "Job stress, employee health and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review". *Personnel Psychology*. Vol: 31.
- Bøggild, H. & Knutsson, A. (1999). "Shift work, risk factors and cardiovascular disease". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. Vol: 25.
- Chapman, R. & Styles, I. (2006). "An Epidemic of Abuse and Violence: Nurse on the Front Line". *Accident and Emergency Nursing*. 14(4):245-249.
- Cooper, C. L. & Payne, R. (1988). *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester & New York: John Wiley & Sons.
- Costa, G. (1999). "Shift work and health". *Med Lav*. Vol: 90.
- Fitzpatrick, J., While, A. & Roberts, J. (1999). "Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues". *Journal of Advanced Nursing*. Vol: 29.
- Griffith, J., Steptoe, A. & Cropley, M. (1999). "An investigation of coping strategies associated with job stress in teachers". *British Journal of Educational Psychology*. Vol: 69. Issue 4.
- Healy, C. M. & McKay, M. F. (2000). "Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses". *Journal of Advanced Nursing*. Vol: 31.
- Holleran, P. (2004). "Preventing Staff Injuries from Violence". *Journal of Emergency Nursing*. 32(6):523-524.
- Korompeli A., Sourtzi P, Tzavara C & Velonakis E. (2009). "Rotating shift-related changes in hormone levels in intensive unit nurses". *Journal of Advanced Nursing*. 65(6):1274-1282.

- Mrayyan MT. (2009). "Job stressors and social support behaviors: comparing intensive care units to wards in Jordan". *Contemporary Nurse*. 31(2):163-75.
- Peate, I. (2004). "Occupational exposure to HIV and prophylaxis therapy". *British Journal of Nursing*. 10; 13(19):1146-1150.
- Quick, J.C. & Quick, J.D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. New York: McGraw-Hill.
- Reilly, T., Waterhouse, J. & Atkinson, G. (1997). "Aging, Rhythms of Physical Performance, and Adjustment to Changes in the Sleep-Activity cycle". *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 54. No. 11.
- Rochiccioli, J. T. & Tillovry, M. S. (1996). *Clinical Nursing Leadership*. Philadelphia-London: Saunders.
- Srikrajang, J., Pochamam, C., Chittreecheur, J., Apisarnthanarak, A. & Danchaivijitr, S. (2005). "Effectiveness of education and problem solving work group on nursing practises to prevent need stick and sharp injury". *J Med Assoc Thai*.
- Wilson, J. L. (2002). "The impact of shift patterns on healthcare professionals". *Journal of Nursing Management*. Vol: 10.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγραφιώτης, Δ. (2000). *Κοινωνικές παράμετροι της υγείας*. Εκδόσεις Υγειονομικής Σχολής Αθηνών.
- 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”. *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*
- Αντωνουσάκη, Ο. (2010). “Η υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία”. *Ρέθεμνος News*. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Διεύθυνση Σώματος Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών Γερασμάτος, Α & Καραγιάννη, Γ. Μ. (2009). *Πρώτες Βοήθειες για Πολίτες*. Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου. Τμήμα Εκπαίδευσης.
- Γκριζιώτη, Μ., Μαστροκώστας, Α., Χάιδιτς, Α. Μ., Παναγοπούλου, Ε. & Μπένος, Α. (2010). “Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό”. *Νοσηλευτική*. Τόμος 49. Τεύχος 3.
- Δημητριάδου – Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Καυκιά, Θ. & Σαπουντζή – Κρέπια, Δ. (2009). “Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς & προσωπικό”. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 8. Τεύχος 3.
- Δημητριάδου, Α. (2008). “Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του”. *Διδακτορική Διατριβή*. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ.
- Δημητρίου, Α. (2002). “Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων”. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*. Τεύχος 10.
- Δρακόπουλος, Β. (2005). “Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων”. *Πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση τα οικονομικά και τις πολιτικές Υγείας*. Αθήνα.
- Επιβατιανός, Π. (1984). *Ιατρικό Δίκαιο. Δεοντολογία και Προβληματική*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων του Γ. Νοσοκομείου Σερρών. (2009). “Ωράρια εργασίας και νυχτερινή εργασία στους χώρους των Νοσοκομείων”. *Βήμα Υγειονομικών Νομού Σερρών*.

- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κορομπέλη, Α. Κτενάς, Ε. & Κικεμένη, Α. (2006). “Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών”. *Νοσηλευτική*. Τόμος 45. Τεύχος 1.
- Κορομπέλη, Α. & Σουρτζή, Π. (2010). “Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεών του στους Εργαζόμενους”. *Νοσηλευτική*. Τόμος 49. Τεύχος 2.
- Κουκουλάκη, Θ. (1999). “Η Τυποποίηση Σε Θέματα Υγείας & Ασφάλειας Της Εργασίας”. *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας Της Εργασίας*. Αθήνα.
- Κουκουλομάτη, Α. & Δρακόπουλος, Β. (2010). «Νυχτερινή εργασία, καρκίνος μαστού, καρκίνος ενδομητρίου και ενδομητρίωση». *Hygeia και εργασία*. Τόμος 1. Τεύχος 2.
- Κωνσταντινίδης, Θ. Κ. (2009). “Υγιεινή και ασφάλεια για επαγγελματίες της υγείας”. Εφημερίδα Μακεδονία.
- Λανάρα Β. (2008). *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο*. Ιδιωτική Έκδοση.
- Μπάκα, Α. (2007). “Έλλειψη ύπνου και εργαζόμενοι σε βάρδιες”. *Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας*. Τεύχος 31.
- Μπουλουγούρης, Γ. (1998). *Φοβίες και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδόπουλος, Γ. (2010). *Στατιστική Προσέγγιση Προβλημάτων: Μια Γενική Επισκόπηση*. Σημειώσεις στο μάθημα: Εργαστήριο Μαθηματικών & Στατιστικής. Γενικό Τμήμα Εργαστήριο Μαθηματικών και Στατιστικής. Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Πομάκη, Γ. & Αναγνωστοπούλου, Τ. (2001). “Το στρες στον εργασιακό χώρο”. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ. & Μπεζεβέγκης, Η. (Επιμ.). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Πουρκός, Μ. (2001). “Ίδιοσυγκρασία και άγχος: επιστημονικές έρευνες και διαπιστώσεις”. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ. & Μπεζεβέγκης, Η. (Επιμ.). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ρήγου, Μ. (2008). “Αερισμός – Κλιματισμός Χώρων Εργασίας”. *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας*. Τεύχος 34.
- Σαπουντζή – Κρέπια, Δ. (2001). “Νοσηλευτική: Μια «καινοφανής» προσέγγιση”. *Περιοδικό Νοσηλευτική*. Τόμος 40. Τεύχος 3.
- Fontana, D. (1996). *Άγχος και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λινού Αθηνά, (2005)., “Επιδημιολογία και Πρόληψη”. *Ιατρική της εργασίας*. Αθήνα: Βήτα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

(τα links παρέμεναν ενεργά έως τις 12/11/2011)

- <http://ygieini-asfaleia.pblogs.gr/>
- <http://news.disabled.gr/>
- <http://www.sseh.gr/>
- <http://www.makthes.gr/>
- <http://www.inhealthcare.gr/>
- <http://www.medtime.gr/>
- <http://ygeionomikoi.wordpress.com/>
- www.ypakp.gr/
- <http://www.elinyae.gr/>
- <http://www.dpatouchas.gr/>
- <http://www.exypp.com/>
- <http://utopia.duth.gr/~tconstan/ErgHyg02.pdf>
- <http://www.rethemnosnews.gr/>
- <http://www.aemy.gr/>
- <http://www.nosokomeiokalamatas.gr/>
- <http://www.thriassio-hosp.gr/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ηλικία _____

Γυναίκα / Άνδρας (κυκλώστε ένα)

Είστε:

Παντρεμένος/ζείτε με σύντροφο _____ παιδιά: _____

Ελεύθερος _____

Σε διάσταση/χωρισμένος/χήρος _____

Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε συνολικά? _____

Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε με βάρδιες? _____ χρόνια _____ μήνες

Κατά μέσο όρο, πόση ώρα χάνεται στη διαδρομή κατά την προσέλευση και την αποχώρηση σας από τη δουλειά?

ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ

ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

_____ λεπτά _____ λεπτά

Παρακαλώ, βαθμολογείστε τον φόρτο εργασίας ανάλογα με τη βάρδια:

	Πολύ ελαφρύς	ελαφρύς	μέτριος	βαρύς	Πολύ βαρύς
Πρωινή βάρδια	1	2	3	4	5
Απογευματινή βάρδια	1	2	3	4	5
Νυχτερινή βάρδια	1	2	3	4	5

Τι ώρα συνήθως κοιμάστε και ξυπνάτε όταν κάνετε βάρδιες; Παρακαλώ, χρησιμοποιείστε το 24ωρο ρολόι, π.χ. 22:30 ή σημειώστε τις ενδείξεις “π.μ.” ή “μ.μ.”

	Ώρα ύπνου	Έγερση
Μεταξύ δύο συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	_____	_____
Μεταξύ δύο συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	_____	_____
Πρίν από την πρώτη νυχτερινή βάρδια	_____	_____
Μεταξύ δύο συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	_____	_____
Μετά την τελευταία νυχτερινή βάρδια	_____	_____
Μεταξύ δύο συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης	_____	_____
Μεταξύ απογευματινής και πρωινής βάρδιας	_____	_____

Πόσες ώρες ύπνου νιώθετε ότι χρειάζεστε τη ημέρα, ανεξάρτητα από τη βάρδια που κάνετε;

_____ ώρες _____ λεπτά

Είστε ευχαριστημένοι με την διάρκεια που κοιμάστε; *(Κυκλώστε ένα νούμερο για το καθένα)*

	σχεδόν καθόλου	θα μπορούσα περισσότερο	θα μπορούσα λιγότερο	όσο πρέπει	αρκετό
Μεταξύ συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης	1	2	3	4	5
Ανάμεσα σε απογευματινή και πρωινή βάρδια	1	2	3	4	5

Πόσο καλά συνήθως κοιμάστε; *(Κυκλώστε ένα νούμερο για το καθένα)*

	πολύ άσχημα	σχετικά άσχημα	μετρίως καλά	σχεδόν καλά	πολύ καλά
Μεταξύ συνεχόμενων πρωινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων απογευματινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών	1	2	3	4	5
Μεταξύ συνεχόμενων ημερών ξεκούρασης	1	2	3	4	5
Ανάμεσα σε απογευματινή και πρωινή βάρδια	1	2	3	4	5

Οι παρακάτω ερωτήσεις σχετίζονται με το πόσο κουρασμένος ή ενεργητικός συνήθως αισθάνεστε, ανεξάρτητα από το αν είχατε αρκετό ύπνο ή εργαζόσασταν πολύ σκληρά. Ορισμένοι άνθρωποι 'υποφέρουν' από μόνιμη κούραση ακόμα και τις μέρες και των διακοπών, ενώ άλλοι έχουν ανεξάντλητη ενέργεια. Παρακαλώ προσδιορίστε το βαθμό που οι παρακάτω ερωτήσεις ανταποκρίνονται στη δική σας φυσιολογική κατάσταση. (Κυκλώστε ένα νόμμερο για το καθένα).

	καθόλου		κάπως		πολύ
γενικά, αισθάνομαι ότι έχω πολύ ενέργεια	1	2	3	4	5
τις περισσότερες φορές, αισθάνομαι κουρασμένος	1	2	3	4	5
συνήθως, αισθάνομαι ζωντάνια	1	2	3	4	5

Παρακαλώ βαθμολογείστε πόσο σε εγρήγορη ή νυσταγμένος συνήθως αισθάνεστε 2 ώρες πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια συνηθισμένη πρωινή, απογευματινή ή νυχτερινή βάρδια, κυκλώνοντας τους κατάλληλους αριθμούς.

Παρακαλώ βαθμολογείστε μόνο εκείνες τις ώρες που συνήθως είστε ξύπνιοι.

ΠΡΩΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

	Μεγάλη		ούτε εγρήγορη				πολύ			
	εγρήγορη	εγρήγορη	ούτε υπνηλία		νυσταγμένος			νυσταγμένος		
06:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
08:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
10:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
18:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

	Μεγάλη εγρήγορση			ούτε εγρήγορση ούτε υπνηλία			πολύ νυσταγμένος		
14:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
02:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ

	Μεγάλη εγρήγορση			ούτε εγρήγορση ούτε υπνηλία			πολύ νυσταγμένος		
20:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
02:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
04:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
06:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
08:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10:00	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ποιά από τις παρακάτω εναλλακτικές απαντήσεις αντιπροσωπεύουν τον τρόπο που συνήθως ενεργείτε και αισθάνεστε;

	Σχεδόν ποτέ	σπάνια	συχνά	σχεδόν πάντα
η διάθεσή σας έχει 'σκαμπανεβάσματα';	1	2	3	4
έχετε κακή διάθεση χωρίς να υπάρχει λόγος;	1	2	3	4
όταν είστε ενοχλημένος από κάτι, νιώθετε την ανάγκη να μιλήσετε σε κάποιο φιλικό πρόσωπο;	1	2	3	4
σας απασχολούν σκέψεις ενοχής;	1	2	3	4
θα χαρακτηρίζατε τον εαυτό σας 'σε ένταση';	1	2	3	4
υποφέρετε από αυπνίες;	1	2	3	4

	καθόλου	μέτρια	πολύ		
Πόσο επηρεάζει η βάρδια τον ελεύθερο χρόνο σας;	1	2	3	4	5
Πόσο επηρεάζει η βάρδια την οικογενειακή σας ζωή;	1	2	3	4	5
Πόσο επηρεάζει η βάρδια τις δραστηριότητες σας εκτός σπιτιού(π.χ. επίσκεψη σε γιατρό, τράπεζα, βιβλιοθήκη, κομμωτήριο);	1	2	3	4	5