



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**«Εργασιακό περιβάλλον και υγεία» σε
δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της
Κύπρου-Συγκριτική διερεύνηση**

ΟΝΟΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Γεώργιος Μιτής

Ελισάβετ Πρωτοπαπά

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Μάμας Θεοδώρου

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΙΟΣ, 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	12
2.1 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας.....	12
2.1.1 Φυσικοί παράγοντες.....	13
2.1.2 Χημικοί παράγοντες.....	17
2.1.3 Βιολογικοί παράγοντες.....	18
2.1.4 Παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος.....	19
2.1.5 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....	21
2.1.6 Εργονομικοί παράγοντες.....	23
2.2 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού.....	25
2.3 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας.....	26
2.4 Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή.....	28
2.5 Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών.....	29
2.6 Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
3.1 Στατιστική ανάλυση.....	35
3.2 Βαθμολογίες των κλιμάκων του ερωτηματολογίου.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
4.1 Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.....	39
4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	39
4.3 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας.....	43

4.4 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού	47
4.5 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	50
4.6 Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή	53
4.7 Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών	59
4.8 Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία	62
4.9 Στατιστικά σημαντικές σχέσεις	64
4.9.1 Βαθμολογίες στις κλίμακες του ερωτηματολογίου	65
4.9.2 Επιμέρους ερωτήσεις των κλιμάκων του ερωτηματολογίου	68
4.9.2.1 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας	68
4.9.2.2 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού	73
4.9.2.3 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	75
4.9.2.4 Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή	75
4.9.2.5 Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών	79
4.9.2.6 Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	81
5.1 Συγκριτική διερεύνηση δημόσιων-ιδιωτικών νοσοκομείων	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Το Ερωτηματολόγιο	102

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τον επιβλέποντα Μάμα Θεοδώρου, αναπληρωτή καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου για την εποπεία του και τις χρήσιμες συμβουλές του σε όλα τα στάδια δημιουργίας της ερευνητικής αυτής εργασίας. Με την εμπειρία του και τις καυστικές αλλά εύστοχες παρατηρήσεις του συνείσφερε σημαντικά στη βελτιστοποίηση της έρευνάς μας και ταυτόχρονα διεύρυνε τους ορίζοντές μας στον δύσκολο τομέα της Διοίκησης Μονάδων Υγείας.

Ευχαριστίες εκφράζουμε στους φίλους και συναδέλφους που βοήθησαν στη συλλογή των ερωτηματολογίων, ιδιαίτερα στην κ. Ροδοθέα Νικολάου και στον Δρ Γσιακλίδη που μοιράστηκαν μαζί μας την αγωνία μέχρι το τέλος της προσπάθειας.

Στο μακρύ δρόμο που διανύσαμε από την έναρξη των σποδών μέχρι και σήμερα, ευχαριστούμε όλους τους φίλους και τις οικογένειές μας για τη συνεχή ηθική στήριξη και την υπομονή που επέδειξαν. Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζουμε στην Άννα, στην Κατερίνα, στον Κωνσταντίνο, στη Παναγιώτα, στον Γιώργο, στη Χριστίνα, στον Νίκο, στη Μαρία και στον Κωνσταντίνο που ήταν συνέχεια κοντά μας και εκτός από την συναισθηματική στήριξη, μας παρείχαν και χρήσιμες πρακτικές συμβουλές που βοήθησαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εργασιακό περιβάλλον στα νοσοκομεία είναι σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με τη ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων και συνακόλουθα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην μελέτη των κύριων παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου.

Η έρευνα διεξήχθη κατά την περίοδο του Απριλίου – Ιουλίου 2011. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 443 επαγγελματίες υγείας από Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Κύπρου οι οποίοι επιλέγηκαν με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Για τη διεξαγωγή της έρευνας μεταφράστηκε και χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας (NHS, 2003) για την εκτίμηση των αναγκών υγείας των επαγγελματιών υγείας (Building Blocks for a healthier workplace, Health needs assessment Questionnaire). Το ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε συνολικά 78 ερωτήσεις διαχωρίστηκε σε έξι επιμέρους ενότητες: 1) περιβάλλον στο χώρο εργασίας, 2) υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού, 3) πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας, 4) εμπειρίες στην εργασιακή ζωή, 5) επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών και 4) υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία. Τα αποτελέσματα έτυχαν επεξεργασίας και στατιστικής ανάλυσης με το λογισμικό πακέτο IBM SPSS 19 Statistics.

Τα κύρια ευρήματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι τις αρνητικότερες επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων προκάλεσαν οι παράγοντες κινδύνου στην κατηγορία περιβάλλον στο χώρο εργασίας, με κυρίως επηρεαζόμενους τις γυναίκες και το νοσηλευτικό προσωπικό. Καλύτερες εμπειρίες στην εργασιακή ζωή αναφέρθηκαν από τους άντρες και το διοικητικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της Κύπρου για τις πλείστες υπό εξέταση παραμέτρους. Ωστόσο στα ιδιωτικά νοσοκομεία παρουσιάστηκαν πιο θετικές βαθμολογίες στην παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και καθαριότητας στο χώρο εργασίας, ενώ αντίθετα οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία δήλωσαν υγιεινότερο τρόπο ζωής στην εργασία. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με τα αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η εργασία αυτή αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη έρευνα στην Κύπρο όσο αφορά το εύρος και την ποικιλομορφία των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια και υγεία στο χώρο εργασίας σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου. Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει την αφορμή για την ερευνητική κοινότητα της Κύπρου, για περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να προχωρήσουν στις απαραίτητες παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας που θα οδηγήσουν σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και συνάμα σε πιο ποιοτική και αποδοτική παροχή υπηρεσιών.

ABSTRACT

The work environment in hospitals is an important factor associated with the workers' mental and physical health which further affects the quality of health services. The present work aims in the investigation and comparison of the main factors which affect the workers' health and are related to the workplace, in public and private hospitals in Cyprus.

The survey was carried out during the period of April 2011 to July 2011. The sample consisted of 443 healthcare professionals from Public and Private Hospitals in Cyprus which are stratified randomly. The Health needs assessment Questionnaire (Building Blocks for a healthier workplace) prepared by the National Health Service of UK (NHS, 2003) was translated and used in order to evaluate the needs of health workers. The questionnaire was divided into six sub-units consists of the following: 1) workplace environment, 2) staff support services 3) managing attendance/sickness absence, 4) experience of working life, 5) communication and change, and 4) lifestyle issues. The results were analyzed by the statistical software package IBM SPSS 19 Statistics.

The main findings of the study suggest that the risks in the workplace environment had the most negative effects on physical and mental health of the health workers with the majority of them observed in the women and nurses. Men and administrative staff reported better experiences in working life than the women and the rest of the health workers respectively. The results revealed no statistically significant differences between public and private hospitals in Cyprus in the most of the studied factors. However, in private hospitals occurred higher scores in counseling and cleanliness in the workplace while workers in public hospitals reported healthier lifestyle issues. Survey results were compatible with those found in the literature.

This work represents the first comprehensive survey in Cyprus regarding the multiple varied factors affecting safety and health at work in public and private hospitals in the country. This study should motivate the research community of Cyprus for further investigation of factors affecting the work environment, while the competent authorities should make interventions to improve working conditions that will lead to increased job satisfaction and provide better quality and more efficient healthcare services.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσοκομεία είναι πολύπλοκοι οργανισμοί με μια ποικιλία δραστηριοτήτων και ένα μεγάλο αριθμό προσωπικού με διαφορετικές και ανομοιογενείς δραστηριότητες. Λόγω των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζει ο χώρος του νοσοκομείου, το εργασιακό περιβάλλον ενέχει πολλαπλούς επαγγελματικούς κινδύνους που μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και ακολούθως την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, με άμεση επίπτωση στην έκβαση της υγείας των ασθενών.

Στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν πολυμορφία όσον αφορά την εναρμόνιση της ποιότητας περίθαλψης στην παροχή υπηρεσιών, ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης κινητικότητας των πολιτών μεταξύ των χωρών. Οι ασθενείς συνήθως απαιτούν καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με λιγότερο κόστος και οι επαγγελματίες υγείας καλύτερες συνθήκες εργασίας. Το γεγονός αυτό καθιστά αναγκαία την εισαγωγή τυποποιημένων προδιαγραφών και προτύπων που διασφαλίζουν την ποιότητα και ασφάλεια στον τομέα της Υγείας. Η πιο πάνω βασική επιδίωξη υλοποιείται κυρίως με την υιοθέτηση κατάλληλης εθνικής νομοθεσίας, την εφαρμογή της μέσω ενός αποτελεσματικού συστήματος επιθεώρησης εργασίας και την προώθηση της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2012).

Στο πλαίσιο της Συνθήκης της Λισαβόνας, η ΕΕ επιδιώκει άμεσα ένα υψηλό επίπεδο προστασίας και βελτίωσης της ανθρώπινης υγείας μέσω όλων των πολιτικών δράσεων της Ένωσης (άρθρο 168 παράγραφος 1 ΣΛΕΕ) (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011). Με τον τρόπο αυτό η ασφάλεια στον τομέα της Υγείας έγινε προτεραιότητα στην πολιτική ατζέντα των Ευρωπαϊκών χωρών και ο ακρογωνιαίος λίθος της ποιότητας της περίθαλψης απέκτησε πολιτικό βάρος. Αξίζει να σημειωθεί η προσπάθεια που καταδεικνύει η ΕΕ στον τομέα της Υγείας με την επιχορήγηση ερευνητικών προγραμμάτων κατά τη διάρκεια του 7^{ου} Προγράμματος – Πλαισίου (7th Framework Programme, 2012). Μείζων στόχος της ΕΕ μέσω των επιχορηγημένων ερευνητικών της δραστηριοτήτων είναι η βελτίωση της υγείας των ευρωπαϊών πολιτών, καθώς και η αύξηση και ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας και καινοτομίας των Οργανισμών Υγείας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που χαρακτηρίζουν το εργασιακό περιβάλλον, την υγεία και την ασφάλεια στα νοσοκομεία, με

πολλές μελέτες που ωστόσο διερευνούν μεμονωμένα μία ή περισσότερες από τις κατηγορίες παραγόντων που χαρακτηρίζουν το εργασιακό περιβάλλον. Αντίθετα, η κυπριακή βιβλιογραφία είναι περιορισμένη στο ζήτημα αυτό και ασχολείται κυρίως με την εργασιακή/επαγγελματική ικανοποίηση σε διάφορες μονάδες υγείας.

Σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας είναι η αποτύπωση και μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον, σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου, μέσω της εκτίμησης των αναγκών υγείας του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στους οργανισμούς αυτούς. Η εκτίμηση αναγκών υγείας (health needs assessment) ορίζεται ως ο τρόπος αναγνώρισης των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του προσωπικού, οι δράσεις που είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της υγείας στον εργασιακό χώρο και ο τρόπος εφαρμογής τους.

Η έρευνα διαχωρίζεται σε 6 επιμέρους ενότητες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον: 1) κίνδυνοι (φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί, εργονομικοί) στο χώρο εργασίας, 2) υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού, 3) πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας, 4) εμπειρίες στην εργασιακή ζωή (διαδικασία οργάνωσης, οργανωτικές δομές, καθορισμός εργασιών, υποκίνηση), 5) επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών και 6) υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι προσαρμοσμένο και μεταφρασμένο στα ελληνικά (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι), από υπόδειγμα ερωτηματολογίου εκτίμησης αναγκών υγείας (Building Blocks for a healthier workplace, Health needs assessment Questionnaire) που δημιουργήθηκε από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας (NHS, 2003).

Στα κεφάλαια που ακολουθούν αναλύεται η έννοια του εργασιακού περιβάλλοντος και αποσαφηνίζονται οι παράγοντες που συνδέονται με αυτό. Επιπρόσθετα γίνεται εκτενής αναφορά στους κυριότερους παράγοντες που εμπλέκονται στην υγεία και την ασφάλεια με βάση τις αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ακολουθεί η ανάλυση των υπηρεσιών υποστήριξης που παρέχονται στο προσωπικό του νοσοκομείου και παρουσιάζονται οι κυριότεροι λόγοι απουσίας λόγω ασθένειας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναφορές σχετικά με τις απόψεις του προσωπικού για την εργασιακή τους ζωή και αναλύονται οι συνιστώσες της επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης ως προς τη διαχείριση των αλλαγών στον εργασιακό χώρο. Ταυτόχρονα με βάση τα αποτελέσματα των ερευνών που

παρατίθενται, παρουσιάζονται οι εισηγήσεις των ερευνητών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ολοκληρώνεται με αναφορά στον υγιεινό τρόπο ζωής των επαγγελματιών υγείας έχοντας ως επίκεντρο το κάπνισμα και τη χρήση αλκοόλ από τις διάφορες ομάδες εργαζομένων.

Η επόμενη ενότητα ξεκινά με την περιγραφή της ερευνητικής μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από την επεξεργασία και στατική ανάλυση των δεδομένων με το λογισμικό πακέτο IBM SPSS 19 Statistics και ακολούθως γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με τη διατύπωση προτάσεων για παρεμβάσεις και προτεινόμενα μέτρα τόσο σε κλινικό όσο και σε διοικητικό επίπεδο λαμβάνοντας υπόψη και τις παρατηρήσεις των ερωτηθέντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η ύπαρξη των κτιρίων, τα οποία λειτουργούν ως χώροι εργασίας και υποβοηθούν την ανθρώπινη δραστηριότητα, οριοθετούν την υλικοτεχνική υποδομή του εργασιακού περιβάλλοντος. Ο όρος «εργασιακό περιβάλλον» είναι ευρύς και δεν περιλαμβάνει μόνο το υλικό περιβάλλον (υποδομή, έπιπλα και εξοπλισμό), αλλά ορίζεται με βάση τα ακόλουθα:

1. Το φυσικό περιβάλλον (φωτισμός, ένταση θορύβου)
2. Την αρχιτεκτονική και την εργονομία του χώρου
3. Τη διοικητική δομή και την οργάνωση της εργασίας
4. Την επικοινωνία και τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. (Χρυσάφια, 2001)

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO, 2012), η εργασία πρέπει να προσφέρεται κάτω από ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες. Επιπρόσθετα, οι συνθήκες εργασίας πρέπει να στοχεύουν στο «ευ ζην» των εργαζομένων και στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η εργασία πρέπει να προσφέρει πραγματικές ευκαιρίες για προσωπική επιτυχία, ικανοποίηση και κοινωνική ευημερία.

Η προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων και η επιδίωξη της συνεχούς και σταθερής βελτίωσης των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας αποτελούν βασική προϋπόθεση για μια υγιή κοινωνία. Στον τομέα της Υγείας και συγκεκριμένα στο χώρο του νοσοκομείου η εργασία ενέχει πολλαπλούς και ποικίλους επαγγελματικούς κινδύνους, γι' αυτό και οι όροι ασφάλεια και υγιεινή αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι όροι αυτοί αναφέρονται τόσο στο πολυάριθμο προσωπικό που απασχολείται στο νοσοκομείο όσο και στους υπόλοιπους που εισέρχονται στο χώρο αυτό. Η πολυπλοκότητα και η ποικιλομορφία που χαρακτηρίζουν το ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου, οι διαφορετικές συνεργαζόμενες και αλληλεπιδρούσες ομάδες, οι διαφορές στην κουλτούρα, εκπαίδευση και ηλικία καθώς και πιθανά προβλήματα επικοινωνίας καθιστούν την διασφάλιση ενός ασφαλούς και βιώσιμου περιβάλλοντος επιτακτική ανάγκη.

Η επίτευξη του πιο πάνω στόχου επιδιώκεται με τον καθορισμό των επίπεδων ασφαλείας και υγείας στον τομέα της Υγείας, όπως αυτά θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο το οποίο

είναι βασισμένο στη διεθνή βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, όπως προαναφέρθηκε, απαιτείται η ύπαρξη ενός κατάλληλου και πλήρως εναρμονισμένου προς το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο νομοθετικού πλαισίου και η επιτήρηση της εφαρμογής της νομοθεσίας μέσω ενός κατάλληλου συστήματος επιθεώρησης που λειτουργεί σε πλήρη ευθυγράμμιση με τις απαιτήσεις της Σύμβασης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (αριθμός 81 που αναφέρεται στην Επιθεώρηση Εργασίας) (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2012β).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια και την υγεία στο χώρο των νοσοκομείων έγινε μέσω μελέτης της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιστημονικά περιοδικά. Οι αυξανόμενες μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία και η σημαντική έλλειψη αναφορών στην κυπριακή βιβλιογραφία σχετικά με την σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσοκομείων στην ψυχική και σωματική υγεία, καθιστά την μελέτη αυτή ιδιαίτερα σημαντική για τον τομέα της Υγείας στην Κύπρο.

Έχοντας αναλύσει στο προηγούμενο κεφάλαιο τις βασικές έννοιες του εργασιακού περιβάλλοντος, αυτό το κεφάλαιο θα διαχωριστεί σε μια σειρά από υποενότητες που συσχετίζονται με αυτό. Σε κάθε μια από αυτές εξετάζονται τα γενικά χαρακτηριστικά της έρευνας με βάση την διεθνή βιβλιογραφία.

2.1 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας

Το εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που καθορίζει τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Σε ένα νοσοκομείο, οι παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία επαγγελματικού κινδύνου και δύνανται να οδηγήσουν σε ατυχήματα ή τραυματισμούς μπορεί να είναι φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, σωματικοί ή ψυχοκοινωνικοί. Η ομαδοποίηση των παραγόντων κινδύνου παρουσιάζεται στον πίνακα 2.1 (Χρυσάφκη, 2001; Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2011).

Πίνακας 2.1: Παράγοντες κινδύνου στο νοσοκομείο

Φυσικοί	Ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες, φτωχός αερισμός, θόρυβος, μονάζουσα και μη ιονίζουσα ακτινοβολία, υπέρηχοι, δονήσεις, ανύψωση και μετακίνηση ασθενών και εξοπλισμού
Χημικοί	Επικίνδυνα χημικά, κίνδυνοι από σκουπίδια
Βιολογικοί	HBV, HCV, HIV, κυτταρομεγαλοϊός, ιός ιλαράς, σταφυλόκοκκος, στρεπτόκοκκος

Πίνακας 2.1 (Συνέχεια)

Παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος	Αιχμηρά αντικείμενα, κίνδυνοι πυρκαγιάς ή έκρηξης, ηλεκτρολογικοί κίνδυνοι, ακαταλληλότητα κτηριακής υποδομής, ελλιπής σήμανση των κινδύνων, λανθασμένοι χειρισμοί επικίνδυνων υλικών ή εξοπλισμού, χημικοί κίνδυνοι, θερμικές βλάβες, μη χρήση μέτρων ατομικής προστασίας
Ψυχοκοινωνικοί	Αυξημένες απαιτήσεις, γρήγορη λήψη αποφάσεων, φόρτος εργασίας, κυκλικό ωράριο και νυχτερινή εργασία
Εργονομικοί	Κυκλικό ωράριο, λανθασμένος σχεδιασμός χώρου εργασίας, κακή οργάνωση, χειρισμός φορτίων, έλλειψη προσωπικού, μυοσκελετικές διαταραχές

2.1.1 Φυσικοί παράγοντες

Συχνά στο εσωτερικό των νοσοκομείων εμφανίζονται προβλήματα όσον αφορά τις θερμικές συνθήκες που επικρατούν, με άμεσο αντίκτυπο στις συνθήκες άνετης εργασίας τόσο μέσα στον νοσοκομειακό χώρο όσο και στην υγεία και απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Η εμφάνιση φαινομένων θερμικής δυσaráσκείας λόγω των συνθηκών του εσωκλίματος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα χαρακτηριστικά κατασκευής και λειτουργίας του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση των θερμικών συνθηκών αφορά το εσωτερικό περιβάλλον συνολικά, την ποιότητα του εσωτερικού αέρα, το θόρυβο και το φωτισμό (Παπαδόπουλος, 2006). Η θερμική άνεση έχει υποκειμενικό χαρακτήρα καθώς ορίζεται σύμφωνα με την Αμερικανική Επιστημονική Εταιρία Θέρμανσης, Ψύξης και Κλιματισμού (ASHRAE, American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning) ως η κατάσταση του εγκεφάλου κατά την οποία το άτομο δεν επιθυμεί περαιτέρω θέρμανση (ANSI/ASHRAE Standard 55-2004, 2004). Προκειμένου να αξιολογηθεί επιστημονικά η θερμική άνεση και επομένως να αποκτήσει και αντικειμενικό χαρακτήρα, ορίστηκαν οι φυσικές παράμετροι οι οποίες την επηρεάζουν και θα μας απασχολήσουν σε αυτή την υποενότητα: θερμοκρασία, αερισμός και ποιότητα αέρα, θόρυβος, φωτισμός και εργονομία του χώρου.

Ο χώρος του νοσοκομείου είναι ο πιο περίπλοκος όσον αφορά τον καθορισμό συγκεκριμένων εσωτερικών συνθηκών λόγω της διαφορετικότητας των χώρων που στεγάζει.

Επίσης, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι πέρα από τους εργαζόμενους, ένα άνετο θερμικό περιβάλλον είναι χρήσιμο για τη σταθεροποίηση της υγείας του ασθενή και τη γρήγορη ανάρρωσή του (Hwang et al., 2007). Επιπρόσθετα, οι συνθήκες θερμικής άνεσης για τους επαγγελματίες υγείας διαφέρουν ανάλογα με την μεταβολική τους δραστηριότητα και το ντύσιμο (Bovenzi and Fiorito, 1984). Αυτό έρχεται σε συμφωνία με άλλες μελέτες που αναφέρουν ότι οι επιθυμητές συνθήκες θερμικής άνεσης για τους αναισθησιολόγους είναι 23 έως 24°C, για τους νοσηλευτές 22 έως 24,5°C, για τους χειρουργούς 18 έως 19°C και τέλος για τους ασθενείς η συνιστώμενη θερμοκρασία του αέρα κυμαίνεται μεταξύ 24 και 26°C. Επομένως, μια λειτουργικά σχεδιασμένη διαρρύθμιση χώρων μπορεί να ελαχιστοποιήσει τα προβλήματα και να βελτιώσει την απόδοση των εργαζομένων.

Σήμερα, ο σωστός αερισμός καταλαμβάνει σημαντικό ρόλο για την ασφάλεια και την υγεία, λαμβάνοντας υπόψη την ατμοσφαιρική ρύπανση (Persson, 2004), τις λοιμώξεις και τον έλεγχο αυτών (Fox, 1997; Grondizik, 2003), ενώ οι μετρήσεις της ποιότητας του αέρα είναι απαραίτητα υψηλές (Blom et al., 2002). Ειδικότερα στο νοσοκομειακό χώρο ο αέρας πρέπει να είναι άσηπτος, διατηρώντας σταθερή θερμοκρασία και υγρασία. Επιπρόσθετα, η ταχύτητα του αέρα πρέπει να διατηρείται σχετικά χαμηλή προκειμένου να αποφευχθούν στροβιλισμοί οι οποίοι επιτρέπουν την επανακυκλοφορία των μικροβίων. Οι ποικίλες βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με τον έλεγχο της ροής του αέρα και τη σύνδεσή του με τις μολυσματικές ασθένειες (ιλαρά, φυματίωση, ανεμοβλογιά, γρίπη, SARS κτλ), οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ο σωστός αερισμός αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ποιότητα του εσωτερικού περιβάλλοντος, προστατεύοντας την υγεία από αερομεταφερόμενες μολύνσεις. (ASHRAE, 2006; Li et al.; 2007; Nielsen, 2010). Στον πίνακα 2.1 συνοψίζονται τα κριτήρια που καθορίζουν το εύρος της θερμικής άνεσης στις χειρουργικές αίθουσες με βάση τους διεθνείς κανονισμούς και πρότυπα. (AIA, 2006; ASHRAE, 2003; ASHRAE Standard 170P, 2006; DIN 1946, 2007; Technical Directive 2423/86, 1987, Technical Directive 2425/86, 1987; Health Ministry of Greece, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις χειρουργικές αίθουσες η ασύμμετρη θερμική ακτινοβολία αυξάνει τη θερμική δυσφορία των επαγγελματιών υγείας (Mora et al., 2001).

Πίνακας 2.2: Προτεινόμενες εσωτερικές συνθήκες για τις χειρουργικές αίθουσες

Θερμοκρασία (°C)	Σχετική Υγρασία (%)	Αερισμός	Βιβλιογραφική πηγή
20-23	30-60	Θετική πίεση, ελάχιστο 15ach ¹ , από το οποίο τα 3ach πρέπει να είναι εξωτερικός αέρας.	American Institute of Architectures (AIA, 2006)
17-27	45-55	Θετική πίεση, ελάχιστο 25ach, από το οποίο τα 5ach πρέπει να είναι εξωτερικός αέρας.	ASHRAE (ASHRAE, 2003)
20-24	30-60	Θετική πίεση, ελάχιστο 2.5Pa. Ελάχιστο 20 arc, από το οποίο τα 4ach πρέπει να είναι εξωτερικός αέρας.	ASHRAE (ASHRAE Standard 170P, 2006)
22-26	50-60	Θετική πίεση, οι αλλαγές του αέρα πρέπει να είναι 60 m ³ / m ² / h εάν το ύψος του δωματίου είναι 3m, αλλιώς 20ach	German Institute for Standardization (DIN 1946, 2007)
18-24	50-60	Θετική πίεση με 15% επιπλέον αέρα, αλλαγές στη ροή του αέρα 70-85 m ³ /h	Τεχνικό επιμελητήριο Ελλάδος (Technical Directive 2423/86, 1987 and Technical Directive 2425/86, 1987) και Ελληνικό Υπουργείο Υγείας (Health Ministry of Greece, 2011)

¹ ach: air changes per hour

Όπως προαναφέρθηκε, η ακουστική άνεση είναι ένας συμπληρωματικός παράγοντας ενός άνετου περιβάλλοντος και χαρακτηρίζεται από την έννοια του θορύβου. Ο θόρυβος ορίζεται ως ο ανεπιθύμητος ήχος που μπορεί να επηρεάσουν τη ψυχολογία και την υγεία του ανθρώπου (Kang, 2006) με αποδεδειγμένες επιπτώσεις όπως καρδιαγγειακές διεγέρσεις, απώλεια ακοής, αυξημένη γαστρική έκκριση κ.α. (Xie and Kang, 2009). Επιπρόσθετα, ο θόρυβος μπορεί να προκαλέσει αποδιοργάνωση, να μειώσει την ικανότητα του ιατρικού προσωπικού όσον αφορά την ετοιμότητα και την απόδοση (Lembo, 1999), να προκαλέσει άγχος στους ασθενείς και να εμποδίσει ακόμη και την επικοινωνία (Liu and Tan, 2000).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1999) τα επίπεδα θορύβου στα νοσοκομεία δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 30dBA όσον αφορά τη διαταραχή του ύπνου. Παρόλα αυτά, ένας σημαντικός αριθμός περιπτώσιολογικών μελετών δείχνουν ότι τα επίπεδα θορύβου μέσα στο χώρο του νοσοκομείου είναι σημαντικά μεγαλύτερα από τις κατευθυντήριες γραμμές (Bayo et al., 1995; West and Busch-Vishniac, 2005; Dascalaki et al., 2009). Μέσα στον εργασιακό χώρο ενός νοσοκομείου, πηγές θορύβου μπορεί να αποτελούν το σύστημα θέρμανσης, αερισμού ή κλιματισμού, τα ιατρικά μηχανήματα, οι ομιλίες αλλά και ο εξωτερικός περιβαλλοντικός θόρυβος (Xie and Kang, 2009). Βέβαια ο εσωτερικός θόρυβος είναι συχνά πιο ενοχλητικός από το θόρυβο που προκαλούν οι εξωτερικές πηγές, ίσως επειδή υπάρχει η αίσθηση ότι ο πρώτος θα μπορούσε να αποφευχθεί (Daryl, 1978).

Η έκθεση στην ακτινοβολία αποτελεί μια φυσική και αναπόφευκτη πραγματικότητα της ζωής μας στη Γη. Αποτελεί όμως και ένα δυνητικά μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας στην ιατρική κοινότητα λόγω της συχνής έκθεσης στην πιθανόν καρκινογόνα ιονίζουσα ακτινοβολία του αξονικού τομογράφου (Birnbbaum, 2008). Οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, της μέσης επιτρεπτής ετήσιας δόσης από όλες τις πηγές ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι περίπου 2.7mSv (HPA-RPD-001 Report, 2005). Σε παγκόσμιο επίπεδο, η σημαντικότερη πηγή ιονίζουσας ακτινοβολίας είναι αυτή που προέρχεται από τις ακτινογραφίες (ακτίνες-X) (Wall, 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανησυχεί για την αύξηση στην χρήση τέτοιων τεχνολογιών και ειδικότερα για τον αξονικό τομογράφο ο οποίος παράγει υψηλή δόση ακτινοβολίας (Yamashita, 2007). Η Διεθνής Επιτροπή Ακτινοπροστασίας (ICRP) εκδίδει συστάσεις και κατευθυντήριες γραμμές για όλες τις πτυχές της προστασίας από ιονίζουσες ακτινοβολίες (ICRP, 2012). Θα πρέπει να τονιστεί ότι

τέτοιου είδους αναφορές αποτελούν επιτακτική ανάγκη για να καθορίζεται η κατάλληλη χρήση των ιατρικών μηχανημάτων προς όλους τους φορείς, έτσι ώστε να χαραχθεί μια πολιτική προς όφελος της ασφάλειας του κοινού ως προς την υπερέκθεσή του στην ιονίζουσα ακτινοβολία. (Yamashita , 2007)

2.1.2 Χημικοί παράγοντες

Στο νοσοκομειακό χώρο υπάρχει μια ποικιλία χημικών ουσιών που μπορεί να αποτελέσουν εστία έκθεσης για τους επαγγελματίες υγείας και να επηρεάσουν την υγεία και την ασφάλειά τους. Όπως αναφέρεται στον πίνακα 2.1, οι χημικοί παράγοντες αφορούν τους κινδύνους που δημιουργούνται λόγω σκουπιδιών και επικίνδυνων χημικών.

Ο κύριος κίνδυνος από τα σκουπίδια δημιουργείται λόγω των φαρμακευτικών αποβλήτων, τα οποία διακρίνονται σε τρεις τύπους: (1) φιαλίδια, (2) σύριγγες και (3) απόβλητα από ενδοφλέβια θεραπεία (συνήθως πλαστικό ή γυαλί) με εναπομένουσα ποσότητα φαρμάκων σε υγρή ή στερεά μορφή (Vourdias et al., 2012). Η παρουσία τέτοιου είδους αποβλήτων στο νοσοκομειακό χώρο αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών, οι οποίες θα αναλυθούν σε μετέπειτα υποενότητα και θα καταταχθούν ως παράγοντες που πιθανόν να προκαλέσουν εργατικό ατύχημα.

Τα χημικά απόβλητα προέρχονται από τις εξετάσεις στα διαγνωστικά νοσοκομειακά εργαστήρια και περιλαμβάνουν τα χημικά αντιδραστήρια, τους διαλύτες, τους ιχνηθέτες και τις χρωστικές ουσίες που παράγονται από τις ακτίνες-Χ καθώς και τα στερεά απόβλητα, που είναι κυρίως υπό τη μορφή κύβων παραφίνης. (Vourdias et al., 2012)

Οι χημικοί κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται οι επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν τις αλδεϋδες (γλουταραλδεϋδη (Rogers, 2007)) και οξείδιο του αιθυλενίου (Haney et al., 1990) κατά την απολύμανση των χειρουργικών εργαλείων και των νοσοκομειακών κλινών, τους οργανικούς διαλύτες, τα πτητικά αναισθητικά αέρια και τα κυτταροτοξικά φάρμακα που εντοπίζονται στις ογκολογικές μονάδες. (Hofmann and Stoβel, 2011)

Η έκθεση σε χημικές ουσίες για τους επαγγελματίες υγείας λαμβάνει χώρα μέσω της εισπνοής, της κατάποσης και της απορρόφησης από το δέρμα ή τους βλεννογόνους (Rogers,

2007). Αυτοί οι κίνδυνοι μπορούν να αποφευχθούν με κατάλληλα μέτρα προστασίας του προσωπικού όπως χρήση μασκών, γαντιών και φίλτρων για την απορρόφηση των πτητικών αναισθητικών.

2.1.3 Βιολογικοί παράγοντες

Οι βιολογικοί προάγοντες που επηρεάζουν το φυσικό περιβάλλον αναφέρονται σε λοιμώξεις που μπορούν να προκληθούν, να εξαπλωθούν και να επηρεάσουν αρνητικά την ασφάλεια και την υγεία των επαγγελματιών υγείας. Όπως προαναφέρθηκε, σημαντικός παράγοντας στις μολυσματικές ασθένειες και την προστασία της υγείας των εργαζομένων είναι ο σωστός αερισμός (Li et al., 2007; Nielsen et al. 2010). Πέρα από τον περιβαλλοντικό παράγοντα, οι λοιμώξεις επηρεάζονται από τις αποστειρωμένες προμήθειες, την ασηψία, τον εξοπλισμό και τον τύπο των χειρουργικών επεμβάσεων. Η ανησυχία, η οποία αποτελεί γενικευμένη εκδήλωση άγχους, αυξάνεται με την αύξηση της επαφής με ασθενείς του AIDS. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται το επίπεδο άνεσης των επαγγελματιών υγείας, το οποίο εκφράζει την ευεξία σε σχέση με την πραγματική επαφή με το άτομο που έχει την ασθένεια. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συναισθηματική αντίδραση στο χώρο εργασίας δεν μπορεί να εξηγηθεί από τις γνώσεις και πεποιθήσεις των επαγγελματιών υγείας (Dworkin et al., 1991). Στατιστικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα ποσοστά ανησυχίας για τις αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες, όπως ο ιός HIV και ο ιός της ηπατίτιδας B και C είναι ιδιαίτερα υψηλά στον χώρο του νοσοκομείου (Kelen et al., 1992 and 1995). Ακόμη και όταν τα ποσοστά ανησυχίας είναι χαμηλά, η αρνητική επίδραση των περιστατικών τόσο στους εργαζομένους όσο και στην διοίκηση είναι τόσο μεγάλη που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η προσπάθεια βελτίωσης της ασφάλειας του νοσοκομείου είναι μια ιδιαίτερα οικονομικά αποδοτική λύση (Gershon et al., 2000).

Η διοίκηση του νοσοκομείου έχει νομική και ηθική ευθύνη να προστατεύει τους εργαζομένους από λοιμώξεις που πιθανόν να αποκτηθούν στο χώρο εργασίας και να μειώνει τον κίνδυνο πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων όπως αυτά αναλύονται στην επόμενη υποενότητα.

2.1.4 Παράγοντες κινδύνου για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος

Η πρόκληση εργατικού ατυχήματος στον χώρο του νοσοκομείου εξαρτάται από τους προαναφερθέντες παράγοντες, όπως η λανθασμένη χρήση χημικών υλικών, η ελλιπής σήμανση των κινδύνων καθώς και η ακαταλληλότητα την κτιριακής υποδομής. Επιπρόσθετα, εντοπίζονται κυρίως κίνδυνοι από την χρήση αιχμηρών αντικειμένων, πυρκαγιάς ή έκρηξης, ηλεκτρολογικοί κίνδυνοι και θερμικές βλάβες.

Τα αιχμηρά αντικείμενα ορίζονται τα στοιχεία που δεν είναι βελόνες με κοίλο διαμέτρημα και μπορεί να προκαλέσουν εκδορές ή πληγές λόγω τρυπήματος (Jagger et al., 1990). Παγκοσμίως, οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα αναφέρονται ως οι πιο συχνοί και οι συνθήκες των τραυματισμού περιλαμβάνουν, ως επί το πλείστον, τραύματα από χειρουργικό εργαλείο, τραυματισμούς από νυστέρι και γυαλί καθώς και από άλλων ειδών αντικείμενα. Στην Ευρώπη, υπολογίζεται ότι υπάρχουν 1 εκατομμύριο τραυματισμοί από βελόνες κάθε χρόνο (EU-OSHA, 2010), ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι περίπου 3 στα 35 εκατομμύρια των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως, εκτίθενται σε αιματογενώς μεταδιδόμενες ασθένειες ετήσια (WHO, 2002). Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί το επίπεδο του κινδύνου μόλυνσης για τους εργαζόμενους, επειδή δεν υπάρχει πάντοτε αναφορά των τραυματισμών από βελόνες και τα μέτρα παρακολούθησης του συστήματος υγείας είναι ελλιπή. Οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα απασχολούν ιδιαίτερα την ερευνητική κοινότητα (Leigh et al., 2008; Askarian et al., 2007; Smith et al., 2006), κυρίως όσον αφορά τον κίνδυνο μετάδοσης των παθογόνων μικροβίων. (Davanzo et al., 2008). Ο κίνδυνος που υπάρχει από έκθεση σε μολυσμένο αίμα σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN, 2012) εκτιμάται ως εξής:

- Για την ηπατίτιδα Β είναι περίπου 30%
- Για την ηπατίτιδα C είναι περίπου 10%
- Για τον ιό HIV το ποσοστό κινδύνου είναι περίπου 0,3%

Η μόλυνση από τους ιούς αυτούς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές, ακόμη και θανατηφόρες ασθένειες (Kuruuzum et al., 2008), και δεδομένου του γεγονότος ότι σήμερα δεν υπάρχει εμβόλιο ή θεραπεία για το HIV/ AIDS, η εκ των υστέρων προφύλαξη πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό μετά την έκθεση. (Young et al. 2007). Η λοίμωξη από την ηπατίτιδα Β

μπορεί να προληφθεί με τον εμβολιασμό εν αντιθέσει με την ηπατίτιδα C κατά της οποίας δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο.

Η πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα αποτελεί και μια από τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ, η οποία το 2010 εξέδωσε την οδηγία 2010/32/EU (Council Directive, 2010) που αφορά την πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, η οποία συνήφθη μεταξύ των ευρωπαϊκών κοινωνικών εταίρων HOSPEEM (η Ευρωπαϊκή Ένωση Νοσοκομείων και της Υγείας των Εργοδοτών) και EPSU (η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπηρεσιών). Ο στόχος της οδηγίας είναι η επίτευξη όσο το δυνατόν ασφαλέστερου εργασιακού περιβάλλοντος με την πρόληψη του τραυματισμού των εργαζομένων από κάθε είδους ιατρικά αιχμηρά αντικείμενα (συμπεριλαμβανομένων των βελονών) και την προστασία των επαγγελματιών υγείας από τέτοιου είδους κινδύνους (EU-OSHA, 2008).

Η πυρκαγιά έχει αναγνωριστεί ως η πιο πιθανή επιπλοκή της χειρουργικής επέμβασης και καθίσταται δυνητικά καταστροφική για τον ασθενή. Η συχνότερη πηγή ανάφλεξης είναι η διαθερμία και το λέιζερ και η πλειοψηφία των πυρκαγιών συμβαίνει κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης στο κεφάλι και το λαιμό λόγω της παρουσίας οξυγόνου. Η μείωση του κινδύνου πυρκαγιάς επιτυγχάνεται με τη συνειδητοποίηση του κινδύνου, την καλύτερη κατανόηση του μηχανισμού τους και την καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών της χειρουργικής ομάδας (Yardley and Donaldson, 2010). Επιπρόσθετα, μελέτες έχουν δείξει ότι η μείωση της χρήσης εύφλεκτων αναισθητικών ουσιών, όπως αιθέρα και κυκλοπροπανίου, μειώνουν τη συχνότητα των πυρκαγιών και των εκρήξεων. Παρόλα' αυτά, στο χειρουργείο ο κίνδυνος βρίσκεται σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα λόγω ύπαρξης πολλών εύφλεκτων παραγόντων, όπως οι τραχειοσωλήνες και οι χειρουργικές γάζες που έχουν βάση την αλκοόλη καθώς και τα υγρά καθαρισμού αερίων του εντέρου (Bayley and McIndoe, 2004).

Οι κύριες αιτίες που οδηγούν στα προαναφερθέντα ατυχήματα είναι οι επισφαλείς διαδικασίες, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, τα μη ασφαλή συστήματα (Wicker et al., 2008), η έλλειψη γνώσης, κατάρτισης και εφαρμογής (Zungu et al., 2008) καθώς και η κόπωση (Fisman et al., 2007). Η εισαγωγή ασφαλών συσκευών και η εκπαίδευση συνιστούν τους πυλώνες για την προστασία από εργασιακά ατυχήματα (Wicker et al., 2008; Clarke, et al. 2002), ενώ η εξατομικευμένη

προστασία (Berguer and Heller, 2005) αναμένεται να βελτιώσει περαιτέρω τις συνθήκες ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

2.1.5 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι ορίζονται οι πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως η οργάνωση και η διαχείριση της εργασίας, καθώς και κοινωνικά και περιβαλλοντικά τους χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν ψυχική ή σωματική βλάβη (Cox and Griffiths, 1996). Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον συνδέονται με τον οργανωτικό ρόλο του προσωπικού, τις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, το χρονοδιάγραμμα των εργασιών, το εργασιακό άγχος, τις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, τον εκφοβισμό, τη βία, το κυκλικό ωράριο και τη νυχτερινή εργασία. (EU-OSHA, 2007).

Οι αυξημένες ώρες εργασίας αυξάνουν την πιθανότητα ανεπιθύμητων ενεργειών ή λαθών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ενώ μελέτες έχουν δείξει ότι τα συνήθη λάθη είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με μέσο όρο εργασίας άνω των 40 ωρών εβδομαδιαίως (Rogers et al., 2004) ή άνω των 12,5 ωρών συνεχόμενης εργασίας (Scott et al., 2006). Μια σειρά από πρόσφατες μελέτες στη βιβλιογραφία, εξετάζουν τις επιπτώσεις των ωρών εργασίας του ιατρού ως προς την ασφάλεια. Σε μια μεγάλη μελέτη, οι ερευνητές του Ομίλου των Ωρών Εργασίας, Υγείας, και Ασφάλειας στο Χάρβαρντ διαπίστωσαν ότι απροσεξίες των εκπαιδευόμενων ιατρών συνέβαιναν δύο φορές πιο συχνά τη νύχτα και 1,5 φορές πιο συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας κατά την διάρκεια 30ωρου ωραρίου εργασίας σε σχέση με το, ειδικά σχεδιασμένο για την έρευνα, 16ωρο ωράριο εργασίας (Lockley et al., 2004). Στη μονάδα εντατικής θεραπείας υπό το 30ωρο πρόγραμμα συνέβησαν κατά 35,9% πιο σοβαρά ιατρικά λάθη. (Landrigan et al., 2004).

Όσον αφορά τις αρνητικές επιδράσεις των υπερωριών των επαγγελματιών υγείας, οι έρευνες έδειξαν ότι οι υπερωρίες σχετίζονται με την αύξηση του κινδύνου λόγω τραυματισμού εν ώρα εργασίας. Συγκεκριμένα, στον τομέα της Υγείας ο κίνδυνος τραυματισμού από βελόνα συνδέεται με εργασία άνω των 12 ωρών ανά βάρδια (Trinkoff et al., 2007), ενώ οι τραυματισμοί από βελόνες αυξάνονται κατά 16% για κάθε επιπλέον 10 ώρες εργασίας (Clarke, 2007). Οι υπερωρίες έχουν επίσης συνδεθεί με τις μυοσκελετικές παθήσεις, ενώ η

κόπωση θεωρείται ως ο πιο πιθανός παράγοντας τραυματισμού των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια εκτεταμένου ωραρίου εργασίας (Ayas et al., 2006).

Ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι η βία στον εργασιακό χώρο. Ίσως ο πιο ευρέως γνωστός και αποδεκτός ορισμός της έννοιας αυτής είναι εκείνος ο οποίος έχει προταθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1994) και αναφέρει ότι η βία είναι τα επεισόδια κατά τα οποία (οι εργαζόμενοι) κακοποιούνται, απειλούνται ή δέχονται επίθεση υπό συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία τους, που περιλαμβάνουν μια ρητή ή σιωπηρή πρόκληση για την ασφάλεια, την ευημερία και την υγεία. (Wynne et al., 1997). Η αξία του ορισμού βρίσκεται στη σύνταξή του, καλύπτοντας όλες τις μορφές βίας, σωματικής ή ψυχολογικής και στο περιεχόμενό του λόγω του μη αποκλεισμού των συναδέλφων ως πηγή βίας (Beech and Leather, 2006). Οι έρευνες στην διεθνή βιβλιογραφία εστιάζονται στη βία που προέρχεται από τους ασθενείς, κυρίως στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και στις ψυχιατρικές μονάδες όπου ο κίνδυνος είναι πιο προφανής (Whittington, 1994; UKCC, 2002; Paterson and McComish, 1998). Ωστόσο, είναι περιορισμένες οι μελέτες που ασχολούνται με τις επιμέρους αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας σε βίαια επεισόδια, όπως αυξημένος θυμός ή φόβος, και με τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους ως προς τους ασθενείς και την ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (Arnetz and Arnetz, 2001). Όπως αναφέρεται, η αντιμετώπιση της βίας επιτυγχάνεται μέσω της εκπαίδευσης του προσωπικού καθώς και με τη θέσπιση μέτρων όπως χρήση συναγερμού, ταχεία λήψη βοήθειας από τα άτομα ασφάλειας κ.α. (Paterson et al., 1992; Paterson and McComish, 1998; Paterson and Leadbetter, 2002). Η κατάρτιση του προσωπικού πρέπει να γίνεται μέσω ιεραρχημένων αξιολογήσεων και ο καθορισμός της κατάλληλης εκπαίδευσης του προσωπικού πρέπει να καθορίζεται με βάση τις ανάγκες του σε κάθε τομέα της Υγείας (Beech and Leather, 2006).

Η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των συγγενών τους, καθώς και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως μια κατάσταση ψυχοσωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, που προκαλείται από μακροχρόνια συμμετοχή σε καταστάσεις που είναι απαιτητικές και σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα (Kumar, 2007). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνεται σε τρεις βασικές έννοιες: την εξάντληση, τον κυνισμό, και την αναποτελεσματικότητα. (Maslach and Leiter, 1997). Τα

υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης καθορίζονται από υψηλές τιμές στην κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και από χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach, 1976; Maslach and Goldberg, 1998).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η υγεία ορίζεται ως η κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι ως η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 1999), η ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας στους στόχους για την επίτευξη ενός υγιούς επαγγελματικού περιβάλλοντος πρέπει να γίνει μέσω της αντιμετώπισης των χρόνιων καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας (Mateen and Dorji, 2009).

Μελέτες αναφέρουν ότι η σχέση μεταξύ της εξάντλησης και της ικανοποίησης από την εργασία είναι αρνητικές όσον αφορά τόσο την εργασιακή εμπειρία όσο και τον καθορισμό των οργανωτικών δομών και διαδικασιών (Burisch, 2002; Kalliath and Morris, 2002; Stechmiller and Yarandi, 1993; Thomsen et al., 1999).

Στο Συνέδριο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για την Ψυχική Υγεία στην Αθήνα (2009) έγινε ιδιαίτερη μνεία στην έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας γεγονός που υποδηλώνει ότι η έννοια αυτή είναι σημαντική και χρήζει διεθνούς προσοχής.

2.1.6 Εργονομικοί παράγοντες

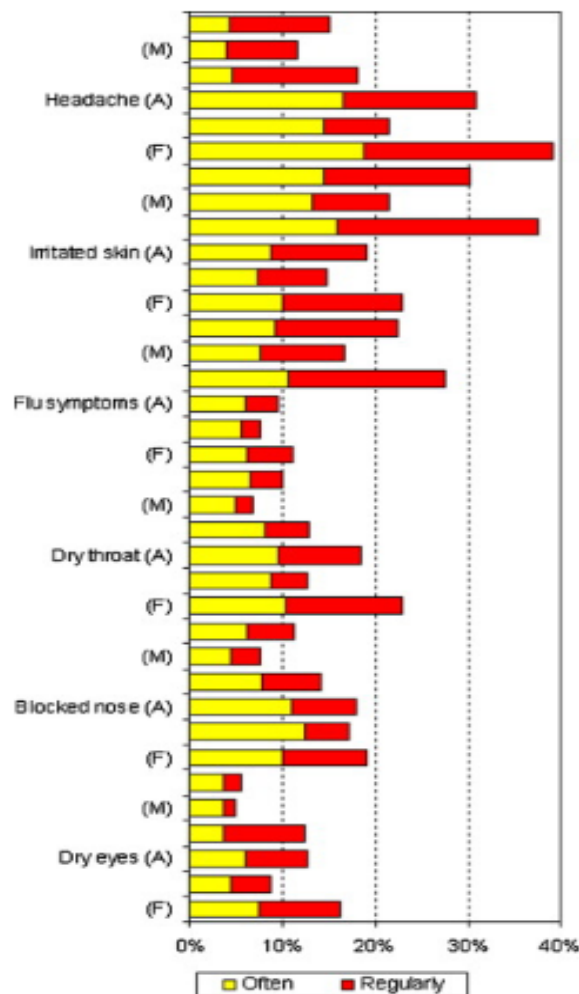
Οι εργονομικοί παράγοντες κινδύνου στο νοσοκομείο αποτελούν, μεταξύ άλλων, το εργασιακό στρες, την έλλειψη προσωπικού, το λανθασμένο σχεδιασμό του χώρου εργασίας, την κακή οργάνωση, το χειρισμό των φορτίων, τη διακίνηση των ασθενών και τις μυοσκελετικές διαταραχές. Στην υποενότητα αυτή θα ασχοληθούμε με τον κίνδυνο κακώσεων, τις αιτίες που τις προκαλούν και τα νοσήματα που ταλαιπωρούν τους επαγγελματίες υγείας.

Σε ένα νοσοκομείο, οι σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων αναφέρονται ως η καρδιαγγειακή νόσος, τα γαστρεντερικά συμπτώματα, τα προβλήματα ύπνου και ψυχικής υγείας, η σωματική κούραση, τα ατυχήματα, οι

τραυματισμοί εν ώρα εργασίας όπως αναλύθηκαν πιο πάνω και οι απουσίες οι οποίες θα αναλυθούν σε επόμενη υποενότητα (Muecke, 2005; Poissonnet and Veron, 2000; McVicar, 2003).

Τα κυριότερα νοσήματα που ταλαιπωρούν τους επαγγελματίες υγείας είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι αλλεργίες, η ημικρανία και το έλκος. Ο κίνδυνος μυοσκελετικού τραυματισμού συσχετίζεται με ατομικούς, βιομηχανικούς και οργανωτικούς παράγοντες. Ιδιαίτερο κίνδυνο διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας με χαμηλότερο έλεγχο της εργασίας τους και ελλιπή επιτήρηση (Koehoorn et al., 2000). Αναφέρεται επίσης ότι ο κίνδυνος αυξάνεται σε περιόδους με υψηλότερα ποσοστά αναρρωτικών αδειών, σε θέσεις με σωματική καταπόνηση, μικρότερη εμπειρία καθώς και ιστορικό τραυματισμών. Όσον αφορά την οσφυαλγία, παρατηρείται συχνότερα στους νοσηλευτές λόγω του ότι υποχρεούνται να μεταφέρουν κλινήρεις ή ακινητοποιημένους ασθενείς. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη παροχής εκπαίδευσης στα νοσοκομεία για την προστασία της σπονδυλικής στήλης και η βοήθεια που πρέπει να παρέχεται στους νοσηλευτές από τους βοηθούς θαλάμου στο χειρισμό των φορτίων και τη διακίνηση των ασθενών. Είναι επίσης προφανές ότι η χρήση υδραυλικών συσκευών ανύψωσης μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συχνότητα των μυοσκελετικών παθήσεων (Koehoorn et al., 2000).

Μια σημαντική έρευνα για τους παράγοντες κινδύνου διενεργήθηκε σε 9 νοσοκομεία τις Ελλάδας (Daskalaki et al., 2009) και τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα πιο διαδεδομένα συμπτώματα στους επαγγελματίες υγείας ήταν οι κεφαλαλγίες, η εξάντληση, η ξηροδερμία, η ξηρότητα του φάρυγγα και η ξηροφθαλμία. Τα προαναφερθέντα συμπτώματα προέρχονταν από προβληματικό ή ελλιπή έλεγχο της υγρασίας στις μονάδες Υγείας που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι φυσικοί παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν έμμεσα αλλά σημαντικά την υγεία των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής φαίνονται στην γραφική παράσταση 1.1 και είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι υπάρχει συσχέτιση των συμπτωμάτων σε σχέση με το φύλο.



Γραφική παράσταση 1.1: Ποσοστό των συμπτωμάτων που συμβαίνουν πιο συχνά και τακτικά στους επαγγελματίες υγείας. Η κατανομή για κάθε σύμπτωμα που αναφέρεται στις γυναίκες (F), στους άντρες (M) και όλο το προσωπικό (A) εκφράζεται ως ποσοστό του αντίστοιχου πληθυσμού του δείγματος.

Συνολικά τα αποτελέσματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου αναφέρεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν και αναφέρουν συχνότερα τα συμπτώματα αυτά συγκριτικά με τους άντρες (Brasche et al., 2001; Bakke et al., 2007; Gupta et al., 2007).

2.2 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού

Οι βιβλιογραφικές αναφορές και έρευνες που αφορούν τις υπηρεσίες υποστήριξης που παρέχονται στους επαγγελματίες υγείας, όπως η ενημέρωση, η παροχή πληροφοριών, η συμβουλευτική στήριξη, ο προληπτικός έλεγχος και οι υπηρεσίες Υγείας είναι περιορισμένες. Παρόλα αυτά αποτελούν ένα νευραλγικό κομμάτι για την ασφάλεια και την

υγεία των εργαζομένων έχοντας υπόψη τους πολλαπλούς και ποικιλόμορφους παράγοντες κινδύνου που διατρέχουν οι επαγγελματίες υγείας.

Η υγεία των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο, μέσω παροχής ιατρικών εξετάσεων, διασφαλίζεται μέσω των «Συμβούλων Ιατρών Εργασίας». Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου, ο «Σύμβουλος Ιατρός Εργασίας» στη δημόσια υπηρεσία διορίζεται από τον Υπουργό έτσι ώστε να παρέχει επαρκή πληροφοριακή και συμβουλευτική ενημέρωση στην αρμόδια υπηρεσία (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2012γ). Οι ιατροί που διορίζονται πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι και να έχουν ειδικότητα στον Κλάδο της Ιατρικής της Εργασίας (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2012δ). Μέσω της υπηρεσίας αυτής γίνεται επίσης συλλογή πληροφοριών ως προς τη διασφάλιση και βελτίωση των συνθηκών υγείας των ατόμων στην εργασία.

Μια αποτελεσματική υπηρεσία Υγείας πέρα από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που πρέπει να παρέχει, περιλαμβάνει διαχείριση των λοιμώξεων μέσω ενός συνεχούς και αποτελεσματικού προγράμματος εκπαίδευσης των εργαζομένων, προληπτικό έλεγχο και εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, θα πρέπει να παρέχονται ειδικά σχεδιασμένες υπηρεσίες στους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο (έγκυες και εργαζόμενοι σε μονάδες υψηλού κινδύνου για μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων) και να υπάρχει μια σωστά συντονισμένη και ελεγχόμενη πολιτική μεταξύ της διοίκησης και των επαγγελματιών υγείας όπως θα αναλυθεί και στη συνέχεια (Klein, 1981).

2.3 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας

Η απουσία λόγω ασθένειας των επαγγελματιών υγείας αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της περίθαλψης (Schreuder et al., 2011) και ταλανίζει τον τομέα της Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (Schreuder et al., 2011; Gimeno et al., 2004). Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού απασχόλησε σωρεία ερευνητικών μελετών, τα αποτελέσματα των οποίων αναφέρουν ότι οι απουσίες οδηγούν σε αύξηση του φόρτου εργασίας και επηρεασμό της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας (Borda and Norman, 1997; Buchan and Aiken, 2008; Hurst, 2008). Αν και οι λόγοι απουσίας είναι ελάχιστα κατανοητοί, λόγω του ότι αποδίδονται κυρίως σε ατομικούς

παράγοντες, ενοχοποιούνται ως επί το πλείστον οι μυοσκελετικές παθήσεις (Wright, 1997; Al-Shammari et al., 1994; Estryn-Behar et al., 1990).

Με βάση τη σχετική βιβλιογραφία, παρατηρείται ιδιαίτερη συσχέτιση μεταξύ άγχους και απουσίας ενώ ακόμη και όταν το επίπεδο του στρες θεωρηθεί το ίδιο, υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές όσον αφορά τις αντιδράσεις λόγω άγχους (Yamazaki, 1999). Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι η επαγγελματική ικανοποίηση έχει σημαντική επίδραση στη συχνότητα των απουσιών και την απόδοση στην εργασία (Nagy, 2002). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η συχνότητα των απουσιών λόγω ασθένειας είναι πολύ υψηλότερη στις γυναίκες σε σχέση με άνδρες (Evans and Steptoe, 2002). Έχουν επίσης εντοπισθεί αναφορές που συνδέουν την απουσία λόγω ασθένειας με το αλκοόλ και το κάπνισμα (Naus et al., 1966; Torres et al., 2005).

Οι βραχυπρόθεσμες απουσίες λόγω ασθένειας είναι πολύ πιο συχνές συγκριτικά με τις μακροπρόθεσμες. Η συστηματική μελέτη των παραγόντων που συνδέονται με τις απουσίες θεωρείται ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης (Davey et al., 2009) προς αποφυγή τους. Παρόλα αυτά, τα διευθυντικά στελέχη παραμελούν την καταμέτρηση της συχνότητας των απουσιών και την καταγραφή των αιτιών τους λόγω της πεποίθησής τους ότι είναι ελάχιστα αυτά που μπορούν να γίνουν για να μειωθούν τα ποσοστά αυτά. Οι μελέτες καταδεικνύουν ότι μειώνοντας το ποσοστό απουσίας των επαγγελματιών υγείας, τα νοσοκομεία μπορούν να μειώσουν το κόστος τους και να βελτιώσουν σημαντικά την αποδοτικότητά τους (Walker, 1978).

Μεταξύ των μελετών παρατηρείται συμφωνία στο ότι η έλλειψη προσωπικού και η επακόλουθη αύξηση του φόρτου εργασίας οδηγεί σε κλιμάκωση των αρνητικών επιπέδων εργασιακού άγχους στην υγειονομική περίθαλψη (Plant and Coombes, 2003) και μείωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας. Είναι λοιπόν προφανές το γεγονός ότι η συχνότητα των απουσιών από μόνη της δεν αρκεί για να δείξει το κόστος που επιφέρει στο νοσοκομείο η απουσία του επαγγελματία υγείας, ούτε μπορεί να αποτελέσει το οδικό δίκτυο πάνω στο οποίο θα χαραχθούν οι πολιτικές.

2.4 Εμπειρία στη εργασιακή ζωή

Σε μια εποχή όπου τα προβλήματα ασφαλείας και οι ελλείψεις στα νοσοκομεία είναι πιο εμφανείς από ποτέ, η εξέταση της οργανωτικών παραγόντων και άλλων διαδικαστικών πτυχών στην παροχή φροντίδας είναι πιο ευδιάκριτη και μπορεί να αποφέρει καλύτερες συνθήκες εργασίας στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου. Οι παράγοντες κινδύνου όπως αναλύθηκαν πιο πάνω, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τις πιο πολλές φορές είναι αλυσιδωτοί και αλληλένδετοι και επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σημαντικά.

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως «η ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της θέσης απασχόλησης ή των εργασιακών εμπειριών» (Locke, 1976). Σε γενικές γραμμές ο όρος αυτός έχει συνδεθεί με τα κίνητρα της εργασίας, τις στάσεις και τις αξίες. Αρκετές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτούς τους τρεις άξονες και φαίνεται να επικρατεί η άποψη, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να θεωρηθεί ως η συνολική και ενιαία στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία. Προκειμένου λοιπόν να μετρηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση, πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα επί μέρους στοιχεία, μερικά από τα οποία είναι η υποκειμενική άποψη του ατόμου για το τι αποκομίζει από την εργασία του και για το βαθμό που επιθυμεί να το αποκομίσει, το σύστημα αξιών του ατόμου (Locke, 1976) και το περιεχόμενο και πλαίσιο της εργασίας του.

Ο ρόλος του προϊστάμενου στο χώρο εργασίας είναι πολύ σημαντικός και μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα και την καλύτερη απόδοση των εργαζομένων (Doran et al., 2004). Ο προϊστάμενος πρέπει να έχει την ικανότητα να παρακινήσει και να επηρεάσει τους εργαζόμενους, έτσι ώστε να υπάρξει καλύτερη συνεννόηση και πνεύμα συνεργασίας μεταξύ τους. Έχει αναφερθεί ότι η υποκίνηση των επαγγελματιών υγείας τόσο σε εργασιακό όσο και σε προσωπικό επίπεδο συμβάλλει σημαντικά στην προθυμία συμμετοχής τους στα προγράμματα διαχείρισης του στρες, στα νοσοκομεία όπου αυτά εφαρμόζονται. Η συμμετοχή παρουσιάζει διαφορές με βάση το επάγγελμα και είναι μεγαλύτερη για το νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό και μικρότερη για το ιατρικό (Ntatsis et al, 2007). Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των οργανωμένων παρεμβάσεων διαχείρισης του στρες στους επαγγελματίες υγείας στα υπό εξέταση νοσοκομεία είναι ενθαρρυντικά, αφού λειτούργησαν θετικά προς την κατεύθυνση μείωσης τόσο του εργασιακού όσο και του προσωπικού στρες (Καδδά, 2005).

Η επιτροπή ελέγχου και επιθεώρησης της υγειονομικής περίθαλψης της Μεγάλης Βρετανίας (Health Care Commission) ασχολήθηκε με τις αδυναμίες του συστήματος της Υγείας και αναφέρει ότι μια κακή διοικητική λειτουργία έχει αρνητικές επιπτώσεις στο νοσοκομείο, με άμεσο αντίκτυπο στην αποτελεσματική διαχείριση, την ανεπαρκή ομαδική εργασία και έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ του προσωπικού, καθώς επίσης και έλλειψη σαφήνειας σχετικά με τις ευθύνες του (Healthcare Commission, 2006, 2007 and 2008).

2.5 Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών

Το νοσοκομειακό προσωπικό πρέπει να προσαρμόζεται διαρκώς στις νέες προκλήσεις τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου (Supi et al., 2010). Οι προκλήσεις αυτές περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων δημογραφικές και επιδημιολογικές μεταβάσεις, εφαρμογή νέων και ακριβών τεχνολογιών, αλλαγές στην αγορά και στα οικονομικά της υγείας, καθώς και διαρκείς μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Rechel et al., 2006; McKee and Helay, 2002).

Με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές, υπάρχουν ενδείξεις ως προς την έλλειψη ικανότητας κατανόησης των προβλημάτων υγείας και ασφάλειας από τους προϊστάμενους. Οι προϊστάμενοι επίσης αντιδρούν στην τροποποίηση και βελτίωση των νοσοκομειακών δομών διαχείρισης καθώς και στην αναβάθμιση των διαχειριστικών τους δεξιοτήτων (Hanlon, 2001; Gregory et al., 2003). Πρόσφατες αναλύσεις δείχνουν ότι, πάνω απ' όλα, οι νοσοκομειακές διαχειριστικές ομάδες πρέπει να ασχοληθούν με τα στρατηγικά εργαλεία διαχείρισης (Madoran and de Val Pardo, 2004; Alkhajaji, 2003; Goldsmith, 1995). Το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των μελετών είναι η εφαρμογή των στοιχείων της έρευνας για τη βελτίωση της κατάστασης των στρατηγικών διαχείρισης, την ανάπτυξη διαχειριστικής τεχνογνωσίας και την προώθηση των διαχειριστικών δεξιοτήτων. (Supi et al., 2010). Η ελάχιστη συνεργασία που παρατηρείται μεταξύ των διαχειριστών και των οικονομολόγων έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (Niven, 2002).

Οι οργανωτικές αλλαγές και τα προβλήματα διαφέρουν ανάλογα με το εργασιακό περιβάλλον και διαπιστώθηκε ότι περισσότερο αρνητικές συνέπειες λόγω των οργανωτικών αλλαγών υπήρξαν στο δημόσιο τομέα, σε σύγκριση με τον ιδιωτικό (Härenstam, 2004).

Σε μια πρόσφατη διακρατική μελέτη σχετικά με την υγεία των νοσοκομείων στην Ευρώπη πραγματοποιήθηκε έλεγχος των επιπτώσεων που σχετίζονται με τον έλεγχο των εργασιών. Οι εργασίες ελέγχου μετρήθηκαν με βάση τις έννοιες εργασιακής αυτονομίας και αυτονομίας χρόνου. Η εργασιακή αυτονομία αποτελείται από τα στοιχεία που συσχετίζονται με την ευκαιρία εκμάθησης νέων γνώσεων, τη δημιουργικότητα, την ελευθερία βούλησης στον εργασιακό χώρο και την εφευρετικότητα. Επίσης στις μεταβλητές αναφορικά με τον έλεγχο, περιλήφθησαν η εργασιακή ανασφάλεια και η κοινωνική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας. Συγκριτικές αναλύσεις αναφέρουν ότι οι επιπτώσεις των συνθηκών εργασίας στην υγεία διαφέρει μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στην Ανατολική και στη Δυτική Ευρώπη (Pislarj et al., 2011).

2.6 Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία

Ο τρόπος ζωής, οι προσωπικές συνήθειες και η συμπεριφορά των ιατρών έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με τις συμβουλές, την πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο που παρέχουν στους ασθενείς τους. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ένα σημαντικό δείκτη αναφοράς που καθορίζει το πώς οι ασθενείς αντιλαμβάνονται επιβλαβείς συμπεριφορές στον τρόπο ζωής (Bazargan et al., 2009). Πιο συγκεκριμένα, το κάπνισμα και το αλκοόλ έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν την παροχή συμβουλών στην κλινική πράξη ενώ τα αποδεικτικά στοιχεία που τα ενοχοποιούν ως σημαντικούς παράγοντες κινδύνου έχουν αυξηθεί (Willaing and Ladelund, 2003). Όπως έχει επίσης προαναφερθεί, τόσο το κάπνισμα όσο και το αλκοόλ πέρα από τις σωματικές επιπλοκές, επηρεάζουν την απόδοση του εργαζομένου και αυξάνουν τις απουσίες από την εργασία (Wedegaertner et al., 2011).

Η εισαγωγή του νόμου στην Ελλάδα σχετικά με την απαγόρευση του καπνίσματος σε κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και των νοσοκομείων, οδήγησε στην μελέτη επίδρασης της εφαρμογής του. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το υψηλό ποσοστό των καπνιστών επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό του γενικού πληθυσμού, θέτει ως τυπική πολιτική συνιστώσα για την αποτελεσματική εφαρμογή του, την

προώθηση της εκπαίδευσης μέσω της δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος σε ολόκληρη την Εθνικό Σύστημα Υγείας (Vagropoulos et al., 2006). Αξιίζει να σημειωθεί ότι η διακοπή του καπνίσματος από τους επαγγελματίες υγείας διευκολύνει σημαντικά την προσπάθεια του προσωπικού να παροτρύνει τους ασθενείς στη διακοπή του καπνίσματος (Kannegaard et al., 2005).

Μια άλλη συνήθεια του τρόπου ζωής των επαγγελματιών Υγείας που έγινε αντικείμενο μελέτης είναι η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ, λόγω του ότι οι ιατροί παραδοσιακά παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά αλκοολισμού και θανάτων που συνδέονται με το αλκοόλ (IAS, 2009). Ωστόσο, ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία (2003-2005) (Romeri et al., 2007) τα ποσοστά των θανάτων σχετιζόμενων με το αλκοόλ έχουν μειωθεί σημαντικά. (IAS, 2009).

Οι μελέτες στην βιβλιογραφία σχετικά με τη χρήση αλκοόλ είναι κυρίως συγκριτικές μεταξύ των διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας και αναφέρουν μεταξύ άλλων ότι οι ιατροί καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ, αλλά πιο συχνά σε σχέση με τους φαρμακοποιούς ενώ η συχνότητα των περιπτώσεων αυξάνεται με την ηλικία. Έχει παρατηρηθεί ότι η χρήση αλκοόλ στους οδοντίατρους είναι σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές έκαναν χρήση αλκοόλ, λιγότερη μεν από τους οδοντίατρους αλλά σε τακτική βάση (Kenna and Wood, 2004). Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών στη μελέτη ήταν γυναίκες παρόλο που αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι άντρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες (Dawson and Archer, 1992; Dawson, 1995; Hilton, 1991).

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί, ότι τις αρνητικότερες συνέπειες στη φροντίδα των ασθενών έχει η κατανάλωση αλκοόλ από τους νοσηλευτές (Kenna and Wood, 2004). Τέλος, σύμφωνα με μελέτες, οι παράγοντες που οδηγούν στον εθισμό θεωρούνται το εργασιακό στρες ενώ η μείωση της χρήσης του αλκοόλ οφείλεται κυρίως στην ενημέρωση των ιατρών για τις επιπτώσεις της κατάχρησής του καθώς επίσης και σε θέματα κουλτούρας (21% των γιατρών είναι ασιάτες στην Αγγλία, ενώ αποτελούν το 4 % του πληθυσμού) (IAS, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 443 επαγγελματίες υγείας από Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Κύπρου. Για την έρευνα επιλέχθηκαν από το δημόσιο τομέα, το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και από τον ιδιωτικό τομέα το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Λευκωσίας και η Πολυκλινική Υγεία Λεμεσού.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, ζητήθηκε και δόθηκε σχετική άδεια από το Υπουργείο Υγείας και ενημερώθηκαν γραπτώς οι διοικήσεις των Νοσοκομείων.

Πριν από την έναρξη της έρευνας, προηγήθηκε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε δείγμα 50 επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο τομέα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και στο Ιπποκράτειο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, για την καλύτερη προσαρμογή των ερωτήσεων στα κυπριακά δεδομένα και στην κατανόηση υποδείξεων και παρατηρήσεων που θα έκαναν το ερωτηματολόγιο πιο κατανοητό και εύχρηστο.

Η διανομή, συμπλήρωση και συλλογή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Απρίλιο 2011 και ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο 2011. Οι συμμετέχοντες τοποθετούσαν το ερωτηματολόγιο σε φάκελο τον οποίο στη συνέχεια έριχναν σε κλειδωμένες κάλπες που βρίσκονταν εντός του νοσοκομείου σε γνωστά και εύκολα προσβάσιμα σημεία. Κατά την διάρκεια της έρευνας, είχαν γίνει προφορικές προτροπές προς τους επαγγελματίες υγείας και αναρτήθηκαν σε κεντρικά σημεία του κάθε νοσοκομείου υπενθυμητικές ανακοινώσεις για την συμπλήρωση και παράδοση του ερωτηματολογίου με στόχο την αύξηση του ποσοστού ανταπόκρισης.

Ο πληθυσμός αναφοράς της έρευνας ήταν το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν στα εν λόγω νοσοκομεία κατά την περίοδο από Απρίλιο 2011 – Ιούλιο 2011. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε ύστερα από σχετική στάθμιση στο σύνολο των εργαζομένων ανά νοσοκομείο και η επιλογή έγινε με στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία.

Διανεμήθηκαν 700 ερωτηματολόγια και στις κάλπες βρέθηκαν 443 φάκελοι (ποσοστό ανταπόκρισης 63,28%). Η κατανομή των συμμετεχόντων ανά Νοσοκομείο είναι η ακόλουθη:

- Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας: 225,
- Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού: 103,
- Ιπποκράτειο: 56, και
- Πολυκλινική Υγεία: 59.

Το δείγμα αυτό αποτέλεσαν 43 γιατροί, 206 νοσηλευτές, 138 και 56 άτομα του παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού αντίστοιχα. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται στο διάγραμμα 3.1.



Διάγραμμα 3.1: Ποσοτική κατανομή των συμμετεχόντων ανά Νοσοκομείο και ομάδα εργαζομένων

Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται οι κατηγορίες προσωπικού ανά νοσοκομείο.

Πίνακας 3.1: Κατηγορίες προσωπικού ανά νοσοκομείο

	Δημόσια Νοσοκομεία		Ιδιωτικά νοσοκομεία		Σύνολο ανά κατηγορία
	Γ.Ν. Λευκωσίας	Γ.Ν. Λεμεσού	Ιπποκράτειο	Πολυκλινική Υγεία	
Ιατρικό / Οδοντιατρικό	19	10	13	1	43
Νοσηλευτικό	81	59	19	47	206
Παραϊατρικό	98	23	14	3	138
Διοικητικό	27	11	10	8	56
ΣΥΝΟΛΟ	225	103	56	59	

Η συλλογή και μέτρηση των στοιχείων έγινε με την χρησιμοποίηση δομημένου αυτοσυμπληρωμένου ερωτηματολογίου, το οποίο παρέχεται από το NHS για την εκτίμηση των αναγκών υγείας των Επαγγελματιών Υγείας στην Μεγάλη Βρετανία (NHS, 2003).

Το ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα) αποτελείται από έξι ενότητες που περιλάμβαναν συνολικά 78 ερωτήσεις. Αναλυτικά:

1. Στην πρώτη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στο **Περιβάλλον στο χώρο εργασίας** και σε ποια έκταση επηρεάστηκε η σωματική ή /και η ψυχική υγεία από τους διάφορους παράγοντες στο περιβάλλον του χώρου εργασίας κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών.

2. Στην δεύτερη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν αν και σε ποιά βαθμό παρέχονταν **Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού** για τη βελτίωση της υγείας του.
3. Στην τρίτη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στην **Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθενείας** και ιδιαίτερα στον τρόπο με τον οποίο η διοίκηση και οι εργαζόμενοι διαχειρίζονται τις απουσίες αυτές.
4. Στην τέταρτη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στις **Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή**, στις απόψεις του προσωπικού για την εργασία τους στο νοσοκομείο.
5. Στην πέμπτη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στην **Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών** και στον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό ενημερώνεται, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες διακινούνται /μεταφέρονται στο νοσοκομείο.
6. Στην έκτη ενότητα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στον **Υγιεινό τρόπο ζωής στην εργασία** και αντικατοπτρίζουν τις απόψεις για τον τρόπο με τον οποίο το νοσοκομείο χρησιμοποιεί τον εργασιακό χώρο για να τους βοηθήσει να αποκτήσουν υγιεινό τρόπο ζωής.

Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν διαβαθμισμένες σε τρίβαθμη – πεντάβαθμη κλίμακα Likert και η στατιστική ανάλυση, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, διεξήχθη με μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου καταγράφηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

3.1 Στατιστική ανάλυση

Τα ποσοτικά δεδομένα παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) και τα ποιοτικά δεδομένα ως απόλυτη συχνότητα (σχετική συχνότητα). Ο έλεγχος της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov και με τα διαγράμματα κανονικής κατανομής. Οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Η διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο χ^2 (chi-square test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (t test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας ποιοτικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance, ANOVA). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο διατάξιμων μεταβλητών ή μεταξύ μιας ποσοτικής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r_s).

Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλοί έλεγχοι των υποθέσεων ($n=500$) και για το λόγο αυτό εφαρμόστηκε η διόρθωση κατά Bonferroni (Bonferroni's correction). Έτσι, το χρησιμοποιούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (α), σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες, ορίστηκε ίσο με $0,0001 (=0,05/500)$, οπότε οι σχέσεις στις οποίες προέκυψε $p<0,0001$ θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων, έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου IBM SPSS 19 Statistics (Statistical Package for Social Sciences) για Windows.

3.2 Βαθμολογίες των κλιμάκων του ερωτηματολογίου

Για την αποτελεσματικότερη ανάλυση των δεδομένων του ερωτηματολογίου, δημιουργήθηκαν επιμέρους βαθμολογίες στις διάφορες κατηγορίες του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, για τις 28 ερωτήσεις της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 28-112, με τις μικρότερες βαθμολογίες να δηλώνουν λιγότερα προβλήματα στο περιβάλλον του χώρου εργασίας. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Καθόλου = 1
- Λίγο = 2
- Αρκετά = 3
- Πολύ = 4

Για τις 7 ερωτήσεις της κλίμακας «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 7-35, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να δηλώνουν καλύτερες υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Διαφωνώ απόλυτα = 1
- Διαφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Συμφωνώ = 4

- Συμφωνώ απόλυτα = 5

Για τις 6 ερωτήσεις της κλίμακας «πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθενείας», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 6-30, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να δηλώνουν καλύτερη πολιτική προσέλευσης. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθενείας», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Διαφωνώ απόλυτα = 1
- Διαφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Συμφωνώ = 4
- Συμφωνώ απόλυτα = 5

Εξαίρεση αποτελούσε η ερώτηση «νοιώθω ενοχές όταν απουσιάζω λόγω ασθενείας», στην οποία η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Συμφωνώ απόλυτα = 1
- Συμφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Διαφωνώ = 4
- Διαφωνώ απόλυτα = 5

Για τις 24 ερωτήσεις της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 24-120, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να δηλώνουν καλύτερες εμπειρίες στην εργασιακή ζωή. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Διαφωνώ απόλυτα = 1
- Διαφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Συμφωνώ = 4
- Συμφωνώ απόλυτα = 5

Εξαίρεση αποτελούσαν οι ερωτήσεις «ο προϊστάμενος μου είναι προσεγγίσιμος και φιλικός», «ο προϊστάμενος μου δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ανάπτυξη/ανέλιξη», «οι προσδοκίες της διοίκησης για το φόρτο εργασίας στο τμήμα/θάλαμο που εργάζομαι δεν είναι ρεαλιστικές», «οι διευθυντές δεν ενδιαφέρονται για τις ανησυχίες του προσωπικού» και «οι

διευθυντές δεν φαίνεται να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στο τμήμα/θάλαμο όπου εργάζομαι», στις οποίες η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Συμφωνώ απόλυτα = 1
- Συμφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Διαφωνώ = 4
- Διαφωνώ απόλυτα = 5

Για τις 10 ερωτήσεις της κλίμακας «επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 10-50, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να δηλώνουν καλύτερη επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Διαφωνώ απόλυτα = 1
- Διαφωνώ = 2
- Δεν γνωρίζω = 3
- Συμφωνώ = 4
- Συμφωνώ απόλυτα = 5

Για τις 3 ερωτήσεις της κλίμακας «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία», η βαθμολογία κυμαινόταν μεταξύ 3-9, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να δηλώνουν περισσότερο υγιεινό τρόπο ζωής στην εργασία. Αναφορικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία», η βαθμολόγηση έγινε με τον εξής τρόπο:

- Διαφωνώ = 1
- Δεν γνωρίζω = 2
- Συμφωνώ = 3

Τα ευρήματα παρουσιάζονται με ποσοστό επί τις εκατό ή/και με βάση τη μέση τιμή που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες ανά ερώτηση. Ο υπολογισμός της μέσης τιμής αποτελεί το πηλίκο του αθροίσματος των τιμών, ανάλογα με την απάντηση που δόθηκε, δια του αριθμού των ατόμων που απάντησε σε κάθε ερώτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Ο συντελεστής Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου ήταν 0,9, που υποδηλώνει υψηλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία για το ερωτηματολόγιο. Στον πίνακα 4.1 φαίνονται οι συντελεστές Cronbach για τις επιμέρους κατηγορίες του ερωτηματολογίου. Τόσο για το σύνολο του ερωτηματολογίου όσο και για τις επιμέρους κατηγορίες του, ο συντελεστής Cronbach's alpha ήταν $>0,7$, που αποτελεί τη χαμηλότερα αποδεκτή τιμή του συγκεκριμένου δείκτη.

Πίνακας 4.1: Η αντιστοιχία του συντελεστή Cronbach ανά κατηγορία

Κατηγορία	Συντελεστής Cronbach's alpha
Περιβάλλον στο χώρο εργασίας	0,9
Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού	0,8
Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	0,75
Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή	0,82
Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών	0,84
Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία	0,7

4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με τον πίνακα 4.2 η μέση ηλικία των 443 συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 36,2 έτη (8,7), ενώ το 70,4% (n=312) ήταν γυναίκες και το 29,6% (n=131) άνδρες. Το 95,3% (n=422) των συμμετεχόντων ήταν πλήρους απασχόλησης, και το 74% (n=328) εργάζονταν σε δημόσιο νοσοκομείο. Το 88,5% (n=392) των συμμετεχόντων ήταν Κυπριακής καταγωγής, ενώ το 8,1% (n=36) ήταν Ελληνικής καταγωγής. Όσον αφορά το χρόνο απασχόλησης 48% των συμμετεχόντων είχαν διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο μέχρι 5 έτη, ενώ το υπόλοιπο 52% αφορούσε εργαζομένους με προϋπηρεσία από 5 μέχρι και περισσότερα από 20 έτη. Στον πίνακα 4.2, παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος.

Πίνακας 4.2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος.

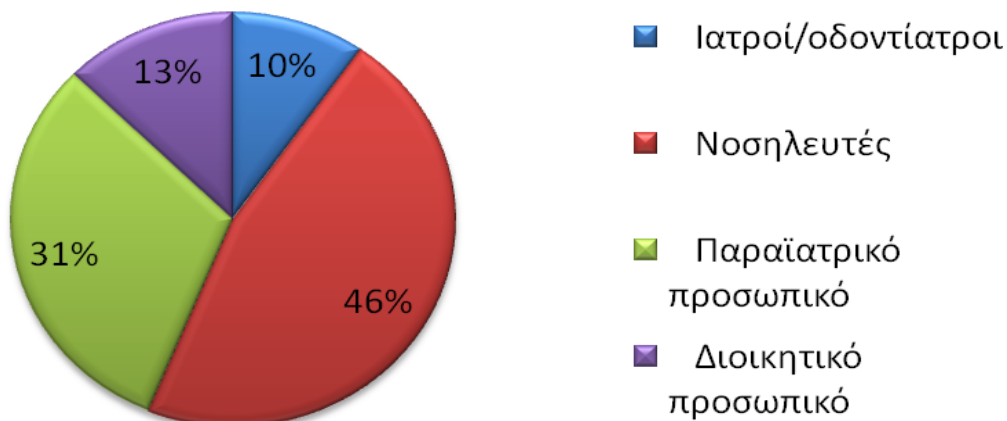
	N (%)
Φύλο	
Άνδρες	131 (29,6)
Γυναίκες	312 (70,4)
Επάγγελμα	
Ιατροί/οδοντίατροι	43 (9,7)
Νοσηλεύτες	206 (46,5)
Παραϊατρικό προσωπικό	138 (31,2)
Διοικητικό προσωπικό	56 (12,6)
Απασχόληση	
Πλήρης	422 (95,3)
Μερική	21 (4,7)
Νοσοκομείο εργασίας	
Δημόσιο	328 (74,0)
Ιδιωτικό	115 (26,0)
Είδος απασχόλησης σε δημόσιο νοσοκομείο	
Μόνιμο προσωπικό	228 (69,5)
Έκτακτο προσωπικό	37 (11,3)
Σύμβαση ορισμένου χρόνου	23 (7,0)
Σύμβαση αορίστου χρόνου	40 (12,2)
Διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο	
0-6 μήνες	28 (6,3)
6-12 μήνες	18 (4,1)
1-2 έτη	61 (13,8)
2-5 έτη	111 (25,1)
5-9 έτη	72 (16,3)
10-14 έτη	49 (11,1)
15-19 έτη	35 (7,9)
>20 έτη	69 (15,6)

Πίνακας 4.2 (Συνέχεια)

Εθνικότητα	
Κυπριακή	392 (88,5)
Ελληνική	36 (8,1)
Χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης	11 (2,5)
Άλλη	4 (0,9)
Νοσοκομείο εργασίας	
Γ. Ν. Λευκωσίας	225 (50,8)
Γ. Ν. Λεμεσού	103 (23,3)
Πολυκλινική ΥΓΕΙΑ	59 (13,3)
Ιπποκράτειο	56 (12,6)
Τομέας εργασίας	
Παθολογικός	48 (10,8)
Χειρουργικός	45 (10,2)
Εργαστηριακός	106 (23,9)
Διοικητικός	46 (10,4)
Εξωτερικά ιατρεία	14 (3,2)
ΤΑΕΠ	12 (2,7)
Καρδιολογικός	9 (2,0)
Ακτινολογικός	22 (5,0)
Μαιευτικός	10 (2,3)
Μονάδα εντατικής θεραπείας	9 (2,0)
Άλλο (γυναικολογικό, ουρολογικό, ορθοπαιδικό, πλαστική χειρουργική)	5 (1,1)
Δεν απάντησαν	117 (26,4)

Στην έρευνα αυτή η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (70,4%), όπως ήταν αναμενόμενο, αφού το νοσηλευτικό επάγγελμα, που αντιστοιχούσε σε ποσοστό 46% του δείγματος, είναι παραδοσιακά κατ' εξοχή γυναικείο επάγγελμα. Η αναλυτική κατανομή του μελετώμενου πληθυσμού ανά κατηγορία επαγγέλματος παρουσιάζεται στην γραφική παράσταση 4.1.

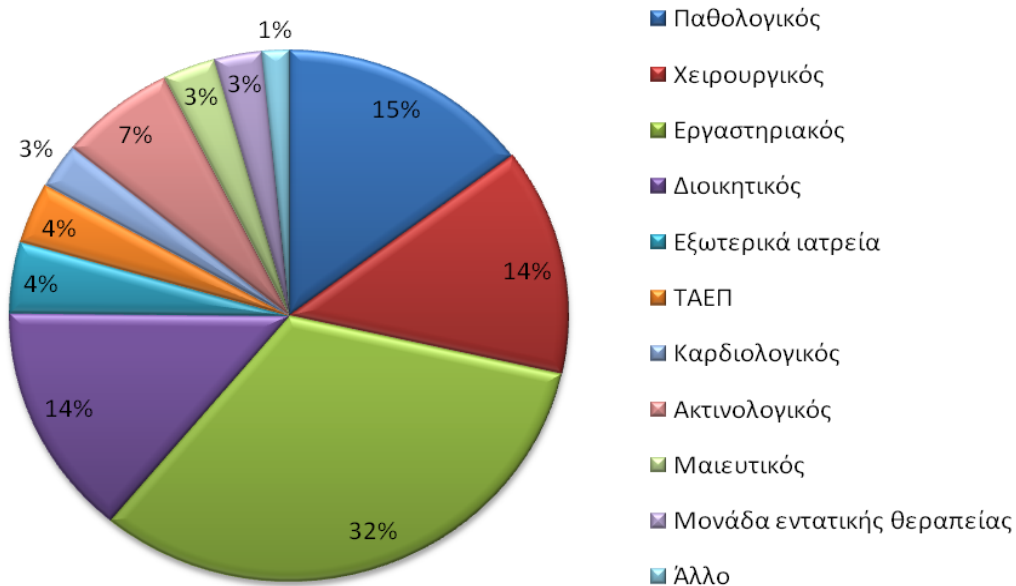
Κατανομή ανα κατηγορία επαγγέλματος



Γραφική παράσταση 4.1: Κατανομή ανά κατηγορία επαγγέλματος

Ο τομέας εργασίας των συμμετεχόντων όπως παρουσιάζεται στη γραφική παράσταση 4.2 ποικίλει, με το μεγαλύτερο ποσοστό να προέρχεται από τον εργαστηριακό τομέα (32%), να ακολουθούν οι παθολογικός (15%), χειρουργικός (14%) και διοικητικός (14%) τομέας, ενώ το υπόλοιπο 25% να αντιστοιχεί στο προσωπικό που εργάζεται στους τομείς του ακτινολογικού, καρδιολογικού, μαιευτικού, στα εξωτερικά ιατρεία, στην μονάδα εντατικής θεραπείας κ.α.

Κατανομή ανα τομέα εργασίας



Γραφική παράσταση 4.2: Κατανομή ανά τομέα εργασίας

4.3 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας ²

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που αφορούν το περιβάλλον στο χώρο εργασίας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.3. Τα αποτελέσματα των κατηγοριών «αρκετά» και «πολύ» αθροίζονται και παρουσιάζονται κατά φθίνουσα σειρά στον πίνακα 4.4.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι 59,1% (n=262) των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν γνωρίζει εάν έχει γίνει εκτίμηση των κινδύνων στο τμήμα τους. Επιπλέον από το υπόλοιπο ποσοστό του δείγματος, οι μισοί δήλωσαν πως έχει γίνει εκτίμηση, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν ότι δεν έχει γίνει εκτίμηση των κινδύνων.

Πίνακας 4.3: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που αφορούν το περιβάλλον στο χώρο εργασίας³

Χαρακτηριστικό	Βαθμός επιρροής στη σωματική ή/και ψυχική υγεία			
	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Θερμοκρασία στο θάλαμο/τμήμα	109 (24,6)	141 (31,8)	146 (33,0)	47 (10,6)
Ποιότητα του αέρα στο θάλαμο/τμήμα (π.χ. πολύ αποπνικτικό, μη επαρκής φρέσκος αέρας)	82 (18,5)	140 (31,6)	136 (30,7)	85 (19,2)
Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) μέσα στο χώρο εργασίας	110 (24,8)	143 (32,3)	115 (26,0)	75 (16,9)
Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) έξω από το χώρο εργασίας	183 (41,3)	163 (36,8)	66 (14,9)	31 (7,0)
Προβλήματα φωτισμού (π.χ. πολύ σκοτεινά ή πολύ φωτεινά)	236 (53,3)	123 (27,8)	59 (13,3)	25 (5,6)
Ανεπαρκής/μικρός χώρος εργασίας	142 (32,1)	126 (28,4)	112 (25,3)	63 (14,2)
Κίνδυνοι προκαλούμενοι από σκουπίδια και γενική ακαταστασία στο εργασιακό περιβάλλον	171 (38,6)	136 (30,7)	77 (17,4)	59 (13,3)
Μη ασφαλής εξοπλισμός ή μηχανήματα	184 (41,5)	130 (29,3)	76 (17,2)	53 (12,0)
Κίνδυνος εκρήξεων ή πυρκαγιάς	277 (62,5)	110 (24,8)	37 (8,4)	19 (4,3)

² Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» ήταν 60,4 (16,5).

³ Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Πίνακας 4.3 (Συνέχεια)

Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας	278 (62,8)	109 (24,6)	34 (7,7)	22 (5,0)
Επικίνδυνα χημικά	222 (50,1)	93 (21,0)	74 (16,7)	54 (12,2)
Κόπωση των ματιών (π.χ. από συνεχή χρήση οθόνης υπολογιστή)	135 (30,5)	122 (27,5)	101 (22,8)	85 (19,2)
Αιχμηρά αντικείμενα ή τσίμπημα από βελόνα	168 (37,9)	141 (31,8)	70 (15,8)	64 (14,4)
Επαφή με μολυσμένο αίμα (π.χ. ηπατίτιδα Β, HIV/AIDS)	170 (38,4)	122 (27,5)	76 (17,2)	75 (16,9)
Ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία	199 (44,9)	108 (24,4)	61 (13,8)	75 (16,9)
Επαναλαμβανόμενη μυϊκή κάκωση από χρήση πληκτρολογίου	226 (51,0)	114 (25,7)	65 (14,7)	38 (8,6)
Άρση ή μετακίνηση ασθενών/βαρέων φορτίων	152 (34,3)	87 (19,6)	81 (18,3)	123 (27,8)
Βία από ασθενείς ή από άλλα άτομα που εισέρχονται στο τμήμα	181 (40,9)	139 (31,4)	54 (12,2)	69 (15,6)
Εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου (βάρδιες)	199 (44,9)	65 (14,7)	83 (18,7)	96 (21,7)
Αιτήματα για ανάληψη περισσότερων ωρών εργασίας/βαρδιών	228 (51,5)	127 (28,7)	56 (12,6)	32 (7,2)
Ωρες υπηρεσίας που είναι υπερβολικές	211 (47,6)	108 (24,4)	73 (16,5)	51 (11,5)
Πιέσεις και απαιτήσεις της εργασίας	52 (11,7)	102 (23,0)	153 (34,5)	136 (30,7)
Συνολικά, ο βαθμός στον οποίο η σωματική/ψυχική υγεία επηρεάζεται αρνητικά από την εργασία	30 (6,8)	120 (27,1)	159 (35,9)	134 (30,2)

Πίνακας 4.4: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά (ξεκινώντας από το σημαντικότερο), αναφορικά με το περιβάλλον στο χώρο εργασίας

Χαρακτηριστικό	Αρκετά/πολύ
	N (%)
1. Πιέσεις και απαιτήσεις της εργασίας	289 (65,2)
2. Ποιότητα του αέρα στο θάλαμο/τμήμα (π.χ. πολύ αποπνικτικό, μη επαρκής φρέσκος αέρας)	221 (49,9)
3. Άρση ή μετακίνηση ασθενών/βαρέων φορτίων	204 (45,8)
4. Θερμοκρασία στο θάλαμο/τμήμα	193 (43,6)
5. Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) μέσα στο χώρο εργασίας	190 (42,9)
6. Κόπωση των ματιών (π.χ. από συνεχή χρήση οθόνης υπολογιστή)	186 (42,0)
7. Εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου (βάρδιες)	179 (40,4)
8. Ανεπαρκής/μικρός χώρος εργασίας	175 (39,5)
9. Επαφή με μολυσμένο αίμα (π.χ. ηπατίτιδα Β, HIV/AIDS)	151 (34,1)
10. Κίνδυνοι προκαλούμενοι από σκουπίδια και γενική ακαταστασία στο εργασιακό περιβάλλον	136 (30,7)
11. Ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία	136 (30,7)
12. Αιχμηρά αντικείμενα ή τσίμπημα από βελόνα	134 (30,2)
13. Μη ασφαλής εξοπλισμός ή μηχανήματα	129 (29,2)
14. Επικίνδυνα χημικά	128 (28,9)
15. Ώρες υπηρεσίας που είναι υπερβολικές	124 (28,0)
16. Βία από ασθενείς ή από άλλα άτομα που εισέρχονται στο τμήμα	123 (27,8)
17. Επαναλαμβανόμενη μυϊκή κάκωση από χρήση πληκτρολογίου	103 (23,3)
18. Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) έξω από το χώρο εργασίας	97 (21,9)
19. Αιτήματα για ανάληψη περισσότερων ωρών εργασίας/βαρδιών	88 (19,8)
20. Προβλήματα φωτισμού (π.χ. πολύ σκοτεινά ή πολύ φωτεινά)	84 (18,9)
21. Κίνδυνος εκρήξεων ή πυρκαγιάς	56 (12,7)
22. Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας	56 (12,7)

Ο κυριότερος παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων είναι οι πιέσεις στο χώρο εργασίας (65,2%). Περαιτέρω οι φυσικοί παράγοντες όπως ο αερισμός, η θερμοκρασία και ο εσωτερικός θόρυβος επηρεάζουν αρνητικά ποσοστό

μεγαλύτερο του 40% των συμμετεχόντων. Επιπλέον ποσοστό της τάξης του 45% επηρεάζεται σημαντικά από την άρση ή μετακίνηση βαρέων φορτίων/ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι συνολικά 66,1% (n=293) των συμμετεχόντων δήλωσαν πως η σωματική/ψυχική τους υγεία επηρεάζεται αρκετά έως πολύ από την εργασία. Στον πίνακα 4.5 παρουσιάζονται τα προβλήματα των συμμετεχόντων ως απόρροια της εργασίας τους. Τα πιο σημαντικά προβλήματα ήταν το αίσθημα μεγάλης κούρασης ή εξάντλησης και η οσφυαλγία/αυχεναλγία.

Πίνακας 4.5: Συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων των συμμετεχόντων, τις τελευταίες 4 εβδομάδες, ως απόρροια της εργασίας τους.⁴

	Ποτέ	1-2 φορές	3-10 φορές	>10 φορές
Κεφαλαλγίες	72 (16,3)	185 (41,8)	123 (27,8)	63 (14,2)
Οσφυαλγία/αυχεναλγία	82 (18,5)	143 (32,3)	139 (31,4)	79 (17,8)
Δυσκολίες στον ύπνο	145 (32,7)	139 (31,4)	107 (24,2)	52 (11,7)
Αίσθημα μεγάλης κούρασης ή εξάντλησης	37 (8,4)	104 (23,5)	169 (38,1)	133 (30,0)
Τάση για περισσότερη κατανάλωση φαγητού, ποτού ή καπνίσματος από ότι το συνηθισμένο	176 (39,7)	113 (25,5)	96 (21,7)	58 (13,1)

Στον πίνακα 4.6 παρουσιάζονται οι παράγοντες αναφορικά με το περιβάλλον στο χώρο εργασίας, που χρειάζονται βελτίωση σύμφωνα με τους συμμετέχοντες. Οι σημαντικότεροι παράγοντες ήταν η μείωση του φόρτου εργασίας, η αύξηση του προσωπικού, ο καλύτερος εξαερισμός, η αγορά βοηθημάτων για την καλύτερη μετακίνηση των ασθενών και οι καλύτερες συνθήκες ασφάλειας για τους εργαζόμενους.

⁴Οι τιμές εκφράζονται ως n (%)

Πίνακας 4.6: Οι παράγοντες αναφορικά με το περιβάλλον στο χώρο της εργασίας, που χρειάζονται βελτίωση σύμφωνα με τους συμμετέχοντες.

Παράγοντας	N
Μείωση του φόρτου εργασίας	28
Αύξηση του προσωπικού	13
Καλύτερος εξοπλισμός	14
Αγορά βοηθημάτων για την καλύτερη μετακίνηση των ασθενών	10
Καλύτερες συνθήκες ασφάλειας για τους εργαζόμενους (π.χ. προστασία από την ακτινοβολία, αποτελεσματικότερη διαχείριση των απορριμμάτων κ.ά.)	10
Καλύτερη θερμοκρασία περιβάλλοντος	7
Ανανέωση και συντήρηση του εξοπλισμού	7
Καλύτερη συνεργασία μεταξύ των εργαζόμενων	5
Ενημέρωση των ασθενών	5
Ψυχική υποστήριξη των εργαζομένων από ειδικούς	3
Καλύτερη εργονομία	3
Μείωση θορύβου	2
Μείωση φωτισμού τη νύχτα	2
Εφαρμογή συστήματος ποιότητας	2
Καλύτερη εξέλιξη των υπαλλήλων	1
Τήρηση επισκεπτηρίου	1

4.4 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού⁵

Στη ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα στις ερωτήσεις που παρουσιάζονται στον πίνακα 4.7, είναι ιδιαίτερα χαμηλά γεγονός που είναι ανησυχητικό. Επιπρόσθετα ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το ποσοστό άγνοιας των ερωτηθέντων για συγκεκριμένες υπηρεσίες υποστήριξης που παρέχει το νοσοκομείο, όπως ενημέρωση για τις ενέργειές του (21,2%), συμβουλευτικές υπηρεσίες (23,5%), υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη της ηπατίτιδας (22,3%) κ.α.. Αναλυτική

⁵ Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού» ήταν 22,2 (6)

παρουσίαση των αποτελεσμάτων γίνεται στον πίνακα 4.7 και τα προβλήματα των συμμετεχόντων κατά φθίνουσα σειρά παρουσιάζονται στον πίνακα 4.8.

Πίνακας 4.7⁶: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού.

	Βαθμός συμφωνίας				
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω
Το νοσοκομείο με κρατά ενημέρο για τις ενέργειες που γίνονται για τη βελτίωση της υγείας του προσωπικού	37 (8,4)	107 (24,2)	121 (27,3)	84 (19,0)	94 (21,2)
Γνωρίζω με ποιον να επικοινωνήσω όταν χρειάζομαι πληροφορίες για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο προσωπικό	45 (10,2)	181 (40,9)	70 (15,8)	43 (9,7)	104 (23,5)
Ο προληπτικός έλεγχος που παρέχεται είναι επαρκής για τις ανάγκες μου	49 (11,1)	142 (32,1)	123 (27,8)	85 (19,2)	44 (9,9)
Η εξέταση για ηπατίτιδα Β είναι διαθέσιμη για όλο το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο	113 (25,5)	168 (37,9)	36 (8,1)	27 (6,1)	99 (22,3)
Είμαι ευχαριστημένος από το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσοκομείο για την υγεία μου	41 (9,3)	177 (40,0)	129 (29,1)	72 (16,3)	24 (5,4)
Εάν χρειαζόμουν συμβουλευτικές υπηρεσίες για την υγεία μου, θα χρησιμοποιούσα αυτές του νοσοκομείου	51 (11,5)	217 (49,0)	89 (20,1)	35 (7,9)	51 (11,5)
Γνωρίζω με ποιον να έρθω σε επαφή μέσα στο νοσοκομείο αν χρειάζομαι συμβουλευτικές υπηρεσίες για προσωπικά μου προβλήματα ή προβλήματα υγείας	60 (13,5)	160 (36,1)	75 (16,9)	44 (9,9)	104 (23,5)

⁶Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.8: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά (ξεκινώντας από το σημαντικότερο), αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού

Χαρακτηριστικό	Διαφωνώ/διαφωνώ απόλυτα
	N (%)
1. Ο προληπτικός έλεγχος που παρέχεται είναι επαρκής για τις ανάγκες μου	208 (47,0)
2. Το νοσοκομείο με κρατά ενημέρο για τις ενέργειες που γίνονται για τη βελτίωση της υγείας του προσωπικού	205 (46,3)
3. Είμαι ευχαριστημένος από το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσοκομείο για την υγεία μου	201 (45,4)
4. Εάν χρειάζομαι συμβουλευτικές υπηρεσίες για την υγεία μου, θα χρησιμοποιούσα αυτές του νοσοκομείου	124 (28,0)
5. Γνωρίζω με ποιον να έρθω σε επαφή μέσα στο νοσοκομείο αν χρειάζομαι συμβουλευτικές υπηρεσίες για προσωπικά μου προβλήματα ή προβλήματα υγείας	119 (26,8)
6. Γνωρίζω με ποιον να επικοινωνήσω όταν χρειάζομαι πληροφορίες για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο προσωπικό	113 (25,5)
7. Η εξέταση για ηπατίτιδα Β είναι διαθέσιμη για όλο το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο	63 (14,2)

Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.8 υποδηλώνουν ότι περίπου οι μισοί συμμετέχοντες δεν είναι ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού, ο προληπτικός έλεγχος θεωρείται ανεπαρκής και η ενημέρωση που τυγχάνουν είναι ελλιπής. Παρόλα αυτά ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων που δεν θα χρησιμοποιούσαν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται από το νοσοκομείο ή δεν γνωρίζουν που θα απευθυνθούν για τις υπηρεσίες αυτές δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό.

Οι συμμετέχοντες πρότειναν κατά κύριο λόγο ότι επιθυμούν καλύτερη ενημέρωση, δημιουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών και αύξηση της συχνότητας των προληπτικών εξετάσεων στο νοσοκομείο. Τα σχόλια των συμμετεχόντων αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.9.

Πίνακας 4.9: Τα σχόλια των συμμετεχόντων αναφορικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού

Σχόλιο	N
Καλύτερη ενημέρωση των εργαζόμενων και δημιουργία συμβουλευτικών υπηρεσιών	15
Διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε μεγαλύτερη συχνότητα	12
Ψυχολογική υποστήριξη των εργαζόμενων	10
Καλύτερη συνεργασία μεταξύ των εργαζόμενων	5
Ισοτιμία	3
Καλύτερη ενημέρωση των ασθενών	2

4.5 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας⁷

Στην παρούσα κατηγορία μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων συμφώνησαν/ συμφώνησαν απόλυτα ότι η πολιτική προσέλευσης λόγω ασθένειας είναι σε πλήρη γνώση τους (72%), ενώ επίσης ότι η πολιτική αυτή είναι ξεκάθαρη και κατανοητή (68,8%). Σημαντικό είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που δηλώνει ότι δεν γνωρίζει αν ο προϊστάμενος τους εκφράζει συμπάθεια όταν απουσιάζουν λόγω ασθένειας (23,7%). Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.10. Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα 4.10, το άθροισμα των ποσοστών των κατηγοριών «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα», που αφορούν τα προβλήματα των συμμετεχόντων, παρουσιάζονται κατα φθίνουσα σειρά στον πίνακα 4.11. Το σημαντικότερο εύρημα των αποτελεσμάτων αυτών αφορά τις ενοχές που νοιώθουν οι εργαζόμενοι όταν απουσιάζουν λόγω ασθένειας (58,2%).

⁷Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας» ήταν 19,9 (4,7).

Πίνακας 4.10: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας⁸

	Βαθμός συμφωνίας				
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω
Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι σε πλήρη γνώση των εργαζομένων του νοσοκομείου	119 (26,9)	200 (45,1)	58 (13,1)	18 (4,1)	48 (10,8)
Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι ξεκάθαρη και κατανοητή	99 (22,3)	206 (46,5)	76 (17,2)	24 (5,4)	38 (8,6)
Η συμπεριφορά και οι δράσεις του προϊστάμενού μου με κάνουν να πιστεύω ότι η προσωπική μου υγεία και ευεξία είναι σημαντικές γι' αυτόν	73 (16,5)	159 (35,9)	93 (21,0)	71 (16,0)	47 (10,6)
Ο προϊστάμενός μου είναι δίκαιος και σταθερός στον τρόπο που εφαρμόζει την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	90 (20,3)	160 (36,1)	78 (17,6)	42 (9,5)	73 (16,5)
Ο προϊστάμενός μου εκφράζει συμπάθεια όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας	78 (17,6)	135 (30,5)	79 (17,8)	46 (10,4)	105 (23,7)
Νοιώθω ενοχές όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας	94 (21,2)	164 (37,0)	79 (17,8)	57 (12,9)	49 (11,1)

⁸Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.11: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά (ξεκινώντας από το σημαντικότερο), αναφορικά με την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας

Χαρακτηριστικό	Διαφωνώ/διαφωνώ απόλυτα
	N (%)
1. Νοιώθω ενοχές όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας ^{9*}	258 (58,2)
2. Η συμπεριφορά και οι δράσεις του προϊστάμενου μου με κάνουν να πιστεύω ότι η προσωπική μου υγεία και ευεξία είναι σημαντικές γι' αυτόν	164 (37,0)
3. Ο προϊστάμενός μου εκφράζει συμπάθεια όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας	125 (28,2)
4. Ο προϊστάμενός μου είναι δίκαιος και σταθερός στον τρόπο που εφαρμόζει την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	120 (27,1)
5. Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι ξεκάθαρη και κατανοητή	100 (22,6)
6. Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι σε πλήρη γνώση των εργαζομένων του νοσοκομείου	76 (17,2)

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι παρουσιάζουν δυσκολία στη χορήγηση άδεια ασθένειας (58,2%) πιθανόν λόγω των ενοχών που προαναφέρθηκαν ως κύριο πρόβλημα στην κατηγορία αυτή, καθώς επίσης και λόγω της άγνοιας τους για τη συμπάθεια ή μη του προϊστάμενου τους όταν απουσιάζουν. Τα προβλήματα των συμμετεχόντων αναφορικά με την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.12.

^{9*} Στην ερώτηση αυτή, η συγχώνευση αφορά τις κατηγορίες «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» και όχι τις κατηγορίες «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα».

Πίνακας 4.12: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων αναφορικά με την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας.

Πρόβλημα	N
Δυσκολία στη χορήγηση άδειας ασθένειας	16
Συμπεριφορά προϊσταμένων	6
Ενοχές ότι σε περίπτωση απουσίας επιβαρύνονται οι συνάδελφοι	4
Υποστήριξη των εργαζομένων	2
Έλεγχος στην ώρα προσέλευσης και αποχώρησης	1

4.6 Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή¹⁰

Αναφορικά με τις εμπειρίες στην εργασιακή ζωή οι εργαζόμενοι συμφώνησαν/ συμφώνησαν απόλυτα σε μεγάλο ποσοστό ότι γνωρίζουν τα καθήκοντα τους (89,1%) και έχουν επαρκή έλεγχο στην εργασία τους (88,8%), καθώς και επαρκή δικαιοδοσία ώστε να κάνουν σωστά την εργασία τους (73,1%). Ωστόσο μεγάλο σχετικά ποσοστό διαφώνησε/ διαφώνησε απόλυτα στην πρόταση ότι το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλο το προσωπικό (58,2%). Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε όλες τις ερωτήσεις που αφορούν την ενότητα εμπειρίες στην εργασιακή ζωή παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.13.

¹⁰ Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» ήταν 76 (17).

Πίνακας 4.13: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις εμπειρίες στην εργασιακή ζωή.¹¹

	Βαθμός συμφωνίας				
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω
Το φυσικό περιβάλλον στο χώρο όπου εργάζομαι είναι ικανοποιητικό	39 (8,8)	220 (49,7)	127 (28,7)	46 (10,4)	11 (2,5)
Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια μέσα στα κτίρια του νοσοκομείου	38 (8,6)	195 (44,0)	119 (26,9)	62 (14,0)	29 (6,5)
Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια έξω από τα κτίρια του νοσοκομείου	33 (7,4)	201 (45,4)	126 (28,4)	58 (13,1)	25 (5,6)
Η εργασία μου αξιοποιεί τις ικανότητες και δυνατότητές μου	77 (17,4)	181 (40,9)	120 (27,1)	52 (11,7)	13 (2,9)
Γνωρίζω τα καθήκοντά μου στην εργασία	211 (47,6)	184 (41,5)	35 (7,9)	8 (1,8)	5 (1,1)
Έχω επαρκή έλεγχο στην εργασία μου	148 (33,4)	201 (45,4)	66 (14,9)	17 (3,8)	11 (2,5)
Έχω επαρκή δικαιοδοσία ώστε να κάνω σωστά την εργασία μου	117 (26,4)	207 (46,7)	86 (19,4)	20 (4,5)	13 (2,9)
Η εργασία μου εκτιμάται από τον προϊστάμενό μου	95 (21,4)	179 (40,4)	72 (16,3)	42 (9,5)	55 (12,4)
Μου παρέχεται χρήσιμη ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενό μου για την απόδοσή μου στην εργασία	77 (17,4)	168 (37,9)	106 (23,9)	55 (12,4)	37 (8,4)
Ενθαρρύνομαι να αποκτήσω καινούριες δεξιότητες	81 (18,3)	159 (35,9)	119 (26,9)	65 (14,7)	19 (4,3)
Ο προϊστάμενός μου είναι προσεγγίσιμος και φιλικός	121 (27,3)	207 (46,7)	66 (14,9)	29 (6,5)	20 (4,5)
Ο προϊστάμενός μου είναι συχνά πολύ απασχολημένος για να μου δώσει την υποστήριξη που χρειάζομαι	66 (14,9)	133 (30,0)	177 (40,0)	38 (8,6)	29 (6,5)
Ο προϊστάμενός μου φαίνεται να κατανοεί τις δυσκολίες/προβλήματα στην εργασία μου	84 (19,0)	182 (41,1)	100 (22,6)	44 (9,9)	33 (7,4)

¹¹Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.13 (Συνέχεια)

Ο προϊστάμενός μου δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ανάπτυξη/ανέλιξη	54 (12,2)	92 (20,8)	160 (36,1)	71 (16,0)	66 (14,9)
Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες εκπαίδευσης για να διασφαλίσουν ότι είμαι ικανός να επιτελώ την εργασία μου με ασφάλεια	60 (13,5)	135 (30,5)	146 (33,0)	65 (14,7)	37 (8,4)
Όλα τα ζητήματα υγείας και ασφάλειας μεταβιβάζονται έγκαιρα στο τμήμα μου	43 (9,7)	139 (31,4)	139 (31,4)	55 (12,4)	67 (15,1)
Η εργασία μου, μου επιτρέπει να ισορροπώ την εργασιακή μου ζωή με τις προσωπικές μου υποχρεώσεις	62 (14,0)	183 (41,3)	112 (25,3)	74 (16,7)	12 (2,7)
Ο προϊστάμενός μου είναι πρόθυμος να συζητήσει την πιθανότητα αλλαγής του ωραρίου/βαρδιών για να με βοηθήσει να ανταποκριθώ στις προσωπικές μου δεσμεύσεις	78 (17,6)	186 (42,0)	65 (14,7)	51 (11,5)	63 (14,2)
Το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλο το προσωπικό	38 (8,6)	92 (20,8)	130 (29,3)	128 (28,9)	55 (12,4)
Οι διευθυντές είναι γενικά ευγενικοί και έχουν καλούς τρόπους με τους εργαζομένους	55 (12,4)	163 (36,8)	123 (27,8)	63 (14,2)	39 (8,8)
Οι προσδοκίες της διοίκησης για το φόρτο εργασίας στο τμήμα/θάλαμο που εργάζομαι δεν είναι ρεαλιστικές	87 (19,6)	182 (41,1)	90 (20,3)	22 (5,0)	62 (14,0)
Οι διευθυντές δεν ενδιαφέρονται για τις ανησυχίες του προσωπικού	93 (21,0)	153 (34,5)	106 (23,9)	25 (5,6)	66 (14,9)
Οι διευθυντές δεν φαίνεται να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στο τμήμα/θάλαμο όπου εργάζομαι	108 (24,4)	156 (35,2)	108 (24,4)	23 (5,2)	48 (10,8)
Οι διευθυντές μεταδίδουν ξεκάθαρη εικόνα της πορείας και των στόχων του οργανισμού	38 (8,6)	116 (26,2)	138 (31,2)	68 (15,3)	83 (18,7)

Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα 4.13, τα προβλήματα των συμμετεχόντων που αντιστοιχούν στο άθροισμα των ποσοστών των κατηγοριών «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα», παρουσιάζονται στον πίνακα 4.14. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι προσδοκίες της διοίκησης για το φόρτο εργασίας δεν είναι ρεαλιστικές (60,7%), ενώ οι διευθυντές δεν φαίνεται να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στο χώρο εργασίας (59,6%) και δεν ενδιαφέρονται για τις ανησυχίες του προσωπικού (55,5%). Εν αντιθέσει, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η αρμονική συνεργασία με τους συναδέλφους και ιδιαίτερα με τους προϊστάμενους, καθώς επίσης και η διεξαγωγή εκπαιδευτικών σεμιναρίων επηρεάζουν θετικά την υγεία και την ευεξία τους. Αναλυτικά οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά και αρνητικά την υγεία και την ευεξία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στους πίνακες 4.15 και 4.16 αντίστοιχα.

Πίνακας 4.14: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά (ξεκινώντας από το σημαντικότερο), αναφορικά με τις εμπειρίες στην εργασιακή ζωή.

Χαρακτηριστικό (Στα χαρακτηριστικά με αστερίσκο ισχύει η υποσημείωση ¹²)	Διαφωνώ/διαφωνώ απόλυτα
	N (%)
1. Οι προσδοκίες της διοίκησης για το φόρτο εργασίας στο τμήμα/θάλαμο που εργάζομαι δεν είναι ρεαλιστικές*	209 (60,7)
2. Οι διευθυντές δεν φαίνεται να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στο τμήμα/θάλαμο όπου εργάζομαι*	264 (59,6)
3. Το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλο το προσωπικό	258 (58,2)
4. Οι διευθυντές δεν ενδιαφέρονται για τις ανησυχίες του προσωπικού*	246 (55,5)
5. Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες εκπαίδευσης για να διασφαλίσουν ότι είμαι ικανός να επιτελώ την εργασία μου με ασφάλεια	211 (47,7)
6. Οι διευθυντές μεταδίδουν ξεκάθαρη εικόνα της πορείας και των στόχων του οργανισμού	206 (46,5)
7. Ο προϊστάμενός μου είναι συχνά πολύ απασχολημένος για να μου δώσει την υποστήριξη που χρειάζομαι*	199 (44,9)

¹² * Στην ερώτηση αυτή, η συγχώνευση αφορά τις κατηγορίες «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» και όχι τις κατηγορίες «διαφωνώ» και «διαφωνώ απόλυτα».

Πίνακας 4.14 (Συνέχεια)

8. Όλα τα ζητήματα υγείας και ασφάλειας μεταβιβάζονται έγκαιρα στο τμήμα μου	194 (43,8)
9. Οι διευθυντές είναι γενικά ευγενικοί και έχουν καλούς τρόπους με τους εργαζομένους	186 (42,0)
10. Η εργασία μου, μου επιτρέπει να ισορροπώ την εργασιακή μου ζωή με τις προσωπικές μου υποχρεώσεις	186 (42,0)
11. Ενθαρρύνομαι να αποκτήσω καινούριες δεξιότητες	184 (41,6)
12. Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια έξω από τα κτίρια του νοσοκομείου	184 (41,5)
13. Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια μέσα στα κτίρια του νοσοκομείου	181 (40,9)
14. Το φυσικό περιβάλλον στο χώρο όπου εργάζομαι είναι ικανοποιητικό	173 (39,1)
15. Η εργασία μου αξιοποιεί τις ικανότητες και δυνατότητές μου	172 (38,8)
16. Μου παρέχεται χρήσιμη ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενό μου για την απόδοσή μου στην εργασία	161 (36,3)
17. Ο προϊστάμενός μου δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ανάπτυξη/ανέλιξη *	146 (33,0)
18. Ο προϊστάμενός μου φαίνεται να κατανοεί τις δυσκολίες/προβλήματα στην εργασία μου	144 (32,5)
19. Ο προϊστάμενός μου είναι πρόθυμος να συζητήσει την πιθανότητα αλλαγής του ωραρίου/βαρδιών για να με βοηθήσει να ανταποκριθώ στις προσωπικές μου δεσμεύσεις	116 (26,2)
20. Η εργασία μου εκτιμάται από τον προϊστάμενό μου	114 (25,8)
21. Έχω επαρκή δικαιοδοσία ώστε να κάνω σωστά την εργασία μου	106 (23,9)
22. Ο προϊστάμενός μου είναι προσεγγίσιμος και φιλικός	95 (21,4)
23. Έχω επαρκή έλεγχο στην εργασία μου	83 (18,7)
24. Γνωρίζω τα καθήκοντά μου στην εργασία	43 (9,7)

Πίνακας 4.15: Οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την υγεία και την ευεξία των συμμετεχόντων

Παράγοντας	N
Αρμονική συνεργασία με τους συναδέλφους και ιδιαίτερα με τους προϊσταμένους	21
Διεξαγωγή σεμιναρίων/διαλέξεων για την αύξηση των γνώσεων	12
Αξιοκρατία	8
Υγιές εργασιακό περιβάλλον	7
Ανθρώπινο ωράριο εργασίας	6
Επιβράβευση των προσπαθειών	6
Σωστός καταμερισμός των εργασιών	6
Οργάνωση	4
Ενημέρωση	3
Ψυχολογική υποστήριξη	1
Κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός	1

Πίνακας 4.16: Οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία και την ευεξία των συμμετεχόντων

Παράγοντας	N
Συμπεριφορά των προϊσταμένων	10
Ψυχολογική πίεση	8
Ακατάλληλο περιβάλλον εργασίας	7
Αυξημένος φόρτος εργασίας	6
Ωράριο εργασίας	5
Περιορισμένες οικονομικές απολαβές	3
Αναξιοκρατία	3
Μη αναγνώριση των προσπαθειών	3
Περιορισμένη εκπαίδευση	2
Περιορισμένη δυνατότητα εξέλιξης	1
Έλλειψη ασφάλειας στον χώρο εργασίας	1
Γραφειοκρατία	1
Κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός	1

4.7 Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών¹³

Στην ενότητα επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών οι συμμετέχοντες συμφώνησαν/ συμφώνησαν απόλυτα σε υψηλά ποσοστά ότι ο προϊστάμενος τους ενημερώνεται από την ανώτερη διοίκηση (65,2%) και τους κρατά ενημερους για τα συμβάντα στο τμήμα (59,4%). Μεγάλο ποσοστό του προσωπικού συμφώνησε επίσης ότι ενθαρρύνεται να εκφράζει τις απόψεις του (58,7%). Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την επικοινωνία και τη διαχείριση των αλλαγών παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.17.

Πίνακας 4.17: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την επικοινωνία και τη διαχείριση των αλλαγών¹⁴

	Βαθμός συμφωνίας				
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω
Ο προϊστάμενός μου συνήθως με κρατά ενημερο για το τι συμβαίνει στο τμήμα	61 (13,8)	202 (45,6)	118 (26,6)	41 (9,3)	21 (4,7)
Συνήθως ενημερώνομαι προκαταβολικά για τις αλλαγές που επηρεάζουν την εργασία μου	44 (9,9)	180 (40,6)	146 (33,0)	54 (12,2)	19 (4,3)
Γενικά, οι λόγοι για τις αλλαγές στις πολιτικές και διαδικασίες εξηγούνται επαρκώς σε εμένα	30 (6,8)	161 (36,3)	165 (37,2)	55 (12,4)	32 (7,2)
Συνήθως, έχω ικανοποιητική δυνατότητα επιρροής σε αλλαγές στο τμήμα μου που θα με επηρεάσουν	35 (7,9)	150 (33,9)	168 (37,9)	50 (11,3)	40 (9,0)
Το προσωπικό στο τμήμα μου ενθαρρύνεται να εκφράζει τις απόψεις του	51 (11,5)	209 (47,2)	120 (27,1)	43 (9,7)	20 (4,5)
Εάν οι απόψεις ή οι ιδέες των εργαζομένων δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, μας αιτιολογούν το γιατί	30 (6,8)	153 (34,5)	155 (35,0)	59 (13,3)	46 (10,4)

¹³ Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών» ήταν 30,7 (8,5).

¹⁴ Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.17 (Συνέχεια)

Στο τμήμα μου, η επικοινωνία είναι αμφίδρομη, οι προϊστάμενοι μιλούν και ακούνε	46 (10,4)	195 (44,0)	130 (29,3)	54 (12,2)	18 (4,1)
Από ότι γνωρίζω, ο προϊστάμενός μου ενημερώνεται από την ανώτερη διοίκηση	75 (16,9)	214 (48,3)	29 (6,5)	10 (2,3)	115 (26,0)
Το νοσοκομείο επιτυγχάνει σωστή διαχείριση των εσωτερικών αλλαγών και της αβεβαιότητας	29 (6,5)	91 (20,5)	148 (33,4)	52 (11,7)	123 (27,8)
Γίνονται προσπάθειες για να νοιώθω ασφαλής παρόλες τις αλλαγές που γίνονται	26 (5,9)	144 (32,5)	135 (30,5)	48 (10,8)	90 (20,3)

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν έχουν επαρκή επεξήγηση για τις αλλαγές στις πολιτικές και διαδικασίες στο χώρο εργασίας (49,6%) ούτε έχουν ικανοποιητική δυνατότητα επιρροής στις αλλαγές που τους επηρεάζουν (49,2%). Επιπρόσθετα, ανέφεραν ότι δεν ενημερώνονται προκαταβολικά για τις αλλαγές αυτές (45,2%) καθώς και για τους λόγους που οι απόψεις/προτάσεις τους δεν χρησιμοποιήθηκαν (48,3%) και θεωρούν ότι το νοσοκομείο δεν έχει σωστή διαχείριση των εσωτερικών αλλαγών (45,1%). Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.18.

Πίνακας 4.18: Τα προβλήματα των συμμετεχόντων, κατά φθίνουσα σειρά (ξεκινώντας από το σημαντικότερο), αναφορικά με την επικοινωνία και τη διαχείριση των αλλαγών

Χαρακτηριστικό	Διαφωνώ/ διαφωνώ απόλυτα	
	N	(%)
1. Γενικά, οι λόγοι για τις αλλαγές στις πολιτικές και διαδικασίες εξηγούνται επαρκώς σε εμένα	220	(49,6)
2. Συνήθως, έχω ικανοποιητική δυνατότητα επιρροής σε αλλαγές στο τμήμα μου που θα με επηρεάσουν	218	(49,2)
3. Εάν οι απόψεις ή οι ιδέες των εργαζομένων δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, μας αιτιολογούν το γιατί	214	(48,3)
4. Συνήθως ενημερώνομαι προκαταβολικά για τις αλλαγές που επηρεάζουν την εργασία μου	200	(45,2)

Πίνακας 4.18 (Συνέχεια)

5. Το νοσοκομείο επιτυγχάνει σωστή διαχείριση των εσωτερικών αλλαγών και της αβεβαιότητας	200 (45,1)
6. Στο τμήμα μου, η επικοινωνία είναι αμφίδρομη, οι προϊστάμενοι μιλούν και ακούνε	184 (41,5)
7. Γίνονται προσπάθειες για να νοιώθω ασφαλής παρόλες τις αλλαγές που γίνονται	183 (41,3)
8. Το προσωπικό στο τμήμα μου ενθαρρύνεται να εκφράζει τις απόψεις του	163 (36,8)
9. Ο προϊστάμενός μου συνήθως με κρατά ενημέρο για το τι συμβαίνει στο τμήμα	159 (35,9)
10. Από ότι γνωρίζω, ο προϊστάμενός μου ενημερώνεται από την ανώτερη διοίκηση	39 (8,8)

Τα σχόλια των συμμετεχόντων αναφορικά με την επικοινωνία και τη διαχείριση αλλαγών παρουσιάζουν ομοιότητες με την ενότητα εμπειρίες στην εργασιακή ζωή. Πρωταρχικό ρόλο έχει η απαίτηση των εργαζομένων για καλύτερη συνεργασία καθώς και η ενημέρωση τους σχετικά με εκπαιδευτικά συνέδρια και ημερίδες, όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 4.19.

Πίνακας 4.19: Τα σχόλια των συμμετεχόντων αναφορικά με την επικοινωνία και τη διαχείριση των αλλαγών

Σχόλιο	N
Καλύτερη συνεργασία μεταξύ υφιστάμενων και προϊστάμενων	7
Ενημέρωση για συνέδρια/ημερίδες	5
Ελευθερία απόψεων	1
Καλύτερη ενημέρωση αναφορικά με τις αλλαγές στο πρόγραμμα	1
Ανάθεση στις διοικήσεις σε κατάλληλους επιστήμονες	1

4.8 Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία¹⁵

Η ενότητα αυτή αφορά κυρίως τις υπηρεσίες που προσφέρονται από το νοσοκομείο για τη διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ καθώς και για την παροχή υγιεινών γευμάτων στους εργαζομένους. Μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν εάν παρέχονται συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες μείωσης/ διακοπής του καπνίσματος (37,5%) και του αλκοόλ (55,3%). Επίσης 50,3% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα υγιεινά μικρά και κύρια γεύματα στο χώρο του νοσοκομείου. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής στην εργασία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.20.

Πίνακας 4.20: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής στην εργασία ¹⁶

	Βαθμός συμφωνίας		
	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Δεν γνωρίζω
Εάν είμαι καπνιστής και θέλω να το μειώσω ή να διακόψω, το νοσοκομείο μου παρέχει την δυνατότητα και τα μέσα για να με βοηθήσει να το επιτύχω	147 (33,2)	130 (29,3)	166 (37,5)
Εάν θέλω να μειώσω την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνω, το νοσοκομείο μου παρέχει συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες, για να με βοηθήσει να το επιτύχω	89 (20,1)	109 (24,6)	245 (55,3)
Εάν επιθυμώ να ακολουθώ υγιεινή διατροφή, συνήθως υπάρχουν υγιεινά μικρά και κύρια γεύματα διαθέσιμα στο κυλικείο/εστιατόριο ή σε αυτόματες μηχανές πώλησης έτοιμου φαγητού	104 (23,5)	223 (50,3)	116 (26,2)

¹⁵Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία» ήταν 5,7 (1,8).

¹⁶Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Οι συμμετέχοντες πρότειναν τρόπους με τους οποίους το νοσοκομείο θα μπορούσε να τους βοηθήσει να διατηρήσουν σε καλό επίπεδο τη ψυχική και φυσική τους υγεία (Πίνακας 4.21) και συγκεκριμένα επέμειναν σε ποιοτικότερα και πιο υγιεινά τρόφιμα στο κυλικείο, στη δημιουργία γυμναστηρίου και στη ψυχολογική τους υποστήριξη από ειδικούς επιστήμονες.

Πίνακας 4.21: Οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τους τρόπους με τους οποίους το νοσοκομείο θα μπορούσε να τους βοηθήσει να διατηρήσουν σε καλό επίπεδο τη φυσική ή/και ψυχική τους υγεία.

Τρόπος	N
Ποιοτικότερα και πιο υγιεινά τρόφιμα στο κυλικείο	10
Δημιουργία γυμναστηρίου	10
Ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς επιστήμονες	8
Δημιουργία εστιατορίου	5
Δημιουργία χώρου αναψυχής μόνο για εργαζόμενους	5
Καλύτερο ωράριο εργασίας	4
Καλύτερος αερισμός	3
Περιορισμός του καπνίσματος	3
Παροχή πόσιμου νερού	2
Διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων	2
Μείωση των τιμών του κυλικείου	2
Αύξηση της ασφάλειας του νοσοκομείου	2
Διεξαγωγή σεμιναρίων	2
Πρόσβαση στο διαδίκτυο	2

Στο τελικό τμήμα του ερωτηματολογίου ζητήθηκαν οι προτάσεις των συμμετεχόντων για τη μετατροπή του νοσοκομείου σε πιο υγιές μέρος. Οι προτάσεις τους αφορούσαν κυρίως την αξιοκρατία, την καθαριότητα, την εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού, την ψυχολογική στήριξη και τις σχέσεις μεταξύ του προσωπικού (Πίνακας 4.22).

Πίνακας 4.22: Οι προτάσεις των συμμετεχόντων για τη μετατροπή του νοσοκομείου σε πιο υγιές μέρος

Πρόταση	N
Αξιοκρατία	11
Περισσότερη καθαριότητα	9
Εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού	6
Ψυχολογική υποστήριξη	5
Καλύτερες σχέσεις	4
Τεχνολογικός εξοπλισμός	4
Καλύτερος αερισμός	3
Ευκολότερη μετακίνηση των ασθενών	3
Πίνακας 4.22 (Συνέχεια)	
Αύξηση του προσωπικού	3
Καλύτερος καταμερισμός της εργασίας	2
Διεξαγωγή προληπτικών εξετάσεων	2
Περισσότερη ασφάλεια	2
Καλύτερο εργασιακό περιβάλλον	2

4.9 Στατιστικά σημαντικές σχέσεις

Στην υποενότητα αυτή θα αναλυθούν οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που εξήχθησαν από την στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης. Σημειώνεται ότι στην ανάλυση που αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν συμπεριλήφθηκαν ο τομέας εργασίας και το είδος απασχόλησης, διότι στις δυο αυτές μεταβλητές υπήρχε μεγάλο ποσοστό απουσιών τιμών, οπότε η ανάλυση δεν θα οδηγούσε σε αξιόπιστα αποτελέσματα. Επιπλέον, η ηλικία παρουσίαζε πολύ ισχυρή συσχέτιση με τη διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο ($r_s=0,87$, $p<0,0001$) και για τον λόγο αυτόν στην ανάλυση των δεδομένων επιλέχθηκε να συμπεριληφθεί μόνο η διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο.

4.9.1 Βαθμολογίες στις κλίμακες του ερωτηματολογίου

Στον πίνακα 4.23 παρουσιάζεται αναλυτικά η σχέση ανάμεσα στις βαθμολογίες, στις κλίμακες του ερωτηματολογίου και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φύλο, επάγγελμα, απασχόληση, νοσοκομείο εργασίας και εθνικότητα.

Αναφορικά με την κλίμακα «περιβάλλον στο χώρο εργασίας», οι νοσηλευτές είχαν τη μεγαλύτερη βαθμολογία και το διοικητικό προσωπικό τη μικρότερη, που σημαίνει ότι οι νοσηλευτές είχαν τα περισσότερα προβλήματα, ενώ το διοικητικό προσωπικό είχε τα λιγότερα προβλήματα ($p=0,001$). Στο ίδιο θέμα οι γυναίκες είχαν τη μεγαλύτερη βαθμολογία συγκριτικά με τους άνδρες, υποδηλώνοντας ότι οι πρώτες είχαν τα περισσότερα προβλήματα. Η σχέση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($p<0,0001$).

Το διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό παρουσίασε τη μεγαλύτερη και μικρότερη βαθμολογία αντίστοιχα στην κλίμακα εμπειρίες στην εργασιακή ζωή. Η σχέση αυτή όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,13$), ενώ στατιστικά σημαντική σχέση υπήρχε στα δύο φύλα ($p<0,0001$). Συγκεκριμένα, οι άνδρες είχαν καλύτερες εμπειρίες στην εργασιακή ζωή συγκριτικά με τις γυναίκες. Στην ίδια κατηγορία οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση είχαν τη μεγαλύτερη βαθμολογία και οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση είχαν τη μικρότερη βαθμολογία, γεγονός που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση είχαν τις καλύτερες εμπειρίες στην εργασιακή ζωή, ενώ οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση είχαν τις χειρότερες εμπειρίες στην εργασιακή ζωή ($p=0,03$).

Αντίθετα στην κατηγορία «επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών», οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση είχαν καλύτερη επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών συγκριτικά με τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης ($p=0,03$).

Σημαντικά στατιστική σχέση ($p<0,0001$) παρουσιάστηκε μεταξύ των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων στην κατηγορία «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία». Οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν υγιεινότερο τρόπο ζωής στην εργασία, σε σχέση με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

Πίνακας 4.23: Σχέση ανάμεσα στις βαθμολογίες στις κλίμακες του ερωτηματολογίου και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά φύλο, επάγγελμα, απασχόληση, νοσοκομείο εργασίας και εθνικότητα.

Χαρακτηριστικό	Βαθμολογία στην κλίμακα					
	Περιβάλλον στο χώρο εργασίας	Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού	Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή	Επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών	Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία
Φύλο^α	p<0,0001	p=0,02	p=0,09	p<0,0001	p=0,001	p=0,64
Άνδρες	56,1 (15,6)	23,2 (6,5)	20,5 (4,6)	80,9 (17,0)	32,7 (8,0)	5,7 (1,8)
Γυναίκες	62,2 (16,5)	21,7 (5,8)	19,6 (4,7)	73,9 (16,6)	29,8 (8,5)	5,8 (1,7)
Επάγγελμα^β	p=0,001	p=0,87	p=0,03	p=0,13	p=0,12	p=0,28
Ιατροί/ οδοντίατροι	54,1 (14,4)	22,9 (6,2)	20,3 (4,2)	75,9 (15,2)	31,7 (7,7)	5,6 (1,6)
Νοσηλευτές	64 (17,0)	22,1 (6,3)	19,4 (4,7)	75,8 (17,9)	30,7 (8,6)	5,7 (1,9)
Παραϊατρικό προσωπικό	60,4 (15,8)	22,1 (5,6)	20 (4,7)	74,3 (16,8)	29,6 (8,7)	5,9 (1,5)
Διοικητικό προσωπικό	51,8 (13)	22,2 (6,1)	21,5 (4,2)	80,8 (15,1)	32,6 (7,8)	5,5 (1,8)
Απασχόληση^α	p=0,58	p=0,76	p=0,76	p=0,03	p=0,03	p=0,63
Πλήρης	60,5 (16,2)	22,2 (6,1)	19,9 (4,6)	75,6 (17,0)	30,5 (8,5)	5,7 (1,8)
Μερική	58,4 (21,6)	22,6 (4,8)	19,6 (5,0)	84,1 (16,2)	34,7 (8,1)	5,9 (1,8)
Νοσοκομείο εργασίας^α	p=0,11	p=0,17	p=0,43	p=0,21	p=0,32	p<0,0001
Δημόσιο	61,1 (16,3)	21,9 (5,8)	19,8 (4,7)	75,4 (16,5)	30,5 (8,2)	6,1 (1,7)
Ιδιωτικό	58,3 (16,9)	22,8 (6,5)	20,2 (4,5)	77,6 (18,4)	31,4 (9,1)	4,8 (1,5)
Εθνικότητα^α	p=0,27	p=0,61	p=0,54	p=0,52	p=0,64	p=0,04
Κυπριακή	60,7 (16,2)	22,2 (6,0)	19,8 (4,7)	76,2 (16,7)	30,6 (8,4)	5,8 (1,8)
Μη Κυπριακή	58,0 (18,1)	21,8 (5,9)	20,3 (4,2)	74,5 (19,5)	31,2 (8,8)	5,2 (1,6)

Οι τιμές εκφράζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση).

^α Έλεγχος t

^β Έλεγχος ANOVA

Στον πίνακα 4.24 παρουσιάζεται αναλυτικά η σχέση ανάμεσα στις βαθμολογίες, στις κλίμακες του ερωτηματολογίου και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ηλικία και διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο. Βρέθηκε ότι η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με αύξηση της βαθμολογίας στην κλίμακα «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία» ($r_s=0,21$, $p<0,0001$).

Η μοναδική εξαρτημένη μεταβλητή που επηρεάζονταν από ≥ 2 δημογραφικά χαρακτηριστικά ήταν η βαθμολογία στην κλίμακα «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία». Εφαρμόζοντας την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση προέκυψε πως το μόνο δημογραφικό χαρακτηριστικό που σχετίζονταν ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στην κλίμακα «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία» ήταν το νοσοκομείο εργασίας. Όπως προαναφέρθηκε, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο είχαν υγιεινότερο τρόπο ζωής στην εργασία, συγκριτικά με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό νοσοκομείο

Πίνακας 4.24: Σχέση ανάμεσα στις βαθμολογίες στις κλίμακες του ερωτηματολογίου και τη διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο

Κλίμακα	Διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο	
	Συντελεστής συσχέτισης του Spearman	Τιμή p
Περιβάλλον στο χώρο εργασίας	0,07	0,13
Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού	0,07	0,16
Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας	0,01	0,89
Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή	-0,03	0,49
Επικοινωνία και διαχείριση των αλλαγών	0,002	0,97
Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία	0,21	<0,0001

4.9.2 Επιμέρους ερωτήσεις των κλιμάκων του ερωτηματολογίου

4.9.2.1 Περιβάλλον στο χώρο εργασίας

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και επάγγελμα

Στον πίνακα 4.25 συνοψίζονται οι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τους εργαζόμενους ανά κατηγορία επαγγέλματος. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικά σχέσεις παρουσίασαν τα εξής:

- Οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως ο κίνδυνος ηλεκτροπληξίας τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=38$).
- Οι νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό θεωρούσαν πως τα επικίνδυνα χημικά τους επηρεάζουν περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=55$).
- Το παραϊατρικό και το διοικητικό προσωπικό θεωρούσαν πως η κόπωση των ματιών τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=48$).
- Οι νοσηλευτές και ιατροί/οδοντίατροι θεωρούσαν πως τα αιχμηρά αντικείμενα ή το τσίμπημα από βελόνα τους επηρεάζουν περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=83$).
- Οι νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό θεωρούσαν πως η επαφή με μολυσμένο αίμα τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=50$).
- Οι νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό θεωρούσαν πως οι ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία τους επηρεάζουν περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=33$).
- Το παραϊατρικό και το διοικητικό προσωπικό θεωρούσαν πως η επαναλαμβανόμενη μυϊκή κάκωση από χρήση πληκτρολογίου τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=56$).
- Οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η άρση ή η μετακίνηση ασθενών/βαρέων φορτίων τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=161$).
- Οι νοσηλευτές και ιατροί/οδοντίατροι θεωρούσαν πως η βία από ασθενείς ή άλλα άτομα που εισέρχονται στο τμήμα τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=59$).
- Οι νοσηλευτές και ιατροί/οδοντίατροι θεωρούσαν πως το εναλλασσόμενο ωράριο τους επηρεάζει περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=70$).

- Οι νοσηλευτές και ιατροί/οδοντίατροι θεωρούσαν πως οι υπερβολικές ώρες υπηρεσίας τους επηρεάζουν περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες ($\chi^2=41$).

Πίνακας 4.25: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» και του επαγγέλματος.¹⁷

		Επάγγελμα			
		Ιατροί/ Οδοντίατροι	Νοσηλευτές	Παραϊατρικό προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό
Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας					
	Καθόλου	40 (93)	117 (56,8)	84 (60,9)	37 (66,1)
	Λίγο	3 (7)	48 (23,3)	44 (31,9)	14 (25)
	Αρκετά	0 (0)	22 (10,7)	7 (5,1)	5 (8,9)
	Πολύ	0 (0)	19 (9,2)	3 (2,2)	0 (0)
Επικίνδυνα χημικά					
	Καθόλου	34 (79,1)	92 (44,7)	50 (36,2)	46 (82,1)
	Λίγο	6 (14)	45 (21,8)	35 (25,4)	7 (12,5)
	Αρκετά	2 (4,7)	36 (17,5)	33 (23,9)	3 (5,4)
	Πολύ	1 (2,3)	33 (16)	20 (14,5)	0 (0)
Κόπωση των ματιών					
	Καθόλου	15 (34,9)	87 (42,2)	28 (20,3)	5 (8,9)
	Λίγο	10 (23,3)	60 (29,1)	34 (24,6)	18 (32,1)
	Αρκετά	11 (25,6)	36 (17,5)	34 (24,6)	20 (35,7)
	Πολύ	7 (16,3)	23 (11,2)	42 (30,4)	13 (23,2)
Αιχμηρά αντικείμενα ή τσίμπημα από βελόνα					
	Καθόλου	18 (41,9)	48 (23,3)	57 (41,3)	45 (80,4)
	Λίγο	10 (23,3)	68 (33,0)	56 (40,6)	7 (12,5)
	Αρκετά	10 (23,3)	42 (20,4)	16 (11,6)	2 (3,6)
	Πολύ	5 (11,6)	48 (23,3)	9 (6,5)	2 (3,6)

¹⁷Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.25 (Συνέχεια)

Επαφή με μολυσμένο αίμα					
	Καθόλου	17 (39,5)	62 (30,1)	49 (35,5)	42 (75,0)
	Λίγο	18 (41,9)	55 (26,7)	39 (28,3)	10 (17,9)
	Αρκετά	5 (11,6)	46 (22,3)	22 (15,9)	3 (5,4)
	Πολύ	3 (7,0)	43 (20,9)	28 (20,3)	1 (1,8)
Ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία					
	Καθόλου	21 (48,8)	73 (35,4)	64 (46,4)	41 (73,2)
	Λίγο	13 (30,2)	54 (26,2)	30 (21,7)	11 (19,6)
	Αρκετά	5 (11,6)	23 (16,0)	20 (14,5)	3 (5,4)
	Πολύ	4 (9,3)	46 (22,3)	24 (17,4)	1 (1,8)
Επαναλαμβανόμενη μυϊκή κάκωση από χρήση ηλεκτρολογίου					
	Καθόλου	30 (69,8)	132 (64,1)	49 (35,5)	15 (26,8)
	Λίγο	5 (11,6)	49 (23,8)	40 (29,0)	20 (35,7)
	Αρκετά	7 (16,3)	14 (6,8)	31 (22,5)	13 (23,2)
	Πολύ	1 (2,3)	11 (5,3)	18 (13,0)	8 (14,3)
Άρση/μετακίνηση ασθενών/βαρέων φορτίων					
	Καθόλου	30 (69,8)	25 (12,1)	52 (37,7)	45 (80,4)
	Λίγο	8 (18,6)	35 (17,0)	39 (28,3)	5 (8,9)
	Αρκετά	2 (4,7)	46 (22,3)	29 (21,0)	4 (7,1)
	Πολύ	3 (7,0)	100 (48,5)	18 (13,0)	2 (3,6)
Βία από ασθενείς ή άλλα άτομα που εισέρχονται στο τμήμα					
	Καθόλου	23 (53,5)	48 (23,3)	75 (54,3)	35 (62,5)
	Λίγο	12 (27,9)	77 (37,4)	39 (28,3)	11 (19,6)
	Αρκετά	1 (2,3)	33 (16,0)	13 (9,4)	7 (12,5)
	Πολύ	7 (16,3)	48 (23,3)	11 (8,0)	3 (5,4)
Εναλλασσόμενο ωράριο					
	Καθόλου	22 (51,2)	53 (25,7)	80 (58,0)	44 (78,6)
	Λίγο	5 (11,6)	41 (19,9)	12 (8,7)	7 (12,5)
	Αρκετά	6 (14,0)	52 (25,2)	23 (16,7)	2 (3,6)
	Πολύ	10 (23,3)	60 (29,1)	23 (16,7)	3 (5,4)

Πίνακας 4.25 (Συνέχεια)

Υπερβολικές ώρες υπηρεσίας					
	Καθόλου	14 (32,6)	81 (39,3)	77 (55,8)	39 (69,6)
	Λίγο	10 (23,3)	53 (25,7)	34 (24,6)	11 (19,6)
	Αρκετά	6 (14,0)	44 (21,4)	18 (13,0)	5 (8,9)
	Πολύ	13 (30,2)	28 (13,6)	9 (6,5)	1 (1,8)

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και φύλο

Οι γυναίκες δήλωσαν ότι είχαν συχνότερα κεφαλαλγίες ($\chi^2=21$, $p<0,0001$), οσφυαλγία ($\chi^2=20$, $p<0,0001$) και αίσθημα μεγάλης κόπωσης ή εξάντλησης ($\chi^2=20$, $p<0,0001$) εξαιτίας της εργασίας τους σε σχέση με τους άνδρες (πίνακας 4.26).

Πίνακας 4.26: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» και του φύλου.¹⁸

		Φύλο	
		Άνδρες	Γυναίκες
Κεφαλαλγίες (συχνότητα τις τελευταίες 4 εβδομάδες)			
	Ποτέ	33 (25,2)	39 (12,5)
	1-2 φορές	63 (48,1)	122 (39,1)
	3-10 φορές	22 (16,8)	101 (32,4)
	>10 φορές	13 (9,9)	50 (16,0)
Οσφυαλγία (συχνότητα τις τελευταίες 4 εβδομάδες)			
	Ποτέ	40 (30,5)	42 (13,5)
	1-2 φορές	41 (31,3)	102 (32,7)
	3-10 φορές	35 (26,7)	104 (33,3)
	>10 φορές	15 (11,5)	64 (20,5)

¹⁸Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.26(Συνέχεια)

Αίσθημα μεγάλης κούρασης ή εξάντλησης (συχνότητα τις τελευταίες 4 εβδομάδες)			
	Ποτέ	15 (11,5)	22 (7,1)
	1-2 φορές	41 (31,3)	63 (20,2)
	3-10 φορές	54 (41,2)	115 (36,9)
	>10 φορές	21 (16,0)	112 (35,9)

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και νοσοκομείο εργασίας

Οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο θεωρούσαν πως οι κίνδυνοι που προκαλούνται από σκουπίδια και γενική ακαταστασία στο εργασιακό περιβάλλον τους επηρεάζουν περισσότερο σε σχέση με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό νοσοκομείο ($\chi^2=20$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.27).

Πίνακας 4.27: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» και του νοσοκομείου εργασίας¹⁹

	Νοσοκομείο εργασίας	
	Δημόσιο	Ιδιωτικό
Κίνδυνοι προκαλούμενοι από σκουπίδια και γενική ακαταστασία στο εργασιακό περιβάλλον		
Καθόλου	110 (33,5)	61 (53,0)
Λίγο	104 (31,7)	32 (27,8)
Αρκετά	65 (19,8)	12 (10,4)
Πολύ	49 (14,9)	10 (8,7)

¹⁹Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και διάρκεια προϋπηρεσίας

Η αύξηση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με αυξημένη συχνότητα κεφαλαλγιών ($r_s=0,21$, $p<0,0001$) και οσφυαλγίας/αυχεναλγίας ($r_s=0,21$, $p<0,0001$).

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και είδος απασχόλησης

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» και στο είδος απασχόλησης (πλήρης ή μερική).

Περιβάλλον στο χώρο εργασίας και εθνικότητα

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «περιβάλλον στο χώρο εργασίας» και στην εθνικότητα.

4.9.2.2 Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού» και στο είδος απασχόλησης (πλήρης ή μερική), το φύλο, τη διάρκεια προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο και την εθνικότητα.

Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού και επάγγελμα

Οι ιατροί/οδοντίατροι συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με το γεγονός ότι η εξέταση για ηπατίτιδα Β είναι διαθέσιμη για όλο το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο ($\chi^2=35$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.28).

Πίνακας 4.28: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p < 0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού» και του επαγγέλματος.

Η εξέταση για ηπατίτιδα Β είναι διαθέσιμη για όλο το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο	Επάγγελμα			
	Ιατροί/ Οδοντίατροι	Νοσηλευτές	Παραϊατρικό προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό
Διαφωνώ απόλυτα	0 (0,0)	15 (7,3)	10 (7,2)	2 (3,6)
Διαφωνώ	1 (2,3)	19 (9,2)	9 (6,5)	7 (12,5)
Δεν γνωρίζω	13 (30,2)	34 (16,5)	29 (21,0)	23 (41,1)
Συμφωνώ	10 (23,3)	90 (43,7)	54 (39,1)	14 (25,0)
Συμφωνώ απόλυτα	19 (44,2)	48 (23,3)	36 (26,1)	10 (17,9)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού και νοσοκομείο εργασίας

Οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικό νοσοκομείο συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους εργαζόμενους σε δημόσιο νοσοκομείο με το γεγονός ότι γνωρίζουν τα άτομα μέσα στο νοσοκομείο με τα οποία θα έρθουν σε επαφή σε περίπτωση που χρειάζονται συμβουλευτικές υπηρεσίες ($\chi^2=24$, $p < 0,0001$) (πίνακας 4.29).

Πίνακας 4.29: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p < 0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού» και του νοσοκομείου εργασίας

Γνώση των ατόμων μέσα στο νοσοκομείο με τα οποία θα γίνει επαφή σε περίπτωση που χρειάζονται συμβουλευτικές υπηρεσίες	Νοσοκομείο εργασίας	
	Δημόσιο	Ιδιωτικό
Διαφωνώ απόλυτα	33 (10,1)	11 (9,6)
Διαφωνώ	65 (19,8)	10 (8,7)
Δεν γνωρίζω	75 (22,9)	29 (25,2)
Συμφωνώ	124 (37,8)	36 (31,3)
Συμφωνώ απόλυτα	31 (9,5)	29 (25,2)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

4.9.2.3 Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθενείας

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθενείας» και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

4.9.2.4 Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» και στο είδος απασχόλησης (πλήρης ή μερική), στη διάρκεια προϋπηρεσίας και στην εθνικότητα.

Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή και επάγγελμα

Το διοικητικό προσωπικό συμφωνούσε σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με το γεγονός ότι ο προϊστάμενος είναι προσεγγίσιμος και φιλικός ($\chi^2=48$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.30).

Το διοικητικό προσωπικό συμφωνούσε σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με το γεγονός ότι η εργασία επιτρέπει την ισορροπία μεταξύ εργασιακής ζωής και προσωπικών υποχρεώσεων ($\chi^2=33$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.30).

Οι νοσηλευτές συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες με το γεγονός ότι ο προϊστάμενος συζητά πρόθυμα την πιθανότητα αλλαγής του ωραρίου/βαρδιών ($\chi^2=44$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.30).

Πίνακας 4.30: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p < 0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» και του επαγγέλματος

	Επάγγελμα			
	ΙΑτροί/ Οδοντίατροι	Νοσηλευτές	Παραϊατρικό προσωπικό	Διοικητικό προσωπικό
Ο προϊστάμενος είναι προσεγγίσιμος και φιλικός				
Διαφωνώ απόλυτα	2 (4,7)	12 (5,8)	14 (10,1)	1 (1,8)
Διαφωνώ	4 (9,3)	39 (18,9)	20 (14,5)	3 (5,4)
Δεν γνωρίζω	9 (20,9)	7 (3,4)	3 (2,2)	1 (1,8)
Συμφωνώ	19 (44,2)	93 (45,1)	62 (44,9)	33 (58,9)
Συμφωνώ απόλυτα	9 (20,9)	55 (26,7)	39 (28,3)	18 (32,1)
Η εργασία επιτρέπει την ισορροπία μεταξύ εργασιακής ζωής και προσωπικών υποχρεώσεων				
Διαφωνώ απόλυτα	6 (14,0)	46 (22,3)	19 (13,8)	3 (5,4)
Διαφωνώ	9 (20,9)	61 (29,6)	36 (26,1)	6 (10,7)
Δεν γνωρίζω	3 (7,0)	4 (1,9)	3 (2,2)	2 (3,6)
Συμφωνώ	17 (39,5)	68 (33,0)	65 (47,1)	33 (58,9)
Συμφωνώ απόλυτα	8 (18,6)	27 (13,1)	15 (10,9)	12 (21,4)
Ο προϊστάμενος συζητά πρόθυμα την πιθανότητα αλλαγής του ωραρίου/βαρδιών				
Διαφωνώ απόλυτα	8 (18,6)	23 (11,2)	16 (11,2)	4 (7,1)
Διαφωνώ	10 (23,3)	31 (15,0)	17 (12,3)	7 (12,5)
Δεν γνωρίζω	12 (27,9)	10 (4,9)	25 (18,1)	16 (28,6)
Συμφωνώ	9 (20,9)	100 (48,5)	56 (40,6)	21 (37,5)
Συμφωνώ απόλυτα	4 (9,3)	42 (20,4)	24 (17,4)	8 (14,3)

Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή και φύλο

Οι άνδρες συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις γυναίκες με το γεγονός πως το φυσικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας είναι ικανοποιητικό ($\chi^2=21$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.31).

Οι άνδρες συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις γυναίκες με το γεγονός πως οι υπάρχουσες διευθετήσεις στο νοσοκομείο παρέχουν ασφάλεια ($\chi^2=21$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.31).

Οι άνδρες συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις γυναίκες με το γεγονός πως ο προϊστάμενος κατανοεί τις δυσκολίες και τα προβλήματα των υφιστάμενων ($\chi^2=21$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.31).

Πίνακας 4.31: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» και του φύλου.²⁰

	Φύλο	
	Άνδρες	Γυναίκες
Το φυσικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας είναι ικανοποιητικό		
Διαφωνώ απόλυτα	7 (5,3)	39 (12,5)
Διαφωνώ	30 (22,9)	97 (31,1)
Δεν γνωρίζω	3 (2,3)	8 (2,6)
Συμφωνώ	69 (52,7)	151 (48,4)
Συμφωνώ απόλυτα	22 (16,8)	17 (5,4)
Οι υπάρχουσες διευθετήσεις στο νοσοκομείο παρέχουν ασφάλεια		
Διαφωνώ απόλυτα	13 (9,9)	49 (15,7)
Διαφωνώ	26 (19,8)	93 (29,8)
Δεν γνωρίζω	6 (4,6)	23 (7,4)
Συμφωνώ	65 (49,6)	130 (41,7)
Συμφωνώ απόλυτα	21 (16,0)	17 (5,4)

²⁰Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.31 (Συνέχεια)

Ο προϊστάμενος κατανοεί τις δυσκολίες και τα προβλήματα των υφιστάμενων

Διαφωνώ απόλυτα	5 (3,8)	39 (12,5)
Διαφωνώ	21 (16,0)	79 (25,3)
Δεν γνωρίζω	13 (9,9)	20 (6,4)
Συμφωνώ	55 (42,0)	127 (40,7)
Συμφωνώ απόλυτα	37 (28,2)	47 (15,1)

Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή και νοσοκομείο εργασίας

Οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικό νοσοκομείο συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους εργαζόμενους σε δημόσιο νοσοκομείο με το γεγονός πως οι διευθυντές είναι γενικά ευγενικοί και συμπεριφέρονται με καλούς τρόπους στους εργαζόμενους ($\chi^2=21$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.32).

Πίνακας 4.32: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» και του νοσοκομείου εργασίας.²¹

	Νοσοκομείο εργασίας	
	Δημόσιο	Ιδιωτικό
Οι διευθυντές είναι γενικά ευγενικοί και συμπεριφέρονται με καλούς τρόπους στους εργαζόμενους		
Διαφωνώ απόλυτα	48 (14,6)	15 (13,0)
Διαφωνώ	98 (29,9)	25 (21,7)
Δεν γνωρίζω	34 (10,4)	5 (4,3)
Συμφωνώ	120 (36,6)	43 (37,4)
Συμφωνώ απόλυτα	28 (8,5)	27 (23,5)

²¹Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

4.9.2.5. Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών» και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

4.9.2.6. Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις ερωτήσεις της κλίμακας «υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία» και το επάγγελμα, το φύλο, το είδος της απασχόλησης (πλήρης ή μερική), την εθνικότητα και τη διάρκεια προϋπηρεσίας.

Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία και νοσοκομείο εργασίας

Οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο συμφωνούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό νοσοκομείο με το ότι το νοσοκομείο παρέχει δυνατότητες και μέσα για τη διακοπή του καπνίσματος ($\chi^2=68$, $p<0,0001$) και συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες για τη μείωση του αλκοόλ ($\chi^2=24$, $p<0,0001$) (πίνακας 4.33).

Πίνακας 4.33: Στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p<0,0001$) μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή» και του νοσοκομείου εργασίας.²²

	Νοσοκομείο εργασίας		
	Δημόσιο	Ιδιωτικό	
Το νοσοκομείο παρέχει δυνατότητες και μέσα για τη διακοπή του καπνίσματος	Διαφωνώ	69 (21,0)	61 (53,0)
	Δεν γνωρίζω	118 (36,0)	48 (41,7)
	Συμφωνώ	141 (43,0)	6 (5,2)

²²Οι τιμές εκφράζονται ως n (%).

Πίνακας 4.33 (Συνέχεια)

Το νοσοκομείο παρέχει συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες για τη μείωση του αλκοόλ

Διαφωνώ	65 (19,8)	44 (38,3)
Δεν γνωρίζω	183 (55,8)	62 (53,9)
Συμφωνώ	80 (24,4)	9 (7,8)

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας και παρουσιάζονται συνοπτικά σε κυκλικά διαγράμματα και ραβδογράμματα με βάση την στατιστική ανάλυση που παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται ερμηνευτικά σχόλια και αξιολογικές κρίσεις επί των ευρημάτων τα οποία συγκρίνονται και συσχετίζονται με αντίστοιχα ευρήματα ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Κεφάλαιο 2).

Η έρευνα αυτή κατέδειξε ότι η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας (66.1%) επηρεάζεται σημαντικά από το περιβάλλον εργασίας. Από τα αποτελέσματα που θα σχολιαστούν στη συνέχεια, αντλούνται σημαντικές πληροφορίες που μπορούν να επηρεάσουν και να κατευθύνουν την πολιτική των Υπηρεσιών Υγείας στην προσπάθεια βελτίωσης της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, με απώτερο σκοπό την αύξηση της αποδοτικότητάς και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αναφορικά με το βαθμό επιρροής του κάθε παράγοντα κινδύνου στην σωματική και ψυχική υγεία του επαγγελματία υγείας, παρουσιάζεται μια διαφοροποίηση ενώ, σημαντικό γεγονός αποτελεί η άγνοια των εργαζομένων στο κατά πόσο έχει γίνει εκτίμηση των κινδύνων στο χώρο εργασίας τους.

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα αναφορικά με τους παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας που επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, παρατηρούμε ότι στο σύνολό τους πρωταρχικό ρόλο έχουν οι φυσικοί παράγοντες, ενώ σε μέτρια επίπεδα επιρροής κυμαίνονται οι χημικοί και βιολογικοί παράγοντες κινδύνου. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την εργασία αποτελούν οι πιέσεις και οι αυξημένες απαιτήσεις στην εργασία. Αντίστοιχα, παράγοντες οι οποίοι φάνηκε ότι μπορούν να αυξήσουν την αποδοτικότητα των εργαζομένων μειώνοντας το φόρτο εργασίας, είναι η αύξηση του προσωπικού και οι καλύτερες συνθήκες ασφαλείας .

Η ποιότητα του αέρα, η θερμοκρασία και ο θόρυβος στο χώρο εργασίας βρέθηκε ότι συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία των εργαζομένων με ποσοστά που αντιστοιχούν στο 49,9%, 43,6% και 42,9%. Όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία, η διαφορετικότητα των χώρων του νοσοκομείου, καθιστά ιδιαίτερα περίπλοκο τον καθορισμό συγκεκριμένων εσωτερικών συνθηκών. Τόσο για τη θερμική και ακουστική άνεση, όσο και τον σωστό αερισμό του νοσοκομειακού χώρου έχουν καθοριστεί συγκεκριμένες κατευθυντήριες

γραμμές που ορίζουν τα επίπεδα ενός άνετου περιβάλλοντος. Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης διερεύνησης καθώς διαφαίνεται η ανάγκη επαναξιολόγησης και επιθεώρησης των εσωτερικών περιβαλλοντικών συνθηκών στο νοσοκομειακό χώρο μέσω ενός σωστού ενεργειακού σχεδιασμού. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι το ποσοστό δυσαρέσκειας των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τον εσωτερικό θόρυβο είναι αισθητά υψηλότερο συγκριτικά με τον εξωτερικό θόρυβο γεγονός που συμφωνεί με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, όπου αναφέρεται ότι ο εσωτερικός θόρυβος είναι πιο ενοχλητικός από τον εξωτερικό λόγω του ότι υπάρχει η αίσθηση ότι μπορεί να αποφευχθεί.

Θα πρέπει να επισημανθεί επίσης ότι ένα ποσοστό της τάξης το υ 45,8% ανέφερε ως σημαντικό πρόβλημα για την υγεία των εργαζομένων την άρση ή μετακίνηση ασθενών ή βαρέων φορτίων. Η παρατήρηση αυτή συνδέεται και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, ενώ πιθανός αιτιολογικός παράγοντας που μπορεί να δικαιολογήσει το υψηλό αυτό ποσοστό, είναι ο μεγάλος αριθμός νοσηλευτών (46,5%) που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων ανέφερε ως σημαντικό πρόβλημα την κόπωση των ματιών λόγω της συνεχούς χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή, παρόλο που με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη αναφορά στο θέμα αυτό. Το πρόβλημα αυτό παρατηρήθηκε κυρίως στο παραϊατρικό προσωπικό σε ποσοστό 42% λόγω του ότι η χρήση Η/Υ είναι πιο συχνή σε καθημερινή βάση.

Ένας σημαντικός ψυχοκοινωνικός παράγοντας, ο οποίος μελετήθηκε κατά κόρον στη διεθνή βιβλιογραφία, είναι το εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας το οποίο αποτελεί επίσης ένα από τους κυριότερους παράγοντες αρνητικού επηρεασμού της ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων. Η έρευνά μας έδειξε ότι το 29,1% και 23,3% των νοσηλευτών και του ιατρικού προσωπικού αντίστοιχα, επηρεάζονται κατά πολύ από το ωράριο αυτό. Αντίθετα, το ποσοστό επηρεασμού του διοικητικού και παραϊατρικού προσωπικού είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα της τάξης του 5,4% και 16,7% αντίστοιχα.

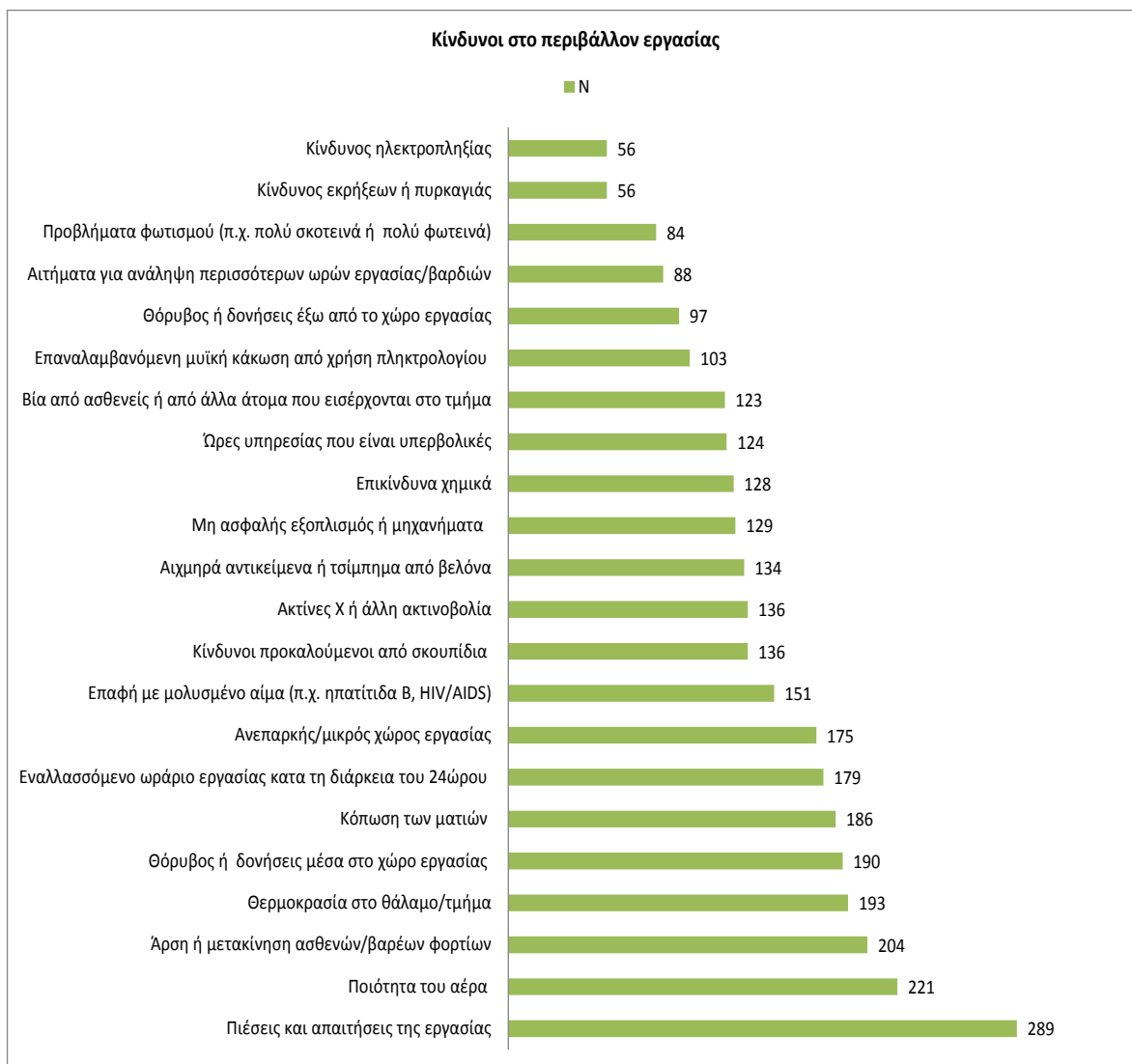
Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι βιολογικοί και οι χημικοί κίνδυνοι όπως οι ακτίνες X, οι κίνδυνοι από τα σκουπίδια, τα αιχμηρά αντικείμενα και ο μη ασφαλής εξοπλισμός, κατατάσσονται ως ως μέσης βαρύτητας παράγοντες επηρεασμού της υγείας των εργαζομένων. Όσον αφορά τον κίνδυνο από τις ακτίνες X, είναι σημαντικό το ότι περισσότερη ανησυχία εξέφρασε το νοσηλευτικό προσωπικό (46%) σε σχέση με το

προσωπικό των ακτινολογικών τμημάτων γεγονός που δύναται να αποδοθεί στην άγνοια των νοσηλευτών ως προς τον βαθμό επικινδυνότητας των ακτίνων X και τον τρόπο ακτινοπροστασίας σε αντίθεση με τους ακτινολόγους/ακτινογράφους.

Στατιστικά σημαντική είναι η διαφορά που παρατηρείται στη συχνότητα μυοσκελετικών παθήσεων συγκριτικά με το φύλο. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου, όπως προαναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2, οι γυναίκες αναφέρουν συχνότερα προβλήματα κούρασης σε σχέση με τους άντρες. Κατά κύριο λόγο οι γυναίκες ανέφεραν προβλήματα οσφυαλγίας και κεφαλαλγίας, ενώ το αίσθημα της κούρασης και εξάντλησης παρουσιάστηκε περισσότερες από 10 φορές σε ποσοστό 35,9% σε διάστημα τεσσάρων βδομάδων.

Τέλος, οι κίνδυνοι από πυρκαγιά, έκρηξη ή ηλεκτροπληξία επηρεάζουν αρκετά ή κατά πολύ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων, πιθανότατα λόγω του ότι τέτοιοι κίνδυνοι εγκυμονούν κυρίως στο χώρο το χειρουργείου όπως αναφέρθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία.

Οι παράγοντες κινδύνου που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον συνοψίζονται στη γραφική παράσταση 5.1, όπου παρουσιάζεται ο αριθμός των συμμετεχόντων που επηρεάστηκαν αρκετά/πολύ από τους παράγοντες αυτούς.



Γραφική παράσταση 5.1: Το άθροισμα των συμμετεχόντων που επηρεάστηκε η υγεία τους αρκετά/ πολύ από τους παράγοντες κινδύνου στο περιβάλλον στο χώρο εργασίας.

Συμπερασματικά, η βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας σύμφωνα με τους συμμετέχοντες θα μπορούσε να επιτευχθεί κυρίως με τη μείωση του φόρτου εργασίας, αύξηση του προσωπικού, καλύτερο εξοπλισμό, αγορά βοηθημάτων για την μετακίνηση των ασθενών και αύξηση της συχνότητας ελέγχου του εξοπλισμού και των επιπέδων έκθεσης του προσωπικού στην ακτινοβολία.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες στήριξης του προσωπικού οι απόψεις διαφέρουν σημαντικά. Ένα σημαντικό ποσοστό (47%) υποστηρίζει ότι δεν παρέχεται επαρκής προληπτικός έλεγχος στους επαγγελματίες υγείας, το νοσοκομείο δεν κρατά ενήμερο το προσωπικό για τις ενέργειες που αφορούν τη βελτίωση των συνθηκών Υγείας και δεν είναι ευχαριστημένο για

το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται για την υγεία του από το ίδιο το νοσοκομείο. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι είναι σημαντικά χαμηλότερο το ποσοστό που συμφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με τα προαναφερθέντα. Επιπρόσθετα, το 61,5% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι θα χρησιμοποιούσαν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου παρόλο που μόνο το 49,6% ανέφερε ότι γνωρίζει πού μπορεί να αποταθεί για συμβουλευτική στήριξη. Τέλος, αν και το ποσοστό που ανησυχεί πολύ για τον κίνδυνο επαφής με μολυσμένο αίμα είναι 34,1 %, ένα ποσοστό 14,2% αναφέρει ότι η εξέταση για την ηπατίτιδα Β δεν είναι διαθέσιμη στο προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 22,3% δηλώνει άγνοια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών Υγείας που δήλωσαν ότι η εξέταση είναι διαθέσιμη στο προσωπικό αφορούσε τους ιατρούς/οδοντίατρους γεγονός που υποδηλώνει ότι το ιατρικό προσωπικό είναι πιο ενημερωμένο σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού.

Τα πιο πάνω αποτελέσματα είναι σημαντικά και χρήζουν άμεσης παρέμβασης ενώ η τροχοδρόμηση λύσεων όπως η δημιουργία ομάδων «επικοινωνίας και υποστήριξης» των επαγγελματιών Υγείας, από τον Υπουργείο Υγείας ή από τους προϊστάμενους των τμημάτων καθώς επίσης και η λειτουργία ομάδων για συμβουλευτική στήριξη, θα συνέβαλε σημαντικά στην καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και ταυτόχρονη βελτίωση του βαθμού συνεργασίας μεταξύ τους. Εξάλλου σύμφωνα με τον Redding (1972) η κοινωνική στήριξη συμβάλλει στην «απομόνωση» της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με το σύστημα επικοινωνίας.

Τα προβλήματα των ερωτηθέντων αναφορικά με την «πολιτική προσέλευσης λόγω ασθένειας» αναφέρονται κυρίως στη δυσκολία χορήγησης άδειας. Παρόλο που το 58,2% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι νοιώθει ενοχές κατά την απουσία του λόγω ασθένειας, μόνο το 14% των ερωτηθέντων θεωρεί το γεγονός αυτό ανασταλτικό παράγοντα. Αυτό κυρίως συμβαίνει λόγω του ότι η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε αύξηση του φόρτου εργασίας των συναδέλφων. Ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (37%) δεν πιστεύει ότι ο προϊστάμενός του θεωρεί την υγεία και ευεξία του προσωπικού σημαντική. Επιπρόσθετα το 28,2% και 27,1 % των ερωτηθέντων θεωρεί αντίστοιχα ότι ο προϊστάμενος δεν εκφράζει συμπάθεια λόγω της απουσίας του και δεν είναι δίκαιος στην εφαρμογή της πολιτικής απουσίας λόγω ασθένειας. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι το 72% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι γνωρίζουν πλήρως την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω

ασθένειας και 68.8% ανέφεραν ότι οι πολιτικές αυτές είναι ξεκάθαρες και πλήρως κατανοητές.

Στην κατηγορία «εμπειρίες στην εργασιακή ζωή», η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τη διοίκηση προσωπικού και τους προϊστάμενους παρουσιάζει σημαντικές διαφορές κατά επάγγελμα και φύλο. Το διοικητικό προσωπικό και οι άντρες διατηρούν καλύτερες σχέσεις με τη διοίκηση συγκριτικά με τα υπόλοιπα επαγγέλματα και τις γυναίκες αντίστοιχα. Οι σχέσεις αυτές αποτελούν τους κύριους παράγοντες επηρεασμού της ευεξίας των εργαζομένων τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Οι προσδοκίες της διοίκησης καθώς και η κατανόηση που δείχνουν οι προϊστάμενοι ως προς τη διεκπεραίωση των εργασιών, αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες επηρεασμού. Στην ίδια κατηγορία, το νοσηλευτικό προσωπικό συμφώνησε σε μεγαλύτερο βαθμό ότι οι προϊστάμενοι είναι πρόθυμοι σε πιθανή αλλαγή ωραρίου συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Το γεγονός αυτό πιθανό να οφείλεται στην ευαισθητοποίηση των προϊσταμένων νοσηλευτών ως προς τις δυσκολίες που δύναται να υπάρξουν στην ισορροπημένη προσωπική ζωή των νοσηλευτών λόγω του συνεχούς εναλλασσόμενου ωραρίου.

Στην κλίμακα επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών δεν υπήρξαν σημαντικά στατιστικές σχέσεις. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι σε μεγάλο ποσοστό οι ερωτηθέντες διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα ως προς την προκαταρκτική ενημέρωση για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο τμήμα τους καθώς και τη δυνατότητα επιρροής τους στις αλλαγές αυτές.

Ο υγιεινός τρόπος ζωής των επαγγελματιών υγείας έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με τις συμβουλές, την πρόληψη και τον προσυμπτωματικό έλεγχο που παρέχουν στους ασθενείς τους. Παρόλα' αυτά η στήριξη που παρέχεται από το νοσοκομείο στους επαγγελματίες υγείας φέρεται να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Το επίπεδο της φυσικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων όπως ανέφεραν οι ερωτηθέντες θα μπορούσε να βελτιωθεί μεταξύ άλλων με την παροχή πιο ποιοτικών και υγιεινών τροφίμων στο κυλικείο, με τη δημιουργία γυμναστηρίου, εστιατορίου και χώρου αναψυχής καθώς επίσης και με παροχή ψυχολογικής υποστήριξης από ειδικούς επιστήμονες. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών Υγείας θα μπορούσε λοιπόν να βελτιωθεί και να διασφαλιστεί μέσω της παροχής υποστήριξης από τους «Συμβούλους Ιατρούς Εργασίας». Το ποσοστό των συμμετεχόντων που ανέφερε ότι το νοσοκομείο παρέχει τη δυνατότητα και τα μέσα για μείωση ή διακοπή του καπνίσματος και του αλκοόλ κυμάνθηκε στο 33.2% και 20.1% αντίστοιχα. Έντυπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 55.3% των ερωτηθέντων δεν γνώριζε για την ύπαρξη ή όχι παροχής υποστηρικτικών

υπηρεσιών που αφορούν τον αλκοολισμό, ενώ όσον αφορά το κάπνισμα το ποσοστό άγνοιας ήταν χαμηλότερο και κυμάνθηκε στο 37.5%.

5.1 Συγκριτική διερεύνηση δημόσιων-ιδιωτικών νοσοκομείων

Τα αποτελέσματα δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων της Κύπρου για τις πλείστες μελετώμενες παραμέτρους. Παρόλα αυτά σημαντικά στατιστικά σχέσεις παρατηρήθηκαν σε συγκεκριμένα ερωτήματα τριών κατηγοριών. Συγκεκριμένα στην κατηγορία περιβάλλον στο χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι στο δημόσιο νοσοκομείο επηρεάζονταν περισσότερο από τους κινδύνους που προκαλούνταν από σκουπίδια συγκριτικά με τους συναδέλφους των ιδιωτικών νοσοκομείων. Η διαφορά αυτή αποδίδεται στη μεγαλύτερη έμφαση που δίνεται στην καθαριότητα στα ιδιωτικά νοσοκομεία, πιθανόν λόγω μεγαλύτερων απαιτήσεων των ασθενών που πληρώνουν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Επίσης σημαντικά στατιστική σχέση παρατηρήθηκε στην κατηγορία υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού όπου οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικά νοσοκομεία γνώριζαν σε μεγαλύτερο βαθμό που να αποταθούν για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών. Η μεγαλύτερη άγνοια που παρατηρείται στα δημόσια νοσοκομεία συνδέεται με το πολυάριθμο προσωπικό που εργοδοτείται σε αυτά, σε αντίθεση με τα εξεταζόμενα ιδιωτικά νοσοκομεία όπου ο αριθμός εργοδοτούμενων είναι πιο περιορισμένος.

Τέλος στην κλίμακα υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο ανέφεραν περισσότερο υγιεινό τρόπο ζωής στην εργασία συγκριτικά με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό νοσοκομείο. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να αποδοθεί στην ύπαρξη δωρεάν παροχής γεύματος για τους εφημερεύοντες στα δημόσια νοσοκομεία που όπως προαναφέρθηκε αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που προάγει την υγιεινή ζωή κατά τη διάρκεια της εργασίας.

Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα

Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη ολοκληρωμένη έρευνα στην Κύπρο όσο αφορά το εύρος και την ποικιλομορφία των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια και υγεία στο χώρο εργασίας σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της Κύπρου. Στην εργασία αυτή μελετήθηκαν παράγοντες κινδύνου που αφορούν το περιβάλλον στο χώρο εργασίας και κατηγοριοποιήθηκαν με βάση αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πέραν της μελέτης των παραγόντων αυτών που μελετήθηκαν εκτενώς στην διεθνή βιβλιογραφία, διερευνά την ποιότητα των υπηρεσιών υποστήριξης προσωπικού αντικείμενο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στη διεθνή βιβλιογραφία. Επίσης μελετήθηκαν η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας ως προς τις πολιτικές προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας καθώς και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά αυτή. Επιπλέον η έρευνα αυτή επικεντρώθηκε στη μελέτη των οργανωσιακών παραγόντων (υποκίνηση, επικοινωνία, οργανωτικές δομές, διαχείριση αλλαγών), οι οποίοι διερευνήθηκαν εκτενώς και συμφώνησαν με τα αποτελέσματα αντίστοιχων διεθνών ερευνών. Τέλος, σημαντικά συμπεράσματα εξήχθησαν από την μελέτη του υγιεινού τρόπου ζωής των επαγγελματιών υγείας που αποτελεί ένα καίριο παράγοντα αύξησης της αποδοτικότητας των. Η συγκριτική διερεύνηση δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων δεν ανέδειξε σημαντικές διαφορές στις περισσότερες παραμέτρους που απαρτίζουν το εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο τα αποτελέσματα αξίζουν να τύχουν περαιτέρω διερεύνησης από τις Αρμόδιες Αρχές, τόσο από το Υπουργείο Υγείας και Υπουργείο Εργασίας όσο και από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Στη μελέτη αυτή οι επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν τια απόψεις και προτάσεις τους σχετικά με τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Οι προτάσεις στην κλίμακα περιβάλλον στο χώρο εργασίας περιλάμβαναν κυρίως την αύξηση του προσωπικού για μείωση του φόρτου εργασίας, βελτίωση της ποιότητας αέρα μέσω κατάλληλου συστήματος εξαερισμού, αγορά βοηθημάτων για την μετακίνηση των ασθενών και αύξηση της συχνότητας ελέγχου του εξοπλισμού και των επιπέδων έκθεσης του προσωπικού στην ακτινοβολία. Στην κατηγορία υπηρεσιών υποστήριξης προσωπικού οι εργαζόμενοι πρότειναν καλύτερη οργάνωση των συμβουλευτικών υπηρεσιών, διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε μεγαλύτερη συχνότητα καθώς και ψυχολογική υποστήριξη. Όσον αφορά την απουσία λόγω ασθένειας προτάθηκε η βελτίωση της συμπεριφοράς των προϊσταμένων προς το προσωπικό κατά τη λήψη αναρρωτικών αδειών. Η βελτίωση των σχέσεων μεταξύ με των προϊσταμένων των τμημάτων και των επαγγελματιών υγείας δεσπόζει στις απαιτήσεις του προσωπικού, ενώ σημαντική

βαρύτητα δόθηκε στην ανάγκη για συνεχή παροχή εκπαιδευτικής κατάρτισης. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η αμφισβήτηση της αξιοκρατίας που παρατηρήθηκε από τους συμμετέχοντες. Ένα ολοκληρωμένο εργασιακό περιβάλλον εμπεριέχει τον υγιεινό τρόπο ζωής των εργαζομένων, χαρακτηριστικό στο οποίο δόθηκε ιδιαίτερη σημασία από τους ερωτηθέντες παραθέτοντας μια πληθώρα προτάσεων για τη βελτίωση στις σωματικές τους υγείας και κατ' επέκταση της ψυχικής τους αρμονίας.

Η περιορισμένη και αποσπασματική μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια και Υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία της Κύπρου υποδηλώνει την αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα. Η προσπάθεια της ΕΕ για ανάπτυξη της έρευνας μέσω επιχορηγημένων προγραμμάτων στον τομέα της Ασφάλειας και Υγείας στους χώρους εργασίας πρέπει να τύχει σωστής και εναρμονισμένης εκμετάλλευσης από τους αρμόδιους φορείς στην Κύπρο τόσο στο δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Μέσω της έρευνας πρώτιστα μπορούν να εκτιμηθούν οι ανάγκες των επαγγελματιών υγείας και περαιτέρω να εξαχθούν οι κατάλληλες κατευθυντήριες γραμμές που θα ωθήσουν στην βελτίωση των συνθηκών στο χώρο εργασίας. Ένα σωστά δομημένο εργασιακό περιβάλλον θα συμβάλει στη βελτιστοποίηση της αποδοτικότητας και της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων με απώτερο στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη συνεπαγόμενη ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών Υγείας.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας αυτής ευελπιστούμε ότι τα αποτελέσματά της θα χρησιμοποιηθούν κατάλληλα από τους αρμόδιους φορείς και επιπλέον θα αποτελέσουν κίνητρο για άλλους ερευνητές ώστε να ασχοληθούν εντατικότερα και με ζήλο για εξαγωγή πιο εμπεριστατωμένων αποτελεσμάτων που θα αξιοποιηθούν με στόχο τη βελτίωση της υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής Βιβλιογραφία

7th Framework Programme (2012), Health Research, European Union, <http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html> (14 Φεβρουαρίου 2012)

AIA (2006), AIA Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities, The American Institute of Architects Press, Washington, DC,

Alkhajaji A.F. (2003), Strategic management: formulation, implementation, and control in a dynamic environment. Binghamton, NY: Haworth; 2003.

Al-Shammari S.A., Bamgboye E.A., Ohibuyide I.O. (1994), Sickness absenteeism among employees of a teaching hospital in Saudi Arabia. J. Roy. Soc. Health, pp 6-10.

ANSI/ASHRAE Standard 55 – 2004 (2004), Thermal Environment Conditions for Human Occupancy, 2004 American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc., ISSN 1041-2336, Atlanta

Arnetz J.E and Arnetz B.B (2001), Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care, Social Science and Medicine 52 ,pp 417-427

ASHRAE (2003), Health care facilities, in: HVAC Applications Handbook, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers Inc., Atlanta, GA, (Chapter 7).

ASHRAE (2006), Infection Control In Hospitals, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc. (www.ashrae.org), ASHRAE Journal, Vol. 48

ASHRAE Standard 170P (2006), Ventilation of Health Care Facilities, American Society for Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers Inc., Atlanta, GA

Askarian, M., Shaghaghian, S. and McLaws, M.L., (2007), Needlestick injuries among nurses of Fars province, Iran., Annals of Epidemiology 17,pp 988–992

Ayas N.T., Barger L.K., Cade B.E., Hashimoto D.M., Rosner B. and Cronin J.W. (2006), Extended work duration and the risk of self-reported percutaneous injuries in interns, JAMA, 296, pp 1055–1062

Bakke J.V., Moen B.E., Wieslander G. and Norback D. (2007), Gender and the physical and psychosocial work environments are related to indoor air symptoms, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 49, pp 641–650

Bayley G. and McIndoe A.K. (2004), Fires and Explosions, *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, Volume 5, Issue 11, pp 364–366

Bayo M.V., Garcia A.M. and Garcia A. (1995), Noise levels in an urban hospital and workers' subjective responses. *Archives of Environment Health*, pp/ 247–52

Bazargan M., Makar M., Bazargan-Hejazi S., Ani C. and Wolf K.E. (2009), Preventive, Lifestyle, and Personal Health Behaviors Among Physicians, *Academic Phychiatry*, (33), pp 289-295

Beech B. and Leather P. (2006), Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models, *Aggression and Violent Behavior* 11 (2006) 27– 43

Berguer R. and Heller P.J. (2005), Strategies for preventing sharps injuries in the operating room, *The Surgical Clinics of North America* 85, pp 1299–1305.

Birnbaum S. (2008), Radiation Safety in the Era of Helical CT: A Patient-Based Protection Program Currently in Place in Two Community Hospitals in New Hampshire, *Journal of the American College of Radiology*, Volume 5, Issue 6, June 2008, Pages 714–718.e5

Blom A.W., Gozzard C., Heal J., Bowker K., Estela C.M. (2002), Bacterial strike-through of re-usable surgical drapes: the effect of different wetting agents, *Journal of Hospital Infection* 52, pp 52–55

Borda G. and Norman I.J. (1997), Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review, *International Journal of Nursing Studies*, 34 (6) (1997), pp 385–394

Bovenzi M. and Fiorito A. (1984), Thermal comfort in hospital (Comfort Termico in Ospedale), *Medicina del Lavoro*, 1984, 75.2, pp 125-132

Brasche S., Bullinger M., Morfeld M., Gebhardt H.J. and Bischof W. (2001), Why do women suffer from sick building syndrome more often than men?—subjective higher sensitivity versus objective causes, *Indoor Air*, 11, pp 217–222,

Buchan J. and Aiken L. (2008), Solving nursing shortages: a common priority, *Journal of Clinical Nursing*, 17 (24), pp 3262–3268,

Burisch M. (2002), A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. *Work and Stress* 16, pp 1–17.

Clarke S.P. (2007), Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries, *American Journal of Infection Control*, 35 (2007), pp 302–309

Clarke S.P., Rockett J.L., Sloane D.M. and Aiken L.H. (2002), Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and nearmisses in hospital nurses , *American Journal of Infection Control*, Volume 30, Issue 4, pp 207–216

Council Directive (2010), Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32010L0032:EN:NOT>

Cox, T., and Griffiths, A. (1996), Assessment of psychosocial hazards at work. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, Chichester: John Wiley and Sons.

Daryl N. May (1978), *Handbook Noise Assessment*, Van Nostrand Reinhold Co.

Dascalaki E.G., Gaglia A. G., Balaras C.A., Lagoudi A. (2009), Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms, *Energy and Buildings* 41, pp 551–560

Dascalaki E.G., Gaglia A. G., Balaras C.A., Lagoudi A. (2009), Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms, *Energy and Buildings* 41, pp 551–560

Davanzo, E., Frasson, C., Morandin, M. and Trevisan, A. (2008), Occupational blood and body fluid exposure of university health care workers, *American Journal of Infection Control* 36, pp 753–756.

Davey M.M., Cummings G., Newburn-Cook C.V. and Lo E.A. (2009), Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review, *Journal of Nursing Management* 17 (3), pp 312– 330

Dawson D. and Archer L. (1992), Gender differences in alcohol consumption, *Br. J. Addict.* 87, pp 119–123.

Dawson D., Grant B., Chou S. and Pickering R. (1995), Subgroup variation in U.S. drinking patterns: Results of the 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Study. *J. Stud. Sub. Abuse* 7, pp 331–344.

DIN 1946 (2007), *Ventilation and Air-Conditioning, Part 4, Ventilation in Hospitals*, vol. 4, Deutsches Institut für Normung e.V., Beuth-Verlag, Berlin, draft June 2007.

Doran D., McCutcheon A. and Evans M. (2004), *Impact of the manager's span of control on leadership and performance* Canadian Health Services Research Foundation, Ottawa

Dworkin J., Albrecht G and Cooksey J. (1991), Concern about aids among hospital physicians, nurses and social workers, *Social Science and Medicine*, pp 239-248

Estryn-Behar M., Kaminski M. and Peigne E. (1990), Strenuous working conditions and musculoskeletal disorders among female hospital workers, *Int Arch Occup Environ Health*, pp 47-57

EU OSHA (2008), E-fact 40 – Risk assessment and needlestick injuries of European Agency for Safety and Health at Work. <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact40>

EU-OSHA (2007), E-fact 18 –Risk assessment in health care of European Agency for Safety and Health at Work, <http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18>

EU-OSHA (2010), European Agency for Safety and Health at Work, Prevention from sharp injuries at the workplace, <<http://osha.europa.eu/en/sector/healthcare/prevention-sharp-injuries-workplace>>

Evans O. and Steptoe A. (2002), The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups, *Soc. Sci. Med.*, 54, pp 481–492

Fisman D.N., Harris A.D., Rubin M., Sorock G.S. and Mittleman, M.A. (2007), Fatigue increases the risk of injury from sharp devices in medical trainees: results from a case-crossover study, *Infection Control and Hospital Epidemiology* 28, pp 10–17.

Fox N.J. (1997), Space, sterility and surgery: circuits of hygiene in the operating theatre, *Social Science and Medicine* 45, pp 649–657

Gershon R., Krkashian C.D., Grosch J.W., Murphy L.R., Cejudo A.E., Flanagan P.A. , Bernaski E., Kasting C. and Martin L. (2000), Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents, *American Journal of Infection Control Online*, Volume 28 (3), pp 211-21

Gimeno D., Benavides F.G., Benach J. and Amick B.C. (2004), Distribution of sickness absence in the European Union Countries, *Occupational and Environmental Medicine*, 61 (10), pp 867–869

Goldsmith A. (1995), Making managers more effective: application of strategic management. Working paper, vol. 9.,USAID, pp 1–19.

Gregory D., Baigelman W. and Wilson I.B. (2003), Hospital economics of the hospitalist, *Health Services Research*, pp 905–18

Grondzik W.(2003), HVAC Design Manual for Hospitals and Clinics, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers Inc., Atlanta, GA, pp 287

Gupta S., Khare M. and Goyal R. (2007), Sick building syndrome – a case study in a multistory centrally air-conditioned building in the Delhi City, *Building and Environment*, 42, pp 2797–2809

Haney P.E., Raymond B.A. and Lewis L.C. (1990), Ethylene Oxide: An Occupational Health Hazard For Hospital Workers, *AORN*, Volume 51, Issue 2, February 1990, pp 480-486

Hanlon N.T. (2001), Sense of place, organizational context and the strategic management of publicly funded hospitals, *Health Policy*, pp 151–73.

Härenstam A. (2004), Multilevel analyses of organizational change and working conditions in public and private sector. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, pp 305-43

Health Ministry of Greece (2011), Guidelines for Electromechanical Installations in Hospitals, Directorate of Technical Services, Design Department, Athens

Healthcare Commission (2006), Investigation into outbreaks of *Clostridium difficile* at *Stoke Mandeville Hospital, Buckinghamshire Hospitals NHS Trust*, Commission for Healthcare Audit and Inspection, London

Healthcare Commission (2006), Learning from investigations, Commission for Healthcare Audit and Inspection, London

Healthcare Commission (2007), Investigation into outbreaks of *Clostridium difficile* at *Maidstone and Tunbridge Wells NHS trust* Commission for Healthcare Audit and Inspection, London

Hilton M.E. (1991), Trends in U.S. drinking patterns: further evidence from the past twenty years. In: Clark, W.B., Hilton, M.E. (Eds.), *Alcohol in America: Drinking Practices and Problems*, State University of New York Press, Albany.

Hofmann F. and Stoßel U. (2011), Occupational health in health care workers, *Public Health Forum* 19 Heft 72

HPA-RPD-001 Report (2005), Ionising Radiation Exposure of the UK Population: 2005 Review, S J Watson, A L Jones, W B Oatway and J S Hughes, Health Protection Agency, Chilton, UK <http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947389360>

Hurst K. (2008), UK ward design: patient dependency, nursing workload, staffing, and quality—an observational study, *International Journal of Nursing Studies*, 45 (3), pp 370–381

Hwang R.L., Lin T.P., Cheng M.J., Chien J.H. (2007), Patient thermal comfort requirement for hospital environments in Taiwan, *Building and Environment*, Volume 42, Issue 8, pp 2980-2987

IAS (2009), Institute of Alcohol studies, Alcohol and Workplace, IAS Factsheet (2009)

ICN (2012), International Council of Nurses (ICN) on Preventing Needlestick Injuries, http://www.icn.ch/matters_needles.htm

ICRP (2012), International Commission on Radiological Protection <<http://www.icrp.org/>>

Jagger J., Hunt E.H. et al. Pearson, R.D. (1990), Sharp object injuries in the hospital: Causes and strategies for prevention, *American Journal of Infection Control* Volume 18 (4), pp 227-231

Kalliath T. and Morris R. (2002), Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels, *Journal of Nursing Administration* 32, pp 648–654.

Kang J. (2006), *Urban sound environment*, Taylor & Francis incorporating Spon, London

Kannegaard P.N., Kreiner S., Gregersen P. and Goldstein H. (2005), Smoking habits and attitudes to smoking 2001 among hospital staff at a Danish hospital—comparison with a similar study 1999, *Preventive Medicine*, Volume 41, Issue 1, pp 321-327

Kelen G.D., Green G.B., Purcell R.H., Chan D.W., Qaqish B.F. and Sivertson K.T. (1992), Infectious hepatitis (HbsAg and HCV) in an emergency department patient population: epidemiology and implications for health care personnel, *N Engl J Med*, pp 399-404.

Kelen G.D., Hexter D.A., Hansen K.N., Tang N., Pretorius S. and Quinn T.C. (1995), Trends in human immunodeficiency virus (HIV) infection among patient population of an inner-city emergency department: Implications for emergency department-based screening programs for HIV infection, *Clin. Infect. Dis*, pp 867-75.

Kenna G.A. and Wood M.D. (2004), Alcohol use by healthcare professionals, *Drug and Alcohol Dependence* 75, pp 107–116

Klein J.O. (1981), Management of Infections in Hospital Employees, *The American Journal of Medicine* Volume 70

Koehoorn M., Kennedy S., Demers P., Hertzman C. and Village J. (2000), Musculoskeletal injuries among health care workers: individual, biochemical and work organization factors,

Kumar S. (2007), Burnout in psychiatrists, *World Psychiatry*, 6, pp 186–189

Kuruuzum, Z., Yapar, N., Avkan-Oguz, V., Aslan, H., Ozbek, O.A., Cakir, N. and Yuce, A. (2008), Risk of infection in health care workers following occupational exposure to a noninfectious or unknown source, *American Journal of Infection Control* 36, pp 27-31.

Landrigan C.P., Rothschild J.M., Cronin J.W., Kaushal R., Burdick E. and Katz J.T (2004), *Effect of reducing interns' workhours* on serious medical errors in intensive care units *New England Journal of Medicine*, 351, pp 1838–1848

Leigh, J.P., Wiatrowski, W.J., Gillen, M. and Steenland, N.K. (2008), Characteristics of persons and jobs with needlestick injuries in a national data set, *American Journal of Infection Control* 36, pp 414–420

Lembo H.A. (1999), A simulation study of the effects of operating room noise on the performance of anesthesia providers, Thesis Presented to the Graduate School of Nursing Faculty of the Uniformed Services University of the Health Sciences, p.66

- Li Y., Leung G.M., Tang J.W., Yang X., Chao C.Y.H. and Lin J.Z. (2007), Role of ventilation in airborne transmission of infectious agents in the built environment: a multidisciplinary systematic review. *Indoor Air*, pp17-18
- Li Y., Leung G.M., Tang J.W., Yang X., Chao C.Y.H. and Lin J.Z. (2007) Role of ventilation in airborne transmission of infectious agents in the built environment: a multidisciplinary systematic review. *Indoor Air*, pp 17-18.
- Liu E.H.C. and Tan S.M. (2000), Patients' perception of sound levels in the surgical suite, *Journal of Clinical Anesthesia* 12 pp298–302.
- Locke E.A. (1976), The nature and causes of job satisfaction, M.D Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand-McNally, Chicago
- Lockley S.W., Cronin J. W., Evans E. E., Cade B. E., Lee C. J. and Landrigan C. P. (2004), Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures, *New England Journal of Medicine*, 351, pp 1829–1837.
- Madoran G.C. and de Val Pardo I. (2004), Strategies and performance in hospitals, *Health Policy*, pp 1–13
- Maslach C. (1976), Burned-out, *Human Behavior* 5, pp 16–22.
- Maslach C. and Goldberg J. (1998), Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology* 7, pp 63–74.
- Maslach C. and Leiter M.P. (1997), *The truth about burnout: How organizations cause personal distress and what to do about it*, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mateen F.J. and Dorji C. (2009), Health care worker burnout and the mental health imperative, *The Lancet*, Volume 374, Issue 9690, 22–28, pp 595–597
- McKee M. and Helay J. (2002), *Hospitals in a changing Europe*, Buckingham: Open University Press; 2002.
- McVicar A. (2003), Workplace stress in nursing: a literature review. *J. Adv. Nurs.* 44, pp 633–642.
- Mora R., English, M. and Athienitis, A.K. (2001), *Assessment of thermal comfort during surgical operations*, ASHRAE Transactions, Vol. 107, Part 1, pp 52-62
- Muecke S. (2005), Effects of rotating night shifts: literature review, *J. Adv.Nurs.* 50, pp 433–439.
- Nagy M.S. (2002), Using a single-item approach to measure facet job satisfaction, *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 75, pp 77–86.

Naus A., Engler V., Hetychova M. and Vavreckova O. (1966), Work injuries and smoking, *Ind Med Surg*, 35 , pp 880–881

NHS (2003), Building Blocks for a healthier workplace, Health needs assessment Questionnaire, <
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/documents/buildingblockshealthierworkplace.pdf> >

Nielsen P.V. (2010), Risk of cross-infection in a hospital ward with downward ventilation, Peter V. Nielsen, Yuguo Li, Morten Buus, Frederik V. Winther, *Building and Environment* 45, pp 2008-2014

Nielsen P.V., Li Y., Buus M., Winther F.V. (2010), Risk of cross-infection in a hospital ward with downward ventilation, , *Building and Environment* 45, pp 2008-2014

Niven J.M.K. (2002), A review of the application of health economics to health and safety in healthcare, *Health Policy*, Volume 61, Issue 3, pp 291–304

Ntastis A., Tragouda E., Chania M., Rogdakis A., Gerolymos M. and Spiliotis I. (2007), Health care professionals' point of view about their occupation and work environment, "Hatzikosta" General Hospital of Messologi

Paterson B. and Leadbetter D. (2002), Standards for violence management training, In M.B. Fisher, & V. Bowie (Eds.), *Violence at work, Causes, patterns and prevention*.

Paterson B., and McComish S. (1998), The physical management of violent behavior, *Psychiatric Care*, 5(6), pp228–231.

Paterson B., Turnbull J. and Aitken, I. (1992), An evaluation of a training course in the short term management of violence, *Nurse Education Today*, 12, pp 368–375.

Persson M. (2004), Wound ventilation with carbon dioxide: a simple method to prevent direct airborne contamination during cardiac surgery, *Journal of Hospital Infection* 56, pp 131–136

Pislar T., van der Lippe T. and den Dulk L. (2011), Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control, *Social Science & Medicine* 72, pp 899-906

Plant M. and Coombes S. (2003), Primary care nurses' attitude to sickness absence: a study, *British Journal of Community Nursing*, 8 (9), pp 421–427

Poissonnet C.M. and Veron M. (2000), Health effects of work schedules in healthcare professions, *J. Clin. Nurs.* 9, pp 13–23.

Rechel B., Dubois C.A. and McKee M. (2006), The health care workforce in Europe. In: *Learning from experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.

Redding W.C. (1972), *Communication Within the Organization*, New York: Industrial Communication and Purdue University

Rogers A.E., Hwang W.T., Scott L.D., Aiken L.H. and Dinges D. F. (2004), The working hours of hospital staff nurses and patient safety, *Health Affairs*, 23(4), pp 202–212.

Rogers B. (2007), Health hazards in nursing and health care: An overview, *American Journal of Infection Control*, Volume 25, Issue 3, pp 248–261

Romeri E., Baker A. and Griffiths C. (2007), Alcohol-Related Deaths by Occupation, 2001-2005, *Health Statistics Quarterly* 35, Office for National Statistics.

Schreuder J.A., Plat N., Magerøy N., Moen B.E., Van der Klink J.J., Groothoff J.W. and Roelen C.A. (2011), Self-rated coping styles and registered sickness absence among nurses working in hospital care: A prospective 1-year cohort study, *Int J Nurs Stud.*, pp 838-46.

Scott L.D., Rogers A.E., Hwang W.T., and Zhang Y. (2006), Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety, *American Journal of Critical Care*, 13(1), pp 30–37.

Smith D.R., Choe M.A., Jeong J.S., Jeon M.Y., Chae Y.R. and An G.J. (2006), Epidemiology of needlestick and sharps injuries among professional Korean nurses, *Journal of Professional Nursing* 22, pp 359–366.

Stechmiller J.K. and Yarandi H.N. (1993), Predictors of burnout in critical care nurses, *Heart and Lung* 13, pp 534–541

Supi Z.T., Bjegovi V., Marinkovic J., Milicevi M.S. and Vasic V. (2010), Hospital management training and improvement in managerial skills: Serbian experience, *Health Policy* 96, pp 80–89

Supi Z.T., Bjegovi V., Marinkovic J., Milicevi M.S. and Vasic V. (2010), Hospital management training and improvement in managerial skills: Serbian experience, *Health Policy* 96, pp 80–89

Technical Directive 2423/86 (1987), *Building Installations, Air-Conditioning of Building Spaces*, Technical Chamber of Greece, Athens

Technical Directive 2425/86 (1987), *Building Installations, Elements of HVAC Load Calculations for Building Spaces*, Technical Chamber of Greece, Athens

Thomsen S., Soares J., Nolan P., Dallender J. and Arnetz, B. (1999), Feelings of professional fulfillment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organisational

Torres A. L., Cabrera de León A., García M.T.M. and Jaime A.A. (2005), Smoking and sickness absence among public health workers, *Public Health*, Volume 119, Issue 2, pp 144–149

Trinkoff A., Le R., Geiger-Brown J. and Lipscomb J. (2007), Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses, *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28, pp 156–164

UKCC (2002), The Recognition, prevention and therapeutic management of violence in mental health care, Report prepared for the UKCC, London: Health Services Research Department, Institute of Psychiatry.

Vagropoulos I, Tsilchorozidou T, Tsinopoulos G, Salonikidou Z, Mouratova M, Giavropoulou M and Grigoriadis N. (2006), Smoking habits among the hospital staff of a General Hospital in northern Greece: a long way for smoke-free hospitals, *Monaldi Arch Chest Dis*. 65(3), pp 160-4

Vourdias E., Goudakou L., Kermenidou M. and Softa A. (2012), Composition and production rate of pharmaceutical and chemical waste from Xanthi General Hospital in Greece *Waste Management*, In Press, Corrected Proof, Available online 23 February 2012

Walker M.L. (1978), Reducing hospital employee absence, *AORN Journal*, Volume 28, Issue 2, August 1978, pp 344, 346–347

Wall B.F (2006), What are the risks from medical X-rays and other low dose radiation? *Br. J. Radiol.* 79, pp 285–294.

Wedegaertner F., Arnhold-Kerri S., Sittaro N.A., Hillemacher T., Bleich-S., Geyer S. and Wildt B. (2011), P01-125 - Alcohol-related absence from work and hospital treatment are associated with higher mortality and permanent disability among workers, *Psychiatry* Volume 26, Supplement 1, 2011, Pages 125

West J.E., Busch-Vishniac I. (2005), What do we know about noise in hospitals?, *The Journal of the Acoustical Society of America*, pp1949.

Whittington R. (1994), Violence in psychiatric hospitals, In T. Wykes (Ed.), *Violence and health care professionals*, pp 23–41

WHO (1999), World Health Organization, *Guidelines for Community Noise*, Geneva

WHO (2002), The world health report, ‘Chapter 4 – Selected occupational risks, World Health Organisation, <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

WHO (2012), World Health Organization, <http://www.who.int/en/>

Wicker S., Ludwig A.M., Gottschalk R. and Rabenau H.F. (2008), Needlestick injuries among health care workers: occupational hazard or avoidable hazard? *Wiener Klinische Wochenschrift* 120, pp 486–492.

Willaing I. and Ladelund S. (2003), Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking, *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 6, Issue 2, pp 369-375.

Workers' Compensation Board of British Columbia

Wright M. E. (1997), Long-term sickness absence in an NHS teaching hospital, *Occup. Med.* Vol. 47, No. 7, pp 401-406

Wynne R., Clarkin N., Cox T. and Griffiths A. (1997), Guidance on the prevention of violence at work, Brussels, European Commission, DG-V, Ref. CE/VI-4/97.

Xie H. and Kang J., (2009), Relationships between environmental noise and social-economic factors: Case studies based on NHS hospitals in Greater London, *Renewable Energy* 34, pp2044–2053

Yamashita S. (2007), Post-COE: World health and radiation environment, *International Congress Series* 1299, pp 13–20

Yamazaki Y. (1999), The theory of salutogenesis and its key concept of sense of coherence as a new perspective on health an stress management *Quality Nursing*, 5 (10), pp 825–833

Yardley I.E. and Donaldson L.J. (2010), Review: Surgical fires, a clear and present danger, *The Surgeon*, Volume 8, Issue 2, April 2010, pp 87–92

Young, T.N., Arens, F.J., Kennedy, G.E., Laurie, J.W. and Rutherford, G. (2007), Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 24, CD002835

Zungu L.I., Sengane M.L.M. and Setswe G.K. (2008), Knowledge and experiences of needle prick injuries among nursing students at a university in Gauteng, South Africa, *South African Family Practice* 5, pp 48a-48c.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2011), Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, Βρυξέλλες

Καδδά Α. (2005), Τρόποι διαχείρισης του στρες των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, *Επιθεώρηση Υγείας* 2005, pp 23–26

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2011), Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Γνωστοποίηση επαγγελματικών ασθενειών, Κυπριακή Δημοκρατία

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2012), Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εκπαιδευτικό Υλικό ένταξης θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εκπαίδευση, Κυπριακή Δημοκρατία

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2012β), Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dli.nsf/dmlsafety_gr/dmlsafety_gr?opendocument, Κυπριακή Δημοκρατία

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2012γ), Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Τροποποιητικός) Νόμος του 2003 (Ν. 41(I)/ 2003), Κυπριακή Δημοκρατία

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (2012δ), Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμοι του 1996 μέχρι 2011, Κυπριακή Δημοκρατία

Χρυσάκη Κ. (2001), Η σημασία του εργασιακού περιβάλλοντος στη ζωή του ανθρώπου – Εκπαιδευτική και διδακτήριο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Το ερωτηματολόγιο

A. Περιβάλλον στο χώρο εργασίας

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών σε ποια έκταση πιστεύετε ότι η σωματική ή/και η ψυχική σας υγεία επηρεάστηκε από τους ακόλουθους παράγοντες στο περιβάλλον του χώρου εργασίας;

	<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Αρκετά</i>	<i>Πολύ</i>
1. Θερμοκρασία στο θάλαμο/τμήμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ποιότητα του αέρα στο θάλαμο/τμήμα (πχ πολύ αποπνικτικό, μη επαρκής φρέσκος αέρας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) μέσα στο χώρο εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Θόρυβος ή δονήσεις (κραδασμοί) έξω από το χώρο εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Προβλήματα φωτισμού (πχ πολύ σκοτεινά ή πολύ φωτεινά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ανεπαρκής/μικρός χώρος εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Κίνδυνοι προκαλούμενοι από σκουπίδια και γενική ακαταστασία στο εργασιακό περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Μη ασφαλής εξοπλισμός ή μηχανήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Κίνδυνος εκρήξεων ή πυρκαγιάς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Επικίνδυνα χημικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Κόπωση των ματιών (πχ από συνεχή χρήση οθόνης υπολογιστή)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Αρκετά</i>	<i>Πολύ</i>
13. Αιχμηρά αντικείμενα ή τσίμπημα από βελόνα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Επαφή με μολυσμένο αίμα (πχ ηπατίτιδα Β, HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.Επαναλαμβανόμενη μυϊκή κάκωση από χρήση πληκτρολογίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Άρση ή μετακίνηση ασθενών/βαρέων φορτίων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Βία από ασθενείς ή από άλλα άτομα που εισέρχονται στο τμήμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Εναλλασσόμενο ωράριο εργασίας σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου (βάρδιες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Αιτήματα για ανάληψη περισσότερων ωρών εργασίας / βαρδιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.Ωρες υπηρεσίας που κατά τη γνώμη σας είναι υπερβολικές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Πιέσεις και απαιτήσεις της εργασίας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Συνολικά, σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η σωματική /ψυχική σας υγεία επηρεάζεται αρνητικά από την εργασία σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχετε σημειώσει την απάντηση 'ΠΟΛΥ' σε κάποια/ες από τις ερωτήσεις 1-23; Εάν ναι, και εάν έχετε εισηγήσεις για βελτίωση αυτών των παραγόντων, σημειώστε τις περιληπτικά.

.....
.....
.....
.....
.....

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, πόσες φορές αντιμετωπίσατε τα ακόλουθα προβλήματα τα οποία θεωρείτε ότι είναι κυρίως αποτέλεσμα της εργασιακής σας ζωής;

	<i>Ποτέ</i>	<i>1-2 Φορές</i>	<i>3-10 Φορές</i>	<i>> 10 Φορές</i>
24. Κεφαλαλγίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Οσφυαλγία/Αυχεναλγία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Δυσκολία στον ύπνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Αίσθημα μεγάλης κόυρασης ή εξάντλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Τάση για περισσότερη κατανάλωση φαγητού, ποτού ή καπνίσματος από ότι το συνηθισμένο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Και τέλος,

	<i>Ναι</i>	<i>Όχι</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
Έχει γίνει εκτίμηση των κινδύνων στο τμήμα σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού

Οι ακόλουθες δηλώσεις αποτυπώνουν τις απόψεις σας για κάποιες από τις υπηρεσίες που παρέχονται για τη βελτίωση της υγείας σας στο νοσοκομείο. Σημειώστε όπου περιγράφεται καλύτερα ο βαθμός στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
1. Το νοσοκομείο με κρατά ενημέρω για τις ενέργειες που γίνονται για τη βελτίωση της υγείας του προσωπικού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Γνωρίζω με ποιον να επικοινωνήσω όταν χρειάζομαι πληροφορίες για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ο προληπτικός έλεγχος που παρέχεται είναι επαρκής για τις ανάγκες μου. (πχ εξετάσεις αίματος, ακτινογραφία θώρακος)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η εξέταση για ηπατίτιδα B είναι διαθέσιμη για όλο το προσωπικό που βρίσκεται σε κίνδυνο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Είμαι ευχαριστημένος από το εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσοκομείο για την υγεία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Εάν χρειάζομαι συμβουλευτικές υπηρεσίες για την υγεία μου, θα χρησιμοποιούσα αυτές του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Γνωρίζω με ποιον να έρθω σε επαφή μέσα στο νοσοκομείο αν χρειάζομαι συμβουλευτικές υπηρεσίες για προσωπικά μου προβλήματα ή προβλήματα υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε σχόλια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υποστήριξης προσωπικού παρακαλώ συμπληρώστε.

.....

.....

.....

.....

.....

Γ. Πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας

Αυτές οι δηλώσεις αντικατοπτρίζουν τις απόψεις σας για τον τρόπο με τον οποίο η διοίκηση διαχειρίζεται τις απουσίες του προσωπικού λόγω ασθένειας. Σημειώστε όπου περιγράφεται καλύτερα ο βαθμός στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

[ο όρος «προϊστάμενος» αναφέρεται στον υπεύθυνο του τμήματος, στο άτομο που σας επιβλέπει ή στο άτομο στο οποίο κάνετε αναφορά σε ημερήσια βάση].

	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
1. Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι σε πλήρη γνώση των εργαζομένων του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Η πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας είναι ξεκάθαρη και κατανοητή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η συμπεριφορά και οι δράσεις του προϊσταμένου μου με κάνουν να πιστεύω ότι η προσωπική μου υγεία και ευεξία είναι σημαντικές γι' αυτόν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε αρρωστήσει τους τελευταίους 12 μήνες, απαντήστε και στις ακόλουθες δηλώσεις.

<i>γνωρίζω</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Δεν</i>
	<i>Απόλυτα</i>			<i>Απόλυτα</i>	
1. Ο προϊστάμενός μου είναι δίκαιος και σταθερός στον τρόπο που εφαρμόζει την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ο προϊστάμενός μου εκφράζει συμπάθεια όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Νοιώθω ενοχές όταν απουσιάζω λόγω ασθένειας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε σχόλια για την πολιτική προσέλευσης και απουσίας λόγω ασθένειας παρακαλώ συμπληρώστε.

.....
.....
.....
.....
.....

Δ. Εμπειρίες στην εργασιακή ζωή

Αυτές οι δηλώσεις αντικατοπτρίζουν τις απόψεις σας για την εργασία σας στο νοσοκομείο. Σημειώστε όπου περιγράφεται καλύτερα ο βαθμός στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
1. Το φυσικό περιβάλλον στο χώρο όπου εργάζομαι είναι ικανοποιητικό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια μέσα στα κτίρια του νοσοκομείου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Νιώθω ασφαλής με τις υπάρχουσες διευθετήσεις που έχουν σχέση με την ασφάλεια έξω από τα κτίρια του νοσοκομείου. (πχ έδαφος, χώρος στάθμευσης, όταν επισκέπτομαι ασθενείς).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η εργασία μου αξιοποιεί τις ικανότητες και δυνατότητές μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Γνωρίζω τα καθήκοντά μου στην εργασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Έχω επαρκή έλεγχο στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Έχω επαρκή δικαιοδοσία ώστε να κάνω σωστά την εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Η εργασία μου εκτιμάται από τον προϊστάμενό μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Μου παρέχεται χρήσιμη ανατροφοδότηση από τον προϊστάμενό μου για την απόδοσή μου στην εργασία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ενθαρρύνομαι να αποκτήσω καινούριες δεξιότητες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
11. Ο προϊστάμενός μου είναι προσεγγίσιμος και φιλικός.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ο προϊστάμενός μου είναι συχνά πολύ απασχολημένος για να μου δώσει την υποστήριξη που χρειάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ο προϊστάμενός μου φαίνεται να κατανοεί τις δυσκολίες/ προβλήματα στην εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ο προϊστάμενός μου δεν ενδιαφέρεται για την προσωπική μου ανάπτυξη / ανέλιξη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες εκπαίδευσης για να διασφαλίσουν ότι είμαι ικανός να επιτελώ την εργασία μου με ασφάλεια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Όλα τα ζητήματα υγείας και ασφάλειας μεταβιβάζονται έγκαιρα στο τμήμα μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Η εργασία μου, μου επιτρέπει να ισορροπώ την εργασιακή μου ζωή με τις προσωπικές μου υποχρεώσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ο προϊστάμενός μου είναι πρόθυμος να συζητήσει την πιθανότητα αλλαγής του ωραρίου/βαρδιών για να με βοηθήσει να ανταποκριθώ στις προσωπικές μου δεσμεύσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Το νοσοκομείο παρέχει ίσες ευκαιρίες σε όλο το προσωπικό (πχ προώθηση, εκπαίδευση).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[ο όρος 'διευθυντής' αναφέρεται είτε στους διευθυντές τομέων είτε στο διευθυντή του νοσοκομείου).

	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
20. Οι διευθυντές είναι γενικά ευγενικοί και έχουν καλούς τρόπους με τους εργαζομένους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Οι προσδοκίες της διοίκησης για το φόρτο εργασίας στο τμήμα/θάλαμο που εργάζομαι δεν είναι ρεαλιστικές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Οι διευθυντές δεν ενδιαφέρονται για τις ανησυχίες του προσωπικού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Οι διευθυντές δεν φαίνεται να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στο τμήμα/θάλαμο όπου εργάζομαι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Οι διευθυντές μεταδίδουν ξεκάθαρη εικόνα της πορείας και των στόχων του οργανισμού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σκεπτόμενος για τα θέματα που σχετίζονται με τα ανωτέρω (πχ ο τρόπος επίβλεψης, η ευχαρίστηση που σου παρέχει η εργασία σου, η προσωπική σου ανάπτυξη) θα ήταν χρήσιμο να περιγράψεις περιληπτικά : τους παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο θετικά την υγεία και ευεξία σου.

.....
.....
.....
.....
.....

τους παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο αρνητικά την υγεία και ευεξία σου.

.....

.....

.....

.....

.....

Ε. Επικοινωνία και διαχείριση αλλαγών

Αυτές οι δηλώσεις αντικατοπτρίζουν τις απόψεις σας για τον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό ενημερώνεται καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι πληροφορίες διακινούνται/μεταφέρονται στο νοσοκομείο. Σημειώστε όπου περιγράφεται καλύτερα ο βαθμός στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
1. Ο προϊστάμενός μου συνήθως με κρατά ενημέρω για το τι συμβαίνει στο τμήμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Συνήθως ενημερώνομαι προκαταβολικά για τις αλλαγές που επηρεάζουν την εργασία μου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Γενικά, οι λόγοι για τις αλλαγές στις πολιτικές και διαδικασίες εξηγούνται επαρκώς σε εμένα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Συνήθως, έχω ικανοποιητική δυνατότητα επιρροής σε αλλαγές στο τμήμα μου που θα με επηρεάσουν.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Συμφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ Απόλυτα</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
--	----------------------------	----------------	----------------	----------------------------	--------------------

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Το προσωπικό στο τμήμα μου ενθαρρύνεται να εκφράζει τις απόψεις του. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Εάν οι απόψεις ή οι ιδέες των εργαζομένων δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν, μας αιτιολογούν το γιατί. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Στο τμήμα μου, η επικοινωνία είναι αμφίδρομη, οι προϊστάμενοι μιλούν και ακούνε. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Από ότι γνωρίζω, ο προϊστάμενός μου ενημερώνεται από την ανώτερη διοίκηση. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Το νοσοκομείο επιτυγχάνει σωστή διαχείριση των εσωτερικών αλλαγών και της αβεβαιότητας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Γίνονται προσπάθειες για να νοιώθω ασφαλής παρόλες τις αλλαγές που γίνονται. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Εάν υπάρχουν σχόλια που θέλετε να κάνετε που αφορούν την επικοινωνία και τη διαχείριση αλλαγών παρακαλώ συμπληρώστε.

.....

.....

.....

.....

.....

ΣΤ. Υγιεινός τρόπος ζωής στην εργασία

Αυτές οι δηλώσεις αντικατοπτρίζουν τις απόψεις σας για τον τρόπο με τον οποίο το νοσοκομείο χρησιμοποιεί τον εργασιακό χώρο για να σας βοηθήσει να αποκτήσετε υγιεινό τρόπο ζωής. Σημειώστε όπου περιγράφεται καλύτερα ο βαθμός στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Δεν γνωρίζω</i>
1. Εάν είμαι καπνιστής και θέλω να το μειώσω ή να διακόψω, το νοσοκομείο μου παρέχει την δυνατότητα και τα μέσα για να με βοηθήσει να το επιτύχω (ομάδες βοήθειας, επιθέματα νικοτίνης).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Εάν θέλω να μειώσω την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνω, το νοσοκομείο μου παρέχει συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες, για να με βοηθήσει να το επιτύχω.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Εάν επιθυμώ να ακολουθώ υγιεινή διατροφή, συνήθως υπάρχουν υγιεινά μικρά και κύρια γεύματα διαθέσιμα στο κυλικείο / εστιατόριο ή σε αυτόματες μηχανές πώλησης έτοιμου φαγητού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν θέλετε να παραθέσετε επιπλέον πληροφορίες, περιγράψτε με συντομία μέχρι και τρεις τρόπους με τους οποίους το νοσοκομείο θα μπορούσε να σας βοηθήσει να διατηρήσετε σε ένα καλό επίπεδο τη φυσική ή/και τη ψυχική σας υγεία.

1)
.....
2)
.....
3)
.....

Προσωπικές πληροφορίες

Για να μας βοηθήσετε να αναγνωρίσουμε τι χρειάζεστε για να βελτιωθεί η υγεία σας, χρειάζεται να σας γνωρίσουμε λίγο περισσότερο. Τα δεδομένα αυτά θα μας βοηθήσουν να συγκρίνουμε τις απαντήσεις με άλλες κατηγορίες προσωπικού. Για όλες τις πληροφορίες, παρακαλώ συμπληρώστε όπου σας αφορά.

1. Παρακαλώ διευκρινίστε σε ποιο τομέα εργάζεστε κυρίως (π.χ. παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό, διοικητικό)

2. Σε ποια κατηγορία του προσωπικού ανήκετε;

Ιατρικό / Οδοντιατρικό

Νοσηλευτικό

Παραϊατρικό

Διοικητικό

3. Είσαστε:

Γυναίκα;

Άντρας;

4. Δουλεύετε σε:

Πλήρη απασχόληση;

Μερική απασχόληση;

5. Δουλεύετε σε:

Δημόσιο νοσοκομείο;

Ιδιωτικό νοσοκομείο;

6. Εάν δουλεύετε σε δημόσιο νοσοκομείο είσατε:

Μόνιμος ;

Έκτακτος ;

Σύμβαση ορισμένου χρόνου;

Σύμβαση αορίστου χρόνου;

7. Πόσο καιρό δουλεύετε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;

Λιγότερο από 6 μήνες

6–12 μήνες

1–2 χρόνια

2–5 χρόνια

5–9 χρόνια

10–14 χρόνια

15–19 χρόνια

20+ χρόνια

8. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα την καταγωγή/ εθνικότητά σας;

Κυπριακή Ελληνική Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης (χώρα:.....)

Χώρες πρώην Σοβιετικής ένωσης (χώρα:.....) Ασιατική (χώρα:.....)

Άλλη (χώρα:.....)

Εάν έχετε άλλες ιδέες για τους τρόπους με τους οποίους το νοσοκομείο μπορεί να καταστεί πιο υγιές μέρος εργασίας, παρακαλώ αναφέρετε εν συντομία .

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε που συμπληρώσατε το ερωτηματολόγιο

Παρακαλώ επιστρέψτε το ερωτηματολόγιο στον:

Ημερομηνία: /..... /.....