

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων Υγείας***

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**



**Ασφάλεια και Υγεία των Επαγγελματιών Υγείας στους Χώρους Εργασίας**

**Αίμιλο Κωνσταντινίδου**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Μαριάννα Χαραλάμους**

**Νοέμβριος 2020**

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων Υγείας***

**Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Ασφάλεια και Υγεία των Επαγγελματιών Υγείας στους Χώρους Εργασίας**

**Αίμιλο Κωνσταντινίδου**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια**

**Μαριάννα Χαραλάμπους**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

**Νοέμβριος 2020**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές, όλων των συστημάτων υγείας κάθε χώρας αντιμετωπίζουν καθημερινά πληθώρα κινδύνων για την υγεία τους και την ασφάλεια τους. Πολλοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτούς τους κινδύνους αλλά και οι επιπτώσεις αυτών στην υγεία κυρίως των εργαζομένων και αυτό διαπιστώνεται μέσα από πολλές έρευνες διεθνώς.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την σχετική βιβλιογραφία και να τονίσει το πρόβλημα που προκύπτει από την μη ικανοποιητική ύπαρξη ενός προτύπου ασφάλειας και υγείας των συστημάτων υγείας. Ταυτόχρονα γίνεται προσπάθεια να εισηγηθούμε μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν, ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που προκαλούνται, να μειωθούν οι επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων και να εφαρμοστεί ένα σωστό και αναγνωρισμένο πρότυπο ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας της υγείας.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η αναζήτηση και η μελέτη της σχετικής Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, σε βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο όπως Google Scholar, Medlook, Health In, καθώς επίσης και η συλλογή και η μελέτη υλικού από μελέτες, επιστημονικά περιοδικά, βιβλία και άρθρα σχετικά με το θέμα.

Τα αποτελέσματα της σχετικής βιβλιογραφίας δείχνουν πώς οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για το θέμα της ασφάλειας και υγείας είναι πολλοί καθώς και οι επιπτώσεις στην υγεία. Κάποιες από αυτές είναι μυοσκελετικά προβλήματα, δερματοπάθειες, χρόνιες παθήσεις, ημικρανίες, πονοκεφάλοι, κατάθλιψη, άγχος, καρκίνος.

Μελετώντας το θέμα διαπιστώνουμε πώς, το πρόβλημα δεν διερευνήθηκε σε ικανοποιητικό βαθμό. Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες έρευνες σε βάθος από ειδικούς που αφορούν αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας στους χώρους εργασίας, ώστε να ευαισθητοποιηθούν οι αρμόδιοι φορείς και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προς την επίλυση του προβλήματος.

Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά : ασφάλεια και υγεία, επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, ψυχική υγεία, πρότυπα ασφάλειας και υγείας, κυκλικό ωράριο, εξουθένωση.

## **ABSTRACT**

Health professionals, and especially nurses, from all health systems in each country face a variety of risks to their health and safety daily. There are many factors that lead to these risks but also how this affect on the health of workers and this is found through many studies internationally

The purpose of this study is to investigate the relevant literature and highlight the problem arising from the unsatisfactory existence of a health and safety standard of the health systems. At the same time, efforts are being made to propose measures that can be implemented to address the problems caused, reduce the impact on workers' health and apply a proper and recognized standard of safety and health in health workplaces.

The method used is the search and study of the relevant Greek and international literature, in internet databases such as Google Scholar, Medlook, Health In, as well as the collection and study of material from studies, scientific journals, books and related articles on the relevant subject.

The results of the relevant literature show how many factors are implicated in the issue of health and safety as to how it effects the health of the personnel. Some of these health issues are musculoskeletal problems, skin diseases, chronic diseases, migraines, headaches, depression, anxiety, cancer.

Studying the issue, we find that the problem has not been adequately investigated. There is a need for more in-depth research by experts exclusively related to health professionals in the workplace, in order to raise the awareness of the competent bodies and to take the necessary measures to solve the problem.

Keywords used: safety and health, health professionals, nurses, mental health, safety and health standards, cycle time, burnout.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
2. ΟΡΙΣΜΟΙ.....	4
3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ .....	6
4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ.....	11
5. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ .....	15
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	17
7. ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	19
8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	23
9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	29

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επαγγελματίες υγείας ως εργαζόμενοι στα νοσοκομεία ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με ποικίλα καθήκοντα και ευθύνες ο καθένας ξεχωριστά. Κύρια τους ευθύνη η φροντίδα των ασθενών, η οποία αναπτύσσεται στο τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία, και θεραπεία. Η εργασία στα νοσοκομεία είναι αρκετά περίπλοκη, τόσο από οργανωτικής πλευράς όσο και λειτουργικής και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργοδοτούμενων.

Τελικοί αποδέκτες των πολυάριθμων αυτών κινδύνων ενός συστήματος υγείας είναι οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές που είναι οι άμεσα επηρεαζόμενοι αφού θεωρούνται και η ραχοκοκκαλιά ενός συστήματος υγείας. Παράλληλα όμως, αναπτύσσονται και υποστηρικτικές δραστηριότητες σε αυτούς τους χώρους εργασίας όπως είναι η διαχείριση φαρμάκων(παραγωγή, αποθήκευση, διακίνηση), η προετοιμασία των γευμάτων , ο καθαρισμός των κλινοσκεπασμάτων και του ιματισμού (πλύσιμο, σιδέρωμα), η αποστείρωση των εργαλείων και του εξοπλισμού, η παροχή υπηρεσιών καθαριότητας και φύλαξης, οι εργασίες συντήρησης και οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που διεξάγονται σε ορισμένα νοσοκομεία.

Πολλοί είναι οι κίνδυνοι για την υγεία των επαγγελματιών υγείας και προέρχονται κυρίως από την έκθεση τους στους διάφορους λοιμώδεις παράγοντες, τις διάφορες χημικές ουσίες και φάρμακα, τις αλλεργιογόνες ουσίες, την ακτινοβολία, τον χειρισμό φορτίων, την εργασία και το μεταβαλλόμενο ωράριο αφού τα νοσηλευτικά ιδρύματα βλέπουμε ότι λειτουργούν σε συνεχή βάση με βάρδιες και κυκλικό ωράριο. Η βία στον χώρο της εργασίας, οι υψηλές απαιτήσεις της εργασίας και η ψυχολογική πίεση που ασκείται στους επαγγελματίες υγείας είναι ακόμη μερικοί παράγοντες κινδύνου, αφού πολύ συχνά οι εργαζόμενοι εκεί και κυρίως οι νοσηλευτές, έρχονται σε συνεχή επαφή με νοσούντες πολίτες, με τους συγγενείς τους που είναι υπό ένταση και πολύ συχνά καλούνται να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις υπό πίεση λόγω της κρισιμότητας των περιστατικών που έχουν.

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά διαμαρτύρονται για τον υψηλό φόρτο εργασίας, την κακή οργάνωση, την έλλειψη προσωπικού, για μυοσκελετικά προβλήματα, δερματοπάθειες, χρόνιες ημικρανίες και πονοκεφάλους και για την μικρού βαθμού ικανοποίηση από την εργασία τους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946) Υγεία είναι: “ Η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας”. Ασφάλεια εννοούμε την προστασία από τον κίνδυνο ή την απώλεια.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας όσον αφορά την ασφάλεια και Υγεία των επαγγελματιών υγείας στους χώρους εργασίας. Συγκεκριμένα η εργασία αυτή στοχεύει στο να εντοπίσει τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και ποιες οι επιπτώσεις τους στην σωματική και ψυχική τους υγεία. Ταυτόχρονα προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης και κατ'επέκταση επίλυσης του προβλήματος από διάφορους ερευνητές που αναφέρονται στην μελέτη και δίνονται κάποιες εισηγήσεις ως προς την επίλυση τους, ούτως ώστε να ευαισθητοποιηθούν οι αρμόδιοι φορείς όπως οι προϊστάμενοι νοσοκομείων, τμημάτων, Υπουργείο Υγείας, νοσηλευτικές υπηρεσίες κ.α.

Το συγκεκριμένο θέμα επιλέγηκε από την μελετήτρια αφενός λόγω προσωπικών εμπειριών αφού απασχολήθηκε ως νοσηλεύτρια για χρόνια σε αρκετά τμήματα δημόσιου νοσοκομείου με αρκετές ιδιαιτερότητες το κάθε ένα, υψηλές απαιτήσεις, χωρίς καμία προστασία και ασφάλεια της υγείας από τις αρμόδιες υπηρεσίες, με αποτέλεσμα να νοσήσει με χρόνια σοβαρά νοσήματα στην υγεία της και αφετέρου γιατί θέλει να τονίσει αυτό το πρόβλημα και να ευαισθητοποιήσει κάποιους υπεύθυνους ώστε να προβούν σε ενέργειες επίλυσης του. Κατά την απασχόληση της στα τμήματα αυτά, η μελετήτρια είδε και έζησε τους κινδύνους ασφάλειας και υγείας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας αλλά και η ίδια και τις επιπτώσεις που έχουν στην υγεία τους. Με πόση υπομονή και επιμονή αντιμετωπίζουν τα περιστατικά, τι περιπτώσεις αντιμετωπίζουν, σε τι κινδύνους (χημικούς, βιολογικούς) εκτίθενται, την ένταση και το στρές που περνάνε, τις αποφάσεις που πρέπει να παίρνονται υπό πίεση σε διάφορες καταστάσεις, την βία, την επαφή με χρόνιους ασθενείς και τους συγγενείς τους, το κυκλικό ωράριο λειτουργίας του νοσοκομείου (συστήματος υγείας), την αδιαφορία των προϊστάμενων για το προσωπικό τους και την αυταρχική συμπεριφορά τους αλλά και το πόσο πραγματικά μεγάλο στρές περνάνε καθημερινά, καθώς επίσης και τα διάφορα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι νοσηλευτές αλλά και άλλες ειδικότητες στον χώρο αυτό. Οι επαγγελματίες υγείας ανεξαρτήτου ειδικότητας, έχουν να κάνουν με ανθρώπινες ζωές και να αντιμετωπίσουν καθημερινά διάφορους χαρακτήρες ανθρώπων και συμπεριφορές.

Το όφελος από αυτή την μελέτη είναι η ενημέρωση ως προς τις επιπτώσεις στην υγεία που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω της μη ικανοποιητικής ύπαρξης ενός σωστού πρότυπου ασφάλειας και υγείας στην εργασία από τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Υγείας, νοσηλευτικές υπηρεσίες) και η ευαισθητοποίηση τους για υιοθέτηση αυτού του προτύπου ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας τους αντιμετωπίζοντας έτσι αρκετά προβλήματα που δημιουργούνται με απώτερο σκοπό τον τερματισμό αυτής της δυσμενούς κατάστασης.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η αναζήτηση και η μελέτη της σχετικής\_ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων στο διαδίκτυο όπως: Google Scholar, Medlook, Pubmed καθώς επίσης και η συλλογή και μελέτη υλικού από μελέτες, επιστημονικά περιοδικά, βιβλία και άρθρα σχετικά με το θέμα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά και συνδυασμοί: Ασφάλεια και υγεία, νοσοκομεία, επαγγελματίες υγείας, επιπτώσεις στην υγεία, ψυχική υγεία, πρότυπα ασφάλειας υγείας.

Αναζητήθηκαν μελέτες που αφορούσαν την ασφάλεια και υγεία των νοσηλευτών αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας σε εξειδικευμένες μονάδες, τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες εντατικής θεραπείας και μελέτες που αφορούσαν τις ψυχικές επιπτώσεις των νοσηλευτών. Χρονολογικός περιορισμός δεν υπήρχε γιατί δεν υπήρχαν πολλές μελέτες που να αναφέρονται στον συγκεκριμένο τομέα του θέματος. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης μελέτες που αφορούσαν νοσηλευτές σε μονάδες τεχνητού νεφρού, μελέτες για τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, για την βία και τον εκφοβισμό στην εργασία, για το στρές και την επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας.



## 2. ΟΡΙΣΜΟΙ

**ΑΣΦΑΛΕΙΑ** :Με τον όρο ασφάλεια εννοούμε την προστασία από τον κίνδυνο ή την απώλεια.

**ΥΓΕΙΑ**: Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946) η υγεία είναι “Η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας”.

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ**: Είναι ο κίνδυνος για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ο οποίος προέρχεται από την επαγγελματική έκθεση στους βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Σχετίζεται με το πόσο συχνά ο εργαζόμενος εκτίθεται σε κάποια πηγή έκθεσης που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο (π.χ. θόρυβος, χημικές ουσίες) και με την σοβαρότητα των συνεπειών (π.χ. τη βιολογική βλάβη που προκλήθηκε από αυτή την έκθεση). Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι ταξινομούνται σε :

- Κινδύνους για την ασφάλεια ή κινδύνους ατυχήματος που οφείλονται σε επικίνδυνες ουσίες, κτηριακές δομές, μηχανήματα, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαγιές, εκρήξεις (ηλεκτρικές εγκαταστάσεις)
- Κινδύνους για την υγεία που οφείλονται σε φυσικούς παράγοντες (π.χ. θόρυβος), βιολογικούς παράγοντες (μικρόβια, υιοί, μύκητες), χημικούς παράγοντες (επιβλαβείς ουσίες π.χ. αντισηπτικά, κυτταροτοξικά κ.α)
- Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια που οφείλονται σε οργάνωση εργασίας(κυκλικό ωράριο)
- Ψυχολογικούς παράγοντες (βία και εκφοβισμός στην εργασία,συνεργασία, στρές,εξουθένωση)
- Εργονομικούς παράγοντες ( διακίνηση φορτίων, χειρισμοί ασθενών)
- Αντίξοες συνθήκες εργασίας

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι εκδηλώνονται σαν εργατικό ατύχημα ή σαν επαγγελματική ασθένεια και η εκδήλωση αυτή σημαντικό ρόλο έχει στο σχεδιασμό της πρόληψης αυτών των εκδηλώσεων με σκοπό να καταστούν ασφαλείς οι συνθήκες εργασίας.

### **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Η βλαβερή επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό από διάφορες συνθήκες εργασίας που κάνουν τον οργανισμό να νοσήσει( χώρος εργασίας, ανθυγιεινό περιβάλλον, βαριές εργασίες). Στα νοσοκομεία επαγγελματικές ασθένειες είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες, οι

ψυχικές διαταραχές( άγχος, εξουθένωση, στρές), οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα) και οι λοιμώξεις.

### 3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι πολλοί και κυρίως αυτοί που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Σημαντικό ρόλο στην απόδοση των εργαζομένων παίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν στην εργασία.

Στις ΗΠΑ το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) κατατάσσει τις μυοσκελετικές παθήσεις των νοσηλευτών στην 2<sup>η</sup> θέση από τις 10 πιο επικίνδυνες επαγγελματικές ασθένειες( Αντωνίου Κ., Βασιλοπούλου Γ. 2009).

Κυριότερη αιτία των μυοσκελετικών παθήσεων όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι η χειρονακτική μετακίνηση ασθενών κατά την μεταφορά, κατά την προσπάθεια ανύψωσης τους ή αλλαγής θέσης στο κρεβάτι.

Επίσης, αναφέρεται ότι ο περιορισμένος χώρος από ιατρικά μηχανήματα γύρω από τους ασθενείς, η απουσία ηλεκτρονικών κρεβατιών για την ρύθμιση του ύψους, οργανωτικοί παράγοντες όπως κομωδία, καρέκλες, θεωρούνται εργονομικοί κίνδυνοι στην εργασία.

Μέσα από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει φαίνεται ότι η στατική εργασία μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη μυϊκή κόπωση σε σύγκριση με την δυναμική εργασία και η ανάρρωση επίσης είναι βραδύτερη.

Συμπληρωματικά με τα πιο πάνω η εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων συναντάται συχνότερα στο γυναικείο φύλο και κυρίως η οσφυαλγία λόγω του ότι η διαμόρφωση της σπονδυλικής τους στήλης δεν επιτρέπει την ανύψωση βαρέων αντικειμένων, όπως στους άνδρες (Αντωνίου Κ., Βασιλοπούλου Γ. 2009). Οργανωτικοί παράγοντες όπως ο ρυθμός και η ένταση της εργασίας, το κυλιόμενο ωράριο, τα ανεπαρκή διαλείμματα, η αίσθηση του ανικανοποίητου από την εργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους αλλά και τους προϊστάμενους είναι παράγοντες που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό με ποικίλους τρόπους την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων είναι η ανεπαρκής στελέχωση του προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, η νυχτερινή βάρδια, η βία στον χώρο εργασίας και ο εκφοβισμός, η έκθεση σε χημικούς βλαπτικούς παράγοντες (π.χ. τοξικές

ουσίες), οι λοιμώξεις, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο θόρυβος, οι κλιματολογικές συνθήκες, ο φωτισμός, η ακτινοβολία.

Σύμφωνα πάντα με ερευνητικά στοιχεία η στελέχωση συνδέεται με τον αριθμό και το είδος του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή και πρέπει πάντα να συσχετίζεται με μεταβλητές όπως ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα των δαπανών, η πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού για το σωστό καθορισμό των αναγκών κάθε νοσηλευτικής μονάδας έχοντας επίδραση γενικότερα σε όλο το σύστημα υγείας και όχι μόνο στους ασθενείς και νοσηλευτές (Μαλλιαρού, Καραθανάση, Σαράφη 2008).

Τόσο ο ΠΟΥ όσο και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών έχει διαμορφώσει αναλογίες ασφαλούς νοσηλευτικής στελέχωσης, λαμβάνοντας υπόψη πλήθος στοιχείων.

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την υγεία των εργαζομένων είναι η βία στο χώρο εργασίας. Η βία είναι ένα υπαρκτό παγκόσμιο πρόβλημα για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η βία περιλαμβάνει “φυσική επίθεση, ανθρωποκτονία, προφορική κακομεταχείριση, εξαναγκασμό- πολιορκία, σεξουαλική και φυλετική παρενόχληση καθώς και ψυχολογική πίεση”.

Όπως αναφέρει η βιβλιογραφία το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών αναφέρει ότι η βία χαρακτηρίζεται από συμπεριφορά που εξευτελίζει, υποβιβάζει ή δείχνει έλλειψη σεβασμού για την αξιοπρέπεια και την αξία ενός ατόμου.

Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι το ωράριο εργασίας όπως τα νυχτέρια, τα ελλιπή μέτρα ασφαλείας, παρεμβάσεις που απαιτούν πολύ κοντινή φυσική επαφή και χρόνο με τον ασθενή, ο απαιτητικός φόρτος εργασίας, το συναισθηματικά επιβαρυνόμενο περιβάλλον, το ανεπαρκές και ανεκπαιδευτο προσωπικό, η κατ’οίκον επίσκεψη των ασθενών, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά και η έλλειψη κλινών στα ψυχιατρικά τμήματα αποτελούν αιτιολογικούς παράγοντες για την άσκηση βίας στους επαγγελματίες υγείας.

Αυτό ενισχύεται σίγουρα με την υποστελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, αλλά και με την έλλειψη προσωπικού ασφαλείας. Επίσης, μέσα από την βιβλιογραφία βλέπουμε ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο στόχος βίας από τους άντρες και μεγαλύτερη βία παρατηρείται κυρίως στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες

εντατικής θεραπείας και ψυχιατρικά τμήματα λόγω της ιδιαιτερότητας των ασθενών που νοσηλεύονται.

Η βία στους χώρους εργασίας παίρνει πολλές μορφές και εκδηλώσεις με συχνότερη μορφή αυτή της ψυχολογικής βίας. Εκδηλώνεται συχνά λεκτικά με προσβολές, ειρωνικά σχόλια, κριτική, θυμό, εκφοβισμό, απειλές, υπερβολικές απαντήσεις, σαρκασμό σωματική παρενόχληση, υποτιμητικές χειρονομίες, σεξουαλική παρενόχληση.

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας υπάρχουν διάφορες συμπεριφορές και συγκρούσεις όπως ανάμεσα σε νοσηλευτές, σε νοσηλευτές- προϊστάμενους, σε προϊστάμενους- εξειδικευμένους νοσηλευτές, νοσηλευτές – γιατρούς.

Σχετικά με την βία των νοσηλευτών η Δ.Π΄δοπούλου 2009 αναφέρει στην μελέτη της ότι η βία μπορεί να εκδηλωθεί και ανάμεσα στους νοσηλευτές και αυτή η βία νοσηλευτή προς νοσηλευτή αναφέρεται ως “εξαναγκασμός” ή “διαπροσωπική σύγκρουση”.

Σε μελέτη διερεύνησης της συχνότητας κακοποίησης νοσηλευτών από γιατρούς, διαφάνηκε ότι η πλειοψηφία νοσηλευτών βίωσε προφορική κακομεταχείριση από τους γιατρούς. Η ομάδα των γιατρών φαίνεται ότι έχει κυριαρχήσει στο χώρο της υγείας και καταπιέζει τους νοσηλευτές ως επαγγελματική ομάδα( Δ.Π΄δοπούλου 2009).

Αρκετοί χημικοί και φυσικοί βλαπτικοί παράγοντες αποτελούν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων. Μερικοί από αυτούς είναι ο θόρυβος, η θερμοκρασία, ο φωτισμός, η ακτινοβολία, οι τοξικές ουσίες, παθογόνοι μικροοργανισμοί και οι λοιμώξεις.

Σε έρευνα που έγινε για την Υγιεινή και ασφάλεια των νοσηλευτών σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, φάνηκε ότι δεν λαμβάνονται οποιαδήποτε προστατευτικά μέτρα για το προσωπικό όταν υπάρχει θόρυβος ούτε και γίνονται μετρήσεις της έντασης θορύβου για να εντοπιστεί το πρόβλημα. Ο κίνδυνος από την χρήση οθόνων οπτικής καταγραφής φάνηκε ότι επηρεάζει αρνητικά τους νοσηλευτές στο χώρο εργασίας τους αν και η εργασία τους στον υπολογιστή είναι περιορισμένη. Ένα ποσοστό 30,2% από το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αυτή απάντησε ότι ποτέ δεν έλαβε εκπαίδευση στην χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ένα άλλο ποσοστό 36,5% σπάνια ενημερώνεται για τους παράγοντες που προκαλούν αλλεργία στο χώρο εργασίας τους. Όσο αφορά τους βιολογικούς κινδύνους που εκτίθενται φαίνεται ότι οι νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι στους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου που αφορά μικροοργανισμούς. Επίσης

μέσα από αυτή την εργασία φάνηκε ότι οι νοσηλευτές υστερούν σημαντικά στην ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου που διατρέχουν (Ιακώβου et al).

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι η εργασία σε νυχτερινό ωράριο επιδρά αρνητικά στην εργασιακή απόδοση, στον ύπνο, στην σωματική και ψυχική υγεία, κοινωνική και οικογενειακή ζωή του ατόμου.

Όπως αναφέρετε στην βιβλιογραφία, το ανθρώπινο σώμα είναι βιολογικά προγραμματισμένο να βρίσκεται σε εγρήγορση την ημέρα και να κοιμάται το βράδυ, λόγω του ότι το κερκαδιανό μας ρολόϊ (εσωτερικό βιολογικό) και οι περίοδοι φυσικής επαγρύπνησης και ύπνου συνδέονται με την εναλλαγή του φωτός και του σκοταδιού. Η διαταραχή αυτή του κερκάδιου ρυθμού μπορεί να επηρεάσει την συγκέντρωση, τον χρόνο αντίδρασης, να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων και τραυματισμών. Οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι, λόγω της ιδιότητας τους να εργάζονται και κατά την διάρκεια της μέρας αλλά και της νύχτας για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των ανθρώπων που νοσούν.

Ως γνωστό, η ποιότητα και η διάρκεια του ύπνου επηρεάζουν την απόδοση, την απουσία από την εργασία και το στρές στο χώρο εργασίας καθώς και την ψυχοσωματική κατάσταση της υγείας των επαγγελματιών υγείας.

Ακόμη, ο αριθμός των νυχτερινών υπηρεσιών βλέπουμε ότι επηρεάζει την ψυχική ευεξία των νοσηλευτών και όσο αυξάνεται το επίπεδο του εργασιακού στρές που βιώνουν τόσο μειώνεται και το επίπεδο της ψυχικής ευεξίας. Τα χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου, ο εργασιακός χώρος και οι συνθήκες που επικρατούν παίζουν καθοριστικό ρόλο στην απόδοση των εργαζομένων. Κυρίως όμως η οργάνωση του χώρου μπορεί να επηρεάσει την σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών καθώς και το βαθμό ικανοποίησης και κόπωσης.

Στα τμήματα κυρίως όπου η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι υψηλού επιπέδου, οι απαιτήσεις των ασθενών πολύ ψηλές και η θεραπεία τους συνδέεται με αρκετές επιπλοκές που μπορεί να αποβούν μοιραίες για την ζωή του ασθενή, βλέπουμε ότι και η υγεία τόσο η σωματική όσο και ψυχική των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό, οδηγώντας έτσι σε επαγγελματική κόπωση, υψηλά επίπεδα στρές και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε μελέτη συσχέτισης που έγινε στις ΗΠΑ από τους Flynn et al (2009) σε 422 νοσηλευτές, η εργασιακή κόπωση βρέθηκε ότι είναι σε μέτρια επίπεδα, ο εργασιακός φόρτος εργασίας και η ελλιπής διοικητική υποστήριξη είναι αιτίες στρές και φυγής από το συγκεκριμένο περιβάλλον.

Σε μια άλλη μελέτη που έγινε στην Αυστραλία από τους Dermody και Bennete(2008) βρέθηκε ότι κύριος παράγοντας στρές είναι η ιδιαιτερότητα των ασθενών, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου για συζήτηση προβλημάτων.

Άλλοι επίσης παράγοντες που θεωρείται ότι συμβάλλουν στην επαγγελματική κόπωση, στο στρές και την επαγγελματική εξουθένωση είναι η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η αυταρχική διοίκηση, η χρονιότητα της νόσου των ασθενών, η καθημερινή τριβή με τους ίδιους ασθενείς, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας.

## 4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας αφορούν στην φυσική κατάσταση του επαγγελματία, στην ψυχική του ισορροπία αλλά και στην συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην κοινωνική και προσωπική του ζωή.

Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές έχουν καθημερινά να αντιμετωπίσουν ανθρώπινες ζωές. Ένα επάγγελμα πολύ στρεσογόνο και κουραστικό αλλά και ανθυγιγινό.

Λόγω της συνεχούς ανάμειξης τους σε συναισθηματικά απαιτητικές σχέσεις με τους ασθενείς τους, τον βαρύ φόρτο εργασίας, τις υπερωρίες, τον αντίκτυπο των θανάτων των ασθενών αλλά και την έλλειψη υποστήριξης, προκαλείται άγχος στους νοσηλευτές ( Viotti και Converso 2016).

Σε μελέτη που έγινε από τους Viotti και Converso 2016 φάνηκε ότι οι νοσηλευτές δουλεύουν με εξαντλητικούς ρυθμούς λόγω περικοπών σε κονδύλια και προσωπικό στον τομέα της υγείας.

Βλέπουμε ακόμη ότι η αύξηση των ηλικιωμένων στον πληθυσμό σε συνδυασμό με τους ανεπαρκείς πόρους προκαλούν στους νοσηλευτές περισσότερες απαιτήσεις. Αυτός ο απαιτητικός αυξανόμενος φόρτος εργασίας επιφέρει μια συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη για καταγραφή.

Επιπρόσθετα ο Mishra (2015), αναφέρει και την εκτέλεση μη νοσηλευτικών καθηκόντων, όπως το καθάρισμα και το στρώσιμο κρεβατιών, η μετακίνηση και η τακτοποίηση κουτιών και η καταγραφή προμηθειών, ως ακόμα μια επιβάρυνση στο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τον Hammig (2018), οι νοσηλευτές περνούν πολλές ώρες όρθιοι ή σε επίπονες κουραστικές στάσεις του σώματος τους, αφού μετακινούν ασθενείς ή κουβαλούν βαριά φορτία. Σαν επακόλουθο αυτού να υποφέρουν από χρόνιες οσφυαλγίες, κεφαλαλγίες, ημικρανίες, καρδιολογικά και γαστρεντερικά προβλήματα, ζαλάδες , κούραση, εξουθένωση αλλά και ψυχοκοινωνικό στρές όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία. Ακόμη, τα συμπτώματα αυτά σωματοποιούνται όταν η κατάσταση της ψυχικής υγείας δεν είναι καλή. Έχει δηλαδή αντίκτυπο στην σωματική ευεξία.

Σχετικά με ποιο πάνω , σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε 97 νοσηλευτές από διάφορα νοσοκομεία των ΗΠΑ φάνηκε ότι ο φόρτος εργασίας προέβλεπε τραυματισμούς εν ώρα εργασίας, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις προέβλεπαν burnout και εγκατάλειψη εργασίας και



η χαμηλή ανθεκτικότητα αύξησε την επίδραση των έμμεσων επιπτώσεων των συγκρούσεων στην εργασιακή συμπεριφορά (Lanz και Bruk Lee (2017) USA).

Το εργασιακό στρές είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση ήπιων ψυχιατρικών νοσημάτων, όπως η καταθλιπτική και αγχώδης διάθεση, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, σε έρευνα τους που έγινε το 2004 σε 907 νοσηλευτές στην Taiwan ( Yang et al 2004). Τα ίδια σχεδόν αποτελέσματα έδειξε και μια άλλη έρευνα που έγινε σε 180 διπλωματούχους νοσηλευτές στο Ιράν, με σκοπό να μελετήσει τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και την παρουσία ήπιων ψυχιατρικών νοσημάτων. Τα αποτελέσματα από αυτήν την έρευνα ήταν η θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και ήπιας ψυχιατρικής νοσηρότητας η οποία περιλαμβάνει σωματικά συμπτώματα, άγχος, αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργικότητα και καταθλιπτική διάθεση( Sahraian et al 2008).

Σε σχέση με τα πιο πάνω, σε μια έρευνα που έγινε σε 131 νοσηλευτές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ΤΕΠ ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων ενηλίκων του λεκανοπεδίου Αττικής, το 26,2% ανέφερε πολύ σοβαρή διαταραχή ύπνου, το 24,4% πολύ σοβαρή καταθλιπτική διάθεση και το 11% πολύ σοβαρή αγχώδη και ανήσυχη διάθεση (Καρανικόλα κ.α.2008).

Σύμφωνα με τους Zheng et al, 2017 η διαδικασία του θανάτου ενός ασθενή είναι μια προσωπική εμπειρία που κάθε νοσηλευτής αντιλαμβάνεται διαφορετικά. Ένα αίσθημα που πιθανόν να νιώθουν οι νοσηλευτές πριν τον θάνατο ενός ασθενή είναι η θλίψη.

Η βιβλιογραφία αναφέρει επίσης, ότι οι νοσηλευτές επιβαρύνονται ψυχικά από τους θανάτους των ασθενών τους και οι εμπειρίες αυτές είναι πιο τραυματικές για αυτούς όταν οι θάνατοι είναι ξαφνικοί ή παιδιών, ενώ η θλίψη τους είναι λιγότερο έντονη όταν οι ασθενείς βρίσκονται στο τελικό στάδιο και ο θάνατος είναι αναμενόμενος (Khalaf et al 2018). Ακόμη, χάνοντας ασθενείς, οι νοσηλευτές, το πένθος που βιώνουν είναι παρόμοιο με το πένθος των συγγενών των ασθενών.

Άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρονται στην διεθνή βιβλιογραφία είναι η νυχτερινή βάρδια, η έκθεση σε απειλές και η βία στο χώρο εργασίας, οι διαταραχές ύπνου και ανάπαυσης στις διακοπές, η αντιμετώπιση οξέων περιστατικών έκτακτης ανάγκης και ασθενών που είναι σε ασταθή κατάσταση, η αδύναμη ομαδική εργασία, οι διαμάχες με τους γιατρούς και η διαρκής ανάγκη για ενημέρωση γνώσεων για εκπλήρωση των εργασιακών απαιτήσεων.

Σε μελέτη του ο Mishra, 2015 αναφέρει ως πηγή άγχους για τους νοσηλευτές το διοικητικό προσωπικό χωρίς κλινικό υπόβαθρο που κατά συνέπεια δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τις ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού και χρησιμοποιεί την μέθοδο του εκφοβισμού για να βγει η δουλειά.

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους, με τους προϊστάμενους και τους υφιστάμενους, η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, η έλλειψη ασφάλειας λόγω φόβου απόλυσης και η απειλή από νέα άτομα στην εργασία που έχουν ίσως επιπλέον προσόντα είναι μερικοί από τους παράγοντες που προκαλούν προβλήματα στους νοσηλευτές. Ακόμη, η δομή και το κλίμα της οργάνωσης του εργασιακού χώρου, όπου ο εργαζόμενος έχει το αίσθημα ότι δεν έχει τον έλεγχο στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τον ρόλο του καθώς και η σχέση της οικογενειακής με την εργασιακή ζωή, τα να μεταφέρει δηλαδή τα προβλήματα της δουλειάς στο σπίτι και το αντίστροφο είναι προβλήματα και παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Παππά κ.α 2007, Ντάτσης κ.α 2007).

Σχετικά με τα πιο πάνω, ένα δυσάρεστο συναίσθημα που προκύπτει σαν συνέπεια στους επαγγελματίες υγείας και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εργασία είναι η ηθική δυσφορία.

Ηθική δυσφορία, είναι ο συναισθηματικός πόνος που προκύπτει σε καταστάσεις φροντίδας ασθενών όπου οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ένα ηθικό πρόβλημα αλλά δεν μπορούν να διεκπεραιώσουν αυτό που πιστεύουν πως είναι ηθικά κατάλληλο σαν πράξη λόγω εσωτερικών ή εξωτερικών περιορισμών ( De Boer et al, 2015).

Σε μελέτη 117 επιλεγμένων νοσηλευτών και γιατρών, οι νοσηλευτές σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ηθικής δυσφορίας συγκριτικά με τους γιατρούς ( De Boer et al, 2015).

Σε άλλη έρευνα που έγινε σε 17 νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομεία των ΗΠΑ φάνηκε ότι το δυσλειτουργικό περιβάλλον, τα αισθήματα καταπίεσης και οι λάθος στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν μερικοί παράγοντες που δημιούργησαν ηθική δυσφορία στους νοσηλευτές. Επίσης, οι περιπτώσεις όπου οι νοσηλευτές δεν μπορούσαν να προσφέρουν την ποιότητα φροντίδας που επιθυμούσαν σε ασθενείς, λόγω εξωτερικών περιορισμών, πάλι προκαλούσαν ηθική δυσφορία ( Wolf et al 2016).

Μέσα από την διεθνής βιβλιογραφία βλέπουμε ότι η φτωχή εργασιακή ικανοποίηση πολλές φορές οδηγεί μερικούς νοσηλευτές ακόμα και σε εγκατάλειψη του επαγγέλματος.

Σχετικά με τα πιο πάνω, σε μελέτη που έγινε σε 412 τυχαία επιλεγμένους νοσηλευτές σε περιοχές της Νέας Ζηλανδίας, φάνηκε ότι οι πιο στρεσογόνες εμπειρίες για τους νοσηλευτές

προέκυψαν από την συνεργασία με άλλους που δεν ήταν τόσο ικανοί, την παρατήρηση μειωμένης φροντίδας εξαιτίας της κακής επικοινωνίας και την παρακολούθηση ασθενών που υποφέρουν λόγω της έλλειψης συνέχειας του παρόχου. Επίσης, το 48% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είχαν σκεφτεί να αφήσουν τη θέση τους λόγω της ηθικής δυσφορίας (Woods et al 2015).

Το κυκλικό ωράριο και οι νυχτερινές βάρδιες όπως φαίνεται μέσα από πολλές έρευνες που έχουν γίνει, αποτελεί πρόβλημα για πολλούς νοσηλευτές αφού προκαλεί αστάθεια και αποδιοργάνωση της καθημερινότητας τους με πολλές συνέπειες όπως διαταραχές ύπνου, μεταβολικές διαταραχές, επιπτώσεις στην σωματική και ψυχοσυναισθηματική υγεία αλλά και διαταραχές της κοινωνικής και οικογενειακής τους ζωής.

Οι επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου διαχωρίζονται σε σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές.

## 5. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι σωματικές επιπτώσεις αφορούν κυρίως το καρδιαγγειακό και το γαστρεντερικό σύστημα. Το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζεται από νευροορμονικούς μηχανισμούς που προκαλούν αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και κορτιζόλης οι οποίοι επιδρούν άμεσα στην αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό και στους μηχανισμούς θρόμβωσης καθώς επίσης και στον μεταβολισμό λιπιδίων και γλυκόζης. Ακόμη, επηρεάζεται από τις μη σωστές διατροφικές συνήθειες, το αλκοόλ, το κάπνισμα, την έλλειψη σωματικής άσκησης καθώς και τις ακανόνιστες ώρες ύπνου.

Όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία το εναλλασσόμενο ωράριο επιφέρει αλλαγές σχετικά με την λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, το οποίο συμμετέχει στην εκδήλωση καρδιαγγειακής νόσου μέσω της ρύθμισης του αγγειακού τόνου και της πηκτικότητας του αίματος.

Στο κυκλικό ωράριο αναφέρεται μια έρευνα προοπτικού χαρακτήρα με γεωγραφικά δεδομένα στην οποία φάνηκε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου στους νοσηλευτές που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο για 6 ή και περισσότερα χρόνια, σε σχέση με νοσηλευτές που ποτέ δεν έχουν δουλέψει ή έχουν εργαστεί για λιγότερα από 6 χρόνια με κυκλικό ωράριο (Kawachi et al 1995).

Το γαστρεντερικό σύστημα επηρεάζεται άμεσα από το κυκλικό ωράριο αφού δεν υπάρχει καλός συγχρονισμός των γευμάτων της ημέρας. Επηρεάζεται ο κερκάρδιος ρυθμός του ατόμου που συμβάλλει στην φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Επηρεάζεται η πέψη και ο μεταβολισμός του ατόμου, όπου σε συνδυασμό με τον κερκάρδιο ρυθμό, επιδρά στην απόδοση του λόγω του ότι η ώρα που καταναλώνονται τα γεύματα δεν είναι σταθερή. Ως αποτέλεσμα αυτού είναι οι αλλαγές στην κινητικότητα του εντέρου και η έκκριση γαστρικών υγρών, όπου και ενοχοποιείται για την πρόκληση γαστρικού και δωδεκαδακτυλικού έλκους.

Επίσης, κατά την νυχτερινή εργασία καταναλώνονται συχνά, έτοιμα προπαρασκευασμένα γεύματα και γίνεται μεγάλη κατανάλωση ροφημάτων (π.χ. καφές, τσάι, αναψυκτικά), με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, καφεΐνη και άλλες βλαβερές ουσίες. Ως αποτέλεσμα αυτού και σε συνδυασμό με κακές συνήθειες (π.χ. κάπνισμα), να συμβαίνουν γαστρεντερικές διαταραχές και να επηρεάζεται ο μεταβολισμός του ατόμου αφού αποτελεί ένα από τους κερκάρδιους ρυθμούς. Ακόμη, η πιθανότητα για αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (BMI), η αύξηση των λιπιδίων στο αίμα και η παχυσαρκία είναι αυξημένη στους εργαζόμενους με κυκλικό ωράριο.

Σε μελέτη που έγινε σε 60 νοσηλευτές σε μόνιμα πρωινό ωράριο και 58 νοσηλευτές σε κυκλικό ωράριο, διαφάνηκε ότι συμπτώματα δυσλειτουργίας του εντέρου ήταν πιο συχνά στους νοσηλευτές με κυκλικό ωράριο και συσχετιζόνταν θετικά με διαταραχές του ύπνου( Κορομπέλη, Σουρτζή (2010).

Επίσης, πρόσφατα στοιχεία από το Nurses Health Study αποδεικνύουν ότι η νυχτερινή βάρδια προδιαθέτει στην ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου ( Kawachi et al 1995, Schernhammer et al 2001, Scherhammer et al 2003).

Το ίδιο υποστηρίζουν και κάποιοι άλλοι ερευνητές οι οποίοι αναφέρουν πως το τεχνητό φως έχει αρνητική επίδραση στους νοσηλευτές που εργάζονται σε νυχτερινή βάρδια, λόγω του ότι αυξάνεται η παραγωγή μελατονίνης που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη όγκων (Davis et al 2001).

## 6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή των επαγγελματιών υγείας από το κυκλικό ωράριο και την νυχτερινή εργασία είναι αρκετές και αναπόφευκτες.

Διάφορες έρευνες που έγιναν έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι με ωράρια δεν έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες όπως τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και της κοινωνίας. Ο ελεύθερος τους χρόνος υφίσταται συνήθως στο μέσον της εβδομάδας καθημερινές και όχι τα Σαββατοκυριακά, όπου τα άλλα μέλη της οικογένειας εργάζονται ή βρίσκονται στο σχολείο. Η δυσαρέσκεια που προκαλείται από την εργασία το Σαββατοκυριακό στον εργαζόμενο αλλά και στην οικογένεια του είναι μεγάλη.

Σε μελέτη που έγινε σε 162 εργαζόμενους στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι η νυχτερινή απασχόληση αυξάνει την πιθανότητα λύσης ενός γάμου και ιδίως όταν πρόκειται για την γυναίκα (Κορομπέλη, Σουρτζή 2010).

Σε ένα γάμο, όταν υπάρχουν παιδιά, οι σύζυγοι θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες όπως η προετοιμασία των παιδιών για ύπνο, το μπάνιο, το φαγητό τους, η προετοιμασία για το σχολείο την επόμενη μέρα, όταν η μητέρα απουσιάζει ή θα επιστρέψει στο σπίτι αργά το βράδυ ή τις πρώτες πρωινές ώρες. Αυτό αποτελεί στρεσογόνο ή ανεπιθύμητη δραστηριότητα για πολλούς άντρες με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα διαζυγίου σε ένα γάμο. Οι επιπτώσεις στις γυναίκες μπορεί να είναι χειρότερες όπως βλέπουμε αφού έχουν υποχρεώσεις όπως η εγκυμοσύνη και η ανατροφή των παιδιών.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας οι επιπτώσεις στις γυναίκες εργαζόμενες μπορεί να επιδρούν αρνητικά και στην εργασιακή τους απόδοση, αφού η ελαττωμένη ετοιμότητα και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές.

Ακόμη, λόγω της διαταραχής του κερκάρδιου ρυθμού μπορεί να επηρεαστεί η συγκέντρωση, η υποκίνηση στον χρόνο αντίδρασης κυρίως το βράδυ με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων και τραυματισμών.

Πολλές έρευνες έχουν δείξει μεγαλύτερο αριθμό ατυχημάτων στους εργαζόμενους με βάρδια απ'ότι σε εργαζόμενους με πρωινό ωράριο μόνο.

Άλλος ένας παράγοντας που έχει επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών είναι η ασφάλεια που έχουν στη εργασία. Σε μια έρευνα που έγινε σε 112 νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων του νομού Αττικής με σκοπό να διερευνήσουν τα επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης των

νοσηλευτών και την ανίχνευση των παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική τους υγεία, σχετικά με την ασφάλεια των νοσηλευτών και την σχέση που έχει με την κόπωση που οφείλεται στο κυκλικό ωράριο, το 68,8% του δείγματος ανέφεραν ότι δεν αισθάνονται ασφαλείς, το 90 προσδιόρισαν την κόπωση ως την κυριότερη αιτία πρόκλησης τροχαίου ατυχήματος μετά από νυχτερινή βάρδια και το 11% ανέφερε ότι το 2000 ενεπλάκησαν σε τροχαίο ατύχημα εξαιτίας της κόπωσης και του κυκλικού ωραρίου, ενώ ταξίδευαν ή επέστρεφαν από την δουλειά τους (Houle 2003, Παπαγεωργίου κ.α. 2007)

Σε σχέση με τα πιο πάνω, οι Novak et al 1996 μελέτησαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας σε σχέση με το κυκλικό ωράριο. Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας διαφάνηκε ότι το 95% των νοσηλευτών ανέφερε τροχαίο ατύχημα ενώ πήγαιναν ή επέστρεφαν από την δουλειά τους, το οποίο σχετιζόταν με το ύπνο και την κατάσταση εγρήγορσης, αλλά και την κόπωση από την νυχτερινή βάρδια.

## 7. ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι στρεσογόνοι παράγοντες στην εργασία όπως είδαμε και πιο πάνω είναι πολλοί. Πολύ συχνά οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους κι αυτό εκφράζεται με διάφορα ψυχοσωματικά και ψυχονευρωτικά συμπτώματα.

Με την εναλλαγή του ωραρίου, ο κirkάδιος ρυθμός αποδιοργανώνεται διαταράσσοντας έτσι την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του ατόμου με αποτέλεσμα την κατάθλιψη. Εκτός από την κατάθλιψη, πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι το εναλλασσόμενο ωράριο σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η απώλεια ύπνου, οδηγεί σε χρόνια κόπωση, συναισθηματική εξουθένωση, θυμό και γνωστική διαταραχή και στην εμφάνιση νευρωτικής συμπεριφοράς.

Σε έρευνα που έγινε σε 382 νοσηλευτές από 2 πανεπιστημιακά νοσοκομεία του Σίδνεϋ, βρέθηκε ότι 53 νοσηλευτές ανέφεραν ιστορικό διαταραχών ψυχικής υγείας και 49 από αυτούς είχαν διάγνωση άγχους ή και κατάθλιψης, 22 νοσηλευτές λάμβαναν ψυχοδραστική φαρμακευτική αγωγή και τα 2/3 των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τους τελευταίους 12 μήνες εμφάνιζαν συχνά συμπτώματα που πιθανώς να οδηγούσαν σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Perry et al 2015).

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη σε 394 νοσηλευτές από τρία διαφορετικά νοσοκομεία της Κίνας έδειξε ότι υψηλότερα επίπεδα άγχους εντοπίστηκαν σε εργασιακά προβλήματα και συγκεκριμένα στο κυκλικό ωράριο, στο φόρτο εργασίας, στους χαμηλούς μισθούς και σε άλλα οφέλη( Qin et al 2016).

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τους Schmidt et al (2015), στην έρευνα τους που έγινε σε 240 νοσηλευτές και 220 γιατρούς στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Γενεύης, φάνηκε ότι σε σύγκριση με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές ανέφεραν περισσότερα προβλήματα ύπνου καθώς και συχνότερη χρήση υπνωτικών χαπιών. Επίσης, βρέθηκε ότι η χρήση δυσλειτουργικών στρατηγικών ελέγχου της σκέψης και ρύθμισης των συναισθημάτων από τους νοσηλευτές, συνέβαλε σε μια κατάσταση συναισθηματικής διέγερσης που παρέμβαλε στον ύπνο.

Σε άλλη μελέτη των Wyse et al (2017) σε μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα 277,168 εργαζομένων του διεθνή οργανισμού UK Biobank, φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι εξαιτίας του ωραρίου που εργάζονται, προσαρμόστηκαν σε ένα τρόπο ζωής που έχει περισσότερες πιθανότητες για παχυσαρκία, κατάθλιψη, διαταραγμένο ύπνο και νευρωτικά χαρακτηριστικά.

Σχετικά με τα πιο πάνω, η μελέτη των Perry et al 2015, Qin et al 2016, Wyse et al 2017, έδειξε ότι η εργασία με βάρδιες φάνηκε να διαταράσσει τους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής των



νοσηλευτών, αφού τους επηρέαζε πολύπλευρα, προκαλώντας αστάθεια στη διάθεση τους, τους ωθούσε στο κάπνισμα και τη χρήση αναλγητικών χωρίς συνταγογράφηση, τους προκαλούσε κόπωση, έλλειψη ενθουσιασμού για την ζωή και κατάθλιψη.

Σε μια έρευνα που έγινε σε 112 νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής, φάνηκε ότι το κυκλικό ωράριο επιβάρυνε την υγεία των νοσηλευτών σε ποσοστό 66,8% (Παπαγεωργίου κ.α. 2007). Υψηλό ποσοστό διαταραχών ύπνου και υπερβολικής υπνηλίας διαπιστώθηκε σε έρευνα που έγινε το 1992 σε 760 νοσηλευτές με σκοπό να μελετήσει τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου (Lee KA 1992, Lee KA et al 1992).

Το εργασιακό στρές είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση ήπιων ψυχιατρικών νοσημάτων, όπως η καταθλιπτική και αγχώδης διάθεση, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, σε έρευνα τους που έγινε το 2004 σε 907 νοσηλευτές στην Taiwan ( Yang et al 2004). Τα ίδια σχεδόν αποτελέσματα έδειξε και μια άλλη έρευνα που έγινε σε 180 διπλωματούχους νοσηλευτές στο Ιράν, με σκοπό να μελετήσει τον βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και την παρουσία ήπιων ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα από αυτή την έρευνα ήταν η θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και ήπιας ψυχιατρικής νοσηρότητας η οποία περιλαμβάνει σωματικά συμπτώματα, άγχος, αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργικότητα και καταθλιπτική διάθεση (Sahraian et al 2008).

Σε σχέση με τα πιο πάνω, σε μια έρευνα που έγινε σε 131 νοσηλευτές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε ΤΕΠ ιδιωτικών και δημόσιων γενικών νοσοκομείων ενηλίκων του λεκανοπεδίου Αττικής, το 26,2% ανέφερε πολύ σοβαρή διαταραχή ύπνου, το 24,4% πολύ σοβαρή καταθλιπτική διάθεση και το 11% πολύ σοβαρή αγχώδη και ανήσυχη διάθεση (Καρανικόλα κ.α 2008).

Σε άλλη μελέτη έχει βρεθεί πως η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει την επιθυμία αποχώρησης από το επάγγελμα( Μαλλιαρού κ.α 2008) ενώ, ποσοστό 20% σε μελέτη που έγινε εξέφρασε επιθυμία αποχώρησης από την νοσηλευτική λόγω ψυχικού τραύματος από κάποιο στρεσογόνο γεγονός (Laposa et al 2003).

Ο εκφοβισμός και η βία στον χώρο εργασίας αποτελεί αντίκτυπο στην διατάραξη της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

Σε μια περιγραφική μελέτη σε 398 νοσηλευτές από 17 νοσοκομεία της Ελλάδας φάνηκε ότι ο αντίκτυπος του εκφοβισμού στην ψυχική υγεία των θυμάτων ήταν σοβαρός και η υποστήριξη

στην εργασία κρίθηκε απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η καλή κατάσταση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών (Chatziioannidis et al 2018).

Από διάφορες έρευνες ανα το παγκόσμιο, οι νοσηλευτές των ΤΕΠ ως η πρώτη γραμμή παροχής απαιτητικών υπηρεσιών υγείας, βρίσκονται πολύ συχνά σε εμπόλεμη ζώνη, ενώ φαίνεται να είναι αυτοί που βιώνουν το επαγγελματικό στρές περισσότερο από κάθε άλλο, αφού έρχονται καθημερινά σε επαφή με την εργασιακή βία. Το 1999 το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, αναγνώρισε επίσημα την εργασιακή βία ως σημαντικό θέμα κατά την άσκηση της νοσηλευτικής ( Μαστροκώστας κ.α 2005). Επίσης όπως αναφέρεται στην έρευνα αυτή πολλές επίσημες πηγές, όπως το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου ( HSE 1997), αναγνωρίζουν την νοσηλευτική ως ένα από τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα, τονίζοντας ότι οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να δεχτούν βία απ'ότι οι αστυνομικοί.

Σε σχέση με την επικινδυνότητα των ΤΕΠ, μια έρευνα διεξήχθη σε 221 νοσοκομεία των ΗΠΑ και του Καναδά από τον Διεθνή Σύνδεσμο για την ασφάλεια στον χώρο της Υγείας και κατέταξε τα ΤΕΠ ως τον πρώτο σε συχνότητα χώρο στο νοσοκομείο σε άσκηση απλής σωματικής βίας και τον δεύτερο σε συχνότητα ανθρωποκτονιών κατά του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναφορικά με αυτό, την δεκαετία του 1980 – 1990, σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, 35 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό έχασαν την ζωή τους κατά την διάρκεια της άσκησης των καθηκόντων τους ( Μαστροκώστας κ.α 2005).

Στην πρόκληση του φαινομένου της βίας συμβάλλουν ο πόνος, το στρές, ο φόβος για την εξέλιξη της πορείας του ασθενούς, ο μεγάλος χρόνος αναμονής, η ανεπάρκεια προσωπικού, η ανεπαρκής φύλαξη του χώρου των ΤΕΠ από αστυνομικούς καθώς και διαπροσωπικοί και ψυχιατρικοί παράγοντες ( Μαστροκώστας κ.α 2005, Blaychard et al 1999, Presley et al 2002, Derazon et al 1999).

Σε μια έρευνα που έγινε στην Νότια Ουαλία της Αυστραλίας το 1999, σε 266 νοσηλευτές των ΤΕΠ, έδειξε ότι όλοι είχαν την εμπειρία κάποιας μορφής βίας, τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Στα 92 από τα περιστατικά αυτά υπήρξε χρήση ή επίδειξη φονικών όπλων, το 92% των θυτών ήταν ασθενείς ή συνοδοί τους και το υπόλοιπο ποσοστό ήταν από άλλα μέλη του προσωπικού. Επίσης σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι το 70% των περιστατικών βίας δεν αναφέρθηκε στις αρμόδιες αρχές (Μαστροκώστας κ.α 2005, Lyneham 2000).

Έρευνα δε που έγινε σε 103 ΤΕΠ νοσοκομείων της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ το 1992, κατέδειξε ότι το 58% των νοσοκομείων αυτών ανέφερε τραυματισμούς του νοσηλευτικού προσωπικού, που ήταν συνέπεια βίαιης συμπεριφοράς των ασθενών και των συνοδών τους. Η χρήση

φονικού όπλου με τραυματισμούς εμπλεκόταν σε ποσοστό 41% και κάθε μήνα αναφερόταν ένας μέσος όρος 403 περιστατικών βίας (Μαστροκώστας κ.α 2005, Poster et al 1994 ).

Σχετικά με το υπόλοιπο προσωπικό των ΤΕΠ, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές των ΤΕΠ εκτίθενται περισσότερο σε μορφές λεκτικής βίας σε σχέση με τους γιατρούς, οι οποίοι φαίνεται να δέχονται συχνότερα σωματική βία (Μαστροκώστας κ.α 2005, Jacson et al 2002, Fernandes et al 2002).

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους, με τους προϊστάμενους και τους υφιστάμενους, η ανάπτυξη της σταδιοδρομίας του ατόμου, η έλλειψη ασφάλειας λόγω φόβου απόλυσης και η απειλή από νέα άτομα στην εργασία που έχουν ίσως επιπλέον προσόντα είναι μερικοί παράγοντες που προκαλούν προβλήματα στους νοσηλευτές. Ακόμη, η δομή και το κλίμα της οργάνωσης του εργασιακού χώρου, όπου ο εργαζόμενος έχει το αίσθημα ότι δεν έχει τον έλεγχο στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τον ρόλο του καθώς και η σχέση της οικογενειακής με την εργασιακή ζωή, το να μεταφέρει δηλαδή τα προβλήματα της δουλειάς στο σπίτι και το αντίστροφο είναι προβλήματα και παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Παππά κ.α 2007, Ντάτσης κ.α 2007).

## 8. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Μέσα από την μελέτη φαίνεται ότι το πρόβλημα της ασφάλειας και υγείας των επαγγελματιών υγείας έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, όχι όμως σε ικανοποιητικό βαθμό. Χρειάζεται να γίνουν περισσότερες έρευνες που να αφορούν αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας και να ασχοληθούν σε βάθος με το πρόβλημα, ώστε να βρεθούν λύσεις και από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

Επίσης, να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα με τρόπο ώστε να ευαισθητοποιήσουν τους αρμόδιους φορείς και να ληφθούν κάποια μέτρα, διότι όπως φάνηκε από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας το πρόβλημα υπάρχει, είναι γνωστό, αλλά δεν αντιμετωπίζεται με τον τρόπο που πρέπει.

Όπως είδαμε από όλες τις πιο πάνω έρευνες, πολλοί και διάφοροι παράγοντες που αναφέρονται οδηγούν σε πολλές επιπτώσεις τόσο στην σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Ο λόγος που οδηγεί σ' αυτές τις επιπτώσεις είναι η μη ικανοποιητική ύπαρξη ενός σωστού πρότυπου ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας.

Οι επιπτώσεις που επιφέρει η απουσία αυτού του προτύπου στους επαγγελματίες υγείας είναι σίγουρα πιο σοβαρές από κάθε άλλο επάγγελμα. Όπως είδαμε, οι επιπτώσεις αυτές αφορούν στην φυσική κατάσταση του ατόμου, στην ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση καθώς και στην κοινωνική και οικογενειακή του ζωή και είναι πολύ σοβαρές.

Για τα προβλήματα αυτά που δημιουργούνται προτείνονται κάποια μέτρα επίλυσης τους από διάφορους ερευνητές, με σκοπό να έχουμε υγιείς και ασφαλείς επαγγελματίες υγείας που να προσφέρουν ουσιαστική και αποτελεσματική φροντίδα υγείας. Γιατί μόνο αν είναι υγιείς και ασφαλείς μπορούν να το προσφέρουν αυτό. Γι' αυτό θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι κίνδυνοι που ευνοούν όλες τις επιπτώσεις και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται κυρίως από την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας. Αν μια μέθοδος προαγωγής υγείας είναι αποτελεσματική αυτό θα έχει πολλαπλά οφέλη όχι μόνο στους εργαζόμενους αλλά και στην απόδοση της εργασίας.

Καλό θα ήταν τα νοσοκομεία να υιοθετήσουν το πρότυπο OHSAS 18001/ISO 45001 για ένα υγιές και ασφαλές περιβάλλον εργασίας. Είναι ένα διεθνές αναγνωρισμένο πρότυπο για την πιστοποίηση του συστήματος διαχείρισης Υγείας και ασφάλειας στην εργασία ενός

οργανισμού. Με αυτό δίνετε η δυνατότητα στους οργανισμούς να διαχειρίζονται λειτουργικούς κινδύνους και να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους. Τους παρέχεται καθοδήγηση για το πώς να διαχειρίζονται τις πτυχές υγείας και ασφάλειας των δραστηριοτήτων της επιχείρησης τους πιο αποτελεσματικά, λαμβάνοντας υπόψη την πρόληψη ατυχημάτων με προσεκτική εξέταση και την μείωση των κινδύνων και την ευημερία των εργαζομένων.

Στους επαγγελματίες υγείας, ως υψηλού κινδύνου εργαζόμενοι, η ρύθμιση, ο έλεγχος και η μείωση των ωρών εργασίας σε αυτά τα επαγγέλματα μπορούν να απομακρύνουν τον κίνδυνο κούρασης, εξουθένωσης και άλλων επιπτώσεων που είχαν.

Για την ρύθμιση του ωραρίου εργασίας κάθε οργανισμός που παρέχει υπηρεσίες υγείας πρέπει να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την καλύτερη οργάνωση της εργασίας του προσωπικού, έτσι ώστε να μειώνονται οι επιπτώσεις στην υγεία του και να διασφαλίζεται η ικανοποίηση του από την εργασία και παράλληλα να βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη οι διάφορες παράμετροι της καθημερινής ζωής για οποιοδήποτε σύστημα οργάνωσης κυκλικού ωραρίου πρόκειται να ακολουθηθεί από τον κάθε οργανισμό ( Κορομπέλη, Σουρτζή 2010).

Επίσης στην βιβλιογραφία αναφέρεται η παροχή εκπαίδευσης των εργαζομένων για τον τρόπο μείωσης της κούρασης, τη σημασία της ξεκούρασης και του ύπνου για αποφυγή επαγγελματικών ατυχημάτων λόγω κόπωσης.

Ακόμη, να γίνετε αξιολόγηση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων έτσι ώστε να εφαρμοστούν προγράμματα για την μείωση ατυχημάτων από τον ανθρώπινο παράγοντα, να μειωθεί το επίπεδο κούρασης των εργαζομένων κατά την διάρκεια των καθηκόντων τους και να τους παρέχονται εναλλακτικά ωράρια εργασίας.

Οι καλές διασυνδέσεις, όπως σημειώνουν οι Gillespie & Melby 2003, μεταξύ του προσωπικού βοηθούν στην καταπολέμηση της εξουθένωσης. Επίσης λαμβάνοντας μέρος σε αποφάσεις, αλλά και να ενημερώνεται για σημαντικά θέματα του οργανισμού, το άτομο θα είναι ικανό να αποτρέψει τα συμπτώματα υγείας όπως σωματικά, συναισθηματικά, ψυχοσωματικά (Evan der Ploeg & Klebber 2003).

Επίσης, στην βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας μεταξύ των κλινικών και των τμημάτων του νοσοκομείου, για αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών και για αποφυγή συγκρούσεων και εντάσεων, έχει αναφερθεί και ο Α. Διλιντάς 2009 στην έρευνα του.

Πολλοί ερευνητές αναφέρουν μερικούς τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, όπως είναι η διατήρηση ισορροπημένης ζωής, η συμμετοχή σε ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, ώστε να δοθεί η ευκαιρία στους νοσηλευτές να μοιράζονται τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους καθώς και να θέτουν στόχους, να μάθουν να διαχειρίζονται το στρές, να γνωρίζουν τα όρια τους και να τα γνωστοποιούν στους συνεργάτες τους. Ακόμη, οι διάφορες τεχνικές χαλάρωσης και διαχείρισης του χρόνου, τα προγράμματα σωματικής άσκησης, η σωστή διατροφή, οι μηχανισμοί υποστήριξης όπως η οικογένεια, οι φίλοι, οι συανάδελφοι και οι τεχνικές εδραίωσης κοινωνικών επαφών και στήριξης μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ( Μαλλιαρού κ.α. 2008, Αναγνωστόπουλος & Σταύρου 2005, Μιχαλοπούλου 2003).

Λόγω του ότι οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές των ΤΕΠ εκτίθενται συνεχώς σε καταστάσεις βίας και δουλεύουν κάτω από έντονο στρές και κρίσιμες συνθήκες, θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα για αυτούς που έρχονται σε επαφή με τέτοιες καταστάσεις, να αξιολογηθεί η συχνότητα που γίνονται και να εφαρμοστούν έτσι ενδονοσοκομειακά προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, να δημιουργηθούν προγράμματα και να αναπτυχθεί ενημερωτικό υλικό για την διαχείριση του επαγγελματικού στρές και να βελτιωθεί η δυνατότητα συμβουλευτικής υποστήριξης (Καρανικόλα κ.α 2008, Ντάτσης κ.α 2007). Επίσης, όπως συμπεραίνεται από μια έρευνα που έγινε για την βία που βιώνουν οι νοσηλευτές των ΤΕΠ Θεσσαλονίκης, πρέπει να θεσμοθετηθεί κατάλληλο υποστηρικτικό νομικό και διοικητικό πλαίσιο, απαλλάσσοντας έτσι τους νοσηλευτές από το αίσθημα ματαιότητας για οποιαδήποτε ενέργεια στην οποία προβαίνουν (Μαστροκόστας κ.α 2005).

Ακόμη θα πρέπει να θεσπιστούν όρια επικινδυνότητας και ασφάλειας, προκειμένου να διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους χρήστες ( Δημητρόπουλος & Φιλίππου 2007).

Όσον αφορά την διοίκηση, το κάθε νοσοκομείο πρέπει να λαμβάνει μέτρα για τον περιορισμό του προβλήματος, σε σχέση με την εκπαίδευση του προσωπικού, στο πώς να διαχειρίζεται τις κρίσεις και το εργασιακό στρές. Μερικά από αυτά τα μέτρα είναι η τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία υγείας στην κατάλληλη θέση με αποτέλεσμα να αυξηθεί η απόδοση του, η αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων του και η συμμετοχή του νοσηλευτή στην λήψη αποφάσεων, η πολυμορφία στην εργασία που θεωρείται απαραίτητη ειδικά σε τμήματα όπου το αντικείμενο εργασίας είναι πολύ βαρύ, η δυνατότητα διαλειμμάτων και ειδικών αδειών, οι δυνατότητες συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης και η διεπιστημονική

συνεργασία μεταξύ των μελών του προσωπικού υγείας καθώς και η συμβολή του στην προσέγγιση και χειρισμό κάθε περίπτωσης (Κων/δης κ.α 2006, Μαλλιαρού κ.α 2008 ). Για την έντονη έλλειψη υποστήριξης από την νοσηλευτική διοίκηση έχει παρατηρηθεί μέσα από την βιβλιογραφία ότι θα πρέπει να προβληματίσει το φαινόμενο αυτό, διότι έχει γίνει κοινό βίωμα των νοσηλευτών παγκόσμια ( Αδαλή 1999, Escriba – Aguir et al 2006, Laposa et al 2003).

Κάποιες άλλες προσπάθειες που μπορούν να γίνουν από την διοίκηση όπως αναφέρονται σε μια άλλη έρευνα είναι η αναγνώριση του προβλήματος και η προσπάθεια διόρθωσης του, η βελτίωση των συνθηκών και της ασφάλειας εργασίας, η επαρκής στελέχωση με ανθρώπινο δυναμικό, η απλούστευση γραφειοκρατικών διαδικασιών, η παροχή κινήτρων (οικονομικών, ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης). Ακόμη, σημαντικοί παράγοντες για την ελαχιστοποίηση αρκετών από τους παράγοντες που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση είναι: Η μετακίνηση του προσωπικού και η ενίσχυση των τμημάτων με αυξημένο φόρτο εργασίας, η σωστή διαχείριση των κονδυλίων για υπερωριακή απασχόληση, η διάθεση των απαραίτητων μέσων και υλικών για την διευκόλυνση της εργασίας του προσωπικού και η υποστήριξη του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν (Διλιντάς 2009).

Βέβαια, όλα αυτά που προτείνονται για λύσεις δεν παύουν να χρήζουν της συνεργασίας μεταξύ των προϊστάμενων της διοίκησης αλλά και της αρμόδιας Δημόσιας Υπηρεσίας Υγείας κάθε χώρας, όπως είναι για παράδειγμα το Υπουργείο Υγείας και Οικονομικών της Κύπρου.

Η λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων για αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και του επαγγελματικού άγχους, η ενημέρωση των νέων υπαλλήλων για τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομειακού οργανισμού, τους στόχους και τα προβλήματα του, τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν από τη θέση που αναλαμβάνουν καθώς και για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα που έχουν, είναι επίσης κάποια μέτρα που αναφέρονται και προτείνονται στην έρευνα αυτή (Διλιντάς 2009).

Η επαγγελματική κατάρτιση, όπως ανέδειξε η μελέτη των Taormina & Law το 2000 στο πλαίσιο επαρκούς εκπαίδευσης σε δεξιότητες και γνώσεις, είναι ο βασικότερος παράγοντας για την πρόληψη της συναισθηματικής εξάντλησης.

Θα πρέπει επίσης να σχεδιαστούν μελλοντικές μελέτες στις οποίες θα ληφθούν υπόψη οι μεθοδολογικές αδυναμίες των μελετών που έγιναν μέχρι σήμερα και θα βοηθήσουν στην αναγνώριση και αντιμετώπιση πολλών προβλημάτων που δημιουργούνται από την μη ύπαρξη προτύπων ασφάλειας και υγείας στους οργανισμούς της υγείας.

Είναι αποδεκτό λοιπόν, και αποδεδειγμένο, όπως φάνηκε και μέσα από τις έρευνες ότι η νοσηλευτική είναι ένα υπαρκτό στρεσογόνο επάγγελμα, όπως αναφέρεται και από τον Health Education Authority (1988).

Θεωρούμε πως με μια ορθολογιστική και επιστημονικά αποδεκτή αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως π.χ. οργάνωση και προσφορά υποστηρικτικών συνεδριών ψυχολογικής υποστήριξης σε εθελοντική κυρίως βάση, τα ενδονοσοκομειακά προγράμματα διαχείρισης και αντιμετώπισης του στρες και των συγκρούσεων, η σωματική άσκηση και προγράμματα χαλάρωσης, η στήριξη από τους προϊστάμενους, τους συναδέλφους και την οικογένεια καθώς και η καλή συνεργασία, το νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά πολλά προβλήματα στα οποία καταλήγει.

Δεδομένης της σημασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην παροχή υγείας, είναι απαραίτητο να μπορεί να εργαστεί σε ένα καλό εργασιακό περιβάλλον. Φαινόμενα όπως αυτά του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα ώστε να μειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο ( Πανταζής, Ίντας 2016).

Θα πρέπει επίσης, να εφαρμοστούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στους χώρους της υγείας, έτσι ώστε οι παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου και η επικινδυνότητα τους να αποτελέσουν μεγαλύτερο πεδίο μελέτης και να υπάρξουν στοχευμένες προτάσεις για την προαγωγή Υγείας των εργαζομένων και τον περιορισμό του επαγγελματικού κινδύνου.

Μέσα από την διεθνής βιβλιογραφία, προτείνονται κάποιες προτάσεις που πρέπει να εφαρμοστούν για ένα πιο ασφαλές περιβάλλον στους χώρους εργασίας.

Μερικές από αυτές είναι η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας όπως για τους παράγοντες κινδύνου που οφείλονται στη εργασία, ο τακτικός έλεγχος των συνθηκών εργασίας του προσωπικού στα τμήματα ώστε να εντοπίζονται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι και να παίρνονται μέτρα για μείωση τους. Ακόμη, πολύ σημαντική είναι και η συμβολή των επαγγελματιών υγείας στα θέματα που αφορούν την ασφάλεια και υγεία και το να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από την διοίκηση οι γνώμες τους για την ομαλή λειτουργία του κάθε τμήματος, όπως επίσης να μειωθούν οι επαγγελματικοί κίνδυνοι από την υγιεινή και την ασφάλεια κατά την εργασία.

Για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας οι αρχές θα πρέπει να διαμορφώσουν πολιτικές υγείας όπου να ενισχύουν με χρηματοδότηση την ερευνητική δραστηριότητα των επαγγελματιών υγείας, να διαμορφώνουν πολιτικές που θα υποστηρίζουν το εργατικό δυναμικό να διατηρήσει



και να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος, να επανεξετάσουν και αναθεωρήσουν πολιτικές που να εξετάζουν τους κινδύνους που αφορούν στην υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας και να ελέγχουν την εφαρμογή τους. Ακόμη, να δίνουν ευκαιρίες στους επαγγελματίες υγείας ώστε να συμμετέχουν στον σχεδιασμό και έλεγχο της εργασιακής πρακτικής και στις διαδικασίες λήψης απόφασης, να παρέχουν κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας που επιδεικνύουν ισχυρές δεξιότητες στο χώρο εργασίας καθώς και να επιβραβεύουν δραστηριότητες που καταδεικνύουν το αποτέλεσμα της προσφοράς.

Μέσα από την μελέτη προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας, και κυρίως οι νοσηλευτές, επιτελούν ένα δύσκολο, απαιτητικό και επικίνδυνο επάγγελμα το οποίο επιφέρει αρκετές δυσμενείς επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική τους υγεία.

Η σωστή και κατάλληλη αντιμετώπιση και διαχείριση της ασφάλειας και υγείας των επαγγελματιών υγείας στους χώρους εργασίας τους είναι απαραίτητη.

Αποτέλεσμα αυτού, να έχουν οι επαγγελματίες υγείας μια πιο υγιή προσωπική και επαγγελματική ζωή, σωματική και ψυχική ευημερία, προσφέροντας έτσι μια ποιοτική φροντίδα υγείας στα νοσοκομεία της Κύπρου.

## 9. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κοντοπού, Ε. (2019) Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία και Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης ‘Βοστάνειο’, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιου Αιγαίου, Μυτιλήνη

Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ. and Δημογέροντας, Γ. (2017). Προαγωγή Υγείας Και Επαγγελματικοί Κίνδυνοι Στο Χώρο Εργασίας. *PERIOPERATIVE NURSING*, 6(1), pp.7–18.

Κονταρη, Θ. Θηβαιου, Χ. Κατσουπη, Χ Καγκελαρ, Ε. (2016) Επαγγελματικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στο χώρο εργασίας τους, Πτυχιακή Εργασία , ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα

Καπάκη, Β. (2015) Ποιότητα και Ασφάλεια στην Υγεία: Αξιολόγηση της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενούς σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Καπετάνου, Μ. Καρακούση, Θ.(2015) Συνθήκες Υγιεινής Και Ασφάλειας Των Νοσηλευτων. Παράγοντες Που Οδηγούν Στην Απουσία από Την Εργασία Και Τη Λήψη Αναρρωτικών Αδειών, Πτυχιακή Εργασία , ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης , Διδυμότειχο

Κουλεντιανού, Μ. Κατσώρη, Α. (2014) Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα Επιστημονικά Χρονικά 19(1), 31-42

Μαλλιαρού, Μ Καραθανάση, Κ. Σαράφης, Π.(2008) Ασφαλής Νοσηλευτικής Στελέχωση: μια συστηματική ανασκόπηση *ENE* 1 1, 40-48

Κανδηλίωτη, Β. (2009) Υγιεινή και ασφάλεια στα συστήματα υγείας, Πτυχιακή Εργασία , ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα

Διλιντάς, Α. (2010) “Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου” *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 27 3 ,498-508

Θεοφίλου, Π. (2009) “ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ” e-Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, Ιούλιος

Δημητρόπουλος, Χ. Φιλίππου, Ν. (2008) “Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας” ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 25 5 ,642-647

Ντάτσης, Α. Τραγούδα, Ε. Χανια, Μ. ρογδάκης, Α. Γεόλυμος, Μ. Σπηλιώτης (2007) “Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον” ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 46 2, 268-281

Παππά, Ε. Αναγνωστοπουλος, Φ. Νιάκας, Δ. (2008) “Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρερχομένων υπηρεσιών υγείας” ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 25 1 ,94-101

Μαλλιάρου, Μ. Μουστάκα, Ε. Ζάντζος, Κωνσταντινίδης, Θ. (2008) “Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού σε περιφερειακό πανεπιστημιακό νοσοκομείο” ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ 21 ,23-31

Καρανικόλα, Μ. Παπαθανάσογλου , Ε. Σταθοπούλου, Χ. Παναγιωτοπούλου, Φ. (2008) “Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους στους Έλληνες νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας” ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ 22, 34-42

Verdon, M. Merlani, P. Perneger, T. Ricou, B. (2008) “Burnout in a surgical ICU team” Intensive Care Med 34, 152-156

Παπαγεωργίου, Δ. Καραμπέτσου, Μ. Νικολακάκου, Χ. Παυλάτου, Ν. (2007) “Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία” ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 46 2, 237-245

Escriba-Aguir, V. Martin-Baena, D. Perez-Hoyos S. (2006) Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff” Int. Arch. Occup. Envirome. Health 80:127-133

Μαστροκόστας, Α. Γκριζιώτη, Μ. Βασιλείου, Β. Παπουτσάκης, Σ. και Μπένος, Α.(2005) “Η βία ως επαγγελματικός κίνδυνος στους νοσηλευτές των Τμημάτων Επειγόντων της Θεσσαλονίκης” ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 44 3, 337-346

Gillespie, M. and Melby, V. (2003) “Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study” Journal of Clinical Nursing 12: 842-851

Μιχαλοπούλου, Α. (2003) “Το άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών” ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 42 3, 293-298