

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ**

Τμήμα νοσηλευτικής

Με τίτλο **«Επίπεδο εκπαίδευσης σε θέματα επαγγελματικής υγείας σε προπτυχιακούς φοιτητές πανεπιστημιακού νοσηλευτικού τμήματος. Πιλοτική δοκιμασία εργαλείου μέτρησης γνώσης.»**

***Της***

***Φλώρου Χριστίνας***

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Σπάρτη 2016

Φλώρου Χριστίνα

ΑLL RIGHTS RESERVED

**Εγκρίθηκε από τα Μέλη της Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:**

**Πρώτος Εξεταστής** Τζιαφέρη Στυλιανή Καθηγήτρια Τμήματος

**(Επιβλέπων)** Νοσηλευτικής

**Δεύτερος Εξεταστής** Πανουτσόπουλος Γεώργιος

**Τρίτος Εξεταστής** [Ανδρέα-Παόλα Ρόχας Χιλ](http://nosileftiki.uop.gr/rojas.html)

**Ευχαριστίες**

Θέλω πραγματικά να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής εργασίας μου, κ. Τζιαφέρη Στυλιανή, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή καθ όλη τη διάρκεια της διπλωματικής μου εργασίας. Eπίσης και την κ. Παναγιώτα Σουρτζή για τις πολύτιμες υποδείξεις της καθώς και την κ. Φωτεινή Τολίκα

Οφείλω ευχαριστίες στην προϊσταμένη του τμήματος της ουρολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, κ. Χανιά Μαρία για την ηθική υποστήριξή της. Επίσης, ευχαριστώ την αδερφή μου, Φλώρου Ειρήνη, για την κατανόησή της, ιδιαίτερα όλους τους μήνες της προσπάθειάς μου.

Πάνω απ’ όλα, είμαι ευγνώμων στους γονείς μου, Παναγιώτη και Παναγιώτα Φλώρου για την ολόψυχη αγάπη και υποστήριξή τους όλα αυτά τα χρόνια και οφείλω να τους αφιερώσω αυτήν την μεταπτυχιακή εργασία.

Φλώρου Χριστίνα

**Περίληψη**

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση επιπέδου των γνώσεων προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής πανεπιστημιακού επιπέδου σε θέματα επαγγελματικής υγείας.

Μελετήθηκαν οι γνώσεις, οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής όσον αφορά την επαγγελματική της υγείας/υγιεινή της εργασίας (occupational health) και έγιναν προτάσεις για τη βελτίωση του επιπέδου εκπαίδευσης των φοιτητών.

Υλικό και μέθοδος: Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο σκέλος έγινε βιβλιογραφική έρευνα στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα με λέξεις κλειδιά που σχετίζονται με την υγιεινή της εργασίας και τον τομέα της υγείας. Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική της υγείας, φοιτητές, μετρά ατομικής προστασίας, υγιεινή της εργασίας, εκπαίδευση.

Στο δεύτερο σκέλος δημιουργήθηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά ένα εργαλείο (ερωτηματολόγιο) και έγινε διανομή των ερωτηματολογίων στο σύνολο των φοιτητών που παρακολουθούν το μάθημα της υγιεινής εργασίας και το μάθημα της κοινοτικής νοσηλευτικής. Τα ερωτηματολόγια διενεμήθησαν στο ένα από τα 2 ελληνικά, πανεπιστημιακά τμήματα νοσηλευτικής, και ακολούθησε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση για εξαγωγή συμπερασμάτων της έρευνας. Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,81, άνω του αποδεκτού ορίου(0.7), που σημαίνει ότι το εργαλείο είναι αξιόπιστο και δύναται να χρησιμοποιηθεί περαιτέρω.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση του μαθήματος της Υγιεινή της Εργασίας και το έτος φοίτησης σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεων. Οι φοιτητές που είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, που υποδηλώνει περισσότερη γνώση, σε σύγκριση με τους φοιτητές που δεν το είχαν παρακολουθήσει.

Συμπεράσματα: το επίπεδο των προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος νοσηλευτικής είναι υψηλό. Επίσης, όσοι είχαν ήδη παρακολουθήσει το μάθημα της υγιεινής της εργασίας το επίπεδο τους ήταν ακόμα πιο υψηλό σε σχέση με όσους δεν το είχαν παρακολουθήσει.

**Abstract**

The aim of the present study was the assessment of the level of knowledge of undergraduate nursing students, at university level, on professional health issues.

The knowledge, perceptions and beliefs regarding occupational health of undergraduate nursing students were measured and recommendations were made for the improvement of the students’ level of education.

Material and method: The study consists of two parts. In the first part literary research was conducted in English and in Greek with the use of keywords related to health in the workplace and the health sector. Keywords: professional health, students, personal protection measures, health in the workplace, training.

In the second part a tool (questionnaire) was created and piloted and then the questionnaire was distributed to the students attending the Health in the Workplace class and the Community Nursing class. The questionnaires were distributed to one of the 2 Greek university schools of nursing, and were followed by a descriptive and inductive statistical analysis for the extraction of the research’s results. Cronbach’s reliability coefficient was 0.81, which is above the acceptable limit (0.7), indicating that the tool is reliable and be used further.

Results: Attendance of the Health in the Workplace class and the year of studies are independently related to the grading of knowledge. The students who had attended the compulsory Health in the Workplace class had a significantly higher grade, which indicates greater knowledge, compared to students who had not attended the class.

Conclusions: the level of the undergraduate students of the nursing school is high. Furthermore, the level of those who had attended the Health in the Workplace class was even higher as compared to those who had not attended the class.

**Περιεχόμενα**

σελ

Ευχαριστίες……………………………………………………………………………3

Περίληψη…………………………………………………………………….…….….4

Abstract………………………………………….…………………………………….5

Περιεχόμενα…………………………………….……………………………………..6

Παραρτήματα………………………………….……………………………………....8

Εισαγωγή…….……………………………….………………………………………10

Γενικό μέρος…………………………………………………………………………12

**Κεφάλαιο 1**

1.1 Νοσηλευτική υγιεινή εργασίας- Επαγγελματική υγεία………………………....13

1.1.1. Τι είναι επαγγελματική υγεία…………………………………………...…13

1.1.2. Τι είναι νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας…………………………….14

1.1.3. Σκοπός της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας………………………...14

1.2. Ιστορική αναδρομή………………………………………………………………15

1.3 Νομοθεσία………………….……………………………………………………16

1.4. Επαγγελματικοί κίνδυνοι……………………………………………………..…17

1.4.1.Τι είναι επαγγελματικός παράγοντας κινδύνου……………………………17

1.4.2. Βιολογικοί παράγοντες……………………………………….…………....17

Απόβλητα……………………………………………………………………18

1.4.3. Χημικοί παράγοντες………………………………………………………20

1.4.4. Φυσικοί παράγοντες………………………………………………………22

1.4.5. Εργονομικοί παράγοντες………………………………………………….23

1.4.6. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες…………………………………………...…25

1.5. Μέτρα Ατομικής προστασίας…………………………………………………...27

1.6. Ατυχήματα………………………………………………………………………31

**Κεφάλαιο 2**

Συγκριτική μελέτη Ελλάδας και άλλων κρατών στην εκπαίδευση φοιτητών στο μάθημα της επαγγελματικής υγείας…………….……………………………………34

Ειδικό μέρος…………………………………………………….………………...…46

**Κεφάλαιο 3**

Σκοπός……………………………………………………………………………….47

Εργαλείο γνώσης…………………………………………………………………….47

Στατιστική ανάλυση………………………………………………………………....48

Αποτελέσματα……………………………………………………………………….49

**Κεφάλαιο 4**

Συζήτηση…………………………………………………………………………….75

Συπμεράσματα………………………………………………………………………78

**Βιβλιογραφία**……………………………………………………………………..…79

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**Εικόνα 1**: Σήμα Βιολογικού Κινδύνου………………………………………………18

**Εικόνα 2:** Κάδος απόρριψης μολυσματικής βελόνας………………………………..20

**Εικόνα 3:** Σήματα Χημικού Κινδύνου………………………………………...…….22

**Εικόνα 4:** Ισχιακός πόνος………………………………………………………...….24

**Εικόνα 5:** Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλεύτριας……………………………....27

**Εικόνα 6:** ΜΑΠ……………..……………………………………………………….29

**Πίνακας 1:** Εργατικά ατυχήματα που δηλώθηκαν στο ΣΕΠΕ………………….......31

**Πίνακας 2**: Μαθήματα Επαγγελματικής Υγείας Βάσει Προγράμματος Σπουδών….36

**Πίνακας 3:** Θέματα που σχετίζονται με OH στην Τουρκία……………...……….…41

**Πίνακας 4:** Ακαδημαϊκά και επαγγελματικά προσόντα καθηγητών n=145………...42

**Πίνακας 5:** Ακαδημαϊκά και επαγγελματικά προσόντα καθηγητών n=145………...43

**Πίνακας 6:** Δημογραφικά στοιχεία………………………………………………….51

**Πίνακας 7**:Εργασιακή κατάσταση φοιτητών………………………………………...53

**Πίνακας 8:** Ενημέρωση φοιτητών σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας…..…56

**Πίνακας 9**: Γνώσεις και εκπαίδευση των σχετικά με την επαγγελματική υγεία……57

Πίνακας 10: Ερωτήσεις γνώσεων για την επαγγελματική υγεία……………………55

Πίνακας 11: Βαθμολογία γνώσεων φοιτητών……………………………………….64

Πίνακας 12: Μεταβολές του συντελεστή αξιοπιστίας………………………………66

Πίνακας 13: Συσχέτιση βαθμολογίας με δημογραφικά και λοιπά στοιχεία………...72

Πίνακας 14: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση…………………………..73

**Γράφημα1** :Έτος φοίτησης σπουδών……………………………………..………....50

**Γράφημα 2:** ποσοστό των φοιτητών που εργάζονταν…………………………...…..52

**Γράφημα 3:** Ενημέρωση φοιτητών σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας…….54

Γράφημα 4: παρακολούθηση του μαθήματος Υγιεινή της Εργασίας…………..…...55

Γράφημα 5: Βαθμολογία γνώσεων φοιτητών…………………………………...…..63

Γράφημα 6:Βθμολογία γνώσεων και παρακολούθηση μαθήματος………..…….….68

Γράφημα 7: η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν γνώριζαν οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία……………………………………….…69

Γράφημα 8: Η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν γνώριζαν οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία………………………………………….70

Γράφημα 9: Συσχέτιση βαθμολογίας και Πρώτες Βοήθειες………………………...70

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο Π.Ο.Υ αναφέρει πως η Επαγγελματική υγεία ασχολείται με όλες τις πτυχές της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας και έχει μια ισχυρή έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη των κινδύνων. Η υγεία των εργαζομένων έχει διάφορους καθοριστικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων κινδύνου στο χώρο εργασίας που οδηγεί σε καρκίνους, ατυχήματα, μυοσκελετικές παθήσεις, αναπνευστικές παθήσεις, απώλεια ακοής, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, διαταραχές που σχετίζονται με το στρες και τις μεταδοτικές ασθένειες και άλλα. .Πρόκειται δηλαδή για μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της υγείας και της εργασίας. Ο ΠΟΥ εισήγαγε την έννοια το 1950 ως: «την προώθηση και διατήρηση του υψηλότερου βαθμού της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα»

Στόχος των υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας είναι να αλλάξει το εργασιακό περιβάλλον σε συνεργασία με τον εργαζόμενο, προκειμένου να διατηρείται ή να βελτιώνεται η υγεία και η ασφάλεια για όλα τα άτομα. Αποτελείται κατά κύριο λόγο από διαδραστικές δεξιότητες ομαδικής συνεργασίας, ενημερώσεις, εκπαίδευση, την παροχή συμβουλών, την κατάρτιση, τις δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης των υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας και την ανάπτυξη νοσηλευτικής επιστήμης και έρευνας (FOHNEU, 2002).

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να εξετάσει τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των προπτυχιακών φοιτητών όσον αφορά στην επαγγελματική υγεία ή υγιεινή της εργασίας (occupational health). Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να εξετάσει αν το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών της νοσηλευτικής διαφέρει σε σχέση με το έτος φοίτησης καθώς και με την παρακολούθηση ή όχι, προηγουμένως του μαθήματος »υγιεινή της εργασίας».

Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα από Σεπτέμβριο του 2015 έως και το Φεβρουάριο του 2016 στους προπτυχιακούς φοιτητές της τμήματος νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν ήταν 120, στο πλαίσιο των μαθημάτων του 2ου έτους της «Κοινοτικής Νοσηλευτικής» και του 3ου έτους, της «Υγιεινής της Εργασίας».

Πιο συγκεκριμένα, το εργαλείο που δημιουργήθηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά, αφορά σε 56 ερωτήσεις που σχετίζονται με βασικές γνώσεις στην επαγγελματική υγεία και αναφέρονται στις ακόλουθες ομάδες παραγόντων κινδύνου:

* Γενικές ερωτήσεις για την επαγγελματική υγεία
* Βιολογικοί παράγοντες
* Χημικοί παράγοντες
* Περιβαλλοντικοί παράγοντες
* Φυσικοί παράγοντες
* Απόβλητα
* Πυρασφάλεια
* Εργονομικοί παράγοντες
* Οργάνωση εργασίας- Ψυχολογικοί παράγοντες
* Κίνδυνοι για ατυχήματα

Στο γενικό μέρος γίνεται μια ανασκόπηση στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία και παρατίθενται σχετικά άρθρα και έρευνες. Όσον αφορά στη διεθνή βιβλιογραφία υπήρξε περιορισμός άρθρων στην αγγλική γλώσσα Το κεφάλαιο 1 ξεκινά με τον ορισμό της επαγγελματικής υγείας και κάνει αναφορά στον σκοπό. Στο κεφάλαιο 2 υπάρχει συγκριτική αναφορά όσον αφορά στην επαγγελματική υγεία ανάμεσα στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες.

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας, το υλικό, η μεθοδολογία και εν συνεχεία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας μετά από την στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των στοιχείων από τα ερωτηματολόγια που είχαν διανεμηθεί στους φοιτητές της νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Στο τελευταίο μέρος γίνεται σχολιασμός των αποτελεσμάτων, γίνεται αναφορά σε παλαιότερες έρευνες και τέλος διατυπώνονται και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα της μελέτης.

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζεται ο όρος της επαγγελματικής υγείας σύμφωνα με την επιτροπή της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας καθώς και ο σκοπός της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας. Στην συνέχεια παρατίθεται η ιστορική αναδρομή της επαγγελματικής υγείας από την Αναγέννηση μέχρι σήμερα και οι νόμοι που τη διέπουν. Στην συνέχεια γίνεται λόγος για τους παράγοντες κινδύνου αναλυτικά καθώς και τα μέτρα ατομικής προστασίας. Το κεφάλαιο αυτό τελειώνει με τα ποσοστά επαγγελματικών ατυχημάτων στην Ελλάδα από το 2010 – 2014.

**1.1 Τι είναι επαγγελματική της υγείας**

**1.1.1 Ορισμός της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία**

Το 1950 η κοινή επιτροπή της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγεία κατά την εργασία δήλωσε ότι «Η υγεία κατά την εργασία θα πρέπει να στοχεύει στην προώθηση και τη διατήρηση του υψηλότερου βαθμού σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα, την πρόληψη μεταξύ των εργαζομένων παρεκκλίσεων στην υγεία λόγω των όρων εργασίας τους, την προστασία των εργαζομένων κατά την απασχόλησή τους από κινδύνους που προκύπτουν από παράγοντες δυσμενείς για την υγεία, τη θέση και τη διατήρηση των εργαζομένων σε ένα εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις φυσιολογικές και ψυχολογικές τους ικανότητες.» Συνοπτικά: «η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο και κάθε ανθρώπου στην εργασία του» (Stellman, 1998).

**1.1.2 Τι είναι η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας**

*Επαγγελματική νοσηλευτική (occupational Health Nursing) είναι η μελέτη και η εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής και των ενεργειών της δημόσιας υγείας, με σκοπό την διατήρηση, προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας ατόμων και ομάδων στο χώρο εργασίας τους. (*Brown, 1981)

**1.1.3. Σκοπός της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας**

Σκοπός της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας είναι η διασφάλιση της υγείας, της ασφάλειας και της ευζωίας των εργαζομένων. Αυτό λαμβάνει χώρα μέσα από την αξιολόγηση, την παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων και την προώθηση της κατάστασης της υγείας μέσω έλεγχου και παρακολούθησης των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία στο περιβάλλον της εργασίας καθώς και την ανάπτυξη στρατηγικών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και το συνολικό περιβάλλον (FOHNEU 2010).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η Υγιεινή της Εργασίας στόχο έχει την αναγνώριση και τον έλεγχο όλων των χημικών, φυσικών, μηχανικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων στο χώρο της εργασίας, όπου μπορούν να φέρουν σε κίνδυνο την ζωή των εργαζομένων ακόμα και να επιφέρουν θάνατο, ότι οι απαιτήσεις εργασίας είναι προσαρμοσμένες στα χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου, δηλαδή στις ατομικές ανατομικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές ικανότητες τέλος στην εύρεση αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία αυτών που είναι ιδιαίτερα τρωτοί σε ενάντιες συνθήκες εργασίας (Φουντούκη και Θεοφανίδης 2010).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. μόνο το 15% των εργαζομένων παγκοσμίως έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας, πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, επίβλεψη της υγείας, εκπαίδευση σε ασφαλείς μεθόδους εργασίας, πρώτες βοήθειες και την παροχή συμβουλών των εργοδοτών στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (WHO, 2015)

**1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Οι κίνδυνοι στην καθημερινότητα των ανθρώπων υπήρχε πριν ακόμα την βιομηχανική επανάσταση και την έλευση της βιομηχανικής εργασίας. Ο Ιπποκράτης προειδοποιούσε τους γιατρούς για ασθένειες προερχόμενες από το περιβάλλον, τον τρόπος ζωής, και το επαγγελματική υπόβαθρο ώστε να προσδιοριστεί η αιτιολογία αλλά και η θεραπεία. Ο Bernandino Ramazzini (1633-1714) θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής της εργασίας ενώ η πρώτη νοσηλέυτρια, Phipippa Flowerday, εμφανίστηκε το 1878, στην αγγλική βιομηχανία Colman προσφέροντας υπηρεσίες πρώτων βοηθειών και φροντίδα εργαζομένων στα σπίτια τους ακλουθώντας κανόνες της κοινοτικής νοσηλευτικής.

Μόλις τον προηγούμενο αιώνα, η επαγγελματική υγεία αναπτύχθηκε ως ένα μέρος της κοινοτικής νοσηλευτικής στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική ενώ την Ελλάδα, ο επισκέπτης υγείας ήταν εκείνος που ασχολείτο με θέματα δημόσιας υγείας και φροντίδας στο σπίτι μέχρι το 1980. Μετά την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (L.1397 / 1983, L.1568 / 1985), οι νοσηλευτές που αποφοιτούν από σχολές και τεχνολογικά ιδρύματα της ασχολούνται με την κοινοτική Νοσηλευτική.

Σήμερα η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και σε σε όλο τον κόσμο είναι οργανωμένη και παραδίδεται με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, από τους αποφοίτους των διαφόρων επιπέδων της εκπαίδευσης(Τζιαφέρη Σ. 2006)

**1.3 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

Παρακάτω γίνεται λόγος για τις νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων. Εκτός όμως από τους νόμους η Ευρωπαϊκή Ένωση τα τελευταία χρόνια έχει θεσμοθετήσει κανονισμούς που αφορούν στην ρύπανση του περιβάλλοντος από εγκαταστάσεις, υγρά και στερεά απόβλητα και οδηγίες όπου η χώρα μας έχει πλήρως εναρμονιστεί.

* **Ν.1568/85 (**ΦΕΚ 177/Α/18.10.1985) "Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων".
* **Ν.3850/2010** (ΦΕΚ 84/Α/2.6.2.1.) " Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων".
* **Π.Δ. 294/88** (ΦΕΚ 138/Α/21.6.1988) "Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφαλείας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του άρθρου 1. παραγράφου 1 του Ν.1568/85".
* **Π.Δ. 17/96** (ΦΕΚ 11/Α/18.1.96) "Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ (11/Α).
* **Π.Δ. 159/99** (ΦΕΚ 157/Α/3.8.99) "Τροποποίηση του Π.Δ. 17/96 και του Π.Δ. 70Α/88 "προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμίαντο κατά την εργασία" όπως αυτό τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 175/97 (150/Α).
* **Ν. 3144/03** (ΦΕΚ 111/Α/8.5.03) "Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις" (αρθ. 9)
* **Ν. 3227/04** (ΦΕΚ 31/Α/9.2.04) "Μέτρα για την αντιμετώπιση της ανεργίας και άλλες διατάξεις" (κεφ. Ε αρθ.29 τροπ. του Ν.3144/03)
* **Ν. 3385/05 (**ΦΕΚ 210/Α/19.8.05) "Ρυθμίσεις για την προώθηση της απασχόλησης, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και άλλες διατάξεις"

**1.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚOI ΚΙΝΔΥΝOI**

**1.4.1. Τι είναι επαγγελματικός παράγοντες κινδύνου**

Ο επαγγελματικός κίνδυνος (occupation hazard) αναφέρεται σε όλους εκείνους τους παράγοντες που υπάρχουν στο χώρο εργασίας όπως οι χημικές ουσίες, οι μικροοργανισμοί, φυσικοί παράγοντες ή φυσικές καταστάσεις και προκαλούν ασθένειες ή τραυματισμούς. Διακρίνονται σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου (Τζιαφέρη, 2006)

Επαγγελματική νόσος ορίζονται τα νοσήματα προερχόμενα από την εργασία. Το άρθρο 40 του Κώδικα του ΙΚΑ (ΦΕΚ132/Β/79) αναγνωρίζει 24 νοσήματα οφειλόμενα σε χημικούς παράγοντες, 7 λοιμώδη νοσήματα, 10 νοσήματα προερχόμενα από φυσικούς κινδύνους και 11 νοσήματα προερχόμενα από έναν και περισσότερους επαγγελματικούς κινδύνους (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και Σουρτζή, 2012).

**1.4.2. Βιολογικοί παράγοντες**

Οι βιολογικοί παράγοντες έχουν την δύναμη να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα μέσω ασυνέχειας του δέρματος ή μέσω βλεννογόνων επιφανειών. συνήθως οι µμικροοργανισμοί µμεταδίδονται µε την τροφή και το νερό, με άµεση επαφή µε µολυσµένα άτοµα ή ζώα, με σταγονίδια του βήχα, με έµµεση επαφή µε αντικείμενα και με εισπνεόμενα βιοαεροζόλ (Καλοκαιρινού Αναγνωστοπουλου και Σουρτζή, 2012).

Μία περίπτωση οξείας λοίμωξης HCV μετά από βιολογικό ατύχημα συνέβη σε φοιτήτρια νοσηλευτικής στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Πάντοβας μετά από προσπάθεια της φοιτήτριας να κάνει αναγόμωση της βελόνας. Τραυματίστηκε στο δεύτερο δάχτυλο του δεξιού της χεριού μετά από αιμοληψία σε μία ασθενή 72 χρόνων. Η φοιτήτρια υποβλήθηκε σε αγωγή με ριμπαβιρίνη. Η έρευνα, λοιπόν αυτή υπέδειξε ότι οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να συμβουλεύονται σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ότι όλες οι περιπτώσεις τραυματισμού πρέπει να αναφέρονται αμέσως και να τηρούνται οι προβλεπόμενες διαδικασίες (Scaggiante και συν. 2013).

Σε μία άλλη έρευνα που αφορούσε τα βιολογικά ατυχήματα εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης πραγματοποιήθηκε στο Παιδιατρικό νοσοκομείο Burlo Garofolo, στην Τεργέστη, στα τμήματα παιδιατρικής, μαιευτικής, χειρουργικής και ογκολογίας κατά την διάρκεια των ετών 2012-2013. 230 περιστατικά ατυχημάτων αναφέρθηκαν Συγκεκριμένα 158 ατυχήματα συνέβησαν το 2012, συμπεριλαμβανομένων 55 τραυματισμών από τυχαίο τρύπημα της βελόνας (34,81%), 59 ατυχήματα από πιτσιλίες αίματος (37,34%), και 44 ατυχήματα από μολυσμένα εργαλεία (27,84%). Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν μεταξύ των γιατρών σε σχέση με τους νοσηλευτές από βελόνα σύριγγας 34.81% έναντι 25,94%.(Εικόνα 1) Και σε αυτή την έρευνα τα ατυχήματα οφείλονταν σε λανθασμένες κινήσεις αναγόμωσης των βελονών μετά τη χρήση. Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης που να έχουν μολυνθεί με HCV, HBV ή HIV. Λόγω εφαρμογής του πρωτοκόλλου ασφάλειας τα βιολογικά ατυχήματα μειώθηκαν σε 61% τον επόμενο χρόνο (Parco και συν. 2015).



**Εικόνα 1 Σήμα Βιολογικού Κινδύνου**

**Απόβλητα**

Τα απόβλητα υγειονομικών μονάδων διακρίνονται σε:

* Αστικά Στερεά Απόβλητα
* Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά,
* Μικτά επικίνδυνα Απόβλητα, με ταυτόχρονα μολυσματικό και τοξικό χαρακτήρα και
* Άλλα Επικίνδυνα Απόβλητα, αμιγώς τοξικού χαρακτήρα

Η διαχείριση των αποβλήτων, που προέρχονται από υγειονομικές μονάδες, πρέπει να διέπεται από τους κανόνες υγιεινής έτσι ώστε να μην δημιουργεί κινδύνους για το περιβάλλον αλλά και τη δημόσια υγεία. *Η ορθολογική διαχείριση των Αποβλήτων από Υγειονομικές Μονάδες (ΑΥΜ) διέπεται τόσο από τις αρχές προστασίας του περιβάλλοντος και της δημόσιας υγείας, όσο και της περιβαλλοντικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), η οποία δίνει έμφαση στην πρόληψη και ελαχιστοποίηση της παραγωγής και επικινδυνότητας των αποβλήτων.*(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2012).

Θεσμικό πλαίσιο

* Με το Νόμο 4042/2012 (ΦΕΚ 24 Α): «Ποινική προστασία του περιβάλλοντος − Πλαίσιο παραγωγής και διαχείρισης αποβλήτων κλπ.» έγινε η εναρμόνιση με την Αναθεωρημένη Οδηγία για τα απόβλητα 2008/98/ΕΚ.
* Η ΚΥΑ οικ.146163/2012 (ΦΕΚ 1537 Β): «Μέτρα και Όροι για τη Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων» αντικαθιστά την ΚΥΑ H.Π. 37591/2031/2003(ΦΕΚ 1419 Β) και αποσκοπεί στη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου διαχείρισης των ΑΥΜ και στην πλήρη συμβατότητα με την Οδηγία 2008/98 ΕΚ και το Ν.4042/2012.
* Η οικ.33312/4110/3.7.12 Απόφαση περί «Ειδικού Εθνικού Σχεδίου Διαχείρισης Επικίνδυνων Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων (ΕΣΔΕΑΥΜ), στοχεύει στην ανάπτυξη και εφαρμογή μίας ευέλικτης, οικονομικά βιώσιμης και αποτελεσματικής πολιτικής στον τομέα της διαχείρισης των ΑΥΜ, προσαρμοσμένης στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της χώρας. Αντικείμενο του ΕΣΔΕΑΥΜ αποτελεί κυρίως η διαχείριση των επικινδύνων αποβλήτων που παράγονται από ΥΜ (ΕΑΥΜ) και ο χωρικός προσδιορισμός των κατάλληλων εγκαταστάσεων για τη διαχείρισή τους.

Σε μία μελέτη που έγινε σε μία περίοδο επτά μηνών από τον Απρίλιο του 2013 έως τον Οκτώβριο 2013 σε ένα νοσοκομείο, 500 κλινών ο μέσος όρος βιοϊατρικών αποβλήτων ήταν 0,8 kg / κλίνη / ημέρα. Διαπιστώθηκε ότι τα απόβλητα συλλέγονται σε προγραμματισμένους χρόνους στο (99,6%) Ωστόσο, η συμμόρφωση των υπάλληλων φορώντας τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) ήταν κακή και κυμάνθηκε 1,22 έως 1,84%. (Kumar A και συν. 2015).



**Εικόνα 2: Κάδος απόρριψης μολυσματικής βελόνας**

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση των αποβλήτων της υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας. Οι γνώσεις και η στάση τους ως προς την διαχείριση των υγειονομικών αποβλήτων είναι σε σχεδόν άριστο σχεδόν επίπεδο. Ωστόσο είναι αναγκαίο η συμμόρφωση των ασθενών και των συνοδών καθώς είχαν δυσκολία να ξεχωρίσουν τα δοχεία απόρριψης (Εικόνα 2) υγειονομικών αποβλήτων (Shivalli, [Sanklapur V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sanklapur%20V%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25506075), 2015).

**1.4.3. Χημικοί παράγοντες**

Χημικοί παράγοντες είναι όλες εκείνες οι χημικές ενώσεις που συναντούμε στα φυτοφάρμακα, στα φάρμακα για τα ζώα ή τους ανθρώπους καθώς επίσης τα λιπάσματα ,τις σκόνες, τους καπνούς, τα αέρια και τους ατμούς (Κάλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου και Σουρτζή, 2012)

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση σχεδόν το ¼ των εργαζομένων εκτίθενται σε χημικούς καρκινογόνους παράγοντες. Ενώ 16% αυτών χειρίζονται επικίνδυνες ουσίες και 22% αυτών αναφέρουν ότι εισπνέουν ατμούς ή καπνούς σχεδόν το ¼ του συνολικού χρόνου εργασίας τους. Μεγάλος είναι και ο συνολικός χρόνος που χάνεται λόγω κακής επαγγελματικής υγείας (350 εκ. εργάσιμων ημερών) ενώ πάνω από 7 εκ. εργαζομένων κάνουν λόγο για εμφάνιση παθήσεων που σχετίζονται με τις χημικές ουσίες που έρχονται σε επαφή. Οι δερματικές παθήσεις και το άσθμα είναι οι κυριότερες. (Υπουργείο Υγείας και κοινωνικών ασφαλίσεων,2010).

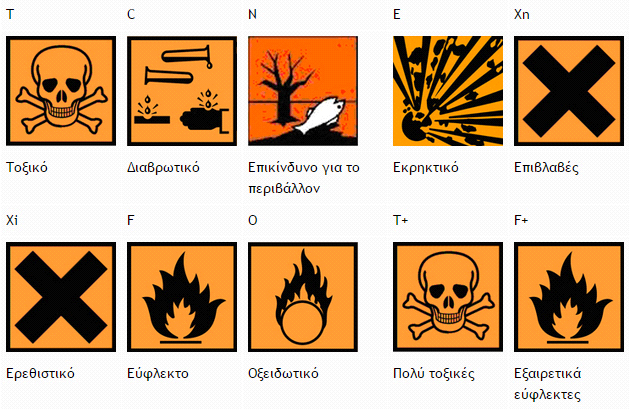
Οι χημικοί παράγοντες δεν αφορούν μόνο τους επαγγελματίες υγείας άλλα και ένα πλήθος άλλων εργαζομένων (βιομηχανικοί εργάτες, αγρότες κ.α.) όμως οι επαγγελματίες υγείας έχουν την εκπαίδευση, γνωρίζουν τους τρόπους προφυλάξεις από τους χημικούς παράγοντες, τον σωστό χειρισμό αυτών καθώς και τους κανόνες ασφαλείας.

Σε μία μελέτη ανασκόπησης που διεξήχθη το 2014 και αφορούσε την Ευρωπαϊκή Ένωση των 25 εντοπίστηκαν 308 χημικοί και βιολογικοί κινδύνων που μπορεί να ευθύνονται για τουλάχιστον 693 άμεσες εκθέσεις χημικών και βιολογικών κινδύνων. Οι ομάδες που διέτρεχαν περισσότερο κίνδυνο ήταν τέσσερις. Τεχνικοί, αγρότες, εργάτες στον δήμο, και εργαζόμενοι στις βιομηχανίες. Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι το κόστος κυμαίνεται από 2900 ευρώ έως 126.000 ευρώ ανά υπόθεση / έτος. (Montano, 2014)

Μεγάλο όγκο στην βιβλιογραφία καταλαμβάνουν τα κυτταροτοξικά φάρμακα όπου αποκλειστικά οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται με την παρασκευή τους και οι επιπτώσεις στην υγεία τους από λανθασμένο χειρισμό επιφέρουν προβλήματα στον οργανισμό αυτών. Έτσι λοιπόν είναι αναγκαία η συνεχιζόμενη κατάρτιση και εκπαίδευση τους λόγω της αυξανόμενης τάσης στη χρήση κυτταροτοξικών φαρμάκων, κυρίως στη θεραπεία του καρκίνου. Σε ένα νοσοκομείο στην Μαλαισία αναζητήθηκαν οι γνώσεις, η στάση και οι πρακτικές 96 νοσηλευτών στον χειρισμό κυτταροτοξικών φαρμάκων κατά του καρκίνου μέσω μιας προοπτική μελέτης πριν και μετά την παρέμβαση του φαρμακοποιού

Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 32.2χρόνια. Οι περισσότεροι από αυτούς ήταν γυναίκες (93,8%) και παντρεμένες (72,9%). Η μελέτη αυτή έδειξε ότι μετά την παρέμβαση του φαρμακοποιού ως προς τις γνώσεις, τις στάσεις και τα πρωτόκολλα ασφάλειας ως προς τον χειρισμό των φαρμάκων αυξήθηκε η μέση βαθμολογία γνώση των νοσηλευτών σημαντικά από 45.5% σε 73.4% (Keat και συν 2013).

Αντίστοιχη πιλοτική μελέτη που αφορούσε στην Ελλάδα και δημοσιεύτηκε στο ελληνικό περιοδικό <<Νοσηλευτική>> το 2006 κάνει λόγο για την ανάγκη ενημέρωσης του προσωπικού σε θέματα υγιεινής και την αναγνώριση και στην εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου (Εικόνα 3). Το ίδιο άρθρο κάνει λόγο για τη μη νομοθετημένη υποχρέωση της Ελλάδας στην καταγραφή των παραγόντων κινδύνων και την εφαρμογή της νομοθεσίας (Τζιαφέρη, 2006).



**Εικόνα 3 Σήματα Χημικού Κινδύνου**

**1.4.4. Φυσικοί παράγοντες**

Οι κίνδυνοι προερχόμενοι από τον άνθρωπο ή την φύση έχουν την δύναμη να προκαλέσουν θάνατό η αναπηρία. Στους φυσικούς κινδύνους κατατάσσονται οι σεισμοί, οι πλημμύρες, οι εκρήξεις ηφαιστείων κ.α καθώς και τα απορρίμματα, ο θόρυβος, τα ατυχήματα είναι φυσικοί κίνδυνοι ανθρώπινης προέλευσης. (Καλοκαιρινου- Αναγνωστοπούλου και Σουρτζή, 2012)

Οι φυσικοί παράγοντες κινίνου αφορούν τον θόρυβο, τον φωτισμό, την θερμοκρασία, τον αερισμό στον χώρο εργασίας καθώς και την ακτινοβολία. Αναλυτικά η οριακή τιμή έκθεσης στον θόρυβο είναι τα 8οdb. Αντίστοιχα ο τεχνικός φωτισμός πρέπει να έχει χαρακτηριστικά τετραπλάσια του φυσικού ενώ η ιδανική θερμοκρασία για σωματική εργασία είναι 20-22οC. (Βελονάκης και Σουρτζή 2009)

Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν έχουν μελετηθεί εκτενώς οι κίνδυνοι που απορρέουν από τους φυσικούς παράγοντες (Τζιαφέρη Σ. 2006). Ωστόσο, μία έρευνα που διεξήχθη σε δύο  νοσοκομεία, το ένα στον νομό της Αττικής και το άλλο στο νομό της Θεσσαλονίκης μετρήθηκαν ο θόρυβος και παράμετροι μικροκλίματος και διαπιστώθηκε ότι απαιτείται έλεγχος και λήψη διορθωτικών μέτρων. Το κυριότερο συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των θεμάτων που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια στα νοσοκομεία, την ουσιαστική εφαρμογή της ισχύουσας ελληνικής νομοθεσίας και την εκτενέστερη μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας από φυσικούς παράγοντες κινδύνου.(Τζιαφέρη, 2006)

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που αφορούν στους φυσικούς παράγοντες κινδύνου. Σε μία περιγραφική μελέτη που έγινε σε γενικό νοσοκομείο, στη βορειοδυτική περιοχή της πολιτείας του Rio, Grande do Sul, το πρώτο εξάμηνο του 2011 και οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να παρατηρούσουν τους φυσικούς και χημικούς παράγοντες διαπιστώθηκε η έλλειψη γνώσεων των νοσηλευτών. Έτσι λοιπόν είναι αναγκαία η συνεχιζόμενη ενημέρωση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους φυσικούς επαγγελματικούς κινδύνους ([SulzbacherHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sulzbacher%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23681375" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sulzbacher%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23681375"E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sulzbacher%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23681375), Fontana 2013). Κοινό στοιχείο της ελληνικής και διεθνής έρευνας είναι η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επαγγελματικής υγείας.

Το πώς επηρεάζει ο θόρυβος την εργασία των νοσηλευτών το αποδεικνύει μία έρευνα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Το επίπεδο θορύβου είναι υπεύθυνο στην σωστή αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και την διατάραξη της διαδικασίας κατά τη λήψη αποφάσεων. Ο στόχος της μελέτης αυτής είναι να προσδιοριστεί ποσοτικά το επίπεδο του θορύβου. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι οι νοσηλεύτριες που δούλευαν περισσότερα χρόνια στα επείγοντα περιστατικά αντιλαμβάνονταν τον θόρυβο ως πιο δυνατό σε σχέση με νοσηλεύτριες με λιγότερα χρόνια εμπειρίας (Graneto J, Damm 2013).

Έτσι λοιπόν τα νοσοκομεία με καλύτερη υποδομή, με σωστό περιβάλλον εργασίας έχουν καλύτερα αποτελέσματα και λιγότερο επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια εργασίας (McHugh, Ma 2014).

**1.4.5.** **Εργονομικοί παράγοντες**

Οι εργονομικοί παράγοντες κινδύνου αφορούν κυρίως τα μυοσκελετικά προβλήματα και τα ατυχήματα που απορρέουν από την εργασία. Οι εργονομικοί παράγοντες αφορούν σε ένα μεγάλοπλήθος εργαζομένων. Υπάρχει εκτενέστατη αναφορά ερευνών όσον αφορά αυτά τα προβλήματα και στην ελληνική και την διεθνή βιβλιογραφία. Στην Ευρώπη είναι το συνηθέστερο πρόβλημα που απορρέει από την εργασία και αφορά πλήθος εργαζομένων (ΤσαμκόσογλουHYPERLINK http://artemis-new.cslab.ece.ntua.gr:8080/jspui/browse?type=author&value=%CE%A4%CF%83%CE%B1%CE%BC%CE%BA%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%BB%CE%BF%CF%85+%CE%92%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BF%CF%82, 2016).

Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό, τα μυοσκελετικά προβλήματα κατέχουν κύριο ρόλο λόγω του χειρισμού των ασθενών στον χώρο του νοσοκομείου. Αυτό γίνεται εύκολα κατανοητό από το γεγονός πως η συχνότητα των νοσημάτων αυτών είναι υψηλή στο νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω συχνών απουσιών από την εργασία που σχετίζονται με μυοσκελετικά προβλήματα ενώ παράλληλα μειώνεται η παραγωγή. Επί του παρόντος πραγματοποιούνται μελέτες ως προς την εργονομία του χώρου εργασίας, την οργάνωση της εργασίας και την εκπαίδευση των νοσηλευτών. Σκοπός των ερευνών αυτών είναι η μείωση και η πρόληψη των μυοσκελετικών προβλημάτων ([HYPERLINK "http://www.iatrotek.org/search02.asp?auID=40804"Μέλλου](file:///C:\Users\user\Downloads\Μέλλου) και Σουρτζή 2003).

Μία συγχρονική μελέτη ανάλυσε τα κύρια μυοσκελετικά συμπτώματα που παρουσιάζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό και απέδειξε πως ο κύριος όγκος των μυοσκελετικών προβλημάτων εμφανίζονται στην οσφυϊκή χώρα (57%), τον ώμο (52%), και το αυχένα (48%) και ταχτοποιήθηκαν ως οι πλέον πληγείσες περιοχές. Προηγούμενες αναρρωτικές άδεια σχετίζεται με τον πόνο στα γόνατα και στα άνω άκρα. (Moreira και συν 2013) ενώ μια πανεθνική έρευνα στην Ταιβάν από το 2003 - 2010 κάνει λόγο για τον αυξημένο κίνδυνο που έχουν οι νοσηλευτές σε σχέση με άλλα επαγγέλματα. Συνολικά 3.914 νοσηλευτές έλαβαν μέρος μαζί με 11.744 μη νοσηλευτές ως ομάδα σύγκρισης. Τα αποτελέσματα αυτής είναι τα εξής: 3004 μυοσκελετικά προβλήματα συνέβησαν μεταξύ των νοσηλευτών (76.24%) και 7779 (65,79%) σε μη-νοσηλευτές (Εικόνα 4). Ως πιο κοινά προβλήτα αναφέρθησαν η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, οσφυαλγία, επικονδυλίτιδα, και το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα (Μoreira και συν, 2014).



**Εικόνα 4 : Ισχιακός πόνος**

Στην Ελλάδα μία πρόσφατη έρευνα όπου πήραν μέρος 410 νοσηλευτές όπου εργάζονται σε νοσοκομεία, γηροκομεία, σε κέντρα υγείας και ιδρύματα κοινωνικής ασφάλισης έδειξε ότι το 62% των νοσηλευτών δήλωσε κάποιο είδος προβλήματος στην σπονδυλική στήλη. Το 35,4% ανέφερε ότι αυτή η ασθένεια εμφανίστηκε για πρώτη φορά, αμέσως μετά το διορισμό τους και το 60,2% πιστεύει ότι η κύρια αιτία προβλήματος στην σπονδυλική στήλη προέρχεται από την μεταφορά των ασθενών ή βαρίων αντικείμενων. Το 62,5% των νοσηλευτών ανέφερε ότι προβλήματα της σπονδυλικής στήλης στήλη τους αναπτύχθηκε λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού (Konstantopoulo και συν, 2013).

Συνοψίζοντας, όλες οι έρευνες που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό κάνει λόγο για πλήθος μυοσκελετικών προβλημάτων με εστίαση στην μέση και τον αυχένα.

**1.4.6. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου**

Κάνοντας λόγο για τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κίνδυνου γίνεται αναφορά στο stress που βιώνει ο εργαζόμενος κατά την διάρκεια της εργασία του, την επαγγελματική εξουθένωση (burn out) από το κυλιόμενο ωράριο την νυχτερινή εργασία τις υπερωρίες, και τις πολλές ώρες συνεχούς εργασίας και τέλος στην ηθική παρενόχληση (mobbing) από τον ανώτερο ή από τους συναδέλφους**.**

Σε μία έρευνα αναζητήθηκε το επίπεδο άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας και διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία. 112 νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων του νομού Αττικής σε έλαβαν μέρος. Οι απαντήσεις δόθηκαν βάσει της κλίμακας Likert τεσσάρων σημείων (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 68,8% των νοσηλευτών ένιωθε ανασφάλεια, το 41,1% είχε άγχος, το 39,3% διακατεχόταν από εσωτερική ένταση και το 17,8% αισθανόταν αναστάτωση. Αντιθέτως, το 83,1% ανέφερε ότι είχε αυτοπεποίθηση. Εύκολα κουραζόταν το 68,8% των νοσηλευτών, ενώ το 17,4% δεν μπορούν να ξεπεράσουν εύκολα τις δυσκολίες, το 13,4% των νοσηλευτών απάντησε ότι τους λείπει η αυτοπεποίθηση και ότι προσπαθούν να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν μιας δυσκολίας 10,7%, ένα ποσοστό 9% απάντησε οτι δεν αξίζουν τίποτε και ένα μικρό ποσοστό απάντησε πως έχουν συχνά τάσεις αυτοκαταστροφής (0,9%). Η μελέτη αυτή έδειξε να υπάρχει συσχετισμός μεταξύ τμήματος εργασίας των νοσηλευτών με τη γενικότερη συναισθηματική τους κατάστασης, με το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τα έτη εργασίας καθώς και την εκπαίδευση. Η έρευνα αυτή απέδειξε την ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των αρνητικών τους συναισθημάτων τους (Παπαγεωργίου και συν 2007).

Υπάρχει συσχετισμός ψυχικής υγείας και εργασιακού στρες, ο οποίος μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας για μετέπειτα διαταραχές της ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού και αυτό λόγω φόρτου εργασίας, αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα, διακρίσεις στον χώρο εργασίας μεταξύ συναδέλφων, διαμάχη με τους γιατρούς, ανεπαρκής προετοιμασία για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των συγγενών τους, προβλήματα με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους και επαφή με τον θάνατο (Μουστάκα και συν 2011).

Η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται ως επαγγελματικός κίνδυνος, και νοσηλευτές έχουν υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης (Ding Y. 2015). Μία επιδημιολογική μελέτη σε 188 νοσηλευτές χειρουργείου. χρησιμοποιώντας το εργαλείο Maslach Burnout (MBI), το οποίο είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο που αξιολογεί το σύνδρομο Burnout, συσχέτισε την επαγγελματική εξουθένωση με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, φόρτο εργασίας, κοινωνική και οικογενειακή ζωή, δραστηριότητες ελεύθερο χρόνο και σωματικές δραστηριότητες. επικράτηση του συνδρόμου Burnout ήταν υψηλότερη (10.1%) και 55, 4% των ατόμων είχαν προδιάθεση να αναπτύξουν αυτό το σύνδρομο. Η ανάλυση του δείγματος των νοσηλευτών που μελετήθηκαν έδειξε ότι οι περισσότεροι ήταν άτεκνες παντρεμένες γυναίκες, άνω των 35 ετών, που εργάζονται για 36 ώρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο, με λίγα χρόνια εμπειρίας (2-6) μετά την αποφοίτηση και χωρίς επιπλέον απασχολήσεις (RibeiroHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ribeiro%20VF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=24860618" και συν 2014).



**Εικόνα 5: Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλεύτριας**

Ως Mobbing ορίζεται το φαινόμενο παρενόχλησης σε επαγγελματικό επίπεδο και αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα ψυχικής και πνευματικής ισορροπίας των εργαζομένων με συνέπεια να καταστέλλεται η εύρυθμη λειτουργιά των οργανισμών. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξητική τάση (Κοινης Α. και συν 2016)

Το Mobbing εντοπίστηκε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1980 από τον Leymann, ο οποίος περιέγραψε μια σοβαρή μορφή της ψυχοκοινωνικής αγωνία σχετιζόμενη με την εργασία που προκλήθηκε από ανταγωνιστικές συμπεριφορές από ένα ή περισσότερα άτομα που εμφανίζεται για έξι ή περισσότερους μήνες μέχρι τα θύματα να αισθάνονται αναγκασμένοι να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο που περιλαμβάνει πολλά πλευρές της σύγχρονης κοινωνίας, αλλά μόνο πρόσφατα , άρχισε να αναγνωρίζεται μεταξύ των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στον τομέα της υγείας στην Πορτογαλία, το 51% των επαγγελματιών του τομέα της υγείας είχε εκτεθεί σε λεκτική κακοποίηση κατά το τελευταίο έτος και 60% για bullying. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία, το 50% των νοσηλευτών είχαν εκτεθεί σε συμπεριφορές εκφοβισμού μία ή περισσότερες φορές το προηγούμενο έτους. Σήμερα, η διεθνής βιβλιογραφία δίνει ευρήματα πολλών κλινικών μελετών για το «σύνδρομο mobbing», αλλά, παρά τις οικονομικές τ απώλειες και την κοινωνική σημασία δεν έχει σαφή νοσολογική ορισμό HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Signorelli%20MS%5Bauth%5D"(((ΣΣ (Salvina και συν).

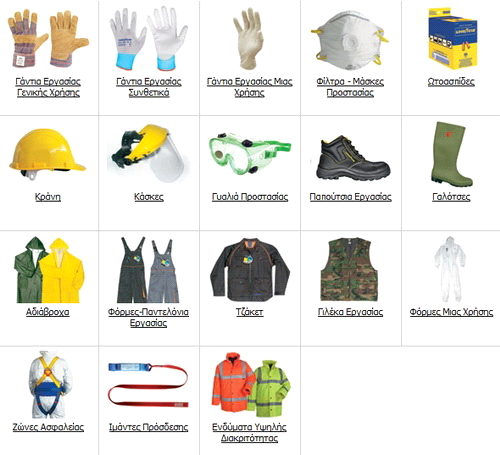
Μια συγχρονική μελέτη στην Κίνα χρησιμοποίησε ένα δείγμα 442 γενικών γιατρών και 398 νοσηλευτών από 90 νοσοκομεία με σκοπό να προσδιορίσει τους παράγοντες κινδύνου της σωματικής βίας. Συνολικά 106 από τους 840 (12,6%) ερωτηθέντες ανέφεραν ότι τους επιτέθηκαν σωματικά στο χώρο εργασίας τους κατά τους προηγούμενους 12 μήνες. Οι περισσότεροι δράστες ήταν συγγενείς των ασθενών (62,3%), ή ο ίδιος ο ασθενή ς (22,6%). Το 73,6% των δραστών ήταν ηλικίας μεταξύ 20 και 40 ετών. Τα περιστατικών βίας είχαν ως αποτέλεσμα σωματική βλάβη, και το 45,4% των ερωτηθέντων πήρε δύο ή τρεις ημέρες αναρρωτικής άδειας. Μόνο το 9,4% των ερωτηθέντων κατήγγελλαν το περιστατικό βίας στους ανωτέρους ή στις αρχές. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (62,8%) δεν έχει λάβει εκπαίδευση σχετικά με το πώς να αποφύγουν τη βία στο χώρο εργασίας (Xing και συν 2015).

**1.5. Μέτρα ατομικής προστασίας**

Ως Μέσα (ή εξοπλισµός) Ατοµικής Προστασίας ορίζουμε οποιοδήποτε εξοπλισµό όπου ο εργαζόμενος πρέπει να φορά έτσι ώστε για να προστατεύεται από τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία του έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η υγεία το. Η χρήση των ΜΑΠ χρησιμοποιείται όταν οι κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν ή να περιοριστούν Κάθε ΜΑΠ είναι κατάλληλα σχεδιασμένο για τον εκάστοτε κίνδυνο. Ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για την παροχή των κατάλληλων ΜΑΠ, την δαπάνη και να διασφάλιση την καλής κατάστασης των ΜΑΠ (ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ)

Ανάλογα με τον εκάστοτε κίνδυνο που εκτίθενται ο εργαζόμενος εφοδιάζεται με τα κατάλληλα ΜΑΠ (Εικόνα 6):

* Προστασία κεφαλιού
* Προστασία κορμού
* Προστασία ματιών και προσώπου
* Προστασία της ακοής
* Προστασία των αναπνευστικής οδών
* Προστασία χεριών και βραχιόνων



**Εικόνα 6: ΜΑΠ**

Τα αντινεοπλασματικά φάρμακα χρησιμοποιούνται εκτενώς στην ιατρική για τη θεραπεία ασθενών με καρκίνο και χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για τη θεραπεία της αρθρίτιδας της σκλήρυνσης κατά πλάκας και άλλες ιατρικές καταστάσεις. Τα περισσότερα αντινεοπλασματικά φάρμακα είναι επικίνδυνα ναρκωτικά. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμάται ότι περίπου 8 εκατομμύρια εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ενδέχεται να εκτίθενται σε επικίνδυνα ναρκωτικά. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί κατά τα επόμενα χρόνια λόγω νέων περιπτώσεων καρκίνου που βρίσκονται σε άνοδο λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.

Οι κίνδυνοι για την υγεία που συνδέονται με την έκθεση σε αντινεοπλασματικά φάρμακα είναι καλά τεκμηριωμένη. Ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία έχουν αναπτύξει δευτερογενή κακοήθεια όπως η λευχαιμία όπου είναι η πιο συχνά παρατηρούμενη αλλά και ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης και του λεμφώματος έχουν επίσης αναφερθεί. Οξείες επιδράσεις στην υγεία που σχετίζονται με την επαγγελματική έκθεση περιλαμβάνουν δερματικά εξανθήματα, πονόλαιμο, χρόνιο βήχα, ζάλη, πονοκέφαλο, ερεθισμός του οφθαλμού, απώλεια μαλλιών, και αλλεργικές αντιδράσεις, μελέτες που αφορούν τις εργαζόμενες γυναίκες σε υγειονομική περίθαλψης που εκτίθενται σε αυτά τα φάρμακα έχουν δείξει στειρότητα, αποβολές, γενετικές ανωμαλίες, και άλλα αποτελέσματα δυσμενείς εγκυμοσύνης. Νοσοκόμες σε τμήματα που έρχονται σε επαφή με χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας και άλλων μορφών καρκίνου. [HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Boiano%20JM%5Bauth%5D" (HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Boiano%20JM%5BauHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Boiano%20JM%5BHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Boiano%20JM%5Bauth%5D"Boiano](file:///C:\Users\User\Downloads\HYPERLINK%20%22http:\www.ncbi.nlm.nih.gov\pubmed\%3fterm=Boiano%20JM%5bauth%5d%22%20(HYPERLINK%20%22http:\\www.ncbi.nlm.nih.gov\pubmed\%3fterm=Boiano%20JM%5bauHYPERLINK%20%22http:\\www.ncbi.nlm.nih.gov\pubmed\%3fterm=Boiano%20JM%5bHYPERLINK%20%22http:\\www.ncbi.nlm.nih.gov\pubmed\%3fterm=Boiano%20JM%5bauth%5d%22Boiano) και συν 2014).

Έτσι λοιπόν η επαγγελματική έκθεση σε κυτταροτοξικά φάρμακα παρουσιάζει σημαντικό κίνδυνο και πρέπει να αποφεύγεται ο αδικαιολόγητος χειρισμός αυτών των φαρμάκων. Πρόσφατες περιβαλλοντικές μελέτες έχουν δείξει μόλυνση στις επιφάνειες παραγωγής αυτών των φαρμάκων ακόμα και όταν ακολουθούνται οι συνιστώμενες κατευθυντήριες γραμμές. Συνεπώς, είναι επιτακτική ανάγκη οι εργαζόμενοι της επαγγελματικής υγείες να γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους των αντινεοπλασματικών παραγόντων και να ακολουθούν τις συνιστώμενες προφυλάξεις για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης ([MeadeHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Meade%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=25203853" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Meade%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=25203853"E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Meade%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25203853), 2014).

Οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να εγγυώνται ότι η επαγγελματική έκθεση σε αντινεοπλασματικά φάρμακα χημειοθεραπείας διατηρείται στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο και περιλαμβάνει διαφορετικές κατηγορίες εργαζομένων και διαφορετικών εργασιακών καθηκόντων, όπως η αποθήκευση, η παρασκευή, η χορήγηση, η διάθεση, η συντήρηση και η καθαριότητας δωματίου όπου πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες αυτές. Πρέπει να απασχολούνται μόνο ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό και να διατηρούνται οι διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης και ειδικά μέτρα ασφαλείας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στα δωμάτια. Το προσωπικό θα πρέπει να χρησιμοποιεί επαρκή προστατευτικό εξοπλισμό και να ακολουθεί τυποποιημένες διαδικασίες εργασίας. Προγράμματα πληροφόρησης για το προσωπικό θα πρέπει να πραγματοποιούνται καλύπτοντας τους επαγγελματικούς κινδύνους και την ασφαλή λήψη προληπτικών μέτρων. ([PalazzoHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Palazzo%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=8965737" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Palazzo%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=8965737"S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Palazzo%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=8965737), 1996).

Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος διασταυρούμενης μόλυνσης μεταξύ του ασθενούς και του ιατρικού προσωπικού, είναι απαραίτητη η χρήση μεμονωμένων μέτρων προστασίας, όπως γάντια. Σύμφωνα με τις συστάσεις των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC,2011) και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ 2008), προστατευτικά γάντια πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται κατά την επαφή με το αίμα, τους βλεννογόνους, τραυματισμένο δέρμα ή άλλα δυνητικά μολυσματικά υλικά.

Μία μελέτη διερεύνησε τη χρήση προστατευτικών γαντιών από το ιατρικό προσωπικό σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που εκδίδονται από τον ΠΟΥ και ύστερα από 1544 ώρες παρατηρήσεων, κατεγράφησαν 3498 περιπτώσεις στις οποίες απαιτήθηκε η χρήση γαντιών από το ιατρικό προσωπικό. Το συνολικό ποσοστό της τήρησης της χρήσης γαντιών ήταν 50%. Κατά τη διάρκεια ολόκληρης της μελέτης, παρατηρήθηκαν 718 επαφές με τους ασθενείς στους οποίους τα ίδια γάντια χρησιμοποιήθηκαν αρκετές φορές (GarusHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Garus-Pakowska%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23857373"-HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Garus-Pakowska%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23857373"PakowskaHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Garus-Pakowska%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23857373" HYPERLINK [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Garus-Pakowska%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=23857373και](file:///C:\Users\user\Downloads\και) συν 2013).

Τα γάντια και λιγότερο οι μάσκες και τα γυαλιά. εφαρμόζονται ως μέσο ατομικής προστασίας από το νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν το ποσοστό έκθεσης του κίνδυνου μόλυνσης είναι χαμηλό τότε η εφαρμογή ΜΑΠ από τους επαγγελματίες υγείας είναι μικρή ενώ τα χρησιμοποιεί ευρέως όταν είναι γνωστό ότι ο ασθενής πάσχει από μεταδοτικό νόσημα. Οι γνώσεις και συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού σε αρκετούς τομείς σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους στο νοσοκομείο είναι ελλιπείς. Εκπαιδευτικά προγράμματα, θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά τις υπάρχουσες γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά στην συμμόρφωση με τα ΜΑΠ και το ποσοστό έκθεσης τραυματισμού. (Κοπανιτσάνου και Σουρτζή 2013)

**1.6 Ατυχήματα**

Εργατικό ατύχημα ορίζεται  κάθε βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας το οποίο προκαλεί σωματική ή διανοητική βλάβη κατά την διάρκεια μια επαγγελματικής δραστηριότητας ή κατά τη μετάβαση από και προς την εργασία. Η νομοθεσία παρέχει στο θύμα ειδική ευνοϊκή ασφαλιστική αντιμετώπιση, ενώ αναζητείται η ποινική ευθύνη για την προκληθείσα σωματική βλάβη με βάση τα πραγματικά γεγονότα και την αναζήτηση των αιτιών της προκληθείσης βλάβης. (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, 2013). Στους προσδιορισμούς του άρθρου 8 του Α.Ν.1846/1991 και στην παρ. 4η έννοια του όρου «ατύχημα» αποδίδεται με την φράση «το εν τη εργασία ή εξ αφορμής ταύτης βίαιον συμβάν και την επαγγελματική ασθένεια» (Ι.Κ.Α, 2010)

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα περισσότερα από 22.000 εργατικά ατυχήματα συμβαίνουν κάθε χρόνο την τελευταία δεκαετία με αποτέλεσμα 90 περίπου εργαζόμενοι να χάνουν τη ζωή τους εν ώρα εργασίας ή να επιφέρουν μερική ή ολική ανικανότητα που μπορεί να διαρκέσει πολλούς μήνες (Πίνακας 1). Η μείωση της παραγωγικότητας, η πτώση της παραγωγής καθώς και η αύξηση των επιδομάτων ατυχήματος και συντάξεων επιφέρουν τεράστιο κόστος για τις επιχειρήσεις και την εθνική οικονομία. Από κοινωνικής πλευράς ένα εργατικό ατύχημα, προκαλεί μία σειρά από αλυσιδωτές αντιδράσεις στον άμεσο κοινωνικό περίγυρο (Πρασσάς Π, 2015).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΤΟΣ** | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ** | **ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ**  **ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ** |
| **2010** | 5.721 | 94 |
| **2011** | 5.203 | 70 |
| **2012** | 4858 | 64 |
| **2013** | 5126 | 67 |
| **2014** | 4497 | 63 |

**Πίνακας 1 : Εργατικά ατυχήματα που δηλώθηκαν στο ΣΕΠΕ, 2015**

Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα στον χώρο του νοσοκομείου είναι οι πτώσεις από την ολισθηρότητα του δαπέδου και κλιμάκων και οι μικροτραυματισμοί με βελόνες ή εργαλεία κοπής με αποτέλεσμα να προκύπτουν σηπτικά τραύματα ή λοιμώδη νοσήματα. Ο σημαντικότερος κίνδυνος ατυχήματος για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία προέρχεται από το τρύπημα της βελόνας. Θερμικά η χημικά εγκαύματα, ηλεκτροπληξία και οι δηλητηριάσεις από χημικά καταγράφονται ως εργατικά ατυχήματα στον χώρο του νοσοκομείου. Οι ακανόνιστες βάρδιες, το ωράριο και η γενικότερη κατάσταση του εργαζομένου ευθύνονται ως επί το πλείστον για τα ατυχήματα στον χώρο του νοσοκομείου. Οι νοσηλευτές και το βοηθητικό προσωπικό είναι οι ομάδες με τα περισσότερα δηλωθέντα ατυχήματα και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στην συντήρηση και την καθαριότητα. (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2012)

Ατυχήματα όμως μπορεί να προκληθούν και μετά του πέρας της εργασίας των νοσηλευτών λόγω του κυκλικού ωραρίου εργασίας μιας και αλλάζει ο φυσιολογικός κύκλος των κιρκάδιων ρυθμών, με αποτέλεσμα να αυξάνει τον κίνδυνο των επαγγελματικών και των προσωπικών ατυχημάτων. Μια αναδρομική έρευνα κοόρτης εκπονήθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου και Ιουλίου του 2009. Επηλέχθησαν 163 εργαζόμενοι ενός μεγάλου γενικού νοσοκομείου της πόλης της Θεσσαλονίκης (ποσοστό ανταπόκρισης 74%), μέσα από κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Από αυτούς, οι 103 ήταν νοσηλευτικό προσωπικό και 60 άτομα που εργάζονταν μόνο σε πρωινό ωράριο. Συμπληρώθηκε ενα ερωτηματολογίου και έγινε στατιστική ανάλυση με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.15.0 και περιελάμβανε τον ακριβή έλεγχο του Fisher και το μοντέλο διωνυμικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression).

Η έρευνα αυτή απέδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργαζόταν σε βάρδιες είχε 30% υψηλότερο κίνδυνο εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα, σε σχέση με αυτούς που έκαναν αποκλειστικά πρωινή βάρδια. Όταν οι νοσηλευτές έφευγαν από την εργασία τους ο κίνδυνος αυτός σχεδόν τετραπλασιαζόταν ενώ τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν μετά από τη λήξη του πρωινού και του νυκτερινού ωραρίου εξαιτίας έλλειψη προσοχής, κόπωσης και η υπνηλίας. Η παρούσα έρευνα απέδειξε πως το πρόγραμμα εργασίας των νοσηλευτών πρέπει να καταρτίζονται με τέτοιον τρόπο ώστε να προκαλείται η μικρότερη δυνατή διαταραχή των κιρκάδιων ρυθμών. (Γκριζιώτη και συν 2007)

Mια μελέτη πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση του ακανόνιστου ωραρίου συμπεριλαμβανομένων νυχτερινών βαρδιών, μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στην έκκριση των ορμονών σε νοσηλευτές

32 υγιείς νοσηλευτές μονάδας εντατικής θεραπείας ολοκλήρωσε το Πρότυπο Δείκτης υπηρεσία σε βάρδιες (SSI) και συλλέχθηκαν δείγματα αίματος από κάθε συμμετέχοντα στην αρχή και στο τέλος κάθε βάρδιας. Αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών στην αρχή και το τέλος της πρωινής βάρδιες εξετάστηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ νοσηλευτών που δούλευαν μόνο πρωί και μεταξύ εκείνων που δούλευαν σε εναλλασσόμενες βάρδιες.

Η μέση μείωση του επιπέδου της κορτιζόλης μεταξύ των δύο μετρήσεων ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη για την «εκ περιτροπής» από την ομάδα «πρωινή» βάρδια (P = 0 · 032). Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στη συνολική μέση μεταβολή από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση της προλακτίνης, τριιωδοθυρονίνη και θυρεοειδοτρόπου ορμόνης. Επίπεδα θυροξίνης αυξήθηκαν στατιστικά σημαντικά στο «εναλλασσόμενη» ομάδα (P = 0 · 049), αλλά όχι στην ομάδα «πρωί». Η κλίμακα morningness σκορ ήταν μεγαλύτερη για την «εναλλασσόμενη» ομάδα, ενώ μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης βρέθηκαν στην ομάδα των «πρωί». Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του θυρεοειδούς-ορμόνη, τριιωδοθυρονίνη, θυροξίνη και αλλαγές προλακτίνης και συγκεκριμένες κλίμακες του ερωτηματολογίου SSI (Koropmeli και συν 2009).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

**Σύγκριση μεταξύ Ελλάδας και άλλων κρατών στην εκπαίδευση φοιτητών στο μάθημα της επαγγελματικής υγείας.**

Στην Ελλάδα το μάθημα της επαγγελματικής υγείας περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα σπουδών των ανώτερων και ανώτατων σχολών της νοσηλευτικής με στόχο έχει να καταρτίσει ικανούς πτυχιούχων να συμμετέχουν στη υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας σε όλους τους χώρους εργασίας και ειδικοτήτων. Ειδικότερα το μάθημα της επαγγελματικής υγείας σκοπό έχει οι φοιτητές να έχουν μια συνολική εικόνα της υγείας σε σχέση με την εργασία, τον εργασιακό χώρο και με το φυσικό περιβάλλον. Η εκπαίδευση και η εξειδίκευση θα βοηθήσει τους νέους επιστήμονες να είναι σε θέση να εφαρμόσουν  και να διαμορφώσουν πολιτικές Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας καθώς επίσης να δημιουργούν προγράμματα και να αξιολογούν τα προβλήματα υγείας των εργαζομένων, να εφαρμόζουν τα εκάστοτε προληπτικά μέτρα και μέσα και να αδρανοποιεί νοσογόνους παράγοντες

Μέσα από το μάθημα της επαγγελματικής υγείας οι φοιτητές αναγνωρίζουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας σε συνάρτηση με την εργασία, διδάσκονται το Νομοθετικό πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια  στον εργασιακό χώρο, παρέχονται δεξιότητες και θεωρητικά στοιχεία που θα τα χρησιμοποιήσουν ως μέσα για να είναι σε θέση να εκτιμήσουν τον επαγγελματικό κίνδυνο και να συνδράμουν στην ιατρική άλλα και ως μετέπειτα εργαζόμενοι να σχεδιάζουν και να εφαρμόσουν προγράμματα για την Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας

Ειδικότερα το μάθημα της επαγγελματικής υγείας έχει ως στόχο να δημιουργήσει καταρτισμένους επαγγελματίες που θα είναι σε θέση να εφαρμόσουν Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας στη χώρα μας όσον αφορά στον σωστό τρόπο διαχείρισης και αποθήκευσης επικινδύνων ουσιών (απόβλητα), να έχουν γνώσεις πρόληψης και αντιμετώπισης πυρκαγιάς ή έκρηξης, να γνωρίζουν τα μέτρα ατομικής πρόληψης (ΜΑΠ) σε εργασίες με ύψος ή σε εργασίες με Οθόνες Οπτικής Απεικόνισης, να έχουν γνώσεις όσον αφορά στην χειρωνακτική διακίνηση φορτίων και τέλος να γνωρίζουν την κατάλληλη σήμανσης στους χώρους εργασίας (Οδηγός Σπουδών ΕU.MAHP)

Επιπλέον οι επαγγελματίες υγείας να υπεύθυνοι να εφαρμόσουν πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης  Βιομηχανικών ατυχημάτων μεγάλης έκτασης, να μπορούν να εφαρμόσουν διαδικασίες σύνδεσης εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος και τέλος να μπορούν να εφαρμόσουν διαδικασίες σε βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες και επικινδύνων ιατρικών αποβλήτων

Μία πρόσφατη έρευνα συνέλλεξε τους οδηγούς σπουδών των τμημάτων νοσηλευτικής των Πανεπιστημίων και των Τεχνολογικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα και ανέλυσε το περιεχόμενο τους, τη διάρκεια των μαθημάτων, τις μεθόδους διδασκαλίας (διαλέξεις, κλινική πρακτική, κλπ) και τις μεθόδους αξιολόγησης των σχετικών μαθημάτων και διαπίστωσε ότι, το μάθημα της επαγγελματικής υγείες συμπεριλαμβάνεται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση των σχολών της νοσηλευτικής.. Τα θέματα της επαγγελματικής υγείας καλύπτονται σε όλες τις πανεπιστημιακές σχολές και στο ήμισυ των ΤΕΙ ως κύρια μαθήματα και ως μέρος στην κοινοτική νοσηλευτική ή μαθήματα δημόσιας υγείας σε όλα τα τμήματα της νοσηλευτικής (2 πανεπιστημιακές σχολές νοσηλευτικής, 9 ΤΕΙ τμήματα νοσηλευτικής, 1 ΤΕΙ κοινοτικής υγείας τμήμα και 3 ΤΕΙ τμήματα μαιευτικής). Στο 80% των μαθημάτων η επαγγελματική υγεία είναι μόνο θεωρητική και οι ώρες διδασκαλίας ανά εβδομάδα είναι περιορισμένες (Πίνακας 2).

Η κύρια μέθοδος διδασκαλίας είναι οι διαλέξεις, με την ευκαιρία των σεμιναρίων, γίνονται εκπαιδευτικές επισκέψεις σε χώρους εργασίας. Το εύρος του εβδομαδιαίου χρόνου που διατίθεται για το μάθημα της επαγγελματικής νοσηλευτικής θέματα ήταν κατά μέσο όρο 2 ώρες (εύρος: 2- 4 ώρες) κατά τη διάρκεια ενός ακαδημαϊκού εξάμηνου. Ο συνολικός αριθμός του διδακτικού προσωπικού που είναι αρμόδιο για ΟΗ / OHN είναι 14, με μόνο 3 από αυτούς έχουν εξειδικευμένη ακαδημαϊκά προσόντα σε θέματα επαγγελματικής υγείας . Δύο από τους διδάσκοντες είναι στις δύο πανεπιστημιακές σχολές και ένας στο τμήμα των επισκεπτών υγείας.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Νοσηλευτικό ίδρυμα /τμήμα** | **Μάθημα** | **Υποχρεωτικό μάθημα ή επιλογής** | **Εξάμηνο** | **Θεωρία** | **Πρακτική άσκηση** | **Εβδομαδιαίες ώρες** |
| Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας | Υγιεινή της εργασίας | Επιλογής | 4ο | Ναι | Ναι | 4 |
| Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σπάρτης | Υγιεινή της εργασίας | Επιλογής | 4ο | Ναι | Ναι | 3 |
| Α.ΤΕΙ Αθήνας Ά | Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας | Επιλογής | 7ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Αθήνας ΄Β | Νοσηλευτικη της Υ/Α της εργασίας | Επιλογής | 7ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Κρήτης (Ηράκλειο) | Εργονομία Εργομετρία-Εφαρμογή στην Νοσηλευτική | Επιλογής | 6ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Πάτρας | Υ/Α της εργασίας | Επιλογής | 7ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Λαμίας | Υ/Α της εργασίας | Επιλογής | 5 ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Καβάλας  (Διδυμότειχο) | Υ/Α της εργασίας | Επιλογής | 6ο | Ναι | Όχι | 2 |
| Α.ΤΕΙ Αθήνας Κοινοτικής Υγείας | Πρόληψη & Προαγωγή Υγείας στο Εργασιακό Περιβάλλον | Υποχρεωτικό | 7ο | Ναι | Ναι | 8 |

**Πίνακας 2 Μαθήματα Επαγγελματικής Υγείας Βάσει Προγράμματος Σπουδών (Tziaferi S. 2010)**

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου προγράμματος εκπαίδευσης ΟΗ / OHN στην Ελλάδα. Ο χρόνος που δαπανάται, τα θέματα και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για να διδάξουν τους προπτυχιακούς φοιτητές νοσηλευτικής δεν έχουν ερευνηθεί στο παρελθόν. Το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας είναι ενσωματωμένη μέσα σε άλλες ενότητες, που δεν σχετίζονται ειδικά την επαγγελματική της υγείας, και γενικά δεν καλύπτονται θέματα όπως οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο και η υγεία και η ασφάλεια των νοσηλευτών. Οι ευρύτερες έννοιες της υγείας και της εργασίας, διδάσκονται λιγότερο συχνά ενώ στην πραγματικότητα αυτές οι έννοιες χρειάζονται περισσότερη προσοχή στο προπτυχιακό νοσηλευτικής προγράμματα σπουδών. Με τη σύγχρονη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, συνιστάται ότι όλοι οι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν κατάρτιση σχετικά με τις βασικές έννοιες της επαγγελματικής υγείας έτσι ώστε να είναι σε θέση να αλλάξουν τις συνθήκες εργασίας, σε συνεργασία με το εργατικό δυναμικό, προκειμένου να διατηρηθεί ή να υπάρξει βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας για όλους τους ανθρώπους και να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και προώθηση της επαγγελματικής ως κύριο μέρος της ελληνικής νοσηλευτικής πρακτικής.(Τζιαφέρη Σ. 2010)

Στο Ηνωμένο Βασίλειο διεξήχθη μια έρευνα ως προς τον χρόνο διδασκαλίας της επαγγελματικής υγείας και τους μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να διδάξουν το μάθημα στις σχόλες νοσηλευτικής. Απεστάλησαν ερωτηματολόγια στους Πρυτάνεις όλων των 66 σχολείων της Νοσηλευτικής όπως αυτές προσδιορίστηκαν από τη λίστα UCAS το 2000. Σαράντα έξι απάντησαν. Πέντε απορρίφθηκαν επειδή δεν πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης, δίνοντας ένα τελικό ποσοστό ανταπόκρισης 67%. Τα 41 σχολεία παρέχουν 33 Νοσηλευτικά Δίπλωμα και 31 Πτυχίο Νοσηλευτικής. Εστάλησαν ερωτηματολόγια σε 66 σχολεία. Από τις 33 σχόλες που παρείχαν Νοσηλευτικό Δίπλωμα, οι 29 (88%) δήλωσαν ότι περιλάμβαναν κάποια επαγγελματική διδασκαλία της υγείας, ως μέρος του προγράμματος σπουδών. Από τις 29 σχολές, οι 10 (34%) περιέλαβαν μαθήματα επαγγελματικής υγείας είτε εντός μιας συγκεκριμένης ενότητας ή ως ευρύτερο μέρος της δημόσιας υγείας. Ένα σύνολο 19 (66%) έδειξε ότι τα θέματα της επαγγελματικά θέματα υγείας ενσωματώνονται μέσα σε άλλες ενότητες.

Από τις δέκα σχολές που παρέχουν Δίπλωμα Νοσηλευτικής, όλες χρησιμοποιούν διαλέξεις και σεμινάρια ως κύρια μέθοδο διδασκαλίας ενώ δύο έδωσε στους σπουδαστές τους την ευκαιρία να επισκεφτούν χώρο εργασίας.

Οι ώρες διδασκαλίας με διαλέξεις και σεμινάρια, κυμαίνονταν από 1 ώρα έως και 35 ώρες με μικρές πιθανότητες, με 1 ± 2 ώρες είναι η πιο κοινή. 39% των ανταποκρινομένων του Νοσηλευτικού Διπλώματος ανέφερε ότι θεωρούν ότι ο αριθμός των ωρών διδασκαλίας του μαθήματος της επαγγελματικά θα αυξηθεί στο μέλλον λόγω αλλαγών στο πρόγραμμα σπουδών. (Δέκα από αυτί τα μαθήματα σήμερα ενσωματώνουν θέματα επαγγελματικής υγείας σε άλλες ενότητες).

Το μοναδικό μάθημα που είχε μια ειδική ενότητα για θέματα επαγγελματικής υγείας καλύπτεται επί τού παρόντος με 1 ± 2,5 ώρες διδασκαλίας και θεωρείται ότι θα αυξηθεί στο μέλλον. Έντεκα σχολές (33%) θεωρούν ότι ο αριθμός των ωρών θα παραμείνει ο ίδιος ενώ εννέα (24%) δεν απάντησαν.

Όσον αφορά τις σχολές που παρέχουν Πτυχίο Νοσηλευτικής (31 σχολές), οι 25 (80%) δήλωσαν ότι περιλαμβάνονται κάποια διδασκαλία επαγγελματικής υγείας στο αναλυτικό πρόγραμμα. Από αυτές επτά σχολές (28%) ανέφεραν ότι διδάσκουν την επαγγελματικής υγείας είτε σε ειδικές επαγγελματικές μονάδες υγείας ή το έχουν ενσωματώσει στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας. Συνολικά 18 σχολές (72%) παρέχουν ολοκληρωμένη διδασκαλία της επαγγελματικής υγείας στο πλαίσιο άλλων ενοτήτων Από τις υπόλοιπες έξι σχολές που παρέχουν Πτυχίο Νοσηλευτικής τέσσερις δεν διδάσκουν την επαγγελματική υγείας , ένα δεν ήξερε αν διδάσκει αυτό το μάθημα και ένα παρέλειψε να απαντήσει.

Από τις επτά σχολές που διδάσκουν το μάθημα της επαγγελματικής υγείας, οι έξι σχολές έχουν διαλέξεις και σεμινάρια ως κύρια μέθοδο διδασκαλίας και τρεις προσφέρουν την ευκαιρία για εργασίες που θα αναληφθούν από τους μαθητές. Ο αριθμός των ωρών διδασκαλίας κυμαινόταν από δύο έως μια πιθανότατα για 36 ώρες,

με 18 ώρες να είναι η πιο κοινή .

Οι διδάσκοντες από έξι σχόλες (19%) που παρέχουν Πτυχίο Νοσηλευτικής δήλωσαν ότι θεωρούν ότι ο αριθμός των ωρών που δαπανώνται για την διδασκαλία της επαγγελματικής υγείας ήταν πιθανό να αυξηθεί ως αποτέλεσμα των Κάνοντας τη διαφορά. ([WhitakerHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=11884196" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=11884196"S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11884196) και συν 2002).

Μια άλλη πανεθνική μελέτη διεξήχθη στην Τουρκία και αφορούσε την εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών στο μάθημα της επαγγελματικής υγείας (Esin και συν 2008).

Κανονικά, η εκπαίδευση της επαγγελματικής υγείας στην Τουρκία υποτίθεται ότι είναι σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Ωστόσο, από τις 80 νοσηλευτικές σχολές σε όλη την Τουρκία, μόνο εννέα σχολές προσφέρουν μεταπτυχιακές σπουδές και τα περισσότερα από τα υπόλοιπα μαθήματα με μεταπτυχιακό τέθηκαν σε λειτουργία τα τελευταία 5 χρόνια. Ο αριθμός των αιθουσών διδασκαλίας, τα εκπαιδευτικά μέσα και οι εξειδικευμένοι καθηγητές είναι ανεπαρκής. Ως εκ τούτου, φαίνεται απίθανο ότι νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας να δομηθεί σε μεταπτυχιακό επίπεδο στο εγγύς μέλλον. Από την άλλη πλευρά, η προπτυχιακή εκπαίδευση νοσηλευτικής προσφέρεται σε 80 σχολές και τα θέματα που σχετίζονται με επαγγελματική νοσηλευτικής καλύπτονται.

Μετά τη δεκαετία του 1960, οι κυβερνητικές πολιτικές υποστήριξαν την εκβιομηχάνιση της Τουρκία και, ως εκ τούτου, πολλές βιομηχανικές περιοχές εμφανίστηκαν. Μέχρι το 2005, υπήρχαν συνολικά 944.984 εταιρείες και 6.918.605 εργαζόμενοι (1.432.111 γυναίκες και 5.486.494 άνδρες) στην Τουρκία .Οι συνθήκες εργασίας για πολλά επαγγέλματα στην Τουρκία εξακολουθεί να περιλαμβάνει σοβαρό κίνδυνο για την υγεία που μειώνει την ευημερία, την ικανότητα και ακόμα και τη διάρκεια ζωής των ατόμων που εργάζονται. Σημαντικές επαγγελματικές ασθένειες περιλαμβάνουν δηλητηρίασης από φυτοφάρμακα, πυριτίαση, βυσσίνωση και δηλητηρίαση από μόλυβδο.

Στην Τουρκία, η εκπαίδευση νοσηλευτικής βασίστηκε στα δημοτικά σχολεία μέχρι το 1959 που διαρκούσε 4 χρόνια μετά από 8 έτη πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι μαθητές παρακολούθησαν μαθήματα νοσηλευτικής, εκτός από τα μαθήματα γενικής γυμνάσιο. Στο τέλος αυτού του προγράμματος στους μαθητές δινόταν το δίπλωμα και ο τίτλος του νοσηλευτή.

Τελικά, το 1997, το σύνολο της εκπαίδευσης της νοσηλευτικής αναλήφθηκε στα πανεπιστήμια, όπου οι νοσηλευτικές σχολές άρχισε να προσφέρει μια πανεπιστημιακή εκπαίδευση διάρκειας 4 ετών. Σήμερα υπάρχουν 80 νοσηλευτικές σχολές Επί του παρόντος στην Τουρκία, θεωρούν ως πλέον ενδεδειγμένη λύση για την ανάπτυξη ΟΗ νοσηλευτικής εκπαίδευσης να την ενσωματώσουν στην προπτυχιακή εκπαίδευση, καθώς επίσης και να αναπτυχθούν εξειδικευμένα μεταπτυχιακών προγράμματα νοσηλευτικής ΟΗ. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν ερωτήματα σχετικά με το πόσες ώρες, ποια θέματα και τι είδους κλινική πρακτική ΟΗ θα υπάρξουν, καθώς και ποια θα είναι τα προσόντα των εκπαιδευτών, . Η έρευνα έγινε για να δοθεί απάντηση σε κάποιες ερωτήσεις, προκειμένου να αναπτυχθεί ένα τυποποιημένο πρόγραμμα σπουδών σε νοσηλευτικές σχολές.

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τουρκική η προπτυχιακή επαγγελματική εκπαίδευση σε θέματα επαγγελματικής υγείας.

Αυτή η περιγραφική έρευνα περιελάμβανε και τις 80 από τις νοσηλευτικές σχολές στην Τουρκία . Αυτή ήταν η πρώτη μελέτη που διεξήχθη σε εθνικό επίπεδο στην Τουρκία για την αξιολόγηση της εκπαίδευσης OHN σε προπτυχιακό επίπεδο. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το Μάιο του 2004 έως και Σεπτεμβρίου 2005. Οι διευθυντές των σχολών κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο που στάλθηκε για τον σκοπό της συλλογής δεδομένων. Περισσότερα από τις μισές από τα σχολές είχαν ανοίξει μέσα στα τελευταία 5 χρόνια και υπάρχουν προβλήματα με το μέγεθος της τάξης, τα ανεπαρκή εκπαιδευτικά υλικά και εργαλεία, υπήρχε επίσης ανεπαρκής αριθμός εξειδικευμένων εκπαιδευτών στον τομέα της νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιοζητούσε πληροφορίες σχετικά με τα μαθήματα νοσηλευτικής, για τη δημόσια υγεία, καθώς και τον αριθμό και τα επαγγελματικά προσόντα των δασκάλων που διδάσκουν θέματα σχετικά με ΟΗ νοσηλευτικής, ζητήθηκαν από τους διευθυντές σχολείων οι απόψεις τους σχετικά με την επάρκεια των διδασκόντων ΟΗ νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Οι διευθυντές σχολείων κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις, επιλέγοντας μία από αυτές τις απαντήσεις: επαρκής, κάπως επαρκή ή ανεπαρκή. Για να αξιολογηθεί η δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, που στάλθηκε σε τέσσερις εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ήταν ειδικοί στον τομέα της νοσηλείας της εκπαίδευσης και τέσσερις εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ήταν ειδικοί στον τομέα της νοσηλείας της δημόσιας υγείας και η μορφή αναθεωρήθηκε με βάση τις συστάσεις τους. Η συλλογή δεδομένων έγινε μετά από 1 έτος. τα ερωτηματολόγια επεστράφησαν και οι απαντήσεις ελήφθησαν από 66 σχολεία (82,5%).

Όλα τα σχολεία που ανταποκρίθηκαν στη μελέτη προσφέρουν 4-ετή εκπαίδευση προπτυχιακής νοσηλευτικής (n = 66). Το μάθημα της ΟΗ νοσηλευτικής συμπεριλαμβάνεται στο μάθημα της δημόσιας υγείας σε όλα τα σχολεία, εκτός από ένα. Σε ένα σχολείο, υπήρξε ως ενιαίο ξεχωριστό μάθημα.

Στις σχολές που ανταποκρίθηκαν, το μάθημα της δημόσια υγεία δίνεται στο τελευταίο εξάμηνο (14 εβδομάδες) κατά μέσο όρο 5,4 ± 1,4 ώρες / εβδομάδα (εύρος: 2-8 ώρες) για τη θεωρία και κατά μέσο όρο 14,6 ± 3,8 ώρες / εβδομάδα (εύρος 6-22 ώρες) για την κλινική πρακτική. Ο χρόνος που αφιερώνεται για την επαγγελματική υγείας κατά την διάρκεια του εξαμήνου ήταν κατά μέσο όρο 3,2 ± 1,5 ώρες / εβδομάδα (εύρος: 1-6 ώρες) και για τις πρακτικές τους ήταν κατά μέσο όρο 10,8 ± 15,7 ώρες / εβδομάδα (εύρος: 4-9 ώρες). Η κλινική πρακτική για ΟΗ νοσηλευτική διεξήχθη σε ένα χώρο εργασίας.

Πιο κάτω, στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα θέματα που σχετίζονται με ΟΗ νοσηλευτικής που διδάχτηκαν πιο συχνά στα ανώτατα ιδρύματα εκπα’ιδευσης. Τα θέματα με το υψηλότερο ποσοστό ήταν «Εισαγωγή στην επαγγελματική υγεία» (74,2%) και «νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που σχετίζονται με την επαγγελματική νοσηλευτική υγεία» (60,6%).

|  |  |
| --- | --- |
| **Θέματα** | n (%) |
| Εισαγωγή στην (ΕΥ) | 49 (74.2) |
| Νόμους και τους κανονισμούς που σχετίζονται με ΟΗ νοσηλευτικό | 40 (60.6) |
| Επαγγελματικής νόσος και ασφάλεια | 36 (54.5) |
| Η αλλαγή του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού χαρακτηριστικά | 34 (51.5) |
| Πρακτικές ΕΥ νοσηλευτικής | 32 (48.4) |
| Οι ρόλοι των νοσηλευτών Ο | 25 (37.8) |

**Πίνακας 3: Θέματα που σχετίζονται με OH στην Τουρκία (Esin και συν 2008)**

Υπήρχαν 145 λέκτορες νοσηλευτικής που ήταν υπεύθυνοι για τη διδασκαλία της νοσηλευτικής δημόσιας υγείας στα 66 σχολεία. Το ερώτημα «Ποια είναι τα προσόντα των καθηγητών που θα διδάξουν τα θέματα νοσηλευτικής ΟΗ;» απαντήθηκε από 59 σχολεία

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Μάθημα: Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας | Καθηγητές Δημόσιας υγεία νοσηλευτικής n (%) | Λέκτορες ΟΗ διδασκαλίας νοσηλευτικής \* n (%) |
| PhD | 51 (35.2) | 29 (46.8) |
| Msci | 73 (50.3) | 23 (37.1) |
| Πτυχιούχος Νοσηλευτής | 21 (14.5) | 10 (16.1) |
| Σύνολο | 145 (100.0) | 62 (100.0) |

**Πίνακας 4: Ακαδημαϊκά και επαγγελματικά προσόντα καθηγητών n=145 (Εsin και συν 2008)**

Μεταξύ αυτών, 62 καθηγητές ήταν υπεύθυνοι για τη διδασκαλία ΟΗ νοσηλευτικής (Πίνακας 4). Πενήντα ένα καθηγητές με διδακτορικό διδάσκονται διδάσκουν τα μαθήματα νοσηλευτικής για τη δημόσια υγεία και για την ΟΗ, 29 καθηγητές είχαν PhD. Η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας που σχετίζονται με το επίπεδο γνώσεων ΟΗ και την εμπειρία των εκπαιδευτικών δεν αξιολογήθηκε σε αυτή την έρευνα. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι είχαν κάνει ακαδημαϊκό έργο σε αυτόν τον τομέα φάνηκε να δίνουν διαλέξεις που αφορούν τα θέματα επαγγελματικής υγείας.

Η πλειοψηφία των διευθυντών των σχολών (85%) αξιολόγησε την εκπαίδευση της νοσηλευτικής ΟΗ ως ανεπαρκή, 5% ως κάπως επαρκή και 10% ως επαρκής. Επιπλέον, το 70% συνιστούν οι καθηγητές που διδάσκουν ΟΗ νοσηλευτικής θα πρέπει να έχουν ειδικές γνώσεις σχετικά με ΟΗ νοσηλευτικής. Επιπλέον, το 85% των ερωτηθέντων βρήκε το χρόνο που δαπανάται σε πρακτική της ΟΗ νοσηλευτική να είναι ανεπαρκής και εξήγησε ότι οι εταιρειών δεν ήταν πρόθυμες να δεχθούν φοιτητές και ότι δεν υπάρχουν ειδικοί οι οποίοι θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον τομέα της νοσηλευτικής ΟΗ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη ενός ομοιόμορφου προγράμματος νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε θέματα ΟΗ σε εθνικό επίπεδο στην Τουρκία, σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ. Η μελέτη προσέφερε πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη της ανάγκη για την ανάπτυξη ενός μαθήματος νοσηλευτικής ΟΗ. Οι ερευνητές αποφάσισαν επίσης να συστήσουν το μάθημα της νοσηλευτικής ΟΗ στους διευθυντές των σχολών της νοσηλευτικής και να τους προτείνουν να εφαρμοστεί στα ιδρύματα τους. ([Esin MN](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Esin%20MN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18477099), 2008)

Στις Ιταλικές σχολές της νοσηλευτικής απαιτείται να έχουν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών. Μέρος του προγράμματος σπουδών είναι το μάθημα της επαγγελματικής υγείας. Το μάθημα χωρίζεται σε δύο κύριες ενότητες, συμπεριλαμβάνουν των επαγγελματικών της υγείας (18 θέματα) και την επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο (25 θέματα). (Franco και Bisio 1996).

Το μάθημα «εκπαίδευση σε θέματα υγείας" είναι ένα σημαντικό μέρος του προγράμματος σπουδών απολυτηρίου στη νοσηλευτική. Είναι σημαντικό να διδάσκονται οι φοιτητές τα θέματα υγείας με προσανατολισμένο τρόπο. Επιπλέον, οι σχολές που διδάσκουν το μάθημα "εκπαίδευση σε θέματα υγείας" θα πρέπει να παρέχουν μια μεγάλη ποικιλία εκπαιδευτικού υλικού και δημιουργικές διδακτικές μεθόδους. ([Horikawa J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Horikawa%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=14503046) και συν, 2003)

**Εκπαίδευση στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην νοσηλευτική Επαγγελματικής Υγείας**

Μέσω της Ομοσπονδίας Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρέχονται πληροφορίες όσον αφορά στην εκπαιδευτική των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας ανά χώρα συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. (FOHNEU)

Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά:

Βέλγιο: Υπάρχει μόνο ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικά για την νοσηλευτική επαγγελματική υγείας. Αποτελείται από δύο ενότητες, μια βασική και μια εξειδικευμένη ενότητα. Κάθε ενότητα διαρκεί 40 ώρες διδασκαλίας και εξετάσεις.   
Η βασική ενότητα έχει μαθήματα στην οργάνωση τον κίνδυνο και τα ρίσκα, την επιτήρηση της επαγγελματική υγείας, ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, ατυχήματα και κακή υγεία και την υποστήριξη της διαδικασίας. Η εξειδικευμένη ενότητα. έχει μαθήματα στην τοξικολογία και επικινδυνότητα των εμπορευμάτων, την ανάλυση του σταθμού εργασίας, τη φυσικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, τους εργονομικούς, την σήμανση ασφάλειας, αλλά και την υποστήριξη της διαδικασίας.

Κροατία: Έγινε το τελευταίο μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μέχρι εκείνη την στιγμή Δεν υπήρχε καμία εξειδικευμένη εκπαίδευση για την επαγγελματική της υγείας. Γίνονται προσπάθειες να εναρμονιστεί το δίκαιο της Κροατίας σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή νομοθεσία (Τziaferi, 2015).

Δανία: Η εκπαίδευση είναι μερικής απασχόλησης, και αποτελείται από 6 ενότητες. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 12 εβδομάδες, που ισοδυναμεί με 20 ώρες την εβδομάδα. Η εκπαίδευση γίνεται με διαλέξεις, με ατομικές και ομαδικές εργασίες, και την τελική εξέταση.

Γαλλία: Αρκετά πανεπιστήμια προσφέρουν διάφορα προγράμματα που οδηγούν σε πτυχίο Νοσηλευτικής επαγγελματικής Υγείας ή σε μεταπτυχιακό δίπλωμα.

Ηνωμένο Βασίλειο: Ο χρόνος εκπαίδευσης για νοσηλευτές OH έχει αυξηθεί από το 1994 και οι φοιτητές λαμβάνουν ένα ελάχιστου επίπεδο στη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας (ΟΗ). Περαιτέρω ενίσχυση του προφίλ του νοσηλευτικού ΟΗ επιτεύχθηκε το 2004, όταν το Τακτικό σώμα Νοσηλευτικής στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (NMC) τοποθέτησαν όλα τα κατάλληλα προσόντα νοσηλευτών ΟΗ σε ένα νέο τρίτο μέρος του Μητρώου των Νοσηλευτών ειδικά για Νοσηλευτές Εγγεγραμμένους στην Ειδική Κοινότητα Δημόσιας Υγείας.

Ουγγαρία: Υπάρχει ένα εξειδικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικά για νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας. Φυσικά πρέπει να πληρούν ορισμένες απαιτήσεις Αυτό το πρόγραμμα είναι προπτυχιακό, το οποίο μπορεί να προσεγγιστεί μόνο μετά την ολοκλήρωση των 3 χρόνων βασικής εκπαίδευσης ως Γενικοί Νοσηλευτές με διάρκεια σπουδών 1 έτος (2 εξάμηνα). Οι ώρες κυμαίνονται από 500 έως 720 με 50% πρακτικές δραστηριότητες και 50% θεωρητική μελέτη.

Εσθονία: Σήμερα δεν υπάρχει ξεχωριστό ειδικό πρόγραμμα για Νοσηλευτές Επαγγελματικής Υγείας, αλλά περιλαμβάνεται στην εξειδίκευση των νοσηλευτών Δημόσιας Υγείας οι οποίοι μπορούν να εργαστούν στη Νοσηλευτική Επαγγελματική Υγεία.

Ισπανία: Στην Ισπανία υπάρχει ειδικότητα Νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας, με το βασιλικό διάταγμα (RD 450/2005) που εγκρίθηκε στις 22 Απριλίου 2005 και δημοσιεύθηκε στις 6 Μαΐου-05 στην Επίσημη μέλος Δελτίου (ΒΟΕ). Οι νοσηλευτές που έχουν το «Diploma de Enfermera de Empresa» ή το «Diploma de Enfermera del Trabajo» μπορούν να ταχτοποιήσουν το παλιό τίτλο για το νέο τίτλο της ειδικότητας, μέχρι το Μάιο-06, στο Υπουργείο Εκπαίδευσης και Επιστήμης. Προς το παρόν η «Εθνική Επιτροπή των Νοσηλευτών Ειδικότητα Υγιεινής" προτείνει το Πρόγραμμα Κατάρτισης για την ειδικότητα στο Υπουργείο Εκπαίδευσης και Επιστημών και του Υπουργείου Υγείας και Κατανάλωσης. Η διάρκεια των μαθημάτων ειδικότητας είναι δύο ακαδημαϊκά έτη και είναι διαθέσιμο σε όλες τις Αυτόνομες Περιφέρειες (19 περιφέρειες της Ισπανίας).

Ιρλανδία: Τα μαθήματα Επαγγελματικής Υγείας στην Ιρλανδία είναι διεπιστημονικά, ανοικτά σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Δεν υπάρχουν ειδικά μαθήματα Υγιεινής διαθέσιμα προς το παρόν. Τα ακόλουθες ιδρύματα προσφέρουν αυτά τα μαθήματα:

* University College του Δουβλίνου (UCD) - Ανώτερο Δίπλωμα στην Ασφάλεια, την Υγεία & την ευημερία στην εργασία, BSC στην Επαγγελματική Ασφάλεια & Υγεία Διοίκηση και MSc στην Επαγγελματική Ασφάλεια & Υγεία
* Εθνικό Πανεπιστήμιο της Ιρλανδίας, Galway (NUIG) Ανώτερο Δίπλωμα στην Εφαρμοσμένη Επιστήμη (Υγιεινής και Ασφάλειας), ένα MSc Εργασιακής Υγείας και Ασφάλειας και PhD Υγείας & Υγιεινής
* Το University College Cork (UCC) - MSc Masters στην Επαγγελματική Υγεία, PhD Υγιεινής
* Σλίγκο Ινστιτούτο Τεχνολογίας - BSc (Hons) Επαγγελματική Ασφάλεια & Υγεία
* Ινστιτούτο Cork της τεχνολογίας - Ασφάλεια & Υγεία στην Εργασία

Γερμανία:. Σε αυτή την χώρα, το επίπεδο της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας είναι χαμηλό και δυστυχώς, το μέλος αυτό δεν είναι ένα καλύτερο παράδειγμα πρακτικής αν και η Γερμανία ήταν ένας από τους συνιδρυτές της FOHNEU. Το 2013, με την ευκαιρία της αναθεώρησης της κατευθυντήριας γραμμής της ΕΕ για την Υγεία (RL 2013/55 / ​​ΕΕ) αυξήθηκαν οι προϋποθέσεις για την πρόσβαση στο επάγγελμα υγειονομικής περίθαλψης με 12 έτη γενικής σχολικής εκπαίδευσης. Η Γερμανία αποφάσισε - και όχι για πρώτη φορά - για να πάει το δικό του τρόπο, επιμένοντας στην δεκαετή σχολική εκπαίδευση και μάλιστα υποστηρίζεται σε αυτόν τον στόχο από την αρμόδια συνδικαλιστική οργάνωση. Έτσι, διάφορα νομικά ζητήματα εμποδίζουν την εξέλιξη της OHNS σε αυτή τη χώρα (Tziaferi 2015).

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

Σκοπός: Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να διερευνήσει το επίπεδο γνώσεων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής σε θέματα επαγγελματικής υγείας. Έτσι λοιπόν δημιουργήθηκε ένα πιλοτικό εργαλείο μέτρησης γνώσης (ερωτηματολόγιο), το οποίο και μοιράστηκε στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου στο τμήμα της Νοσηλευτικής. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από τον Σεπτέμβριο του 2015 έως και το Φεβρουάριο του 2016. Διανεμήθηκε στους δευτεροετείς φοιτητές που είχαν παρακολουθήσει το μάθημα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής και στους τριτοετείς το μάθημα της Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας. Το σύνολο των φοιτητών που μοιράστηκε και ανταποκρίθηκαν στα ερωτηματολόγια ήταν 120.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μόνο σε αυτούς τους φοιτητές διότι και τα δύο μαθήματα έχουν σχέση με την επαγγελματική υγεία. Η Κοινοτική Νοσηλευτική αφορά στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων, κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον του όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας ενώ το μάθημα της Υγιεινής & Ασφάλειας της εργασίας είναι πιο εξειδικευμένο όσον αφορά τους επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου, τα μέτρα ατομικής προστασίας καθώς επίσης την πρόληψη και αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων. Έτσι θα μπορέσει να υπάρξει μία συσχέτιση γνώσεων μεταξύ των προπτυχιακών φοιτητών ανάμεσα σε αυτούς που είχαν παρακολουθήσει το μάθημα της Υγιεινής και Ασφάλεια της εργασίας και σε εκείνους που δεν το είχαν παρακολουθήσει

Εργαλείο γνώσης: Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή δεδομένων, δομήθηκε με βάση ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας του προσωπικού της κ. Σουρτζή, ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στην γνώση και πρακτική των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την μετάδοση ασθενειών από τραυματισμούς με αιχμηρά αντικείμενα και ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε την πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων της κ. Τολίκα ενώ παράλληλα έγινε και βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στα ελληνικά και σε αγγλικά άρθρα βάσης δεδομένων (PubMed) και στo ελληνικό νοσηλευτικό περιοδικό «Νοσηλευτική», χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά: υγεία, νοσηλευτής, φοιτητής, ατύχημα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών.

Εν συνεχεία για να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, δόθηκε σε δύο καθηγητές πανεπιστημίου Νοσηλευτικής, όπου είναι ειδικοί στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και με βάση τις παρατηρήσεις τους το ερωτηματολόγιο αναθεωρήθηκε και πήρε την τελική του μορφή.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε 5 προπτυχιακούς φοιτητές ώστε να διαπιστωθεί ότι δεν ήταν χρονοβόρα και ήταν εύκολα στην κατανόηση και την συμπλήρωσή τους. Παρείχαν πλήρη ανωνυμία και οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν στις ίδιες ακριβώς ερωτήσεις με την ίδια ακριβώς σειρά. Οι ερωτήσεις είχαν ελεγχτεί προσεκτικά, είχαν διατυπωθεί προσεκτικά και με συγκεκριμένη ακολουθία. Οι απαντήσεις προκαθορίστηκαν ως κλειστές ερωτήσεις (closed-ended questions). Οι εναλλακτικές απαντήσεις στα ερωτήματα ήταν σωστό (Σ), λάθος Λ), δεν γνωρίζω. Τέλος παρουσιάστηκε στο 6ο Διεθνές Συνέδριο της Ευρωπαικής ομοσπονδίας νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας (Federation of Occupational Health Nurses in the European Union FOHNEU) (όρα Παράρτημα).

**Στατιστική ανάλυση**

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (Ν) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση της βαθμολογίας γνώσεων μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ= αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τη βαθμολογία γνώσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE).

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου γνώσεων ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach’s-α. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.

**Αποτελέσματα**

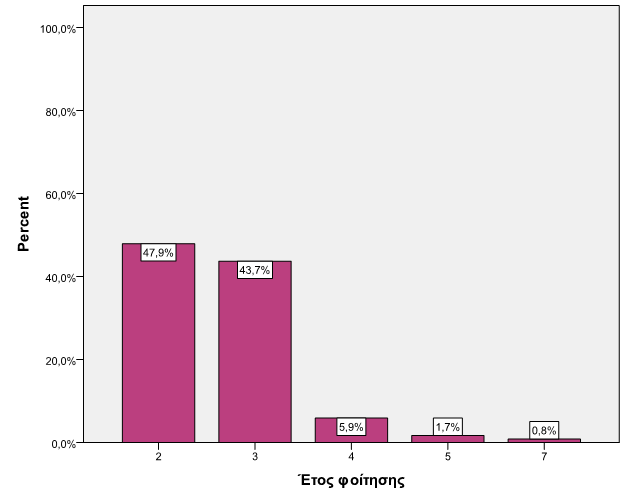
Το δείγμα αποτελείται από 120 φοιτητές με μέση ηλικία τα 20,6 έτη (SD=3,7 έτη). Στον πίνακα 5 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **N** | **%** |
| **Φύλο** | Άντρες | 19 | 16,0 |
| Γυναίκες | 100 | 84,0 |
| **Ηλικία, μέση τιμή (SD)** | | 20,6 (3,7) |  |
| **Έτος φοίτησης** | 2o | 57 | 47,9 |
| 3o | 52 | 43,7 |
| 4o | 7 | 5,9 |
| 5o | 2 | 1,7 |
| 7o | 1 | 0,8 |

Πίνακας 5: Δημογραφικά στοιχεία

Το 84,0% των φοιτητών ήταν γυναίκες. Επίσης, το 47,9% των φοιτητών ήταν στο 2ο έτος, το 43,7% στο 3ο και οι υπόλοιποι σε μεγαλύτερο έτος.

Στο γράφημα 1 δίνεται το έτος φοίτησης των φοιτητών.



Γράφημα 1:Έτος φοίτησης σπουδών

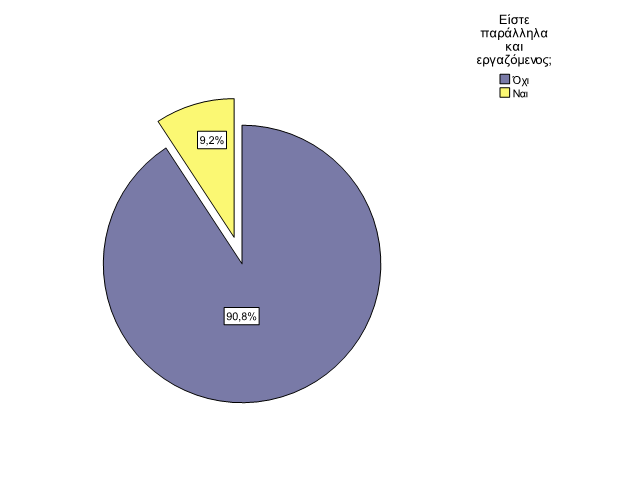
Στον πίνακα 6 δίνονται στοιχεία που αφορούν στην εργασιακή κατάσταση των φοιτητών.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **N** | **%** |
| **Είστε παράλληλα και εργαζόμενος;** | Όχι | 108 | 90,8 |
| Ναι | 11 | 9,2 |
| **Αν ναι, ποιος ο χώρος/ τομέας εργασίας** | Service/ Καφετέρια | 6 | 5,0 |
| Αγρότης | 1 | 0,8 |
| Γραμματέας | 1 | 0,8 |
| Κοινοτική Νοσηλευτική | 1 | 0,8 |
| Νύχτα, μόδα | 1 | 0,8 |
| **Πόσα χρόνια εργάζεστε;, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)** | | 5,8 (8,9) | 2 (1 - 6,5) |

Πίνακας 6:Εργασιακή κατάσταση φοιτητών

Το 9,2% των φοιτητών εργάζονταν παράλληλα, με διάμεσο χρόνο εργασίας τα 2 έτη (1-6,5).

Στο γράφημα 2 δίνεται το ποσοστό των φοιτητών που εργάζονταν.



Γράφημα 2: ποσοστό των φοιτητών που εργάζονταν.

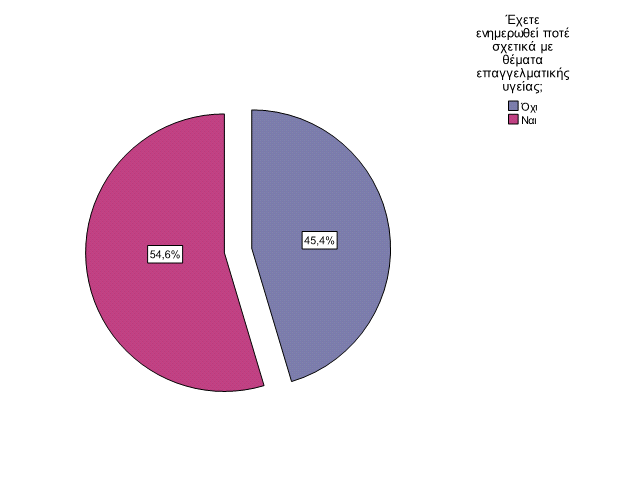
Στον πίνακα 7 που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ενημέρωση των φοιτητών που συμμετείχαν στη μελέτη σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **N** | **%** |
| **Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας;** | Όχι | 54 | 45,4 |
| Ναι | 65 | 54,6 |
| **Αν ναι, που;** | Βιβλία, διαδίκτυο | 1 | 0,8 |
| Διαδίκτυο | 1 | 0,8 |
| Εργασία | 1 | 0,8 |
| Σεμινάρια | 6 | 5,0 |
| Συνέδρια | 1 | 0,8 |
| Σχολείο | 6 | 5,0 |
| Σχολή | 39 | 32,5 |
| Τμήμα νοσηλευτικής | 1 | 0,8 |
| Φορείς υγείας | 1 | 0,8 |
| **Έχετε εκπαιδευτεί ποτέ σε θέματα σχετικά με την επαγγελματική υγεία;** | Όχι | 82 | 69,5 |
| Ναι | 36 | 30,5 |
| **Αν ναι, που;** | Εργασία | 1 | 0,8 |
| Σεμινάρια | 3 | 2,5 |
| Σχολή | 25 | 20,8 |
| Φορείς υγείας | 1 | 0,8 |
| **Παρακολουθήσατε το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας;** | Όχι | 68 | 57,1 |
| Ναι | 51 | 42,9 |
| **Μάθημα** | Υγιεινή | 48 | 40,0 |
| Κοινοτική νοσηλευτική | 72 | 60,0 |

Πίνακας 7: Ενημέρωση φοιτητών σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας

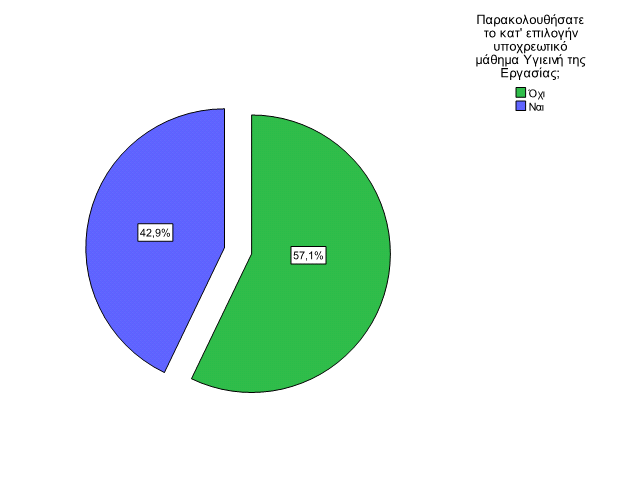
Το 54,6% των φοιτητών είχε ενημερωθεί σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας και το 30,5% είχε εκπαιδευτεί σε τέτοια θέματα. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης και εκπαίδευσης ήταν η σχολή τους με τα ποσοστά να είναι 32,5% και 20,8% αντίστοιχα. Το 42,9% των συμμετεχόντων είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας.

Στο γράφημα 3 δίνεται το ποσοστό των φοιτητών που είχαν ενημερωθεί σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας.



Γράφημα 3: Ενημέρωση φοιτητών σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγεία

Στο γράφημα 4 δίνεται το ποσοστό των φοιτητών που είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας.



Γράφημα 4: παρακολούθηση του μαθήματος Υγιεινή της Εργασίας

Στον πίνακα 8 που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στις γνώσεις και την εκπαίδευση των συμμετεχόντων για την επαγγελματική υγεία.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **N** | **%** |
| **1.Γνωρίζετε τί είναι ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας;** | Όχι | 17 | 14,3 |
| Ναι | 102 | 85,7 |
| **2.Γνωρίζετε οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας;** | Όχι | 61 | 51,3 |
| Ναι | 58 | 48,7 |
| **3. Γνωρίζετε να δίνετε Πρώτες Βοήθειες;** | Όχι | 44 | 37,3 |
| Ναι | 74 | 62,7 |
| **4. Γνωρίζετε ποιές είναι οι κατάλληλες συνθήκες μικρο-περιβάλλοντος σε ένα χώρο εργασίας;** | Όχι | 60 | 50,8 |
| Ναι | 58 | 49,2 |
| **5.Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία;** | Όχι | 89 | 74,8 |
| Ναι | 30 | 25,2 |
| **6.Έχετε ποτέ ενημερωθεί από φυλλάδια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία;** | Όχι | 65 | 54,6 |
| Ναι | 54 | 45,4 |

**Πίνακας 8: Γνώσεις και εκπαίδευση των σχετικά με την επαγγελματική υγεία.**

Το 85,7% των φοιτητών γνώριζε τί είναι ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας και το 48,7% γνώριζε οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας. Επίσης, το 62,7% των φοιτητών γνώριζε να δίνει Πρώτες Βοήθειες και το 49,2% ποιές είναι οι κατάλληλες συνθήκες μικρο-περιβάλλοντος σε ένα χώρο εργασίας. Το 25,2% των φοιτητών είχε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία και το 45,4% είχε ενημερωθεί από φυλλάδια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία.

Στον πίνακα 9 που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στις γνώσεις και την εκπαίδευση των συμμετεχόντων για την επαγγελματική υγεία.

**Ερωτήσεις γνώσεων για την επαγγελματική υγεία**

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις γνώσεων για την επαγγελματική υγεία καθώς και τα ποσοστά σωστών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Λάθος** | **Σωστό** | **Δεν γνωρίζω** | **Σωστή απάντηση (%)** |
| **N (%)** | **N (%)** | **N (%)** |
| **1. Ο πρώτος νόμος περί ασφάλεια και υγιεινής των εργαζομένων είναι ο 1568/85** | 1 (0,8) | 22 (18,5) | 96 (80,7) | 18,5 |
| **2. Η απασχόληση του νοσηλευτή εργασίας είναι νομοθετημένη ως υποχρεωτική από την ελληνική νομοθεσία** | 21 (17,9) | 46 (39,3) | 50 (42,7) | 17,9 |
| **3. Κατά την διάρκεια της ΚΑΡΠΑ σε ενήλικο άτομο κάνουμε 30 μαλάξεις και 2 εμφυσήσεις** | 8 (6,8) | 83 (70,3) | 27 (22,9) | 70,3 |
| **4. Σε περίπτωση πνιγμού από ξένο αντικείμενο η σωστή θέση που πρέπει να εξασφαλίσουμε είναι όρθιος γέρνοντας προς τα εμπρός κοιτάζοντας τα πόδια του.** | 25 (21) | 63 (52,9) | 31 (26,1) | 52,9 |
| **5. Κατά τη διάρκεια συγκόλλησης ο εργαζόμενος φοράει προστατευτικά ενδύματα που αναφλέγονται δύσκολα** | 14 (11,7) | 87 (72,5) | 19 (15,8) | 72,5 |
| **6. Σε περίπτωση κινδύνου ηλεκτροπληξίας ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί μόνο αυτοδύναμες αναπνευστικές συσκευές** | 16 (13,6) | 26 (22) | 76 (64,4) | 13,6 |
| **7. Για την προστασία των ματιών από την ακτινοβολία ο εργαζόμενος εφοδιάζεται με κατάλληλα γυαλιά από έγχρωμο κρύσταλλο** | 11 (9,2) | 83 (69,2) | 26 (21,7) | 69,2 |
| **8. Σε περίπτωση κινδύνου ηλεκτροπληξίας ο εργαζόμενος αποφεύγει την χρήση γαντιών από πλαστικό ή από καουτσούκ.** | 40 (33,9) | 50 (42,4) | 28 (23,7) | 33,9 |
| **9. Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος έρθει σε επαφή με ουσίες τοξικές, θερμικές, ερεθιστικές ή διαβρωτικές χρησιμοποιεί πάντα κατάλληλα γάντια** | 11 (9,2) | 88 (73,9) | 20 (16,8) | 73,9 |
| **10. Ο εργαζόμενος που έρχεται σε επαφή με διαβρωτικές, καυστικές ή χημικές ουσίες ξεπλένει πάντα τα γάντια από βυνίλιο ή νεοπρένιο πριν τα βγάλε, με σαπούνι και νερό, ώστε να απομακρυνθούν τα ξένα σώματα** | 21 (17,5) | 35 (29,2) | 64 (53,3) | 29,2 |
| **11. Τα χρησιμοποιημένα γάντια στεγνώνονται στο καλοριφέρ** | 78 (65) | 4 (3,3) | 38 (31,7) | 65,0 |
| **12. Τα γάντια αφήνονται πάντα ανάποδα αφού χρησιμοποιηθούν για να μην σαπίσει το υλικό τους** | 30 (25) | 20 (16,7) | 70 (58,3) | 25,0 |
| **13. Οι εργαζόμενοι σε θέση εργασίας με σημαντική υψομετρική διαφορά από το περιβάλλοντα χώρο εφοδιάζονται με ενισχυμένες ζώνες ασφαλείας** | 4 (3,3) | 70 (58,3) | 46 (38,3) | 58,3 |
| **14. Αυτό το σήμα συναντάμε σε περίπτωση βιολογικού κίνδυνου** | 16 (13,6) | 75 (63,6) | 27 (22,9) | 63,6 |
| **15. Οι βελόνες μετά τη χρήση τους απορρίπτονται στα ειδικά κόκκινα δοχεία** | 78 (65) | 33 (27,5) | 9 (7,5) | 65,0 |
| **16. Τα τραύματα και οι περιοχές που ήρθαν σε επαφή με βιολογικά υγρά ξεπλένονται μόνο με αντισηπτικό** | 75 (62,5) | 29 (24,2) | 16 (13,3) | 62,5 |
| **17. Σε περίπτωση επαγγελματικής έκθεσης στον ιό HIV χορηγείται συνδυασμός αντιρετροικών φαρμάκων μέσα σε 24 ώρες** | 16 (13,3) | 73 (60,8) | 31 (25,8) | 60,8 |
| **18. .Αυτό το σήμα συναντάμε για εύφλεκτες ύλες ή και υψηλή θερμοκρασία** | 72 (60) | 27 (22,5) | 21 (17,5) | 22,5 |
| **19. Αυτό το σήμα συναντάμε για διαβρωτικές ύλες** | 7 (5,8) | 88 (73,3) | 25 (20,8) | 73,3 |
| **20. Αυτό το σήμα συναντάμε για ραδιενεργά υλικά** | 10 (8,4) | 91 (76,5) | 18 (15,1) | 76,5 |
| **21. Αυτό το σήμα συναντάμε σε περίπτωση κινδύνου από κεραυνό** | 48 (40) | 47 (39,2) | 25 (20,8) | 40,0 |
| **22. Το ραδόνιο θεωρείται υπεύθυνο για τον καρκίνο του πνεύμονα** | 10 (8,4) | 24 (20,2) | 85 (71,4) | 20,2 |
| **23. Τα απόβλητα των υγειονομικών μονάδων διακρίνονται σε αστικά στερεά απόβλητα (ΑΣΑ) και επικίνδυνα απόβλητα υγειονομικών μονάδων** | 10 (8,3) | 52 (43,3) | 58 (48,3) | 8,3 |
| **24. Η διαχείριση των ΑΣΑ είναι ίδια με αύτη των οικιακών αποβλήτων** | 44 (36,7) | 15 (12,5) | 61 (50,8) | 12,5 |
| **25. Τα αμιγώς μολυσματικά περιέχουν πιθανώς παθογόνους οργανισμούς** | 14 (11,8) | 81 (68,1) | 24 (20,2) | 68,1 |
| **26. Τα ληγμένα κυτταροστατικά φάρμακα απορρίπτονται στα απλά απόβλητα** | 55 (46,2) | 22 (18,5) | 42 (35,3) | 46,2 |
| **27. Η προετοιμασία των κυτταροστατικών φαρμάκων πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, σε ειδικό θάλαμο ασφαλείας (κάθετης νηματικής ροής με φίλτρο ΗΕΡΑ)** | 7 (5,9) | 65 (55,1) | 46 (39) | 55,1 |
| **28. Τα κυτταροστατικα φάρμακα προετοιμάζονται στον ίδιο χώρο με τα υπόλοιπα φάρμακα της νοσηλείας** | 66 (55,9) | 9 (7,6) | 43 (36,4) | 55,9 |
| **29. Οι φορητοί πυροσβεστήρες είναι κατάλληλοι για την κατάσβεση κάθε είδους φωτιάς** | 53 (44,5) | 21 (17,6) | 45 (37,8) | 44,5 |
| **30. Η πυρασφάλεια διακρίνεται σε παθητική και ενεργητική** | 5 (4,2) | 36 (30,3) | 78 (65,5) | 30,3 |
| **31. Οι πυροσβεστήρες ελέγχονται κάθε χρόνο** | 7 (5,9) | 81 (68,1) | 31 (26,1) | 68,1 |
| **32. Όταν πρόκειται να μεταφέρουμε ένα αντικείμενο λαμβάνουμε υπόψη το χώρο στον οποίο θα κινηθούμε** | 4 (3,4) | 106 (89,1) | 9 (7,6) | 89,1 |
| **33. Η βοήθεια του επαγγελματία υγείας για την μεταφορά ή την μετακίνηση ενός κλινήρους ασθενούς εξαρτάται από την κατάσταση του ασθενούς** | 27 (22,7) | 74 (62,2) | 18 (15,1) | 62,2 |
| **34. Χρησιμοποιούμε το γερανάκι για την μεταφορά του ασθενούς από το δωμάτιο σε δωμάτιο και όχι μόνο για την μετακίνηση του εντός του δωματίου ή της τουαλέτας** | 27 (22,9) | 29 (24,6) | 62 (52,5) | 24,6 |
| **35. Τα μυοσκελετικά νοσήματα επιφέρουν κόστος και στον εργαζόμενο και στον εργασιακό του φορέα** | 12 (10,2) | 68 (57,6) | 38 (32,2) | 57,6 |
| **36. Υπάρχουν βοηθήματα ως προς τον ασφαλή χειρισμό για την πρόληψη της μυοσκελετικής καταπόνησης της σπονδυλικής στήλης των νοσηλευτών** | 10 (8,6) | 68 (58,6) | 38 (32,8) | 58,6 |
| **37. Μετακινούμε όλους τους ασθενείς με τον ίδιο τρόπο** | 93 (79,5) | 13 (11,1) | 11 (9,4) | 79,5 |
| **38. Το βάρος που επιτρέπεται να χειρίζεται ένας εργαζόμενος ποικίλει ανάλογα με το φύλλο και την ηλικία** | 15 (12,7) | 85 (72) | 18 (15,3) | 72,0 |
| **39. Υπάρχει ειδική νομοθεσία για το χειρισμό βαρών με σκοπό την πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων** | 7 (5,9) | 65 (55,1) | 46 (39) | 5,9 |
| **40. Η πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων αφορά μόνο τον εργασιακό μας χώρο και όχι την καθημερινή μας δραστηριότητα** | 77 (65,8) | 17 (14,5) | 23 (19,7) | 65,8 |
| **41. Η σπονδυλική στήλη έχει κυρτώματα για να επιτυγχάνεται καλύτερα η μετατόπιση του κέντρου βάρους από το κεφάλι στη λεκάνη** | 13 (11,1) | 67 (57,3) | 37 (31,6) | 57,3 |
| **42. Τα μυοσκελετικά νοσήματα απασχολούν όλους τους εργαζόμενους, σε όλους τους εργασιακούς χώρους** | 23 (19,5) | 72 (61) | 23 (19,5) | 61,0 |
| **43. Στην παρακάτω μετακίνηση του αντικειμένου η κίνηση είναι** | 112 (94,9) | 6 (5,1) | - | 94,9 |
| **44. Όταν θέλω να μετακινήσω ένα αντικείμενο στο πλάι, στρίβω τη μέση μου** | 62 (52,5) | 56 (47,5) | - | 52,5 |
| **45. Όταν θέλω να μετακινήσω ένα αντικείμενο από το έδαφος στο τραπέζι, να σκύψω ή να μεταφέρω κάποιον ασθενή από το αμαξίδιο, κάνω την ακόλουθη κίνηση:** | 18 (15,3) | 100 (84,7) | - | 84,7 |
| **46. Η παρακάτω θέση όταν κάποιος είναι ξαπλωμένος είναι :** | 51 (43,2) | 67 (56,8) | - | 43,2 |
| **47. Η παρακάτω καθιστή στάση σώματος είναι :** | 11 (9,4) | 106 (90,6) | - | 90,6 |
| **48. Η ιδανική θερμοκρασία για σωματική εργασία είναι 23-25 OC** | 17 (14,4) | 68 (57,6) | 33 (28) | 14,4 |
| **49. Ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να έχει χαρακτηριστικά 4πλάσια του φυσικού** | 15 (12,7) | 20 (16,9) | 83 (70,3) | 16,9 |
| **50. Τα 80dB είναι η οριακή τιμή έκθεσης στο θόρυβο** | 6 (5,1) | 18 (15,4) | 93 (79,5) | 5,1 |
| **51. Το κυκλικό ωράριο και οι βάρδιες των νοσηλευτών είναι ενδογενής παράγοντας stress (άγχους)** | 6 (5,1) | 84 (71,2) | 28 (23,7) | 71,2 |
| **52. Τα ωράρια εργασίας επιδρούν στους βιολογικούς ρυθμούς των εργαζομένων και επηρεάζουν την ψυχική και σωματική τους υγεία.** | 1 (0,8) | 104 (88,1) | 13 (11) | 88,1 |
| **53. Η εργασία σε νυχτερινό ωράριο αποτελεί μία στρεσογόνο κατάσταση** | 8 (6,8) | 102 (86,4) | 8 (6,8) | 86,4 |
| **54. Η ασφάλεια του ασθενή δεν τίθεται σε κίνδυνο όταν οι νοσηλευτές εργάζονται πολλές και απρόβλεπτες ώρες** | 84 (71,8) | 13 (11,1) | 20 (17,1) | 71,8 |
| **55. Με τον όρο Mobbing εννοούμε την επιθετική και απειλητική συμπεριφορά ενός ατόμου σε ένα άλλο στα πλαίσια της εργασίας του** | 6 (5,1) | 52 (44,4) | 59 (50,4) | 44,4 |
| **56. Με τον όρο Bulling εννοούμε την εσκεμμένη, συστηματική και απρόκλητη σωματική βία** | 28 (23,9) | 76 (65) | 13 (11,1) | 23,9 |

Πίνακας 9: Ερωτήσεις γνώσεων για την επαγγελματική υγεία

Τα ποσοστά σωστών απαντήσεων κυμαίνονταν από 5,1% έως 94,9%. Συγκεκριμένα, μόνο το 5,1% των φοιτητών απάντησε σωστά στην ερώτηση «Τα 80dB είναι η οριακή τιμή έκθεσης στο θόρυβο». Επίσης, το 5,9% των συμμετεχόντων απάντησε σωστά στην ερώτηση «Υπάρχει ειδική νομοθεσία για το χειρισμό βαρών με σκοπό την πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων» και το 8,3% στην ερώτηση «Τα απόβλητα των υγειονομικών μονάδων διακρίνονται σε αστικά στερεά απόβλητα (ΑΣΑ) και επικίνδυνα απόβλητα υγειονομικών μονάδων». Αντίθετα, το 94,9% των φοιτητών απάντησε σωστά στην ερώτηση «Στην παρακάτω μετακίνηση του αντικειμένου η κίνηση είναι». Ακόμα, το 90,6% των συμμετεχόντων απάντησε σωστά στην ερώτηση «Η παρακάτω καθιστή στάση σώματος είναι :» και το 89,1% στην ερώτηση «Όταν πρόκειται να μεταφέρουμε ένα αντικείμενο λαμβάνουμε υπόψη το χώρο στον οποίο θα κινηθούμε».

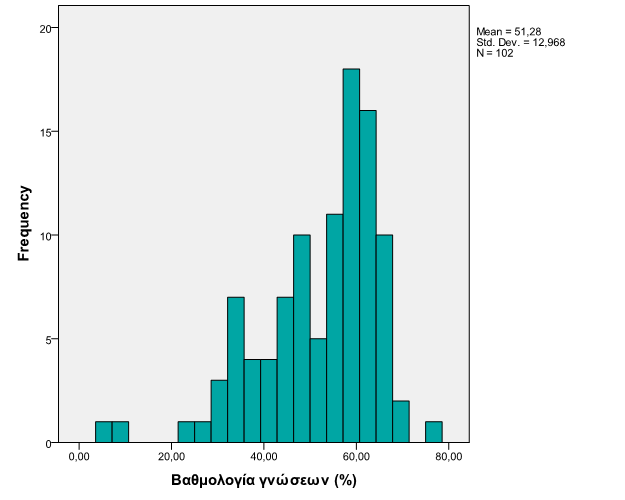
Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι σωστές απαντήσεις των φοιτητών, διαιρέθηκαν με το πλήθος των ερωτήσεων και προέκυψε η ποσοστιαία βαθμολογία γνώσεων. Η βαθμολογία αυτή μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη γνώση. Στον πίνακα 10 που ακολουθεί περιγράφεται η βαθμολογία αυτή.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Βαθμολογία γνώσεων (%)** |
| **Ελάχιστη τιμή** | 5,36 |
| **Μέγιστη τιμή** | 75,00 |
| **Μέση τιμή (SD)** | 51,28 (12,97) |
| **Διάμεσος (Ενδ. εύρος)** | 55,36 (44,64 - 60,71) |

Πίνακας 10: Βαθμολογία γνώσεων φοιτητών

Η βαθμολογία γνώσεων κυμαινόταν από 5,36% έως 75,00%, με τη μέση βαθμολογία να είναι 51,28% (SD=12,97%).

Στο γράφημα 5 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων.



Γράφημα 5: Βαθμολογία γνώσεων φοιτητών

Ο συντελεστής αξιοπιστίας a του Cronbach ήταν 0,81, ο οποίος είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,7). Συνεπώς υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνονται οι μεταβολές του συντελεστή αξιοπιστίας σε περίπτωση που αφαιρούσαμε κάποια από τις ερωτήσεις, οι οποίες είναι πολύ μικρές (±0,01) οπότε δεν χρειάζεται να αλλάξουν οι ερωτήσεις.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ερώτηση** | **Scale Mean if Item Deleted** | **Scale Variance if Item Deleted** | **Corrected Item-Total Correlation** | **Cronbach's Alpha if Item Deleted** |
| 1 | 28,55 | 51,58 | 0,19 | 0,81 |
| 2 | 28,52 | 52,19 | 0,07 | 0,82 |
| 3 | 28,03 | 50,46 | 0,31 | 0,81 |
| 4 | 28,18 | 50,19 | 0,32 | 0,81 |
| 5 | 28,02 | 50,12 | 0,37 | 0,81 |
| 6 | 28,61 | 52,60 | 0,01 | 0,82 |
| 7 | 28,03 | 51,38 | 0,17 | 0,81 |
| 8 | 28,37 | 51,27 | 0,18 | 0,81 |
| 9 | 27,97 | 50,31 | 0,36 | 0,81 |
| 10 | 28,45 | 51,54 | 0,16 | 0,81 |
| 11 | 28,10 | 50,17 | 0,34 | 0,81 |
| 12 | 28,46 | 52,86 | -0,05 | 0,82 |
| 13 | 28,12 | 49,41 | 0,45 | 0,81 |
| 14 | 28,12 | 51,17 | 0,19 | 0,81 |
| 15 | 28,05 | 51,04 | 0,22 | 0,81 |
| 16 | 28,13 | 50,35 | 0,31 | 0,81 |
| 17 | 28,13 | 49,68 | 0,40 | 0,81 |
| 18 | 28,48 | 52,71 | -0,02 | 0,82 |
| 19 | 27,99 | 50,78 | 0,27 | 0,81 |
| 20 | 27,94 | 50,27 | 0,38 | 0,81 |
| 21 | 28,30 | 50,83 | 0,24 | 0,81 |
| 22 | 28,54 | 52,17 | 0,08 | 0,82 |
| 23 | 28,65 | 52,43 | 0,07 | 0,81 |
| 24 | 28,60 | 52,88 | -0,05 | 0,82 |
| 25 | 28,04 | 49,29 | 0,49 | 0,80 |
| 26 | 28,25 | 50,13 | 0,33 | 0,81 |
| 27 | 28,19 | 49,04 | 0,49 | 0,80 |
| 28 | 28,17 | 49,13 | 0,48 | 0,80 |
| 29 | 28,28 | 50,44 | 0,29 | 0,81 |
| 30 | 28,42 | 51,18 | 0,21 | 0,81 |
| 31 | 28,05 | 50,32 | 0,33 | 0,81 |
| 32 | 27,80 | 51,15 | 0,37 | 0,81 |
| 33 | 28,11 | 51,64 | 0,12 | 0,82 |
| 34 | 28,47 | 52,01 | 0,09 | 0,82 |
| 35 | 28,14 | 49,35 | 0,45 | 0,81 |
| 36 | 28,13 | 49,38 | 0,45 | 0,81 |
| 37 | 27,92 | 49,68 | 0,51 | 0,81 |
| 38 | 28,00 | 50,28 | 0,35 | 0,81 |
| 39 | 28,66 | 53,38 | -0,20 | 0,82 |
| 40 | 28,07 | 48,68 | 0,57 | 0,80 |
| 41 | 28,14 | 49,53 | 0,42 | 0,81 |
| 42 | 28,12 | 50,56 | 0,28 | 0,81 |
| 43 | 27,76 | 52,95 | -0,08 | 0,82 |
| 44 | 28,15 | 53,47 | -0,13 | 0,82 |
| 45 | 27,85 | 52,72 | -0,02 | 0,82 |
| 46 | 28,27 | 52,40 | 0,01 | 0,82 |
| 47 | 27,79 | 51,93 | 0,19 | 0,81 |
| 48 | 28,57 | 52,49 | 0,02 | 0,82 |
| 49 | 28,55 | 52,39 | 0,04 | 0,82 |
| 50 | 28,69 | 52,59 | 0,05 | 0,81 |
| 51 | 28,00 | 49,58 | 0,46 | 0,81 |
| 52 | 27,84 | 50,51 | 0,44 | 0,81 |
| 53 | 27,84 | 50,29 | 0,49 | 0,81 |
| 54 | 28,00 | 50,20 | 0,36 | 0,81 |
| 55 | 28,28 | 51,51 | 0,14 | 0,81 |
| 56 | 28,49 | 51,96 | 0,10 | 0,82 |

Πίνακας 11: Μεταβολές του συντελεστή αξιοπιστίας

**Συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με δημογραφικά και λοιπά στοιχεία των συμμετεχόντων.**

Στον πίνακα 12 δίνεται η βαθμολογία γνώσεων ανάλογα με δημογραφικά και λοιπά στοιχεία των συμμετεχόντων.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Βαθμολογία γνώσεων (%)** | | **P**  **Mann-Whitney test** |
| **Μέση τιμή (SD)** | **Διάμεσος**  **(Ενδ. εύρος)** |
| **Φύλο** | Άντρες | 49,58 (19,77) | 58,93 (33,93 - 66,07) | 0,614 |
| Γυναίκες | 51,62 (11,27) | 55,36 (44,64 - 58,93) |  |
| **Έτος φοίτησης** | 2ο | 49,38 (11,63) | 51,79 (41,07 - 58,93) | **0,039\*** |
| 3ο | 52,07 (14,92) | 58,04 (45,54 - 60,71) |  |
| Πάνω από 3ο | 57,74 (6,56) | 58,93 (57,14 - 60,71) |  |
| **Είστε παράλληλα και εργαζόμενος;** | Όχι | 51,11 (13,33) | 55,36 (43,75 - 60,71) | 0,866 |
| Ναι | 52,86 (9,38) | 54,46 (48,21 - 60,71) |  |
| **Μάθημα** | Υγιεινή | 55,19 (12,56) | 58,93 (52,68 - 62,5) | **0,001** |
| Κοινοτική νοσηλευτική | 48,31 (12,58) | 48,21 (41,07 - 58,93) |  |
| **Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας;** | Όχι | 47,69 (14,39) | 51,79 (33,93 - 58,93) | **0,034** |
| Ναι | 54 (11,15) | 57,14 (48,21 - 60,71) |  |
| **Έχετε εκπαιδευτεί ποτέ σε θέματα σχετικά με την επαγγελματική υγεία;** | Όχι | 50,41 (12,35) | 53,57 (44,64 - 58,93) | 0,126 |
| Ναι | 52,9 (14,39) | 58,93 (44,64 - 62,5) |  |
| **Παρακολουθήσατε το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας;** | Όχι | 48,09 (12,75) | 48,21 (39,29 - 58,93) | **<0,001** |
| Ναι | 55,48 (12,16) | 58,93 (52,68 - 62,5) |  |
| **1.Γνωρίζετε τί είναι ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας;** | Όχι | 48,21 (12,11) | 51,79 (40,18 - 57,14) | 0,153 |
| Ναι | 51,85 (13,11) | 56,25 (44,64 - 60,71) |  |
| **2.Γνωρίζετε οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας;** | Όχι | 49,19 (13,04) | 51,79 (42,86 - 58,93) | **0,029** |
| Ναι | 53,53 (12,64) | 58,93 (48,21 - 60,71) |  |
| **3. Γνωρίζετε να δίνετε Πρώτες Βοήθειες;** | Όχι | 48,17 (13,42) | 50,89 (37,5 - 58,93) | **0,047** |
| Ναι | 53,2 (12,52) | 57,14 (48,21 - 60,71) |  |
| **4. Γνωρίζετε ποιές είναι οι κατάλληλες συνθήκες μικρο-περιβάλλοντος σε ένα χώρο εργασίας;** | Όχι | 52,29 (11,14) | 55,36 (48,21 - 60,71) | 0,733 |
| Ναι | 50,37 (14,83) | 55,36 (41,96 - 60,71) |  |
| **5.Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία;** | Όχι | 52,85 (11,02) | 55,36 (48,21 - 60,71) | 0,159 |
| Ναι | 45,89 (17,39) | 46,43 (32,14 - 60,71) |  |
| **6.Έχετε ποτέ ενημερωθεί από φυλλάδια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία;** | Όχι | 50,94 (11,55) | 53,57 (42,86 - 58,93) | 0,374 |
| Ναι | 51,67 (14,58) | 55,36 (44,64 - 60,71) |  |

\*Kruskal-Wallis test

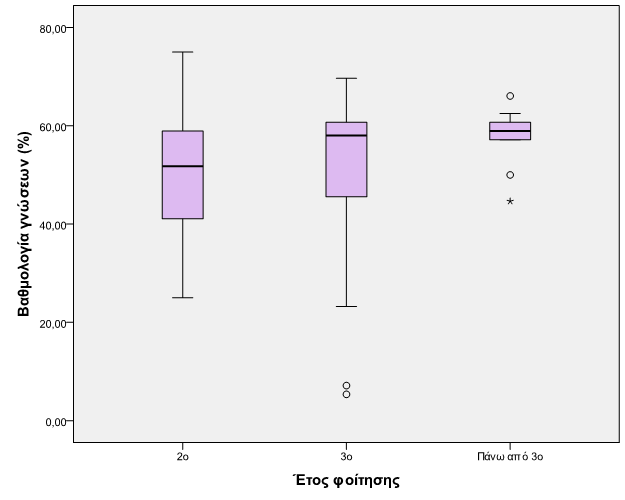
Πίνακας 12: Συσχέτιση βαθμολογίας με δημογραφικά και λοιπά στοιχεία

Η βαθμολογία γνώσεων βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το έτος σπουδών των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bomferroni βρέθηκε ότι οι φοιτητές που ήταν στο 2ο έτος σπουδών είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, που υποδηλώνει μικρότερη γνώση για την επαγγελματική υγεία, σε σύγκριση με τους φοιτητές που ήταν μετά το 3ο έτος (p=0,023). Επίσης, οι φοιτητές της «Υγιεινής» είχαν σημαντικά μεγαλύτερη γνώση σε σύγκριση με τους φοιτητές της «Κοινοτικής νοσηλευτικής».

Ακόμα, μεγαλύτερη γνώση είχαν οι φοιτητές που είχαν ενημερωθεί σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας, αυτοί που είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας, αυτοί που γνώριζαν οδηγίες της Ε.Ε. ή

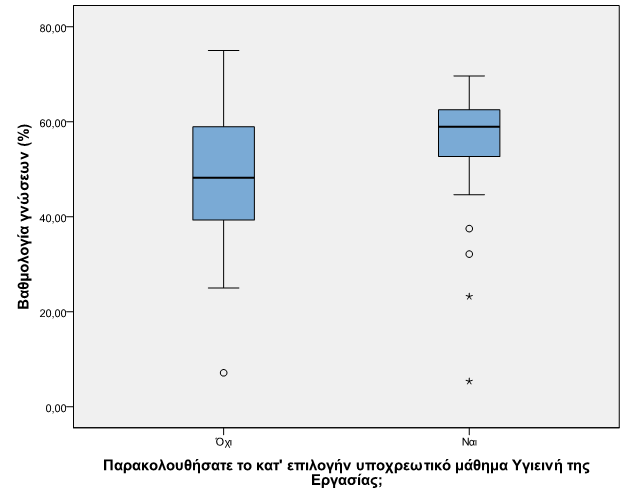
την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας καθώς και αυτοί που γνώριζαν να δίνουν Πρώτες Βοήθειες.

Στο γράφημα 6 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων ανάλογα με το έτος σπουδών των φοιτητών.



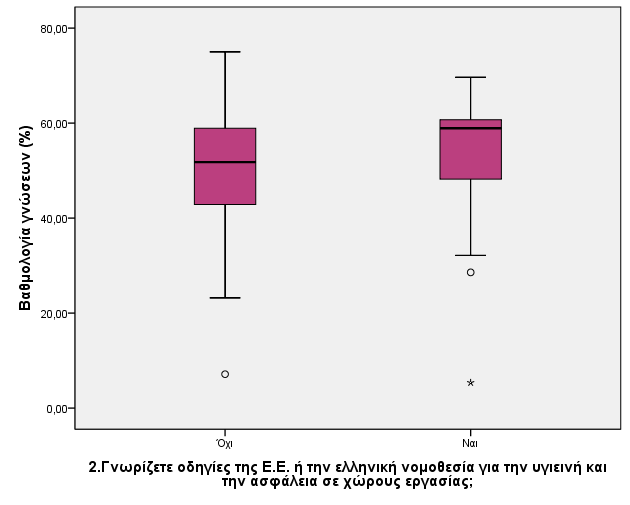
Γράφημα 6: Βαθμολογία και έτος σπουδών

Στο γράφημα 7 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας.



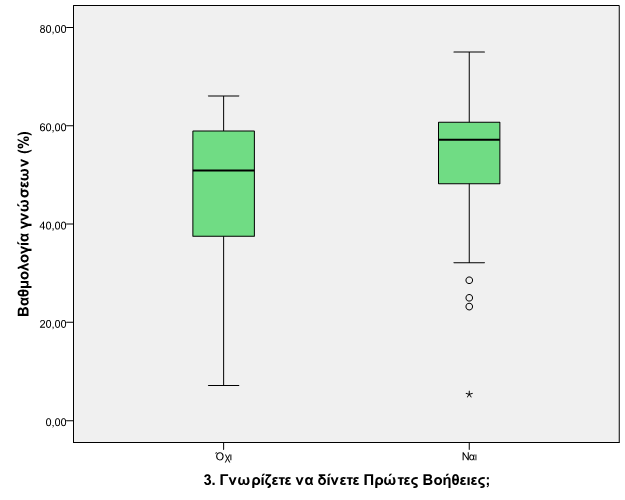
Γράφημα 7: Βαθμολογία γνώσεων και παρακολούθηση μαθήματος

Στο γράφημα 8 δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν γνώριζαν οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας ή όχι.



Γράφημα 8: η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν γνώριζαν οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία

Στο γράφημα 9 δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των φοιτητών ανάλογα με το αν γνώριζαν να δίνουν Πρώτες Βοήθειες ή όχι.



Γράφημα 9: Συσχέτιση βαθμολογίας και Πρώτες Βοήθειες

Στον πίνακα 13 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας γνώσεων με την ηλικία και των ετών εργασίας των φοιτητών.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Βαθμολογία γνώσεων (%)** |
| **Ηλικία** | R | 0,32 |
| P | **0,001** |
| **Πόσα χρόνια εργάζεστε;** | R | -0,28 |
| P | 0,550 |

Πίνακας 13: Συντελεστές συσχέτισης του Spearman

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της βαθμολογίας γνώσεων με την ηλικία των φοιτητών. Οπότε όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι συμμετέχοντες τόσο περισσότερα γνώριζαν για την επαγγελματική υγεία.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά και τα υπόλοιπα στοιχεία των φοιτητών. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 14

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **β\*** | **SE\*\*** | **P** |
| **Παρακολουθήσατε το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας;** | Όχι | 0,00+ |  |  |
| Ναι | 0,09 | 0,03 | 0,033 |
| **Έτος φοίτησης** | 2ο | 0,00 |  |  |
| 3ο | 0,07 | 0,03 | 0,050 |
| Πάνω από 3ο | 0,07 | 0,03 | 0,048 |

\*συντελεστής εξάρτησης \*\*τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς.

Πίνακας 14: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση

Το αν είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας και το έτος φοίτησης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεων. Συγκεκριμένα:

* Οι φοιτητές που είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, που υποδηλώνει περισσότερη γνώση, σε σύγκριση με τους φοιτητές που δεν το είχαν παρακολουθήσει.
* Οι φοιτητές του 3ου έτους είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους φοιτητές του 2ου έτους.
* Οι φοιτητές άνω του 3ου έτους είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε

σύγκριση με τους φοιτητές του 2ου έτους

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σε δύσκολες οικονομικές περιόδους, είναι σημαντικό να επισημαίνεται το γεγονός ότι η μείωση χρηματοδότησης για τη διαχείριση της επαγγελματικής υγείας κοστίζει. Οι περισσότερες μελέτες περίπτωσης δείχνουν ότι η καλή διαχείριση της Υγιεινής και Ασφάλειας (Υ&Α) στην εργασία σε μια επιχείρηση συνδέεται με βελτιωμένη απόδοση και κερδοφορία.

Ο καθένας από τους μεμονωμένους εργαζομένους στα εθνικά συστήματα υγείας χάνει όταν η ασφάλεια στην εργασία έχει παραμεληθεί. Αλλά αυτό σημαίνει ότι ο καθένας μπορεί να ωφεληθεί από καλύτερες πολιτικές και πρακτικές. Οι χώρες με ανεπαρκή συστήματα διαχείρισης ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας χρησιμοποιούν τους πολύτιμους πόρους ώστε να αποφευχθούν τραυματισμοί και ασθένειες. Μια ισχυρή εθνική στρατηγική οδηγεί σε πολυάριθμα οφέλη, όπως:

Η βελτίωση της παραγωγικότητας μέσω λιγότερων απουσιών λόγω ασθένειας

Τη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης

Κρατώντας τους εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας στην απασχόληση

Αποτελεσματικότερες μεθόδους εργασίας και τεχνολογίας

Μείωση του αριθμού των ανθρώπων που μειώνουν τις ώρες τους για τη

φροντίδα ενός άλλου μέλους της οικογένειας

Είναι ζωτικής σημασίας οι φορείς χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν το κόστος λόγω μειωμένης ή ανύπαρκτης Υ&Α στην εργασία (EU-OSHA ,2012).

Η προσέγγιση στις πανεπιστημιακές σχολές υγείας μπορεί να θεωρηθεί ως ο "χρυσός κανόνας" της ενσωμάτωσης της Υ&Α στην εκπαίδευση. Έρευνα που διενεργήθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Υγείας και Ασφάλειας έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι προσεγγίσεις που καλύπτουν διάφορους τομείς δράσης στις σχολές είναι ο πλέον κατάλληλος τρόπος ενσωμάτωσης της ασφάλειας, της υγείας και της ευημερίας σε εκπαιδευτικά προγράμματα και για την αειφόρο βελτίωση της πρόληψης. Αυτές οι ολιστικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τα διαφορετικά πεδία των δράσεων των οποίων η ενσωμάτωση δράσεων μπορεί να αποτελείται από: την ενσωμάτωση της Υ&A και της εκπαίδευσης του κινδύνου στα σχολικά προγράμματα, την κατάρτιση των φοιτητών, των εκπαιδευτικών και των εκπροσώπων της διοίκησης του σχολείου εισάγοντας τη διαχείριση των κινδύνων σε επίπεδο σχολείου και την ενεργό συμμετοχή των φοιτητών στη διαχείριση του κινδύνου *(EU-OSHA, 2004).*

Πολλά μπορούν να αποκτηθούν από το νοσηλευτικό επάγγελμα για την κοινωνία, έχοντας καλά προετοιμασμένους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας. Επιπλέον, η εννοιολογική γνώση σχετικά με την επαγγελματική υγεία θα προετοιμάσει καλύτερα τους μη-εξειδικευμένους νοσηλευτές. Τέλος, η γνώση σχετικά με τους κινδύνους που μπορεί να συνοδεύουν το επάγγελμα του θα αυξήσει την ευαισθητοποίηση του προσωπικού για τους κινδύνους που αυτός μπορεί να αντιμετωπίσει. Για τους λόγους αυτούς η ενσωμάτωση του περιεχομένου της επαγγελματικής υγείας στους οδηγούς σπουδών των σχολών νοσηλευτικής θα είναι μοναδικό επίτευγμα για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Είναι σαφές ότι οι τραυματισμοί σχετίζονται με την εργασία και τις ασθένειες που αποτελούν μείζονα πρόκληση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης του σήμερα. Τα περισσότερα επαγγελματικά προβλήματα υγείας μπορούν να προληφθούν. Είναι επιτακτική ανάγκη τα μέλη του νοσηλευτικού επαγγέλματος να ηγηθούν σε μια συντονισμένη προσπάθεια για τη μείωση των πολλών κινδύνων στο χώρο εργασίας. Η Υπηρεσία δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ Public (1983) αναφέρει ότι αυτός είναι ο στόχος τους, ότι "από το 1990 τουλάχιστον το 70% των παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πρέπει να διενεργεί τακτικά εκθέσεις επαγγελματικής υγείας ως μέρος του ιστορικού του ασθενούς και θα πρέπει να ξέρει πώς να ερμηνεύσει τις πληροφορίες με κατανοητό τρόπο. "Μόνο με την εισαγωγή σημαντικών εννοιών σχετικών με την επαγγελματική υγεία αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί. Επιπλέον, ένα επαγγελματικό πρόγραμμα σπουδών για την υγεία, όταν δεν υπάρχει, μεταβάλλεται ως προς το περιεχόμενο και την έμφαση που δίνει. Αυτό οφείλεται εν μέρει σε μια έλλειψη γνώσης και εμπειρίας από τους εκπαιδευτικούς στον τομέα της επαγγελματικής υγείας" (Salazar 1987).

Η πρώτη μελέτη που αναφέρεται στο περιεχόμενο του μαθήματος νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας διενεργήθηκε το 1976 σε επιλεγμένο αριθμό σχολών στις ΗΠΑ (Brown, 1976). Εν συνεχεία σε μία άλλη μελέτη το 1989 δίνεται έμφαση στην νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στα περισσότερα προγράμματα εκπαίδευσης νοσηλευτικής. Οι πρόοδοι στην τεχνολογία επιστημών υγείας με αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης, την αυξανόμενη ανάγκη και την υποστήριξη για τους φοιτητές νοσηλευτικής και την έμφαση του προγράμματος σπουδών στην ολιστική φροντίδα υγείας είναι παράγοντες που δείχνουν προς τη δυνατότητα για ευρύτερη κλινική εμπειρία για τους σπουδαστές έξω από το παραδοσιακό περιβάλλον του νοσοκομείου ([Prestholdt CO](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prestholdt%20CO%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2818761), 1989).

Είναι σημαντικό το περιεχόμενο της επαγγελματικής υγείας να προσφέρεται σε ακαδημαϊκά ιδρύματα για να υποστηρίζεται το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα των σχολών της νοσηλευτικής θα πρέπει να συνδυάζουν την θεωρητική και πρακτική άσκηση των προπτυχιακών φοιτητών για την εξέλιξη του περιεχομένου του μαθήματος της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας (Rogers, 1991). Σε χώρες όπως η Ταϊλάνδη που εξελίσσονται σε βιομηχανικές, το εργατικό δυναμικό, αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας σχετικά με την εργασία όπως είναι δηλητηρίαση από φυτοφάρμακα, η πυριτίαση, η βυσσίνωση, δηλητηρίαση από μόλυβδο και επαγγελματικές ασθένειες η ζήτηση για υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας είναι υψηλές, χωρίς όμως να είναι ακόμα ολοκληρωμένες λόγω έλλειψης αντίληψης του ρόλου και της ανεπαρκούς προετοιμασίας και εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε θέματα επαγγελματικής υγείας. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας έχουν περιορισμένες λειτουργίες στην παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες απευθύνονται κατά κύριο λόγο σε θεραπευτικά μέτρα αντί πρόληψης (Kalampakorn, 2003). Σε αντίθεση με την Βραζιλία οπού η εκβιομηχάνιση έχει οδηγήσει στην αναγνώριση της επαγγελματικής νοσηλευτικής υγείας ως ένα σημαντικό, αναδυόμενο πεδίο. Σημαντικές ανησυχίες αφορούν στην ενσωμάτωση τόσο στα προγράμματα εκπαίδευσης νοσηλευτών αλλά και στη νομοθεσία, νέων ασθενειών, εργατικών ατυχημάτων, διαχείρισης φαινομένων όπως δουλεία και παιδική εργασία. με αποτέλεσμα την ανάγκη μεταρρύθμισης ώστε να καταστεί δυνατή η διεύρυνση της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβάνοντας προληπτικά μέτρα, καθώς και τα μέτρα βοήθειας (Marziale και Hong, 2005).

Το επίπεδο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε θέματα επαγγελματικής υγείας στη Νότια Αφρική είναι αρκετά χαμηλό, από εκείνο άλλων χωρών, διότι αναπτύχθηκε στο πλαίσιο ενός κατακερματισμένου, ρατσιστικού και συντηρητικού νομοθετικού πλαισίου. Αν και αυτή η νομοθεσία έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια η πολύπλοκη νομοθεσία, το δημογραφικό προφίλ των εργαζομένων, το προφίλ θνησιμότητας και νοσηρότητας, τα επαγγελματικά ατυχήματα και οι ασθένειες, οι αλλαγές στην τεχνολογία, και οι κακές συνθήκες εργασίας είναι προκλήσεις για την τους επαγγελματίες υγείας που παρέχει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την προστασία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας παρέχουν πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα, ακόμη και μέσω ιδιωτικών φορέων (Grainger 2005).

Συμφώνα με μία προφορική ανακοίνωση σε διεθνές συνέδριο το 2010, το μάθημα της Νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας στην Ελλάδα διδάσκεται σε όλες τις πανεπιστημιακές σχολές και στα μισά των ΤΕΙ νοσηλευτικής (2 πανεπιστημιακές σχολές νοσηλευτικής, 9 ΤΕΙ τμήματα νοσηλευτικής, 1 ΤΕΙ κοινοτικής υγείας και 3 ΤΕΙ τμήματα μαιευτικής) ως κύρια μαθήματα αλλά και ως μέρος στην κοινοτική νοσηλευτική ή σε μαθήματα δημόσιας υγείας σε όλα τα τμήματα (Tziaferi και συν 2010).

Σε σύγκριση με μία έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο (WhitakerHYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=11884196" HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor\_uid=11884196" και συν 2002) στις σχολές που προσφέρεται Νοσηλευτικό Δίπλωμα το μάθημα της επαγγελματικής υγείας διδάσκεται μόνο σε δέκα σχολές από τις 33 (34%) εντός συγκεκριμένης ενότητας ενώ 19 σχολές (66%) ενσωματώνουν τα θέματα της επαγγελματικής υγείας μέσα σε άλλες ενότητες ή ως ευρύτερο μέρος της δημόσιας υγείας και όχι ως ξεχωριστό μάθημα. Όσον αφορά τις σχολές που παρέχουν Πτυχίο Νοσηλευτικής (31 σχολές), οι επτά σχολές (28%) διδάσκουν την επαγγελματική υγεία είτε σε ειδικές επαγγελματικές μονάδες υγείας ή το έχουν ενσωματώσει στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας ενώ στην την Τουρκία (Esin και συν, 2008) το μάθημα της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας συμπεριλαμβάνεται στο μάθημα της δημόσιας υγείας σε όλα τα σχολεία, εκτός από ένα όπου υπήρξε ως ενιαίο ξεχωριστό μάθημα. Και στις τρεις μελέτες το μάθημα της επαγγελματικής υγείας γίνεται μέσω διαλέξεων, σεμιναρίων και εκπαιδευτικών επισκέψεων σε χώρους εργασίας, μόνο στη μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται πως οι φοιτητές αναλαμβάνουν εργασίες στο μάθημα της επαγγελματικής υγείας. Ο χρόνος που δαπανάται για το μάθημα της επαγγελματικής υγείας δεν φαίνεται να διαφέρει σε καμία από τις τρεις έρευνες με την μόνη εξαίρεση στους παρέχοντες Πτυχίο Νοσηλευτικής οπού οι ώρες που δαπανούνται για το μάθημα είναι 18, ενώ στην έρευνα που διεξήχθη στην Τουρκία αλλά και στην Ελλάδα στους φοιτητές παρέχεται και κλινική άσκηση.

Στην έρευνα που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν αναφέρει

καθόλου τα προσόντα των καθηγητών που διδάσκουν το μάθημα της επαγγελματικής υγείας. Το διδακτικό προσωπικό που είναι αρμόδιο για ΕΥ/ Υ&Α στην Ελλάδα είναι 14, με μόνο 3 από αυτούς έχουν εξειδικευμένα ακαδημαϊκά προσόντα σε θέματα επαγγελματικής υγείας και στην Τουρκία υπήρχαν 145 λέκτορες νοσηλευτικής που ήταν υπεύθυνοι για τη διδασκαλία της νοσηλευτικής δημόσιας υγείας στα 66 σχολεία με 29 από αυτούς να έχουν διδακτορικό δίπλωμα (Πίνακας 3) **(Esin και συν 2008)**

Ελλιπείς φαίνεται να είναι και οι τρεις έρευνες όσον αφορά τις αντιλήψεις των διδασκόντων της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας για την διδακτική υλη και τις ώρες διδασκαλίας του μαθήματος. Στην παρούσα μελέτη εκτιμάται το επιπέδο γνώσεων των προπτυχιακών φοιτητών μόνο στη Νοσηλευτική Επαγγελματικής Υγείας.

Φαίνεται από τη σύγκριση των τριών μελετών ότι απαιτείται πλέον η μελέτη των οδηγών σπουδών των τμημάτων νοσηλευτικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο καθώς οι προαναφερόμενες μελέτες απαιτούν επικυροποίηση και ανατρέχοντας σε τρέχουσες ευρωπαϊκές οδηγίες και συστάσεις το μάθημα αυτό συμπεριλαμβάνεται στη φιλοσοφία των προγραμμάτων νοσηλευτικής (Ε.Ο. 2005/ΕΝ/EC, E.O. 2013/55/EU, EFN Guideline 2015).

Στην Ιαπωνία πραγματοποιήθηκε μία μελέτη μεταξύ των διδασκόντων νοσηλευτικής και τα αποτελέσματά έδειξαν ότι στον τομέα της επαγγελματικής νοσηλευτικής υγείας υπάρχει ένα χάσμα ανάμεσα σε αυτό που διδάσκεται σήμερα και τί το διδακτικό προσωπικό πιστεύει ότι θα πρέπει να διδάσκονται. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί επιθυμούν να διδάξουν θέματα όπως η κατανόηση των πελατών, τα προβλήματα υγείας, οι μέθοδοι διαχείρισης της υγείας και ο ορισμός της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας. Πιστεύεται ότι, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας μπορούν να αποκτήσουν μια βαθύτερη γνώση και πρακτική στη συνεχή κατάρτιση, συμπεριλαμβανομένης της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης ([Yamase Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yamase%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11431965) και συν 2001**).**

Τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για την ανάπτυξη ενός προγράμματος νοσηλευτικής εκπαίδευσης ΕΥ σε εθνικό επίπεδο, ώστε να αποκτηθεί ένα βαθύτερο επίπεδο γνώσεων και πρακτικών με συνεχή κατάρτιση φοιτητών και διδακτικού προσωπικού όπως προωθήθηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά ένα διδακτικό πρόγραμμα στο πανεπιστήμιο του Michigan School of Nursing που αφορούσε στην προώθηση της επαγγελματικής υγείας, στην αποκατάσταση της υγείας, την πρόληψη των ασθενειών και τραυματισμών, την προστασία από την εργασία που σχετίζονται με περιβαλλοντικούς κινδύνους, και την εταιρική κερδοφορία. Η έκθεση αυτή εισάγει ένα καινοτόμο πρόγραμμα σπουδών επαγγελματικής υγείας για τους φοιτητές. Η διαδικασία του σχεδιασμού και της πιλοτικής δοκιμής αυτού του νέου προγράμματος σπουδών έγινε με σκοπό την προετοιμασία των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας να κατανοήσουν το ρόλο της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας και τη σχέση μεταξύ της εργασίας και της υγείας που αποτελεί βασική εξέταση των προγραμμάτων σπουδών για τη σύγχρονη νοσηλευτική εκπαίδευση (Μarjorie και Berry 2015).

**Συμπεράσματα**

Στις ΗΠΑ ετέθησαν οι πρώτοι πέντε στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας μέσω του προγράμματος <<Υγιείς Άνθρωποι 2010>>.Αυτοί στοχεύουν σε μείωση των θανάτων που σχετίζονται με την εργασία, τους τραυματισμούς την επαναλαμβανόμενη κίνηση και ανθρωποκτονίες που σχετίζονται με την εργασία. Χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες και τις στρατηγικές που συζητήθηκαν, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας μπορούν να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και την προαγωγή της υγείας (Chicotas 2007). Μέσα από τους στόχους της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας Υγιείς Άνθρωποι 2010, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν πολιτικές και προγράμματα στο χώρο εργασίας προωθώντας όχι μόνο ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον εργασίας, αλλά και βελτίωση της πρόληψης για την υγεία και την ασθένεια ([Olszewski K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Olszewski%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17405588) 2007).

Τα τελευταία χρόνια, ένα νέο μοντέλο έχει προκύψει: διαχείριση της υγείας και της παραγωγικότητας). Σε αυτό ο υπάλληλος είναι το επίκεντρο, υπάρχει ολοκληρωμένη προσέγγιση με σκοπό να αυξηθεί η αποδοτικότητα, να μειώσει τον ανταγωνισμό και να αυξήσει τη συμμετοχή των εργαζομένων σε δραστηριότητες.. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εταιρείες που χρησιμοποιούν τα ολοκληρωμένα προγράμματα HPM πετυχαίνουν καλύτερα αποτελέσματα υγείας για τους υπαλλήλους τους, με συνέπεια την αύξηση της παραγωγικότητας και μείωση της απουσίας τους. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο στις οργανώσεις τους μέσω του συντονισμού των προσπαθειών και των προγραμμάτων στις διάφορες υπηρεσίες που προσφέρουν οφέλη για την υγεία, την ευεξία και την ασφάλεια. (Marinescu 2007).

Βάσει της ανασκόπησης δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελετών όσον αφορά στις γνώσεις και στις αντιλήψεις των φοιτητών στο μάθημα της επαγγελματικής υγείας. Το μάθημα της Επαγγελματικής υγείας διδάσκεται κατά κύριο λόγο ενσωματωμένο στο μάθημα της Δημόσιας Υγείας ή σε επιμέρους ενότητες μαθημάτων με μικρό εύρος ωρών διδασκαλίας μέσω κυρίως διαλέξεων ή σεμιναρίων και σε πρακτική άσκηση σε χώρο εργασίας.

Το επόμενο βήμα είναι το ερωτηματολόγιο -το οποίο δοκιμάστηκε στην παρούσα μελέτη πιλοτικά και βρέθηκε αξιόπιστο και έγκυρο- να διανεμηθεί στα Τμήματα της Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και των ΤΕΙ ώστε να εκτιμηθεί περαιτέρω το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών νοσηλευτικής στην Ελλάδα και να αξιολογηθεί η ποιότητα του περιεχομένου των μαθημάτων που λαμβάνουν χώρα, προκειμένου να ληφθούν υπόψη προτάσεις ενδεχόμενης βελτίωσης και εκσυγχρονισμού των σπουδών των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής και αναβάθμισης του θεσμού του Νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας σε φορείς της Πολιτείας μέσω εκσυγχρονισμού του νομικού υφιστάμενου πλαισίου στο δημόσιο αλλά και ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών προαγωγής της υγείας των εργαζομένων.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

* Stellman, J. M. (ed.), ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety

(Εγκυκλοπαίδεια της υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία),

Τόμος1:16.1– 16.62, Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, Γενεύη, 1998.

* Καλοκαιρινου Α., Σουρτζή Π. (2012) *Κοινοτική Νοσηλευτική*. Αθήνα: εκδόσεις Βήτα. σελ137
* www.ygieini-asfaleia.pblogs.gr, ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
* Φουντούκη Α., Θεοφανίδης ∆. (2010). Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών. *Interscientific Health Care* *Τόµος 2,* (Τεύχος 2), 64-72,.
* Education Group, FOHNEU (2012): Occupational Health Nursing. Education and Practice in the EU countries. ([www.fohneu.org](http://www.fohneu.org/))
* *Μ. Κουλεντιανού, Α. Κατσώρη ( ??? )Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα*
* [Κοπανιτσάνου](http://iatrotek.org/search02.asp?auID=44511), [Π. Σουρτζή](http://iatrotek.org/search02.asp?auID=40855), Π. (2007). *Eπαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο. Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, *46*(1), 65-76
* Καλοκαιρινου-Αναγνωστοπούλου Α., Σουρτζή Π. (2012) *Κοινοτική Νοσηλευτική*. Αθήνα: εκδόσεις Βήτα. Σελ 100-101
* Βελονάκης Ε, Σουρτζή Π. (2012) *Υγεία και Εργασία*, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Βήτα. σελ 59-62
* [Scaggiante R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Scaggiante%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23382640), [Chemello L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chemello%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23382640), [Rinaldi R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rinaldi%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23382640), [Bartolucci GB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bartolucci%20GB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23382640), [Trevisan A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Trevisan%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23382640).(2013) *Acute hepatitis C virus infection in a nurse trainee following a needlestick injury.* [World J Gastroenterol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23382640)  28;19(4):581-585.

# [Parco S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Parco%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25926762), [Vascotto F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vascotto%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25926762), [Simeone R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Simeone%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25926762), [Visconti P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Visconti%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25926762). (2015) accidents*, biological risk control, and quality indicators at a children's hospital in north-*east Italy. -43.

* <http://www.eng.ucy.ac.cy>
* [Keat CH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Keat%20CH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23534806)1, [Sooaid NS](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sooaid%20NS%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23534806), [Yun CY](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yun%20CY%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23534806), [Sriraman M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sriraman%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23534806).(2013) I*mproving safety-related knowledge, attitude and practices of nurses handling cytotoxic anticancer drug: pharmacists' experience in a general hospital, Malaysia.* [Asian Pac J Cancer Prev.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23534806) 2013;14(1):69-73.
* [Montano D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Montano%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25071862) (2014 Jul). *Chemical and biological work-related risks across occupations in Europe: a review.* [J Occup Med Toxicol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25071862)  24;9:28.
* Τζιαφέρη, Στυλιανή; Σουρτζή, Παναγιώτα; Βελονάκης, Εμμανουήλ Ν. (2005),

*Mελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου,* Νοσηλευτική, Τόμος 45 τεύχος 3

* [Sulzbacher E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sulzbacher%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23681375), [Fontana RT](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Fontana%20RT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23681375). (2013), *Conceptions of nursing staff about the exposure to physical and chemical risks in hospital environment,.* [Rev Bras Enferm.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Conceptions+of+nursing+staff+about+the+exposure+to+physical+and+chemical+risks+in+hospital+environment)66(1):25-30.
* Κοπανιτσάνου, Π. Σουρτζή, Π. (2007) *Eεπαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο,* Υπατία τόμος 46 τεύχος 1
* Τζιαφέρη (2006), «Εκτίμηση της επικινδυνότητας των επαγγελματικών κινδύνων στο χώρο του νοσοκομείου »Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ. Αθήνα.
* [Graneto J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Graneto%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24106556)1, [Damm T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Damm%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24106556) (2013 Sep), *Perception of noise by emergency department nurses,* [West J Emerg Med.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24106556) 14(5):547-50
* [McHugh MD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=McHugh%20MD%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25121923)1, [Ma C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ma%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25121923)2. (2014), *Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes,* [Policy Polit Nurs Pract.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25121923)  15(3-4):72-80.
* ΚΕΕΛΠΝΟ http://www2.keelpno.gr , αναρτήθηκε 6 Νοεμβρίου 2012
* Α. Καλοκαιρινου-Αναγνωστοπούλου, Π. Σουρτζή (2012), *Κοινοτική Νοσηλευτική,* Αθήνα: εκδόσεις Βήτα, σελ135-136
* [Kumar A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kumar%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Duggal S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Duggal%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Gur R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gur%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340)1, [Rongpharpi SR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rongpharpi%20SR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Sagar S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sagar%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Rani M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rani%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Dhayal D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Dhayal%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340), [Khanijo CM](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Khanijo%20CM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26068340). (2015 Jul-Sep), [Indian J Med Microbiol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+chances+of+health+care+waste+(Biomedical+waste)+coming+in+contact+with+the+health+care+workers%2C+patients%2C+visitors%2C+sanitary+workers%2C+waste+handlers%2C+public%2C+rag+pickers+and+animals+during+transportation+are):  33(3):383-6.
* [Shivalli S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Shivalli%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25506075), [Sanklapur V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sanklapur%20V%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25506075). (2014), *Healthcare waste management: qualitative and quantitative appraisal of nurses in a tertiary care hospital of India,* [ScientificWorldJournal.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25506075) ,2014:935101. doi: 10.1155/2014/935101. Epub 2014
* [Τσαμκόσογλου Βασίλειος](http://artemis-new.cslab.ece.ntua.gr:8080/jspui/browse?type=author&value=%CE%A4%CF%83%CE%B1%CE%BC%CE%BA%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B3%CE%BB%CE%BF%CF%85+%CE%92%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BF%CF%82) (2016) «Μυοσκελετικά Προβλήματα Στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον Εργασίας: Ηλεκτρονική Εφαρμογή Μοντέλου Key Item Method(kim)» , διπλωματική εργασία
* [Κ. Μέλλου](http://www.iatrotek.org/search02.asp?auID=40804), [Π. Σουρτζή](http://www.iatrotek.org/search02.asp?auID=40855) (2003), *Πρόληψη των επαγγελματικών μυοσκελετικών παθήσεων στον χώρο του νοσοκομείου*, Νοσηλευτική, 42(3), σελ: 299-307
* [Moreira RF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Moreira%20RF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25054385), [Sato TO](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sato%20TO%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25054385), [Foltran FA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Foltran%20FA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25054385), [Silva LC](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Silva%20LC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25054385), [Coury HJ](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Coury%20HJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25054385) (2014), *Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors,* [Braz J Phys Ther.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054385)  18(4):323-33.

# [Chung YC](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chung%20YC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Hung CT](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hung%20CT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Li SF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Li%20SF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Lee HM](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lee%20HM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Wang SG](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang%20SG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Chang SC](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chang%20SC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Pai LW](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pai%20LW%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Huang CN](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Huang%20CN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330), [Yang JH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yang%20JH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23617330). (2013) *Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese nurses cohort: a nationwide population-based study,* [BMC Musculoskelet Disord.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23617330)  23;14:144.

# Konstantopoulou, Anna; Kousiounelos, Dimitrios; Kostala, Angeliki; Papadimitriou, Maria (2013), *Investigation of the Factors Contributing to Various Maladies of the Nursing Staff Spinal Column*, Nosileftiki . Vol. 52 Issue 2, p181-190.

* Παπαγεωργίου, Δ., Καραμπέτσου Ε., Νικολακάκου Χ, Παυλάτου, Ν. (2007)*Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία,* Νοσηλευτική
* Μουστάκα, Ε. Κουτής, Χ. Μπαμπάτσικου,Φ  Σαράφης,  Μαλλιαρού, Μαρία Μ. (2011), *Ψυχική υγεία και η σχέση της με το εργασιακό περιβάλλον,* Δημοσίευση σε Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης

# [Yang Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yang%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Yang X](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yang%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Zhang T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Zhang%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Qiu X](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Qiu%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [He X](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=He%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Wang W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Wang L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wang%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257), [Sui H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sui%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25898257) (2015) *The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses.* [PLoS One.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898257) 2015 Apr 21;10(4):e0122128. [Int Arch Med.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24860618) 2014 May 9;7:22.

# [Ribeiro VF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ribeiro%20VF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Filho CF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Filho%20CF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Valenti VE](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Valenti%20VE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Ferreira M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ferreira%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [de Abreu LC](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=de%20Abreu%20LC%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [de Carvalho TD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=de%20Carvalho%20TD%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Xavier V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Xavier%20V%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [de Oliveira Filho J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=de%20Oliveira%20Filho%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Gregory P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gregory%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Leão ER](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Le%C3%A3o%20ER%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Francisco NG](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Francisco%20NG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618), [Ferreira C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ferreira%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24860618) (2003) *Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellenc*

# [Κοΐνης Αριστοτέλης](http://journal-ene.gr/?tag=koinis_aristotelis), [Σαρίδη Μαρία](http://journal-ene.gr/?tag=saridi_maria) ( 2008) *Τo mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας* Ανασκοπική μελέτη   Ελληνικο περιοδικο νοσηλευτικης επιστήμης

* Koinis A. Tziaferi S. (2015) *Effects of the phenomenon of mobbing at the quality of life of health professionals, in public and private hospitals of the first and sixth Health Region of Greece. A study’s protocol.* ICOH 31st International Congress on occupational Health. Seoul, S. Korea, 31/5-6/6/2015
* [Xing K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Xing%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Jiao M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jiao%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Ma H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ma%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Qiao H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Qiao%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Hao Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hao%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Li Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Li%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Gao L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Gao%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Sun H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sun%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Kang Z](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kang%20Z%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Liang L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Liang%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388), [Wu Q](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wu%20Q%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26571388). (2015) *Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey.* [PLoS One.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26571388) 2015 Nov 16;10(11).

# [Maria Salvina Signorelli](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Signorelli%20MS%5Bauth%5D), [Maria Cristina Costanzo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Costanzo%20MC%5Bauth%5D), [Maria Cinconze](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cinconze%20M%5Bauth%5D), and [Carmen Concerto](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Concerto%20C%5Bauth%5D) (2013) *Case Report What kind of diagnosis in a case of mobbing: post-traumatic stress disorder or adjustment disorder?* BMJ Case Rep. 2013; 2013: bcr2013010080. Published online 2013 Jun 11.

# [James M. Boiano](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Boiano%20JM%5Bauth%5D), [Andrea L. Steege](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Steege%20AL%5Bauth%5D), and [Marie H. Sweeney](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sweeney%20MH%5Bauth%5D) (2014), *Adherence to Safe Handling Guidelines by Health Care Workers Who Administer Antineoplastic Drugs* , Published in final edited form as: J Occup Environ Hyg. 2014; 11(11): 728–740. doi:  [10.1080/15459624.2014.916809](http://dx.doi.org/10.1080%2F15459624.2014.916809)

# [Meade E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Meade%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=25203853) (2014), *Αvoiding accidental exposure to intravenous cytotoxic drugs.* [*Br J Nurs.*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25203853) 2014 Sep 11-24;23(16):S34, S36-9

* [Med Lav.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8965737) 1996. *Guidelines for the health protection and safety of workers exposed to antineoplastic drugs*
* [Garus-Pakowska A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Garus-Pakowska%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23857373)1, [Sobala W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sobala%20W%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23857373), [Szatko F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Szatko%20F%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23857373).(2013), *The use of protective gloves by medical personnel.* [Int J Occup Med Environ Health.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857373) 2013 Jun;26(3):423-9. doi: 10.2478/s13382-013-0095-1. Epub 2013 Jul 15.

# Σουρτζή, Παναγιώτα (2013), *Γνώσεις, στάσεις και συμμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού με τις οδηγίες για την πρόληψη του επαγγελματικού κίνδυνου στο νοσοκομείο,* Ελληνικό περιοδικό Νοσηλευτικής

* Καρασμάνης Βασίλειος, Κατσιλίδης Γεώργιος (2015), *Τα εργατικά ατυχήματα στην Ελλάδα* Διπλωματικη εργασία
* www2.keelpno.gr/blog/?p=4389 Εργατικά ατυχήματα στην Ελλαδα .αναρτήθηκε στις 11 Σεπ 2013
* [www.elinyae.gr](http://www.elinyae.gr)
* Γκριζιώτη, Μαρία Χ.; Μαστροκώστας, Αθανάσιος Γ.; Χάιδιτς, Άννα-Μπεττίνα; Παναγοπούλου, Εύχαρις;Μπενός, Αλέξης (2010), *Κυκλικο ωράριο εργασίας και τροχαία ατυχήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό ,* Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής
* [Whitaker S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Whitaker%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11884196)1, [Wynn P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Wynn%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11884196), [Williams N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Williams%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11884196). (2002), *Occupational health teaching for pre registration nursing students.* [Nurse Educ Today.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11884196) 2002 Feb;22(2):152-8.
* [Esin MN](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Esin%20MN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18477099)1, [Emiroğlu ON](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Emiro%C4%9Flu%20ON%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18477099), [Aksayan S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Aksayan%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18477099), [Beşer A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Be%C5%9Fer%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18477099). (2008), *Undergraduate occupational health nursing education in Turkey: a national survey.* [Int Nurs Rev.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18477099) 2008 Jun;55(2):156-63. doi: 10.1111/j.1466-7657.2007.00603.x.
* [Franco G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Franco%20G%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9043224)1, [Bisio S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bisio%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9043224). (1996), *Evaluation of an occupational health course. Developed for nursing education programs in Italy*. [AAOHN J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Evaluation+of+occupational+health+course.+Developed+for+nursing+education+programs+in+Italy.) 1996 Dec;44(12):581-4.
* [Horikawa J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Horikawa%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=14503046)1, [Majima Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Majima%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=14503046), [Ishihara I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ishihara%20I%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=14503046) (2003), *Students awareness of health teaching: evaluation of "health education" course and the occupational health nursing practice,* [J UOEH.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14503046) 2003 Sep 1;25(3):341-9 [Article in Japanese]
* [Prhoestldt CO](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Prestholdt%20CO%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2818761), [Holt BA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Holt%20BA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2818761).(1989),*Enhancing baccalaureate student nursing education. Collaboration with occupational health nurses for hands-on experience****.*** [AAOHN J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2818761) 1989 Nov;37(11):465-9.
* [Yamase Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Yamase%20Y%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11431965), [Nobuchika H](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Nobuchika%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11431965), [Ishimatsu N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ishimatsu%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11431965), (2001) , *The present situation of occupational health nursing education and how to apply it to the fundamental nursing system*, [J UOEH.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11431965) 2001 Jun 1;23(2):203-15.abstract
* Anna Korompelι ,Panayota Sourtzi, Chara Tzavara, Emmanouel Velonakis(2009), *Rotating shift-related changes in hormone levels in intensive care unit nurses*, Journal of Advanced Nursing, [Volume 65, Issue 6,](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.2009.65.issue-6/issuetoc)pages 1274–1282

# Tziaferi S, Sourtzi P. Velonakis T. (2010) Poster presentation titled «Undergraduate Occupational Health Nursing Education in Greece» in 8th International Congress IOHA, 28/9-2/10/2010, Rome, Italy

* Tziaferi S. (2013) Oral presentation titled «Occupational Health Services Interdisciplinary for global health» in ICOH SC JOINT CONFERENCE, 23-26 September, Sao Paulo, Brazil
* Tziaferi S, (2015) «Occupational Health Nursing in the European Union-Current situation» in 31st ICOH congress Seoul. S.Korea Book of abstracts, 31/5-6/6/2015
* Marjorie C. McCullagh, and Peggy Berry (2015), *A Safe and Healthful Work Environment: Development and Testing of an Undergraduate Occupational Health Nursing Curriculum,* HHS Public Access 63(8): 328–332
* www. European agency for safety and health
* EU-OSHA – The European Agency for Safety and Health at Work, *Mainstreaming OSH into education,* Bilbao, Luxemburg 2004, pp.118-120, 141
* [Marziale MH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Marziale%20MH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16122138)1, [Hong O](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hong%20O%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16122138)., (2005) *Occupational health nursing in Brazil: exploring the world through international occupational health programs.* 53(8):345-52.
* [Salazar MK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salazar%20MK%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=3040939).(1987), *Occupational health nursing as a component of baccalaureate nursing education*. [J Nurs Educ.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3040939);26(6):255-7.
* [Brown EM](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brown%20EM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=987562). (1976) , *Summary of a descriptive study of the occupational health nursing content in baccalaureate curricula of selected schools of nursing*. [Occup Health Nurs.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/987562) ;24(10):9-12.
* [Rogers B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rogers%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=2001270), (1991) *Occupational health nursing education. Curricular content in baccalaureate programs.* [AAOHN J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2001270) ;39(3):101-8.
* [Kalampakorn S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kalampakorn%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=12655981). (2003),*Occupational health nursing in Thailand. Insight into international occupational health.* [AAOHN J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12655981) 2003 Feb;51(2):79-83.
* Florou X. (2016), <<Evaluation of undergraduate level of Greek nursing students in Occupation health. A research protocol>> in 6th international fohneu congress. Rotterdam16/03/- 18/03/2016
* Φλώρου Χ. (2016), Επίπεδο εκπαίδευσης σε θέματα επαγγελματικής υγείας σε προπτυχιακούς φοιτητές πανεπιστημιακού νοσηλευτικού τμήματος. Πιλοτική δοκιμασία εργαλείου μέτρησης γνώσης , 6ο πανελλήνιο συνέδριο του φόρουμ δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής. 31/10-01/11/2016

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Στις επόμενες σελίδες θα βρείτε έναν αριθμό ερωτήσεων που σχετίζονται με τις γνώσεις σας όσον αφορά στην επαγγελματική υγεία και αναφέρονται στις ακόλουθες ομάδες παραγόντων κινδύνου:

* Γενικές ερωτήσειςγια την επαγγελματική υγεία
* Βιολογικοί παράγοντες
* Χημικοί παράγοντες
* Περιβαλλοντικοί παράγοντες
* Φυσικοί παράγοντες
* Απόβλητα
* Πυρασφάλεια
* Εργονομικοί παράγοντες
* Οργάνωση εργασίας- Ψυχολογικοί παράγοντες
* Κίνδυνοι για ατυχήματα

Το παρόν ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς και είναι ανώνυμο. Είστε ελεύθεροι να μην απαντήσετε στην μελέτη αν δεν το επιθυμείτε. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά σε όλες τις ερωτήσεις.

**Σας ευχαριστώ για την βοήθεια σας!**

**Α ΜΕΡΟΣ**

**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Φύλο Α……. Θ…….

Ηλικία......................

Έτος φοίτησης………………………………………………….…………..

Είστε παράλληλα και εργαζόμενος;…… …………………………………

Αν ναι, ποιος ο χώρος/ τομέας εργασίας…………………………………

Πόσα χρόνια εργάζεστε;…………………………………………………….

Έχετε ενημερωθεί ποτέ σχετικά με θέματα επαγγελματικής υγείας;

Ναι……………………………. Όχι………………………...........................

Αν ναι, που και πότε;…………………………….………………………….

Έχετε εκπαιδευτεί ποτέ σε θέματα σχετικά με την επαγγελματική υγεία;

Ναι…. ….. ............................Όχι.......................................................

Αν ναι, που και πότε;…………………………….………………………….

Παρακολουθήσατε το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα Υγιεινή της Εργασίας;

Ναι….............................................Όχι…................................................…

**Β ΜΕΡΟΣ**

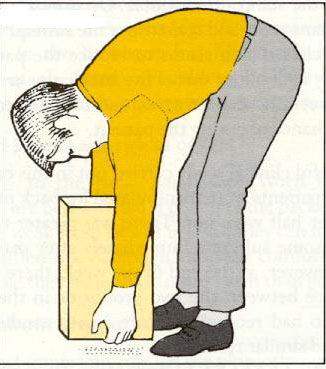
**Στις επόμενες ερωτήσεις απαντήστε με ένα ναι ή όχι**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| 1. Γνωρίζετε τί είναι ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας; |  |  |
| 2. Γνωρίζετε οδηγίες της Ε.Ε. ή την ελληνική νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας; |  |  |
| 3. Γνωρίζετε να δίνετε Πρώτες Βοήθειες; |  |  |
| 4. Γνωρίζετε ποιές είναι οι κατάλληλες συνθήκες μικρο-περιβάλλοντος σε ένα χώρο εργασίας; |  |  |
| 5.Έχετε παρακολουθήσει ποτέ σεμινάρια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία; |  |  |
| 6.Έχετε ποτέ ενημερωθεί από φυλλάδια περί υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία; |  |  |

**Στις επόμενες ερωτήσεις απαντήστε σύμφωνα με τις γνώσεις σας**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΣΩΣΤΟ** | **ΛΑΘΟΣ** | **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ** |
| 1. Ο πρώρος νόμος περι ασφἀλεια και υγιεινής των εργαζομένων είναι ο 1568/85 |  |  |  |
| 1. Η απασχόληση του νοσηλευτή εργασίας είναι νομοθετημένη ως υποχρεωτική από την ελληνική νομοθεσία |  |  |  |
| 1. Κατά την διάρκεια της ΚΑΡΠΑ σε ενήλικο άτομο κανουμε 30 μαλάξεις και 2 εμφυσήσεις |  |  |  |
| 1. Σε περίπτωση πνιγμού απο ξένο αντικείμενο η σωστή θέση που πρέπει να εξασφαλίσουμε είναι όρθιος γέρνοντας προς τα εμπρός κοιτάζοντας τα πόδια του. |  |  |  |
| 1. Κατά τη διάρκεια συγκόλλησης ο εργαζόμενος φοράει προστατευτικά ενδύματα που αναφλέγονται δύσκολα |  |  |  |
| 1. Για την προστασία των ματιών από την ακτινοβολία ο εργαζόμενος εφοδιάζεται με κατάλληλα γυαλιά από έγχρωμο κρύσταλλο |  |  |  |
| 1. Σε περίπτωση κινδύνου ηλεκτροπληξίας ο εργαζόμενος χρησιμοποιοεί μόνο αυτοδύναμες αναπνευστικές συσκευές |  |  |  |
|  | | | **ΣΩΣΤΟ** | **ΛΑΘΟΣ** | **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ** |
| 1. Σε περίπτωση κινδύνου ηλεκτροπληξίας ο εργαζόμενος αποφεύγει την χρήση γαντιών απο πλαστικό ή απο καουτσούκ. | | |  |  |  |
| 1. Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος έρθει σε επαφή με ουσίες τοξικές, θερμικές, ερεθιστικές ή διαβρωτικές χρησιμοποιεί πάντα κατάλληλα γάντια | | |  |  |  |
| 1. Ο εργαζὀμενος που έρχεται σε επαφή με διαβρωτικές, καυστικές ή χημικές ουσίες ξεπλένει πάντα τα γάντια απο βυνίλιο ή νεοπρένιο πριν τα βγάλε, με σαπούνι και νερό, ώστε να απομακρυνθούν τα ξένα σώματα | | |  |  |  |
| 1. Τα χρησιμοποιημένα γάντια στεγνώνονται στο καλοριφέρ | | |  |  |  |
| 1. Τα γάντια αφήνονται πάντα ανάποδα αφού χρησιμοποιηθούν για να μην σαπίσει το υλικό τους | | |  |  |  |
| 1. Οι εργαζόμενοι σε θέση εργασίας με σημαντική υψομετρική διαφορά από το περιβάλλοντα χώρο εφοδιάζονται με ενισχυμένες ζώνες ασφαλείας | | |  |  |  |
| 1. Αυτό το σήμα συναντάμε σε περίπτωση βιολογικού κίνδυνου | | |  |  |  |
| 1. Οι βελόνες μετά τη χρήση τους απορρίπτονται στα ειδικά κίτρινα δοχεία | | |  |  |  |
| 1. Τα τραύματα και οι περιοχές που ήρθαν σε επαφή με βιολογικά υγρά ξεπλένονται μόνο με αντισηπτικό | | |  |  |  |
| 1. 18. Σε περίπτωση επαγγελματικής έκθεσης στον ιό HIV χορηγείται συνδυασμός αντιρετροϊκών φαρμάκων μέσα σε 24 ώρες | | |  |  |  |
| 1. .Αυτό το σήμα συναντάμε για εύφλεκτες ύλες ή και υψηλή θερμοκρασία | | |  |  |  |
|  | | **ΣΩΣΤΟ** | **ΛΑΘΟΣ** | **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ** |
| 1. Αυτό το σήμα συναντάμε για διαβρωτικές ύλες | |  |  |  |
| 1. Αυτό το σήμα συναντάμε για ραδιενεργά υλικά | |  |  |  |
| 1. 22. Αυτό το σήμα συναντάμε σε περίπτωση κιδύνου απο κεραυνό | |  |  |  |
| 1. Το ραδόνιο θεωρείται υπεύθυνο για τον καρκίνο του πνεύμονα | |  |  |  |
| 1. Τα απόβλητα των υγειονομικών μονάδων διακρίνονται σε αστικά στερεά απόβλητα (ΑΣΑ) και επικίνδυνα απόβλητα υγειονομικών μονάδων | |  |  |  |
| 1. Η διαχείριση των ΑΣΑ είναι ίδια με αυτή των οικιακών αποβλήτων | |  |  |  |
| 1. Τα αμιγώς μολυσματικά περιέχουν πιθανώς παθογόνους οργανισμούς | |  |  |  |
| 1. Τα ληγμένα κυτταροστατικά φάρμακα απορρίπτονται στα απλά απόβλητα | |  |  |  |
|  | | **ΣΩΣΤΟ** | **ΛΑΘΟΣ** | **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ** |
| 1. Η προετοιμασία των κυτταροστατικών φαρμάκων πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, σε ειδικό θάλαμο ασφαλείας (κάθετης νηματικής ροής με φίλτρο ΗΕΡΑ) | |  |  |  |
| 1. Τα κυτταροστατικα φάρμακα προετοιμάχονται στον ίδιο χώρο με τα υπόλοιπα φάρμακα της νοσηλειας | |  |  |  |
| 1. Οι φορητοί πυροσβεστήρες είναι κατάλληλοι για την κατάσβεση κάθε είδους φωτιάς | |  |  |  |
| 1. Η πυρασφάλεια διακρίνεται σε παθητική και ενεργητική | |  |  |  |
| 1. Οι πυροσβεστήρες ελέγχονται κάθε χρόνο | |  |  |  |
| 1. Όταν πρόκειται να μεταφέρουμε ένα αντικείμενο λαμβάνουμε υπόψη το χώρο στον οποίο θα κινηθούμε | |  |  |  |
| 1. Η βοήθεια του επαγγελματία υγείας για την μεταφορά ή την μετακίνηση ενός κλινήρους ασθενούς εξαρτάται από την κατάσταση του ασθενούς | |  |  |  |
| 1. Χρησιμοποιούμε το γερανάκι για την μεταφορά του ασθενούς από το δωμάτιο σε δωμάτιο και όχι μόνο για την μετακίνηση του εντός του δωματίου ή της τουαλέτας | |  |  |  |
| 1. Τα μυοσκελετικά νοσήματα επιφέρουν κόστος και στον εργαζόμενο και στον εργασιακό του φορέα | |  |  |  |
| 1. Υπάρχουν βοηθήματα ως προς τον ασφαλή χειρισμό για την πρόληψη της μυοσκελετικής καταπόνησης της σπονδυλικής στήλης των νοσηλευτών | |  |  |  |
| 1. Το βάρος που επιτρέπεται να χειρίζεται ένας εργαζόμενος ποικίλει ανάλογα με το φύλο και την ηλικία | |  |  |  |
| 1. Μετακινούμε όλους τους ασθενείς με τον ίδιο τρόπο | |  |  |  |
| 1. Υπάρχει ειδική νομοθεσία για το χειρισμό βαρών με σκοπό την πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων | |  |  |  |
| 1. Η πρόληψη των μυοσκελετικών νοσημάτων αφορά μόνο τον εργασιακό μας χώρο και όχι την καθημερινή μας δραστηριότητα | |  |  |  |
| 1. Η σπονδυλική στήλη έχει κυρτώματα για να επιτυγχάνεται καλύτερα η μετατόπιση του κέντρου βάρους από το κεφάλι στη λεκάνη | |  |  |  |
| 1. Τα μυοσκελετικά νοσήματα απασχολούν όλους τους εργαζόμενους, σε όλους τους εργασιακούς χώρους | |  |  |  |

1. Στην παρακάτω μετακίνηση του αντικειμένου η κίνηση είναι :



Σωστή Λάθος

1. Όταν θέλω να μετακινήσω ένα αντικείμενο στο πλάϊ, στρίβω τη μέση μου



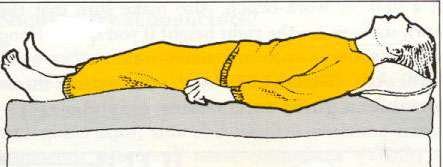
Σωστό Λάθος

1. Όταν θέλω να μετακινήσω ένα αντικείμενο από το έδαφος στο τραπέζι, να σκύψω ή να μεταφέρω κάποιον ασθενή από το αμαξίδιο, κάνω την ακόλουθη κίνηση:



Σωστό Λάθος

1. Η παρακάτω θέση όταν κάποιος είναι ξαπλωμένος είναι :



Σωστή Λάθος

1. Η παρακάτω καθιστή στάση σώματος είναι :



Σωστή Λάθος

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΣΩΣΤΟ** | **ΛΑΘΟΣ** | **ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ** |
| 1. Η ιδανική θερμοκρασία για σωματική εργασία είναι18-22 OC |  |  |  |
| 1. Ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να έχει χαρακτηριστικά 4πλάσια του φυσικού |  |  |  |
| 1. Τα 87dB είναι η οριακή τιμή έκθεσης στο θόρυβο |  |  |  |
| 1. Το κυκλικό ωράριο και οι βάρδιες των νοσηλευτών ειναι ενδογενής παράγοντας stress |  |  |  |
| 1. Τα ωράρια εργασίας επιδρούν στους βιολογικούς ρυθμούς των εργαζομένων και επηρεάζουν την ψυχική και σωματική τους υγεία. |  |  |  |
| 1. Η εργασία σε νυχτερινό ωράριο αποτελεί μια στρεσογόνο κατάσταση |  |  |  |
| 1. Η ασφάλεια του ασθενή τίθεται σε κίνδυνο όταν οι νοσηλευτές εργάζονται πολλές και απρόβλεπτες ὠρες |  |  |  |
| 1. Με τον όρο mobbing εννοούμε την επιθετική και απειλητική συμπεριφορά ενός ατόμου σε ένα άλλο στα πλαίσια της εργασίας του |  |  |  |

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ**

****

