

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας τα τελευταία 6 χρόνια στην Ελλάδα και διεθνώς. Οριοθετημένη ανασκόπηση άρθρων (scoping review)»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Ι. ΤΡΑΓΟΥΛΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ, ΕΚΠ/ΚΟΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ

Νοέμβριος 2016

ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας τα τελευταία 6 χρόνια στην Ελλάδα και διεθνώς. Οριοθετημένη ανασκόπηση άρθρων (scoping review)»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Ι. ΤΡΑΓΟΥΛΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ, ΕΚΠ/ΚΟΣ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ

Μέλη Συμβουλευτικής επιτροπής

Επιβλέπουσα: Στυλιανή Τζιαφέρη, Επίκουρος Καθηγήτρια

Μέλος: Ανδρέα - Πάολα Ρόχας Χιλ, Επίκουρος Καθηγήτρια

Μέλος: Φωτεινή Τζαβέλλα, Λέκτορας

Νοέμβριος 2016

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Ι. ΤΡΑΓΟΥΛΙΑ, 2016

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Στυλιανή Τζιαφέρη

Ανδρέα-Πάολα Ρόχας Χιλ

Φωτεινή Τζαβέλλα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την κα Τζιαφέρη Στυλιανή, Επίκουρο Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, για την επιστημονική καθοδήγηση και πολύτιμη βοήθειά της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον Πολύβιο και τις γυναίκες της οικογένειάς μου Αγαθή, Γεωργία, Σπυριδούλα, Σίσσυ και Αγάθη, αφού χωρίς τη δική τους στήριξη δεν θα είχα καταφέρει να παρακολουθήσω το πρόγραμμα σπουδών.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στον Πατέρα μου ...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iv
ΑΦΙΕΡΩΣΗ	v
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΜΕΘΟΔΟΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο Νομοθεσία και διαγράμματα ροής	14
1.1 Η νομοθεσία στην Ελλάδα για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων	14
1.2 Ευρωπαϊκές οδηγίες για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων	14
1.3 Διαγράμματα ροής (Άρθρα)	15
1.3.1 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	15
1.3.2 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	16
1.3.3 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα	17
1.3.4 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία	18
1.3.5 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	19
1.3.6 Εθνικό κέντρο τεκμηρίωσης	20
1.3.7 Νοσηλεία και έρευνα	21
1.3.8 Νοσηλευτικό περιοδικό	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Ανάπτυξη της επικρατούσας άποψης στη βιβλιογραφία. Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες	23
2.1. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	23
2.1.1 Ελλάδα	23
2.1.2 Καλιφόρνια (ΗΠΑ)	26
2.1.3 Ιράν	27
2.1.4 Βραζιλία	28

2.1.5 Bethesda, Maryland (ΗΠΑ)	28
2.1.6 Νέα Ζηλανδία	29
2.1.7 Γερμανία	29
2.1.8 Kashan	30
2.1.9 ΗΠΑ	30
2.1.10 Ταιβάν	32
2.1.11 Μαλαισία	32
2.1.12 Ρωσία	33
2.1.13 Διεθνής βιβλ/φική ανασκόπηση από Ευρώπη, Ασία, Αμερική/Αυστραλία ..	33
2.1.14 Κύπρος	34
2.1.15 Κολούμπια	34
2.2. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	35
2.2.1 Ελλάδα	36
2.2.2 Σύδνεϋ	55
2.2.3 Ιράκ	55
2.2.4 Ταιβάν	55
2.2.5 Ιράν	56
2.2.6 Ισφαχάν	57
2.2.7 Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα	58
2.2.8 Μπαντάρ Αμπάς	59
2.2.9 Shiraz	59
2.2.10 Ουγκάντα	60
2.2.11 Ηνωμένες Πολιτείες	60
2.2.12 Sabah	61
2.2.13 Βάσεις δεδομένων Pubmed Pwyc INFO	62
2.2.14 S Joao	62

2.2.15 Ηνωμένες Πολιτείες	63
2.2.16 Federal District	63
2.3. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	65
2.3.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική» και «Νοσηλεία και έρευνα»)	65
2.3.2 Ιρλανδία	67
2.3.3 Σηάτλ (Ουάσιγκτόν)	67
2.3.4 Φιλανδία- Εσθονία	68
2.4. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα	69
2.4.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική» και «Νοσηλεία και έρευνα»)	70
2.4.2 Η.Π.Α	81
2.4.3 Νέα Νότια Ουαλία	84
2.4.4 Ηνωμένες Πολιτείες	85
2.4.5 Κεντάκυ Η.Π.Α	85
2.5. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην βιομηχανία	89
2.5.1 Η.Π.Α	89
2.6 Το αντικείμενο εργασίας των επαγγελματιών υγείας	93
2.6.1 Η.Π.Α	93
2.7 Παρουσίαση των κυριότερων καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας	96
2.7.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» και «Νοσηλευτική»)	96
2.7.2 Λεμεσός	97
2.7.3 Ουάσινγκτον	98
2.7.4 Ινδία	106
2.7.5 Gaunteng (Αφρική)	108
2.7.6 Επαγγελματική υγεία και ευεξία (Occupational health and wellbeing)	109
2.7.7 Περιοδικό «Workplace health safety»	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Κριτική θεώρηση (χάρτες - πίνακες)	112

3.1 Χάρτες	112
3.1.1 Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	112
3.1.2 Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	112
3.1.3 Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	113
3.1.4 Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη κοινότητα	113
3.1.5 Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία	114
3.1.6 Άρθρα για το αντικείμενο εργασίας	114
3.1.7 Άρθρα για τα καθήκοντα του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας	115
3.2 Πίνακες	116
3.2.1 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	116
3.2.2 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	116
3.2.3 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	117
3.2.4 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη κοινότητα	117
3.2.5 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία	117
3.2.6 Αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας	118
3.2.7 Καθήκοντα του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας	118
3.2.8 Συγκεντρωτικός πίνακας και τα αντίστοιχα ποσοστά	119
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Συζήτηση – Αποτελέσματα	120
4.1 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	120
4.2 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	125
4.3 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	135
4.4 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη κοινότητα	136
4.5 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία	141
4.6 Αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας	142
4.7 Καθήκοντα του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας	144
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Συμπεράσματα - Προτάσεις	150

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	171

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας αναφέρεται στην προαγωγή, διαφύλαξη, προάσπιση και διατήρηση της υγείας των εργαζομένων και είναι μια σχέση αμοιβαίας συνεισφοράς. Κατέχει μια σημαντική θέση στην επίλυση προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει ο εργασιακός χώρος. Οι νοσηλευτές-τριες επιφορτίζονται με διττό ρόλο, της αποκατάστασης από τη μία αλλά και της πρόληψης από την άλλη, είτε μεμονωμένα με δική τους πρωτοβουλία, είτε μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Σκοπός:

Να διερευνηθεί μέσω της μεθόδου της οριοθετημένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης το αντικείμενο εργασίας των επαγγελματιών υγείας με βάση τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι διάφοροι εργασιακοί χώροι. Επίσης γίνεται προσπάθεια να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε όλες τις παραμέτρους που επηρεάζουν και σχετίζονται με την επαγγελματική υγεία των εργαζομένων. Τέλος γίνεται αναλυτική παρουσίαση των κυριότερων καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι συνδυάζουν επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση περιστατικών που αφορούν στην υγεία ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και το χώρο εργασίας τα τελευταία πέντε χρόνια τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς.

Μέθοδος:

Η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας στηρίζεται στην οριοθετημένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπως προτείνεται από τους Arksey και O'Malley. Σε άρθρα τα οποία έχουν δημοσιευτεί σε επιστημονικά περιοδικά, συγκεκριμένα, έγινε ενδελεχής έρευνα αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως η PUB MED για άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως το περιοδικό «Νοσηλευτική» για άρθρα δημοσιευμένα στην Ελληνική γλώσσα, καθώς και αναζήτηση διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης με σκοπό την αναζήτηση πληροφοριών για τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας διεθνώς και στην Ελλάδα. Από τα 12.341 άρθρα αρχικά τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 110 άρθρα. Τα κριτήρια

εισαγωγής και αποκλεισμού είναι τα εξής: να είναι τα άρθρα δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια (2010 έως 2016), αυτά που είναι ελεύθερα, να υπάρχει στη συγγραφική ομάδα τουλάχιστον ένας νοσηλευτής-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής και να είναι σχετικά με τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, καθώς και τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, στο σχολείο, στη βιομηχανία και στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:

Από την ανασκόπηση των μελετών προέκυψε ότι η εξειδίκευση της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση και διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι είναι υπαρκτοί και ανάλογοι με το εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, στο χώρο του νοσοκομείου οι εργαζόμενοι θα έρθουν αντιμέτωποι με βιολογικούς, χημικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Στο περιβάλλον του σχολείου οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο μόλυνσης από μεταδοτικά νοσήματα λόγω συνωστισμού. Επίσης έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα που έχουν σχέση με την ασφάλεια και τις συνθήκες εργασίας, τα οποία προκαλούν επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Οι πολίτες σήμερα αντιμετωπίζουν πληθώρα νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων, τα οποία καλούνται να διαχειριστούν. Είναι σημαντικό να υιοθετήσουν υγιεινούς τρόπους διαβίωσης, όπως το να διδαχθούν την αξία της σωστής διατροφής και πώς αυτή μπορεί να συντελέσει στην πρόληψη ασθενειών, καθώς και να αποφεύγουν κακές συνήθειες όπως αλκοόλ και κάπνισμα. Παθήσεις της καρδιάς, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το βρογχικό άσθμα, ο καρκίνος του μαστού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.α. θα είχαν καλύτερη πρόγνωση εάν υπήρχε έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση. Επίσης στο χώρο της βιομηχανίας τα μέσα ατομικής προστασίας είναι απαραίτητα για την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Διότι κατά την διεξαγωγή της εργασίας τους εκτίθενται, τόσο σε φυσικούς παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η ζέστη και η υγρασία, όσο και στο ότι είναι αναγκασμένοι να εργάζονται σε ένα περιβάλλον εργασίας γεμάτο σκόνη και αεριοθετούμενα σωματίδια με δυσμενείς επιπτώσεις για τη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Ο νοσηλευτής-τρια επαγγελματικής υγείας καλείται να παίξει το ρόλο του εκπαιδευτή, του συμβούλου, του παρακινητή και του προπονητή των εργαζομένων ανάλογα με το χώρο εργασίας. Τα καθήκοντα του είναι πολλά και ποικίλα, όπως εκπαίδευση σε θέματα υγείας, διοικητικά καθήκοντα, εκτίμηση και

παρακολούθηση της υγείας, περιβαλλοντολογικοί έλεγχοι, πρόληψη νόσων και ατυχημάτων, υπηρεσίες πρώτων βοηθειών, συμβουλευτική και συμμετοχή σε επιτροπές.

Συμπεράσματα:

Έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης και βιβλιογραφικής ανάδειξης της εξειδίκευσης της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς. Βέβαια, το δείγμα των άρθρων είναι σχετικά μικρό, αλλά διαφάνηκε η αξία της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο, στο σχολείο, στην κοινότητα, και στη βιομηχανία. Κρίνεται απαραίτητο οι αρμόδιοι Υγειονομικοί Φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες,, η Πανεπιστημιακή κοινότητα και όλα τα Κράτη να μεριμνήσουν για την προαγωγή της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας προς όφελός των εργαζομένων και των εργοδοτών.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στα νοσοκομεία, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στα σχολεία, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία, υγεία και εργασία και κοινοτική νοσηλευτική.

Abstract

Introduction:

Nursing professional health refers to the promotion, safeguarding, defense and maintenance of the health of workers and is a relation of reciprocal contribution. It possesses (holds) an important place in the resolution of the health problems that faces the workplace. Nurses are charged with the double role of the re-establishment and also the prevention, either individually with their own initiative, or via educational programs.

Purpose: To investigate using the method of the defined literature review the working object of health professionals based on the particularities which show the various workplaces. Also there is an effort to place particular emphasis on all the parameters that affect and are related to occupational health of workers. Finally there is a detailed presentation of the main tasks of health professionals, who combine scientific knowledge and skills, which they use for dealing with incidents relating to the health of individuals, families, groups and communities who are in their usual environment such as the home, school or and the workplace in the last five years both in Greece and internationally

Method:

The methodology of this study is based on the defined literature review, as proposed by Arksey and O'Malley. A thorough search in electronic databases such as PUB MED was performed in order to find articles that have been published in scientific journals, which are in English language. Also, was used the search method in electronic databases such as the "Nursing" magazine, for articles published in the Greek language, as well as seeking international literature through the National Documentation Centre, in order to seek information on occupational health nursing internationally and in Greece. By the 12,341 articles initially, 110 articles were used. The selection criteria are: the date of publish which must be during the last six years (2010-2016), those that are free license, the existence at least one nurse or professor in nursing school in the author's team and finally must be related to occupational health nursing, as well as to occupational health nursing in the community, school, industry and hospital.

Results:

The review of the studies showed that the specificity of occupational health nursing is necessary to maintain and ensure the health and safety of workers. The occupational risks are real and proportionate to the work environment. So, inside the hospital area employees will be faced with biological, chemical, ergonomic and psychosocial risks. In the school environment, workers face the risk of contracting infectious diseases due to overcrowding. Also have to deal with problems relating to safety and working conditions, which cause effects both on physical and mental health. People today face a wealth of diseases and pathological conditions, which have to manage. It is important to adopt healthy lifestyles, such as to learn the value of good nutrition and how it can help prevent diseases and avoid bad habits such as alcohol and smoking. Heart diseases, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, breast cancer, sexually transmitted diseases etc, would have a better prognosis if there was valid and timely information. Also in the industry personal protective equipment is necessary to promote the health of workers. Because during their work are exposed to physical risk factors, such as heat and humidity, and also are forced to work in a working environment full of dust and jet particles with adverse effects on employee's physical and mental health. The occupational health nurse is asked to play the role of trainer, consultant, coach and promoter to the employees depending on the workplace. There are many and varied tasks, such as health education, administrative tasks, assessment and monitoring of the health, environmental controls, prevention of diseases and accidents, first aid services, counseling and participation in committees.

Conclusions:

There was an attempt to approach and bibliographically designate the occupational health nursing specialization in Greece and internationally. Of course, the sample of articles is relatively small, but emerged the value of occupational health nursing in the hospital, in the school, in the community and in the industry. It is necessary that the responsible Health Entities, Health Regions, the University community and all States to ensure the promotion of occupational health nursing for the benefit of workers and employers.

Key words: occupational health nurses, occupational health nursing, occupational health nurses in community, occupational health nurses in industry, occupational

health nurses in hospital, occupational health nurses in school, occupational health nurses in industry, health and work, Community nursing.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αποτελεί ένα μέσο, απαραίτητο για την επιβίωση του ανθρώπου, τόσο για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του όσο και για την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του. Πολλές φορές όμως ελλοχεύει κινδύνους για τη σωματική και την ψυχική υγεία του. Από αρχαιοτάτων χρόνων υπάρχουν αναφορές όσον αφορά την σχέση της υγείας με την εργασία. Για παράδειγμα, ο Ιπποκράτης αναφέρεται στη μολυβδίαση, που εμφανιζόταν στους σκλάβους των ορυχείων. Επίσης ασχολήθηκε και με τις ασθένειες των ναυτικών. Ο Ηρόδοτος αναφέρει την ύπαρξη ειδικών γιατρών και συγκεκριμένης διατροφής για τη διασφάλιση της υγείας των εργατών στην κατασκευή των πυραμίδων. Διότι ο καθένας μας μπορεί να αντιληφθεί την επικινδυνότητα που έκρυβε η κατασκευή τους. Από τότε ήταν γνωστό ότι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις, η άρση βαρών σε καθημερινή βάση και η εργασία κάτω από αντίξοες συνθήκες είναι στενά συνδεδεμένες με την εμφάνιση ασθενειών. Παρόλο που έχουν περάσει χιλιάδες χρόνια από τότε και οι συνθήκες εργασίας σαφώς και έχουν γίνει καλύτερες, η εργασία συνεχίζει να επιδρά αρνητικά στην υγεία του ανθρώπου με ποικίλους τρόπους, όπως το να επιβαρύνει φυσιολογικές λειτουργίες, να επιδεινώνει υπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις ή τέλος να προκαλεί και σοβαρές βλάβες στον οργανισμό του (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Καταρχάς θα πρέπει να ορίσουμε τι καλείται επαγγελματική ασθένεια. Όταν η συχνότητα μιας ασθένειας σε μια επαγγελματική ομάδα είναι υψηλή, τότε κάνουμε λόγο για επαγγελματική ασθένεια, η οποία εκδηλώνεται λόγω της συστηματικής έκθεσης των εργαζομένων σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη φύση, τις συνθήκες και τον τόπο εργασίας. Ανάλογα με τον επαγγελματικό χώρο προκύπτουν και οι ανάλογες επαγγελματικές ασθένειες (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Τα πιο συνήθη επαγγελματικά νοσήματα οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες όπως βακτήρια, ιοί, μύκητες, που μπορεί να βρίσκονται στον εργασιακό χώρο και μπορούν να προκαλέσουν ένα μεγάλο αριθμό ασθενειών για τους εργαζόμενους που θα έρθουν σε επαφή, όπως ηπατίτιδα Β και C, AIDS, μυοσκελετικές παθήσεις, άσθμα, αλλεργίες και διάφορες μορφές καρκίνου ανάλογα με τη φύση του επαγγέλματος. Κίνδυνοι για την υγεία μπορεί επίσης να προκύψουν από χημικούς παράγοντες (διάφορα μέταλλα), φυσικούς παράγοντες όπως οι ακτινοβολίες, ο θόρυβος, οι κραδασμοί, η θερμοκρασία, και οι συνθήκες φωτισμού και εξαερισμού,

καθώς και από εργονομικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (εργασιακό στρες και άγχος). Επειδή υπάρχει πληθώρα επαγγελματιών, έτσι υπάρχει και πληθώρα ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Στη βιομηχανία γίνεται χρήση πολλών χημικών ουσιών, στις οποίες κάθε χρόνο προστίθενται καινούργιες και για τις οποίες γνωρίζουμε την δράση ενός πολύ μικρού ποσοστού. Η βλαπτική επίδρασή τους στον ανθρώπινο οργανισμό είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, αφού οι συνέπειές τους εμφανίζονται αρκετά χρόνια μετά. Επίσης οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε παραπάνω από μια χημικές ουσίες, γεγονός που κάνει τη διάγνωση ακόμα πιο δύσκολη. Παρόλα αυτά η έκθεση των εργαζομένων σε μια σειρά από καρκινογόνες ουσίες βλάπτει σοβαρά την υγεία και μπορεί να οδηγήσει μερικές φορές ακόμα και στο θάνατο καθιστώντας τους από τους πιο επιβαρυσμένους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι στη βιομηχανία έρχονται αντιμέτωποι με μια πληθώρα κινδύνων όπως διαλύτες, βαρέα μέταλλα κ.α. ανάλογα με τον τύπο της βιομηχανίας. Όλες αυτές οι χημικές ουσίες απορροφώνται κυρίως μέσω του αναπνευστικού συστήματος, καθώς το περιβάλλον που εργάζονται είναι γεμάτο από αναθυμιάσεις, είτε με τη μορφή καπνού, είτε με τη μορφή σκόνης και μέσω του δέρματος, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να διατρέχουν κίνδυνο δηλητηρίασης από διάφορα μέταλλα με όλες τις επακόλουθες συνέπειες για τα ζωτικά τους όργανα. Στις βιομηχανίες εκτός των προαναφερόμενων κινδύνων υπάρχουν και οι κίνδυνοι που προκύπτουν από το θόρυβο, τους κραδασμούς, τη μονότονη εργασία, τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις, τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων και τις εναλλασσόμενες βάρδιες (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας (π.χ. νοσηλευτές) έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά, τόσο με βιολογικούς κινδύνους, όπως βακτήρια, μύκητες και ιούς, κινδύνους που προέρχονται από την επαφή με αρρώστους. Αντιμετωπίζουν τον πόνο και το θάνατο των ασθενών και κινδυνεύουν από ατυχήματα. Επίσης, το εναλλασσόμενο ωράριο (πρωινή, απογευματινή και βραδινή βάρδια), ο φόρτος εργασίας, οι αντίξοες συχνά συνθήκες εργασίας σε δημόσια κυρίως νοσοκομεία και το υψηλό αίσθημα ευθύνης μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικών ασθενειών που αφορούν την σωματική και ψυχολογική υγεία. Οι νοσηλευτές παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα μυοσκελετικών ενοχλήσεων όπως οσφυαλγία. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ (Μονάδων Εντατικής Θεραπείας) καλούνται να εργαστούν καθημερινά μέσα σε έναν περιορισμένο και κλειστό χώρο, απομονωμένο από τα άλλα

τιμήματα του νοσοκομείου. Οι κίνδυνοι για την υγεία τους προέρχονται από τα υψηλά επίπεδα θορύβων, λόγω των μηχανημάτων υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών, καθώς και από το γεγονός ότι φροντίζουν ασθενείς που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και απαιτείται συνεχής επαγρύπνηση και άμεση παρέμβαση (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Οι εργαζόμενοι στο χώρο του σχολείου (εκπαιδευτικοί) μπορεί να αντιμετωπίσουν ασθένειες που μεταδίδονται από τα παιδιά, όπως ιώσεις και μικροβιακές λοιμώξεις. Επίσης συχνά παραπονιούνται για πονόλαιμο, αλλά και για πονοκεφάλους. Οι παιδαγωγοί παρουσιάζουν και έντονο στρες λόγω της μεγάλης ευθύνης που συνεπάγεται το επάγγελμά τους, καθώς είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια των παιδιών (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε και τους μαθητές-τριες, οι οποίοι μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Κυο και συν, 2012).

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της κοινότητας διατρέχουν ποικίλους κινδύνους. Για παράδειγμα, οι υπάλληλοι σε μια σωφρονιστική υπηρεσία κινδυνεύουν από περιστατικά βίας στο χώρο εργασίας τους (Cashmore και συν, 2012).

Υπάρχει Ευρωπαϊκό σύστημα ταξινόμησης επαγγελματικών νοσημάτων το οποίο έχει ενσωματωθεί στην Ελληνική νομοθεσία. Βέβαια, την ευθύνη για την ισχύουσα νομοθεσία για τους επαγγελματικούς κινδύνους την έχει ο εκάστοτε εργοδότης, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα τα οποία διασφαλίζουν, διατηρούν και προάγουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Υπάρχουν μεμονωμένες έρευνες που να συνδέουν διάφορα συμπτώματα των εργαζομένων, όπως πόνοι στον αυχένα και στη μέση, προβλήματα στην όραση, εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλεργίες, δερματικές παθήσεις, πνευμονοπάθειες κ.α. με την φύση της εργασίας. Στη χώρα μας δεν υπάρχουν ουσιαστικά από τους ασφαλιστικούς φορείς ελεγκτικοί μηχανισμοί, οι οποίοι να ασχολούνται με τη διάγνωση, αναγνώριση και καταγραφή των επαγγελματικών νόσων με αποτέλεσμα να καταγράφονται ως απλές νόσοι (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

Κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει στην Ελλάδα και διεθνώς μέριμνα σε ότι αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες και να καθιερωθεί ο θεσμός της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας όχι μόνο στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά και σε

επαγγέλματα που αφορούν την κοινότητα, τη βιομηχανία και το σχολείο, έτσι ώστε να διαμορφωθεί ένα αποτελεσματικό σύστημα ασφάλισης από τον επαγγελματικό κίνδυνο, που να εστιάζει στην πρόληψη, στην αποκατάσταση, αν αυτή είναι δυνατή, καθώς και στη δίκαιη αποζημίωση των παθόντων σε περίπτωση που η πρόληψη δεν ήταν αποτελεσματική (Βασιλοπούλου και συν, 2013).

ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μεθοδολογία της παρούσας εργασίας στηρίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Με βάση την οπτική των Arksey και O'Malley (Daudt και συν 2013) για την οριοθέτηση του πεδίου εφαρμογής της μελέτης ακολουθηθήκαν τα παρακάτω βήματα:

Βήμα 1ο: Αναγνώριση του ερωτήματος της έρευνας μέσω της μελέτης των ευρημάτων από προηγούμενες έρευνες. Με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση κρίθηκε αναγκαίο να ξαναδιατυπωθεί ο σκοπός της έρευνας για να εναρμονιστεί με τα άρθρα που ανακαλύψαμε. Επίσης η βιβλιογραφία που είχε άμεση σχέση με το θέμα ήταν περιορισμένη βάσει των κριτηρίων εισαγωγής και αποκλεισμού που τέθηκαν.

Βήμα 2ο: Αναγνώριση παρόμοιων μελετών. Έγινε ενδελεχής έρευνα αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως η PUB MED, για άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα. Οι λέξεις κλειδιά είναι οι εξής: occupational health nurses, occupational health nurses in community, occupational health nurses in industry, occupational health nurses in hospital. Επίσης έγινε έρευνα αναζήτησης στα ελληνικά σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως στο περιοδικό «Νοσηλευτική» και στο περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα», με τις εξής λέξεις κλειδιά: επαγγελματίας νοσηλευτής υγείας, επαγγελματική νοσηλευτική υγεία, επαγγελματική νοσηλευτική υγεία στα νοσοκομεία, επαγγελματική νοσηλευτική υγεία στα σχολεία, επαγγελματική νοσηλευτική υγεία στην κοινότητα, επαγγελματική νοσηλευτική υγεία στη βιομηχανία, υγεία και εργασία και κοινοτική νοσηλευτική.

Βήμα 3ο: Μετά τη συγκέντρωση της βιβλιογραφίας έγινε μείωση του όγκου των άρθρων θέτοντας κάποιους περιορισμούς. Τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού είναι τα εξής: να είναι τα άρθρα δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια (2010 έως 2016), να είναι ελεύθερα, να υπάρχει στην συγγραφική ομάδα τουλάχιστον ένας νοσηλευτής-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής και να είναι σχετικά με τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, καθώς και με τη νοσηλευτική

επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, στο σχολείο, στη βιομηχανία και στο νοσοκομείο.

Χρησιμοποιώντας τον όρο **occupational health nurses** τα αποτελέσματα της αναζήτησης είναι 6916. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 1573, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 433. Βλέποντας όλα τα αποτελέσματα ήταν 248. Από αυτά τα άρθρα τα 106 είναι σχετικά με το θέμα. Τέλος θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτρια ή καθηγήτρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 24.

Συνεχίζοντας την αναζήτηση με τον όρο **occupational health nurses in school** τα αποτελέσματα της αναζήτησης είναι 1231. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 391, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 108. Βλέποντας όλα τα αποτελέσματα ήταν 69. Από αυτά τα άρθρα τα 38 είναι σχετικά με το θέμα. Τέλος θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτρια ή καθηγήτρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 15. Από αυτά, τα 13 άρθρα αφορούν βιολογικούς και ψυχολογικούς κινδύνους σε νοσηλεύτριες στο χώρο του νοσοκομείου. Σχετικά με το θέμα είναι 2 άρθρα.

Συνεχίζοντας την αναζήτηση με τον όρο **occupational health nurses in community** τα αποτελέσματα της αναζήτησης είναι 728. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 160, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 55. Βλέποντας όλα τα αποτελέσματα είναι 25. Από αυτά τα άρθρα σχετικά με το θέμα είναι 11. Τέλος, θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτρια ή καθηγήτρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 6 άρθρα, από τα οποία τα 2 άρθρα αναφέρονται στην κοινότητα ενώ τα υπόλοιπα αφορούν νοσηλεύτριες στο χώρο του νοσοκομείου.

Συνεχίζοντας την αναζήτηση με τον όρο **occupational health nurses in industry** τα αποτελέσματα της αναζήτησης είναι 273. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 45, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 16. Βλέποντας όλα τα αποτελέσματα είναι 5. Από αυτά τα άρθρα σχετικά με το θέμα είναι 2. Τέλος,

θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτης-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής έχουμε σαν αποτέλεσμα 1 άρθρο.

Συνεχίζοντας την αναζήτηση με τον όρο **occupational health nurses in hospital** τα αποτελέσματα της αναζήτησης είναι 2748. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 655, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 225. Βλέποντας όλα τα αποτελέσματα είναι 127. Από αυτά τα άρθρα τα 77 είναι σχετικά με το θέμα. Τέλος θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτης-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 15.

Τα άρθρα αυτά διερευνούν την προσφορά των επαγγελματιών νοσηλευτών-τριών στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, το αντικείμενο και το χώρο εργασίας των νοσηλευτών-τριών διεθνώς και στην Ελλάδα, κατά την χρονική περίοδο 2010-2016.

Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως το περιοδικό «Νοσηλευτική» για άρθρα δημοσιευμένα στην Ελληνική γλώσσα, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους: νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στα νοσοκομεία, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στα σχολεία, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία, υγεία και εργασία και κοινοτική νοσηλευτική. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 226, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 226. Τέλος θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτης-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 216. Από αυτά τα άρθρα τα 45 είναι σχετικά με το θέμα.

Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως το περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα» για άρθρα δημοσιευμένα στην Ελληνική γλώσσα, χρησιμοποιώντας τους ακόλουθους όρους: νοσηλεύτης επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στα νοσοκομεία, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στα σχολεία, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία, υγεία και εργασία και κοινοτική νοσηλευτική. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 82, ενώ θέτοντας και

τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 82. Τέλος θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτης-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 67. Από αυτά τα άρθρα, τα 11 είναι σχετικά με το θέμα.

Τέλος, υπεβλήθη αίτηση στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης για αναζήτηση διεθνούς βιβλιογραφίας. Θέτοντας τον περιορισμό «δημοσιευμένα τα τελευταία 6 χρόνια» τα αποτελέσματα είναι 137, ενώ θέτοντας και τον περιορισμό «αυτά που είναι ελεύθερα» τα αποτελέσματα είναι 42. Τέλος, θέτοντας τον περιορισμό στους συγγραφείς να υπάρχει νοσηλεύτης-τρια ή καθηγητής-τρια σε σχολή Νοσηλευτικής τα αποτελέσματα είναι 34. Από αυτά τα άρθρα, τα 29 είναι σχετικά με το θέμα.

Βήμα 4ο: Ακολούθησε χαρτογράφηση των δεδομένων και διαχωρισμός τους σύμφωνα με το κυρίως θέμα. Τέλος συμπεριλήφθηκαν διαγράμματα ροής και οι σχετικοί πίνακες ανασκόπησης της βιβλιογραφίας.

Βήμα 5ο: Αρχαιοθέτηση, περίληψη, αναφορά των αποτελεσμάτων.

Βήμα 6ο: Συνεργασία με άλλους φορείς όπως η πολιτεία για να προβεί στη λήψη μέτρων για την προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. (Daudt και συν, 2013). Επιπλέον η συγκεκριμένη εργασία η οποία θα υπάρχει διαθέσιμη στο αρχείο της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής και η μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Νομοθεσία και διαγράμματα ροής

1.1 Η νομοθεσία στην Ελλάδα για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων

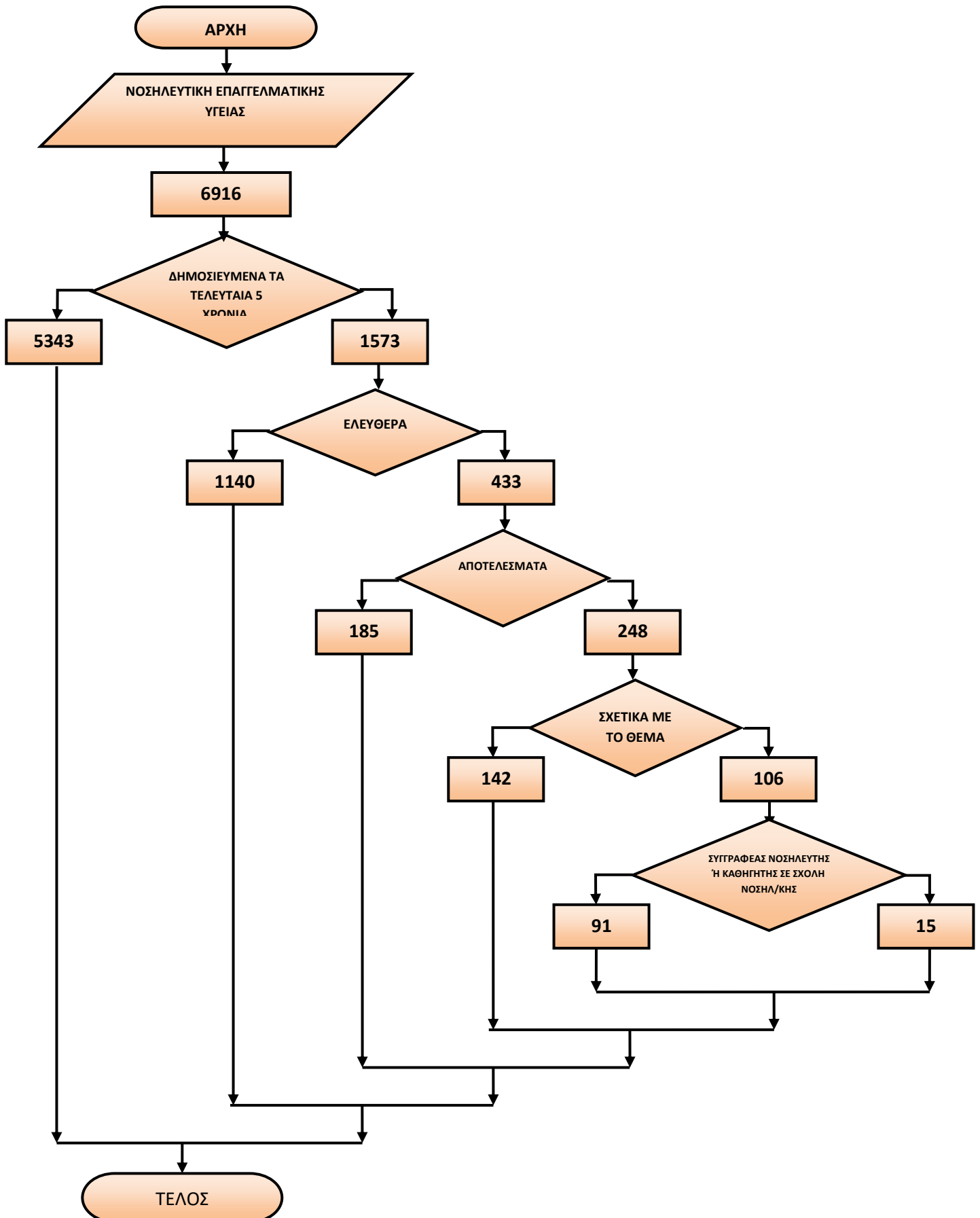
Σε κάθε οργανωμένη κοινωνία αναπτύσσονται και εφαρμόζονται τέτοιες δράσεις, με σύμμαχο την Πολιτεία, η οποία συμβάλλει στη διαφύλαξη της υγείας των πολιτών με τη θέσπιση σχετικής νομοθεσίας. Για την Ελλάδα νόμοι που αφορούν την Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων είναι ο Ν. 1568/1985 και ο Ν. 3850/2010.

1.2 Ευρωπαϊκές οδηγίες για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων

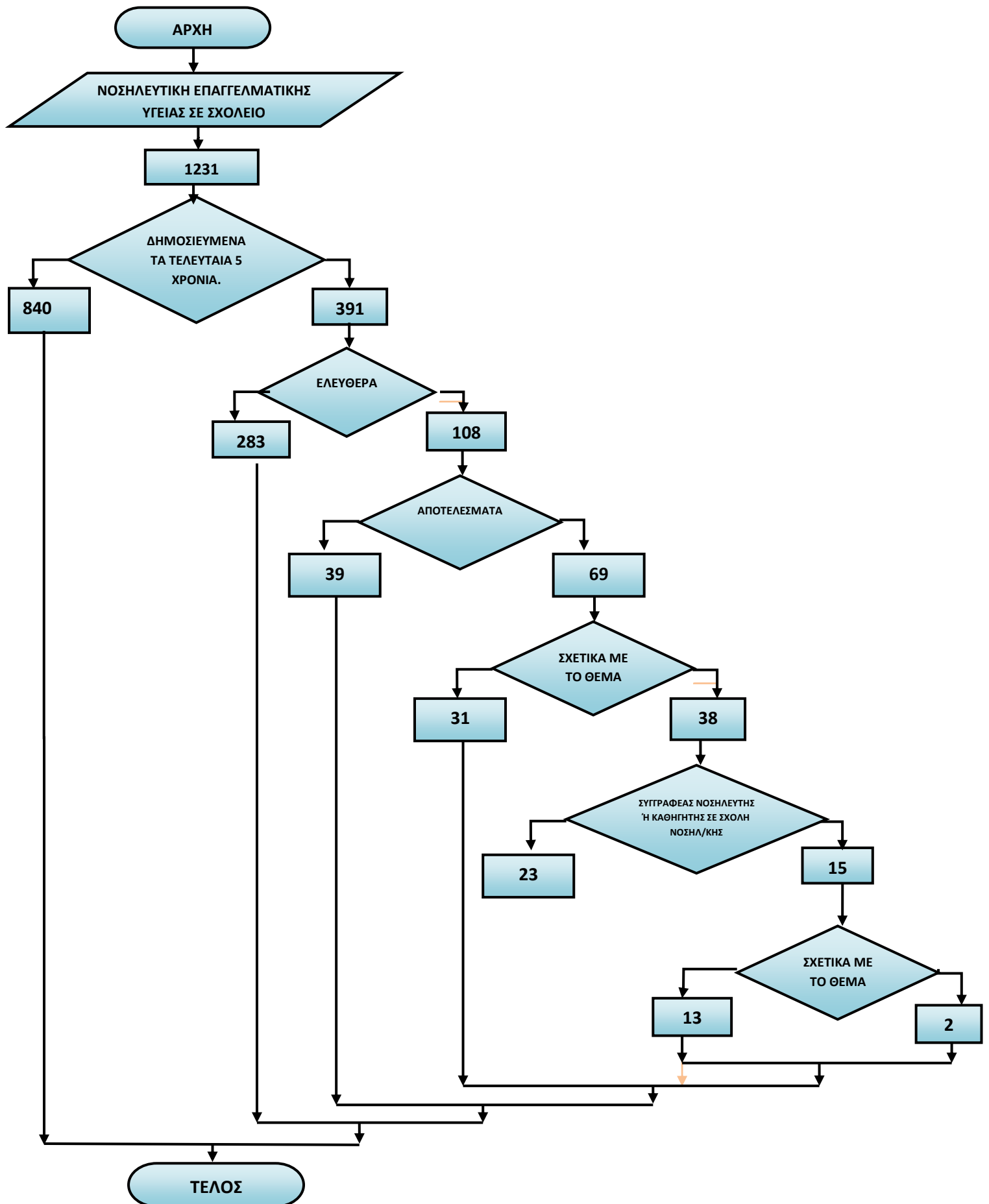
Αντίστοιχα σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν οι οδηγίες 89/654/ΕΟΚ που αφορά τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας, η 91/368/ΕΟΚ για την τροποποίηση της οδηγίας 89/392/ΕΟΚ για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τις μηχανές και η 91/383/ΕΟΚ για τη συμπλήρωση των μέτρων που αποσκοπούν στο να προαγάγουν τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εργαζομένων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή με σχέση πρόσκαιρης εργασίας.

1.3 Διαγράμματα ροής βιβλιογραφικής ανασκόπησης

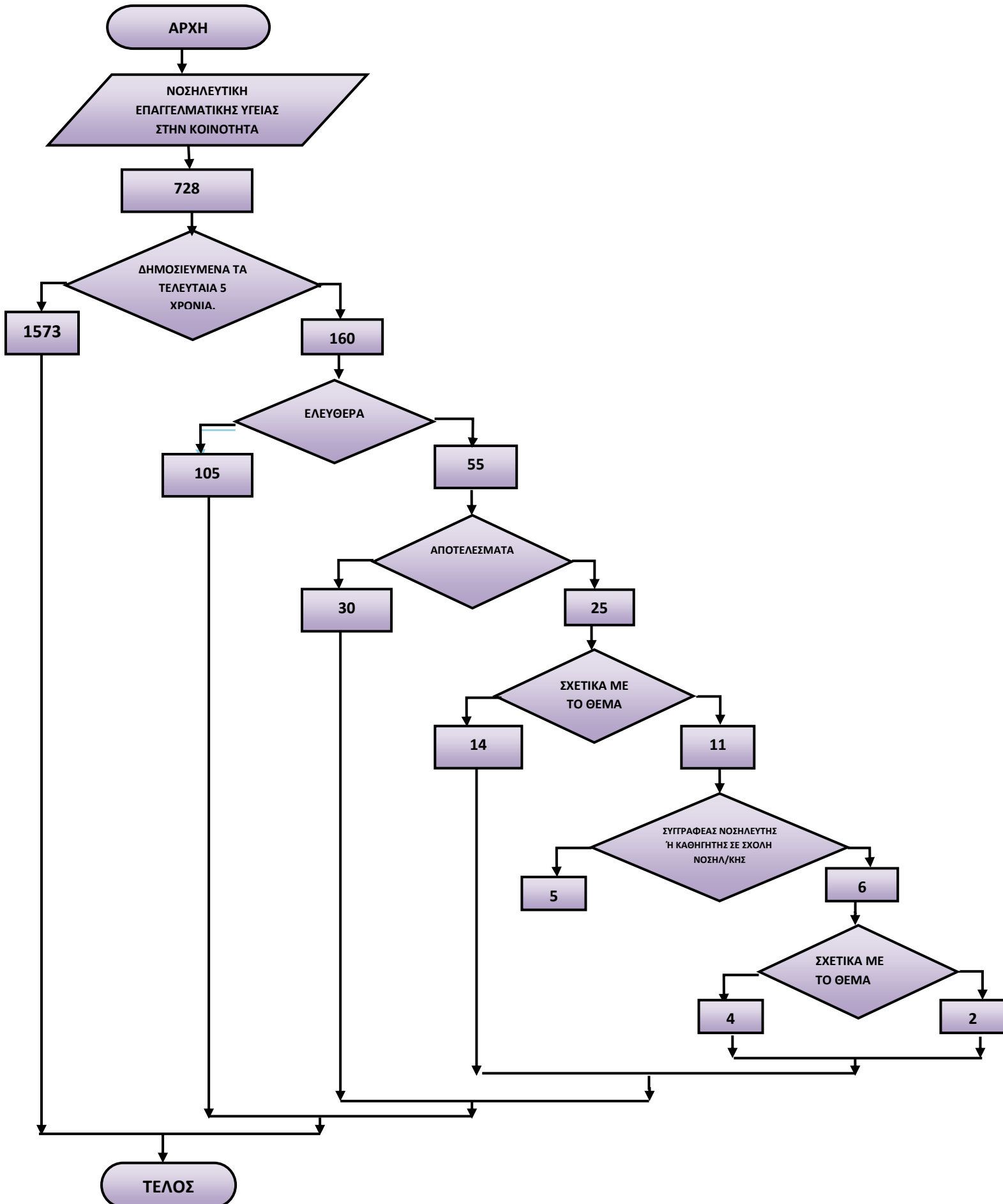
1.3.1 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας



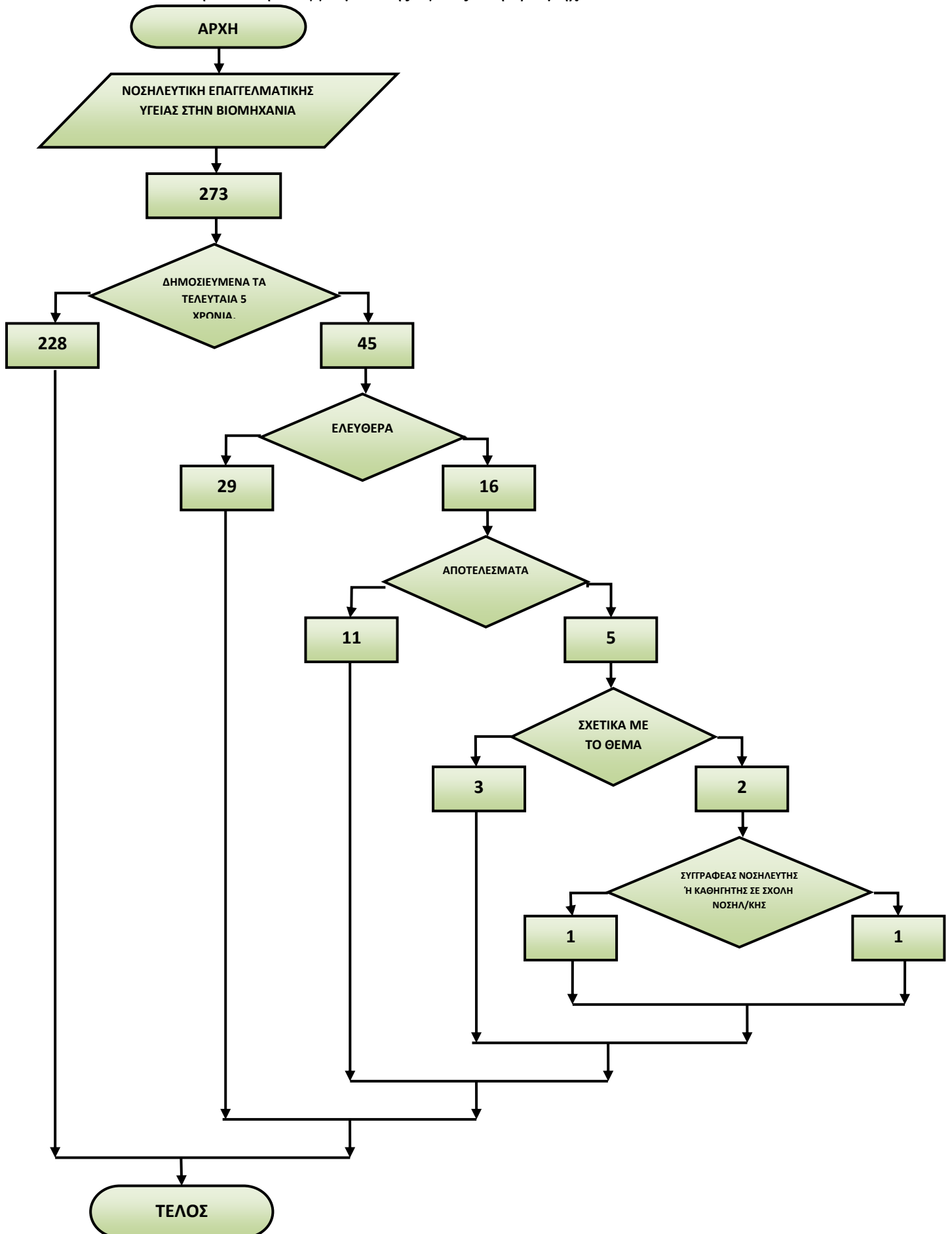
1.3.2 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας σε σχολείο



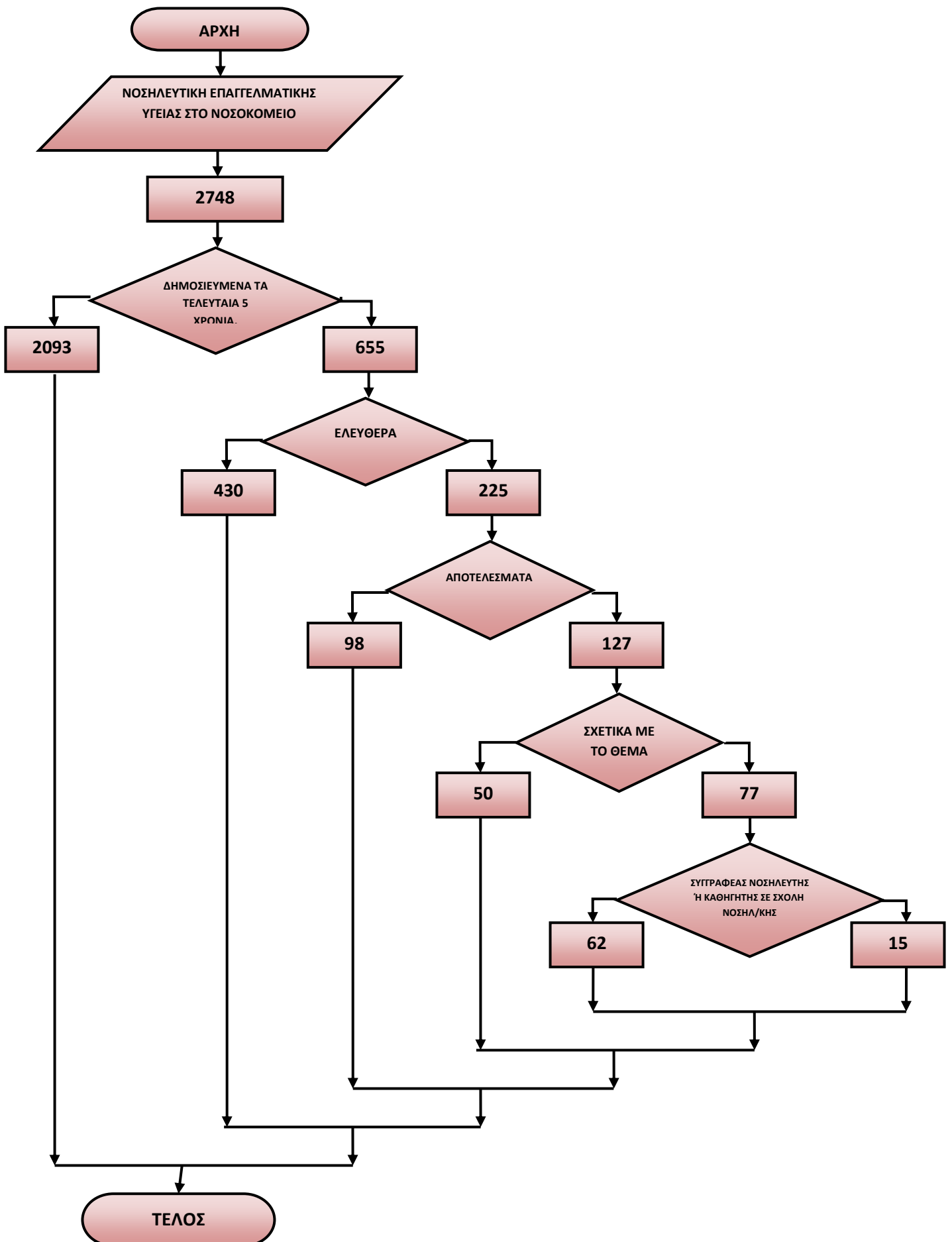
1.3.3 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα



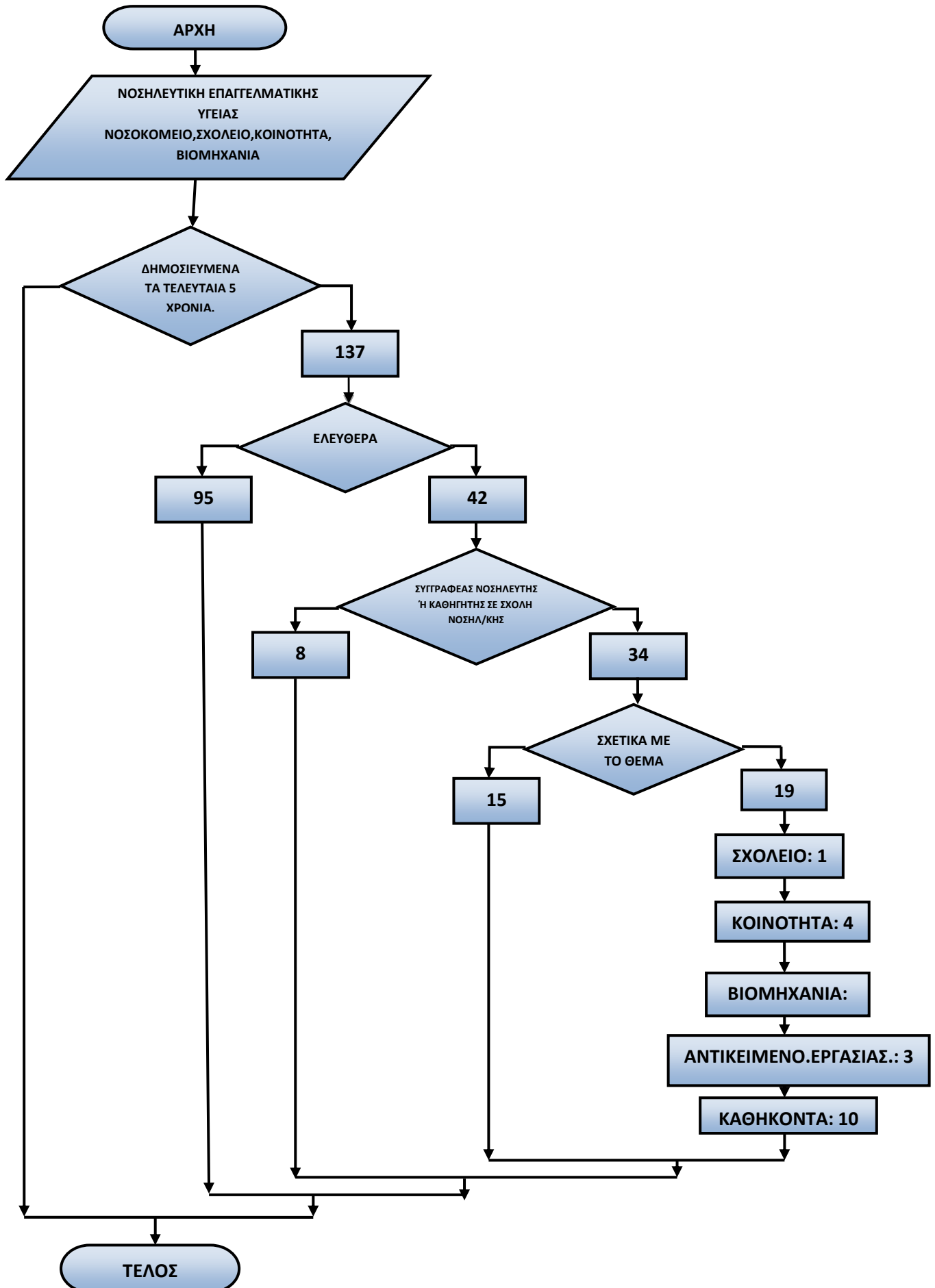
1.3.4 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην βιομηχανία



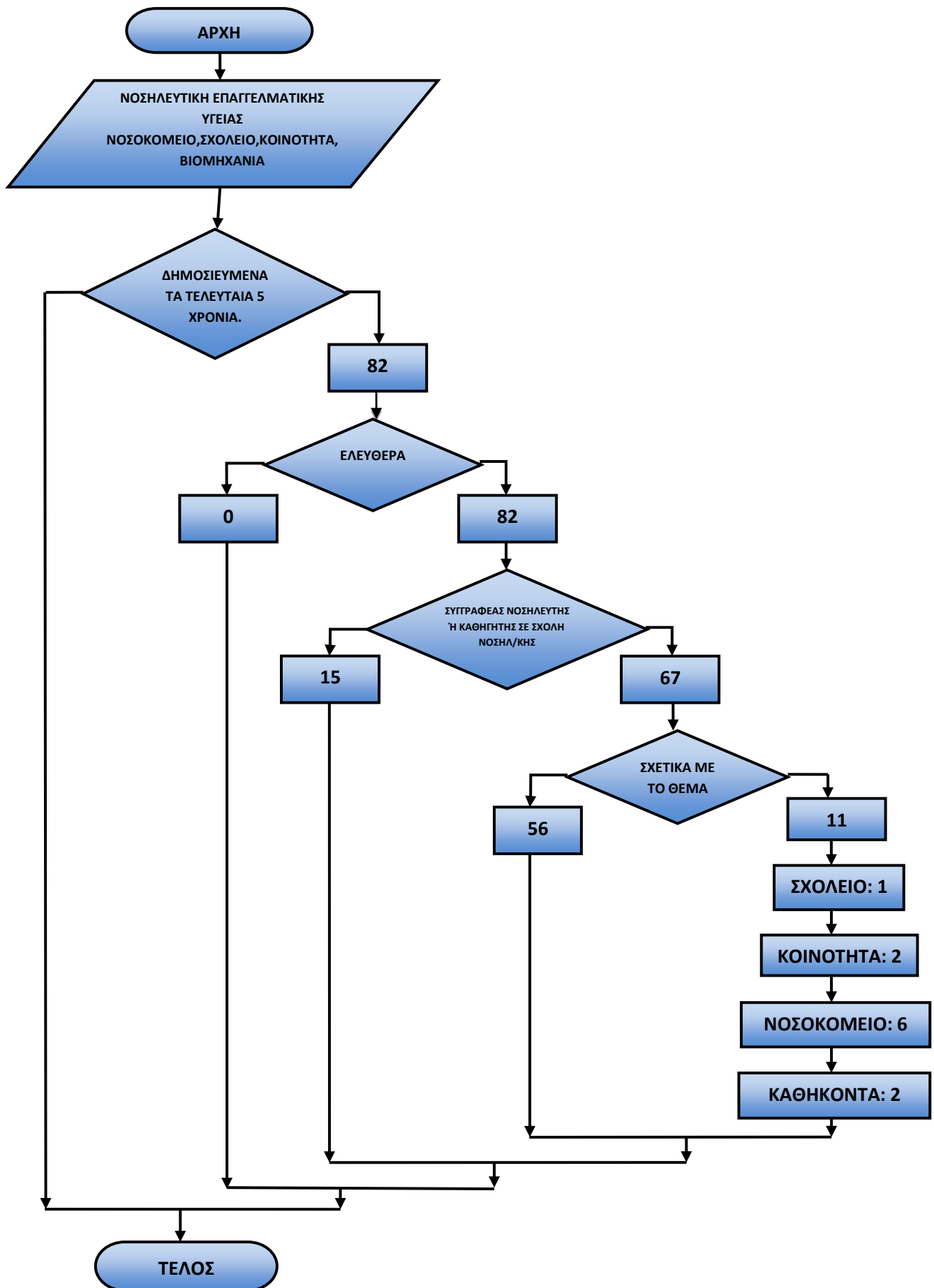
1.3.5 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο



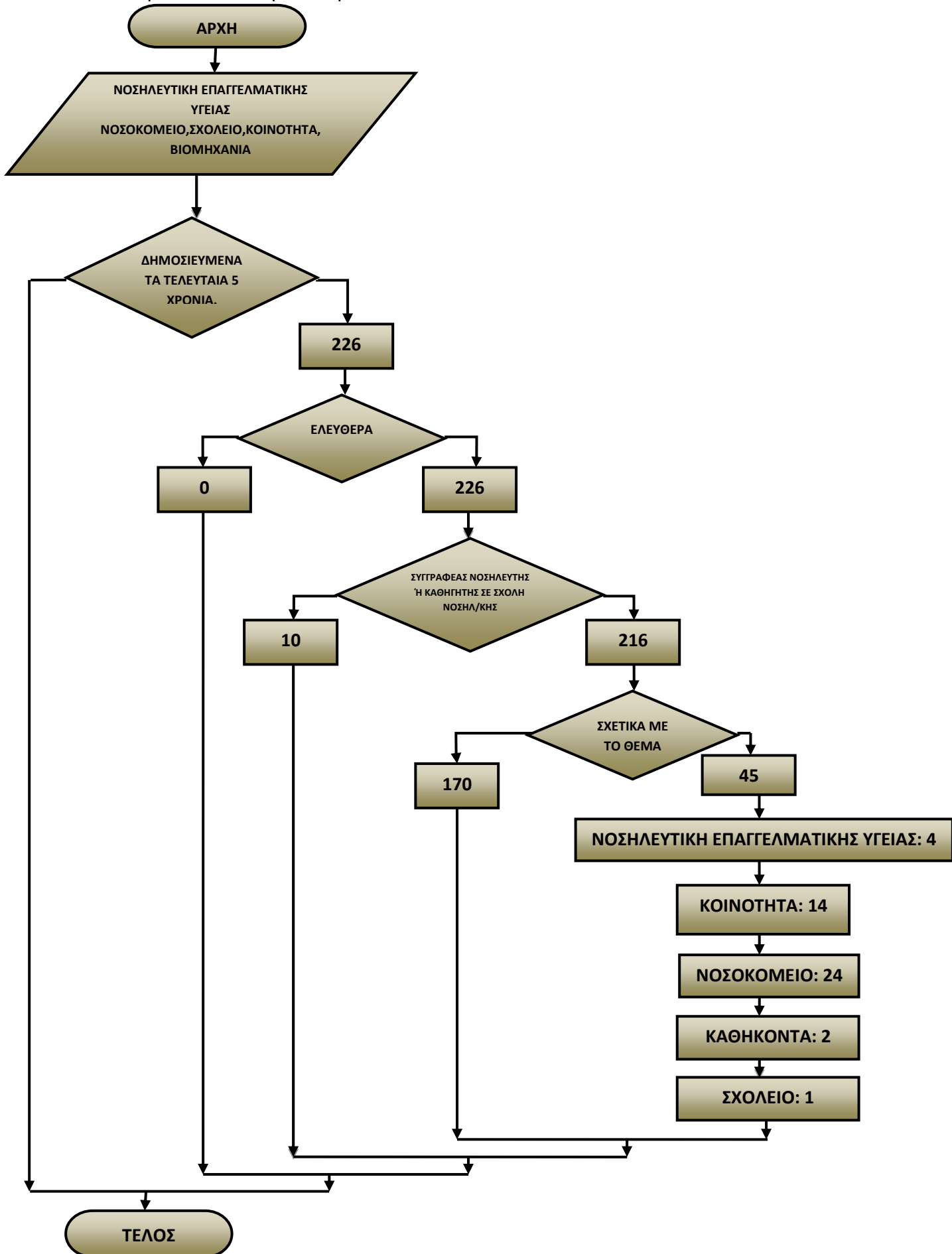
1.3.6 Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης



1.3.7 «Νοσηλεία και Έρευνα»



1.3.8 Περιοδικό «Νοσηλευτική»



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Ανάπτυξη της επικρατούσας άποψης στη βιβλιογραφία. Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες.

2.1 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας

Στις μέρες μας λόγω της οικονομικής κρίσης όλες οι επιχειρήσεις πρέπει να επενδύουν και να προσφέρουν στο προσωπικό τους τις κατάλληλες συνθήκες ασφάλειας και υγείας, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο και την ανοδική πορεία της επιχείρησης. Όταν οι χώρες έχουν συμπεριλάβει στην πολιτική τους μέτρα για την ασφάλεια και την υγεία του εργατικού δυναμικού δεν σπαταλούν πόρους για εργατικά ατυχήματα και ασθένειες που προκύπτουν από την εργασία. Άρα το να υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες ασφάλειας και υγείας στους εργασιακούς χώρους είναι προς όφελος όλων. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής οφέλη: βελτίωση της παραγωγικότητας μέσω της μείωσης των απουσιών λόγω ασθένειας, μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης κ.α.

Αντιθέτως τα μειονεκτήματα για μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό, όσον αφορά το εργατικό δυναμικό του, μπορεί να είναι οι πολλές απουσίες από την εργασία, η χαμηλή παραγωγικότητα και η αύξηση των ατυχημάτων και των τραυματισμών, με αποτέλεσμα την αύξηση το οικονομικού κόστους για την επιχείρηση ή τον οργανισμό.

Όλοι οι εργαζόμενοι από διάφορους επαγγελματικούς κλάδους μπορεί να βιώνουν προβλήματα που αφορούν τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία. (<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-stress>).

Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

Κριτήρια για την επιλογή των συγκεκριμένων μελετών αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από το έτος 2010 μέχρι σήμερα.

2.1.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική»)

Το κάπνισμα στους χώρους εργασίας αποτελεί απειλή για την υγεία τόσο των καπνιστών, όσο και των μη καπνιστών. Ειδικά στους χώρους εστίασης και διασκέδασης όπως εστιατόρια, καφετέριες, μουσικά κέντρα κ.λπ. το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο εξαιτίας του συνωστισμού πολλών ατόμων και του γεγονότος ότι

το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο. Σε μικρότερο βαθμό το ίδιο ισχύει και για τους υπόλοιπους εργασιακούς χώρους (Νεοφύτου και Μπεχράκης, 2012).

Κάνοντας μια ιστορική αναδρομή στον Ελλαδικό χώρο παρατηρούμε ότι τα πρώτα μέτρα που πάρθηκαν για τον περιορισμό της έκθεσης στο κάπνισμα ήταν το 1952. Πιο συγκεκριμένα το πρώτο μέτρο αφορούσε την απαγόρευση του καπνίσματος στις δημόσιες συγκοινωνίες. Βέβαια για να ευδοκιμήσει και να αποφέρει καρπούς το συγκεκριμένο μέτρο πήρε αρκετά χρόνια. Στη συνέχεια υπήρξε μια περίοδος 25 ετών όπου δεν εφαρμόστηκε κάποιο καινούργιο μέτρο. Μετέπειτα στη δεκαετία του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 υπήρξε μια νομοθετική έξαρση όσον αφορά τα μέτρα για την αποφυγή του καπνίσματος. Απαγορεύτηκε το κάπνισμα στα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές καθώς και στους κλειστούς δημόσιους χώρους. Βέβαια στη δεκαετία του 1980 παρατηρήθηκε στην Ελλάδα αύξηση της κατανάλωσης τσιγάρων η οποία σε συνδυασμό με την χαλαρότητα όσον αφορά την εφαρμογή των παραπάνω μέτρων είχε ως αποτέλεσμα την έκδοση δύο ακόμη υπουργικών αποφάσεων. Έχουμε την εναρμόνιση της ελληνικής με την ευρωπαϊκή νομοθεσία, με αποδοχή των ευρωπαϊκών οδηγιών 1989/622, 2001/37 και 2003/33, όπου θεσπίστηκαν νομοθετικά μέτρα, τα οποία έχουν ισχύ μέχρι και σήμερα. Αφορούν απαγορεύσεις στη διαφήμιση, περιορισμούς στην πώληση, προειδοποιητικές επιγραφές, καθώς και προγράμματα αγωγής υγείας για την έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση του πληθυσμού. Όσον αφορά το ενημερωτικό-εκπαιδευτικό κομμάτι για τις επιπτώσεις του καπνίσματος πραγματοποιούνται ενημερώσεις περιστασιακά σε σχολεία και σε ασθενείς σε μονάδες υγείας. Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν προγράμματα ενημέρωσης - εκπαίδευσης για τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία που να πραγματοποιούνται σε εργασιακούς χώρους. Η χρησιμότητα αυτών των προγραμμάτων είναι αναμφισβήτητο γεγονός τόσο για την διασφάλιση - προστασία της δημόσιας υγείας όσο και για την ελάττωση του κόστους περίθαλψης που προκύπτει από την νοσηλεία των καπνιστών. Εδώ θα μπορούσαν να έχουν ενεργό ρόλο οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας οι οποίοι με τα κατάλληλα προγράμματα προαγωγής υγείας να εκπαιδεύσουν και να συμβουλευούν το εργατικό δυναμικό της χώρας. Οι πιο κατάλληλοι χώροι για την πραγματοποίηση τέτοιου είδους προγραμμάτων είναι οι εργασιακοί χώροι (Περδικάρης και Μάτζιου, 2015).

Η οστεοπόρωση είναι πάθηση των οστών που εξελίσσεται αθόρυβα και κατά την οποία έχουμε μείωση της οστικής μάζας με αποτέλεσμα τα οστά να γίνονται πιο εύθραυστα και να είναι επιρρεπή σε κατάγματα, αυξάνοντας τον κίνδυνο πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων. Συνήθως εμφανίζεται σε άτομα άνω των 50 ετών. Ομάδα υψηλού κινδύνου είναι οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Με βάση διεθνή στατιστικά στοιχεία, 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες αντίστοιχα, με ηλικία άνω των 50 ετών έχουν την τάση να εμφανίσουν οστεοπόρωση. Καθιστώντας έτσι την οστεοπόρωση ένα τεράστιο κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η απεικόνιση επιδημιολογικών δεδομένων για την οστεοπόρωση στην Ελλάδα, καθώς και του ρόλου του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση στην πρόληψη και στην έκβαση της ασθένειας. Στην Ελλάδα υπάρχει από το 1997 ο Ελληνικός Σύλλογος Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση. Οι δράσεις του είναι πολλές και ποικίλες. Πιο συγκεκριμένα, οργανώνει ημερίδες ενημέρωσης όσον αφορά την πρόληψη. Υπάρχει μια ολόκληρη διεπιστημονική ομάδα η οποία αποτελείται από εθελοντές νοσηλεύτριες και κοινοτικούς νοσηλευτές. Επίσης, ο σύλλογος διοργανώνει συνέδρια και ημερίδες όπου μιλούν έγκυροι επιστημονικοί συνεργάτες. Τέλος υπάρχει έντυπο υλικό και στην ιστοσελίδα του συλλόγου αλλά και στα περιοδικά που εκδίδει ο σύλλογος. Βέβαια απαιτείται να πραγματοποιηθούν μεγαλύτερες καμπάνιες ενημέρωσης των πολιτών για την πρόληψη της οστεοπόρωσης (μέτρηση οστικής μάζας) (Σταματοπούλου και Τσεκούρα, 2014).

Τρίτη αιτία θανάτου στις ευρωπαϊκές χώρες είναι οι παθήσεις της καρδιάς. Πλέον μιλάμε για καρδιακά επεισόδια και σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες με τις αντίστοιχες συνέπειες στο ενεργό εργατικό δυναμικό. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι η πιο συνήθης καρδιολογική πάθηση. Σε αυτή την πάθηση η καρδιά αδυνατεί να επιτελέσει το έργο της, δηλαδή να αντλήσει αρκετό αίμα και να αιματώσει ολόκληρο τον οργανισμό. Η αποκατάσταση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια διεθνώς γίνεται επί τον πλείστον από νοσηλεύτριες. Το παραπάνω έργο μπορεί να υποστηριχθεί τόσο μέσα στο χώρο του νοσοκομείου όσο και εκτός. Έχοντας έτσι εξασφαλίσει, τόσο την βελτίωση-διατήρηση της υγείας, όσο και τη μείωση των εξόδων από μια επανεισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να αναδείξει την αξία των προγραμμάτων αποκατάστασης. Βέβαια ιδιαίτερο βάρος δίνεται στα προγράμματα αποκατάστασης που

πραγματοποιούνται εκτός του χώρου του νοσοκομείου. Το περιεχόμενο των εν λόγω προγραμμάτων είναι εκπαίδευση-ενημέρωση για τα οφέλη της άσκησης και της διατροφής στο καρδιολογικό σύστημα. Επίσης καθημερινός έλεγχος της αρτηριακής πίεσης, του σακχαρώδους διαβήτη, έλεγχος του σωματικού βάρους, καθώς και παρότρυνση των ασθενών για πιστή τήρηση της θεραπευτικής αγωγής. Επιπλέον δεν πρέπει να ξεχνάμε την ψυχική υγεία των ασθενών, όπου υπάρχει μέριμνα για την σωστή διαχείριση του άγχους και της κατάθλιψης των ασθενών. Παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του εκάστοτε ασθενούς. Όπου πραγματοποιήθηκαν τα συγκεκριμένα προγράμματα αποκατάστασης ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια στο εξωτερικό παρατηρήθηκε διπλό όφελος. Αφενός βελτίωση της υγείας των ασθενών και αφετέρου εξοικονόμηση οικονομικών πόρων. Διότι οι ασθενείς μπορούν να διαχειριστούν την νόσο τους σε ένα ικανοποιητικό βαθμό και δεν χρειάζεται η εισαγωγή σε κάποιο νοσοκομείο. Διαπιστώνουμε ότι η υιοθέτηση τέτοιου είδους προγραμμάτων από την χώρα μας ειδικά στις μέρες μας (οικονομική κρίση) θα ήταν εξαιρετικά ωφέλιμο (Μαγγανά και Μιχόπουλος, 2014).

2.1.2 Καλιφόρνια (ΗΠΑ)

Στις μέρες μας ολοένα και περισσότερο κάνουμε λόγο για αυτοάνοσα νοσήματα. Ένα από αυτά είναι και η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ). Πρόκειται για μια χρόνια αυτοάνοση απομυελινωτική νόσο του κεντρικού νευρικού συστήματος. Ομάδα υψηλού κινδύνου είναι συνήθως ενήλικες στη φάση της παραγωγικής ζωής τους δημιουργώντας σημαντικές εκπτώσεις στην ικανότητά τους να εργαστούν. Λόγω της φύσης της ασθένειας τους πολλές φορές η αντιμετώπιση της απλής καθημερινότητάς τους εξαρτάται από τους «άλλους» (γιατρούς, νοσηλευτές, συγγενικά πρόσωπα κ.α.). Επίσης διαταράσσονται οι ρυθμοί της ζωής τους λόγω των νευρολογικών συμπτωμάτων και της θεραπείας. Βέβαια όλα τα παραπάνω έχουν άμεσο αντίκτυπο στη διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων καθώς και στην εργασία.

Όλη αυτή η κατάσταση δημιουργεί στους ασθενείς υψηλά επίπεδα στρες και άγχους, τα οποία επιφέρουν εκπτώσεις, τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική και κοινωνική υγεία. Πολλές έρευνες καταδεικνύουν τη συμβολή του άγχους και του στρες, τόσο στην έναρξη όσο και στην υποτροπή της νόσου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της αξίας και της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης

«Διδασκαλία Αυτοδιαχείρισης στη Χρόνια Νόσο» (Chronic Disease Self-Management Course, CDSMC) που εφαρμόζεται σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Η εν λόγω παρέμβαση (CDSMC) ανακαλύφθηκε από την καθηγήτρια Kate Lorig στο Πανεπιστήμιο του Stanford. Αυτό που καθιστά τόσο σημαντική τη συγκεκριμένη παρέμβαση είναι ότι οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα θα μπορούν να διαχειριστούν την ασθένειά τους. Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα περιλαμβάνει 6 συνεδρίες (μία κάθε εβδομάδα). Το σύνολο των ατόμων είναι 10-15 και η διάρκεια 2 ώρες η συνεδρία. Συνήθως τα άτομα που παρέχουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι νοσηλευτές-τριες. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχει προηγηθεί ειδική εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριών πριν την εφαρμογή του προγράμματος στην κοινότητα. Υπάρχουν ειδικά εγχειρίδια τα οποία αποτελούν οδηγό καθοδήγησης για τους νοσηλευτές-τριες. Διαπραγματεύονται θέματα όπως ο ρόλος και η αξία της σωματικής άσκησης και της διατροφής, το πώς να διαχειρίζονται τον πόνο, το πένθος, την κόπωση, την κατάθλιψη, το στρες (π.χ. με τεχνικές αναπνοών ή καθοδηγούμενο οραματισμό ή Tai Chi), λειτουργικές διαπροσωπικές σχέσεις (με την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας), επίλυση προβλημάτων και θέσπιση εφικτών και πραγματοποιήσιμων στόχων. Στόχος του εν λόγω προγράμματος είναι η ενθάρρυνση των ασθενών να υιοθετήσουν υγιεινές πρακτικές και να μάθουν να διαχειρίζονται τα αρνητικά συναισθήματα. Με λίγα λόγια να αναλάβουν έναν πιο ενεργητικό ρόλο στην έκβαση της ασθένειάς τους. Απώτερος στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι να ευαισθητοποιήσει - ενεργοποιήσει τους αρμόδιους φορείς στην Ελλάδα (επαγγελματίες υγείας) για να εντάξουν στα προγράμματα αγωγής υγείας του κοινού το συγκεκριμένο πρόγραμμα αυτοδιαχείρισης χρόνιων νόσων (Υφαντοπούλου, 2014).

2.1.3 Ιράν

Η εργασία από μόνη της αποτελεί πηγή στρες για τους εργαζομένους. Η Νοσηλευτική είναι από τα κατεξοχήν αγχωτικά επαγγέλματα λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας. Το μασάζ είναι ένας τρόπος μείωσης των ποσοστών άγχους. Σκοπός της μελέτης που διεξήχθη στο Ιράν, το 2013 ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της θεραπείας με μασάζ για τη μείωση του στρες σε άνδρες και γυναίκες που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα 66 ανδρών και γυναικών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Δημιουργήθηκαν δύο ομάδες μια ομάδα ελέγχου και μια ομάδα πειράματος. Η μέτρηση του στρες έγινε 3 φορές πριν, αμέσως μετά, και 2 εβδομάδες μετά τη θεραπεία με μασάζ. Τα μέλη της

πειραματικής ομάδας έκαναν μασάζ για 25 λεπτά σε κάθε συνεδρία, δύο φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες. Συμπερασματικά, το μασάζ ως συντηρητικό μέτρο αντιμετώπισης του στρες απέδωσε και θεωρήθηκε ένα πολύτιμο εργαλείο, αφενός για την μείωση του άγχους και αφετέρου για την προαγωγή της ψυχικής υγείας (Nazari και συν, 2015)

2.1.4 Βραζιλία

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη το 2012 σε μια πόλη της Βραζιλίας. 198 νοσηλευτές περιελήφθησαν στην έρευνα εκ των οποίων, 88,4% ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει σε ποιο βαθμό οι νοσηλευτές έχουν αυτονομία, ελέγχουν τον εργασιακό χώρο, καθώς και την επαγγελματική σχέση με τους γιατρούς και την οργανωτική υποστήριξη. Επίσης, πώς οι παραπάνω παράγοντες οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση, την σχέση τους με την ικανοποίηση - ποιότητα στην εργασία και πώς αυτοί μπορεί να συντελέσουν στην απομάκρυνση από την εργασία. Συνολικά, οι νοσηλευτές αξιολόγησαν ότι το εργασιακό περιβάλλον δεν ευνοεί εξ ολοκλήρου τους παραπάνω παράγοντες. Αυτή η μελέτη αποτελεί το έναυσμα για την αναδιάρθρωση των διαδικασιών εργασίας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και του ανθρώπινου δυναμικού. Προκειμένου η εργασία να αποτελεί πηγή ευχαρίστησης για τους εργαζομένους και όχι καταναγκαστικά έργα (Lorenz και de Brito Guirardello, 2014).

2.1.5 Bethesda, Maryland (Η.Π.Α.)

Η διατροφή είναι ένας παράγοντας αλληλένδετος με την ασθένεια. Για παράδειγμα, παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη ασθενειών όσο και στην έκβαση χρόνιων ασθενειών. Στον τομέα της υγείας η διατροφή κατέχει εξέχουσα θέση. Θα πρέπει όλοι οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας να έχουν εκπαιδευτεί στην αξία της διατροφής, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν κατευθυντήριες οδηγίες στους ασθενείς τους με στόχο την αύξηση, την ανάπτυξη, την προώθηση της υγείας και την πρόληψη ασθενειών. Το άρθρο αυτό συντάχθηκε κατόπιν της συνεδρίασης της ομάδας εργασίας για τις «Μελλοντικές κατευθύνσεις για την εφαρμογή της διατροφής μετά τη βασική εκπαίδευση, κατάρτιση και έρευνα» από το Εθνικό ινστιτούτο καρδιάς, πνεύμονα, και αίματος, το τμήμα των καρδιαγγειακών επιστημών, το γραφείο NIH πρόληψης ασθενειών και το τμήμα του ερευνητικού συντονισμού διατροφής. Ο

σκοπός της παρούσας συνεδρίασης ήταν να συντάξει και να συστήσει προτάσεις για την εκπαίδευση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, σε θέματα διατροφής και κατ' επέκταση να μεταφέρει αυτές τις συζητήσεις, έτσι ώστε να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση. Σε αυτό αναφέρονται οι ελλείψεις στην εκπαίδευση-κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διατροφής και εισάγεται η έννοια της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης στην διατροφή. Στο σημερινό κόσμο με την οικονομική κρίση και με τις συνέπειες αυτής, η παχυσαρκία και ο διαβήτης είναι δυο συνεχώς αυξανόμενες ασθένειες, καθιστώντας υψίστης σημασίας την ανάγκη για τη Διεπαγγελματική εκπαίδευση σε θέματα διατροφής (DiMaria-Ghalili και συν, 2014).

2.1.6 Νέα Ζηλανδία

Διενεργήθηκε μελέτη σε μια ομάδα αυστραλιανών νοσηλευτών και μαιών της Νέας Ζηλανδίας. Ο πόνος στον αυχένα οδηγεί σε αναρρωτικές άδειες, οι οποίες είναι τόσο αρνητικές όσο και δαπανηρές για την παραγωγικότητα των εργαζομένων. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το ρόλο του πόνου στον αυχένα με διάφορες ψυχολογικές λειτουργίες όπως φόβος της μετακίνησης κ.α. μαζί με άλλους πιθανούς δείκτες κινδύνου. Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι οι αναρρωτικές άδειες από πόνο στον αυχένα είναι αλληλένδετες με σοβαρό πόνο και επίσης φόβο κίνησης. Τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν την αναγκαιότητα προληπτικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση του πόνου στον αυχένα (Schluter και συν, 2014).

2.1.7 Γερμανία

Μια άλλη μελέτη που διενεργήθηκε σε δώδεκα νοσηλευτές σε μια γηριατρική ιδιωτική κλινική έχει ως στόχο να διαπιστώσει εάν υπάρχει σχέση ανάμεσα στη στάση του σώματος των νοσηλευτών και στην σωματική καταπόνηση κατά τη διαδικασία νοσηλευτικών ενεργειών, όπως στο λουτρό καθαριότητας και το στρώσιμο κρεβατιού. Συμπερασματικά η παρούσα μελέτη καθιστά σαφές ότι υπάρχει άμεση σχέση της μεθόδου εργασίας των νοσηλευτών και ότι κάποιες σημαντικές αλλαγές, όπως το κρεβάτι να είναι στο ύψος του ισχίου του νοσηλευτή ή το να χρησιμοποιεί ένα σκαμνί στο λουτρό, θα επιτρέψει στους νοσηλευτές να εργάζονται σε μια πιο εργονομική στάση (Freitag και συν, 2014).

2.1.8 Kashan (πόλη στην επαρχία Ισφαχάν)

Έρευνα που αφορά 298 εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη των ιατρικών κέντρων από το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών του Kashan. Είναι σύνηθες φαινόμενο για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη οι τραυματισμοί με αιχμηρά αντικείμενα. Αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο μόλυνσης από μεταδοτικές ασθένειες, όπως η ηπατίτιδα Β, C και το HIV. Αποδείχθηκε ότι το 38,3% του δείγματος είχε περιστατικό τραυματισμού τους τελευταίους έξι μήνες. Οι νοσηλευτές-τριες του χειρουργείου και μαίες 32,5%. Από αυτά τα περιστατικά, το 46,5% ήταν τραυματισμοί από βελόνες. Η αντιμετώπιση από τους νοσηλευτές-τριες είναι πίεση (27,2%) και πλύσιμο της περιοχής με σαπούνι και νερό (15,8%). Μόνο το 46% ακολουθούν μέτρα παρακολούθησης μετά τον τραυματισμό. Σχεδόν οι μισοί από τους εργαζόμενους με τραυματισμό από αιχμηρό αντικείμενο ή όργανο αρνείται τη μετέπειτα παρακολούθηση του τραύματος για ποικίλους λόγους. Άρα καθίσταται επιτακτική ανάγκη από τις αρμόδιες αρχές η υλοποίηση και η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς και τα απαραίτητα πρωτόκολλα που πρέπει να εφαρμοστούν μετά από τέτοιου είδους τραυματισμούς (Adib-Hajbaghery και Sajjad Lotfi, 2013).

2.1.9 Η.Π.Α.

Επίσης υπάρχει το άρθρο «Επαγγελματική έκθεση των Κοσμετολόγων σε χημικές ουσίες». Ο απώτερος στόχος αυτού του άρθρου είναι να ενημερώσει τους νοσηλευτές-τριες και τους επαγγελματίες δημόσιας υγείας για τις συνέπειες των χημικών ουσιών που χρησιμοποιούν οι κοσμετολόγοι (βαφές, βερνίκια νυχιών κ.ά.) στο αναπαραγωγικό σύστημα και να προτείνουν λύσεις για τη μείωση των αναπαραγωγικών διαταραχών. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας και οι επαγγελματίες στη δημόσια υγεία είναι οι πιο αρμόδιοι για να εκπαιδεύσουν, να ενημερώσουν και να καθοδηγήσουν τους εργαζόμενους στην κοσμετολογία και κυρίως κομμωτές και τεχνίτες νυχιών ώστε να βελτιωθεί η αναπαραγωγική υγεία των εργαζομένων, δεδομένου ότι η κοσμετολογία απασχολεί στην πλειοψηφία της γυναικείο πληθυσμό. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας και οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας μπορούν να προτείνουν τις ελάχιστες προδιαγραφές που μπορεί να έχει ένα κομμωτήριο για να πάρει άδεια, όπως επαρκή εξαερισμό. Επίσης να προτείνουν στους κατασκευαστές των προϊόντων νυχιών να

αναδιαμορφώσουν τα προϊόντα τους με στόχο την μείωση των χημικών προϊόντων (Pak και συν, 2013).

Η παρακάτω εργασία υποστηρίζεται από μια επιχορήγηση από το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας και ένα μέρος της από το Εθνικό Ίδρυμα Καρκίνου από τον Δρ Sorensen. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας αντιμετωπίζουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους αρκετούς τραυματισμούς. Ιδιαίτερα, οι τραυματισμοί αφορούν βοηθούς νοσηλευτών-τριών ή συγγενείς ασθενών σε ποσοστό που τους κατατάσσει στην τρίτη θέση μετά από τους εργαζομένους εργάτες φορτίου, καθώς και τους οδηγούς φορτηγών. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού έχουν οι εργαζόμενοι με συνεχόμενες ημέρες εργασίας και μεγαλύτερη συσσώρευση ωρών εργασίας. Στις μέρες μας οι συνεχόμενες ημέρες εργασίας, είναι σύνηθες φαινόμενο με αποτέλεσμα αύξηση των τραυματισμών. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να ενημερώνονται για το είδος και τη διάρκεια της βάρδιας. Οι συνεχόμενες βάρδιες, οι πολλές ώρες εργασίας, οι νυχτερινές βάρδιες και οι υπερωρίες είναι χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπου κάποια από αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμούς. Άρα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων θα πρέπει να αναπτυχθεί μια πολιτική με αντικείμενο τις βάρδιες όπου να περιγράφονται, παραδείγματος χάρη ο αριθμός των ημερών που μπορούν να εργαστούν διαδοχικά χωρίς ρεπό, η μέγιστη διάρκεια της βάρδιας, το ποσό των υπερωριών κ.ά. (Horcia και συν, 2012).

Μια άλλη μελέτη υποστηρίχθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Νοσηλευτικής Έρευνας. Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα 19 παιδιών με αυτισμό, 3 έως 8 ετών και των γονιών τους. Πιο αναλυτικά, 18 άνδρες και μία γυναίκα από τέσσερις εθνικότητες. Διαπιστώθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό έχουν μεγάλα ποσοστά άγχους, με τις μητέρες να υπερτερούν. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τις διαφορές άγχους ανάμεσα στον πατέρα και στη μητέρα. Αφού παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στο σπίτι, με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας με το παιδί τους, πρώτα οι πατέρες και μετά οι μητέρες, παρατηρήθηκε ότι πριν την παρέμβαση τα επίπεδα άγχους ήταν υψηλά ενώ μετά την παρέμβαση το άγχος μειώθηκε αισθητά. Συμπερασματικά, οι διεπιστημονικές ομάδες που περιλαμβάνουν νοσηλευτές-τριες και ειδικούς παιδαγωγούς, μπορούν να εργαστούν μαζί για να παρέχουν έγκαιρη παρέμβαση που θα επηρεάσει θετικά τις ζωές των οικογενειών που έχουν παιδιά με αυτισμό. Δουλεύοντας όλοι μαζί, ο καθένας από το δικό του πόστο,

μπορούν να προσφέρουν προτάσεις και λύσεις που στόχο θα έχουν να βοηθήσουν τις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό να ανταπεξέρχονται με αξιοπρέπεια στην ικανοποίηση των καθημερινών αναγκών τους (Bendixen και συν, 2011).

2.1.10 Ταϊβάν

Διενεργήθηκε έρευνα στην Ταϊβάν, όπου τα δεδομένα προέκυψαν από το Εθνικό Γραφείο Ασφάλισης Υγείας της Ταϊβάν. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 3914 νοσηλευτές-τριες, από τους οποίους οι 3861 είναι γυναίκες και οι 53 άνδρες και οι οποίοι συγκρίθηκαν με επαγγελματίες που δεν έχουν την ιδιότητα του νοσηλευτή. Διαπιστώθηκε ότι αυτοί που ασκούν το επάγγελμα της νοσηλευτικής διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων λόγω της φύσης του επαγγέλματος. Προέκυψε ότι η στάση του σώματος, η κίνηση, ψυχολογικά προβλήματα και οι βάρδιες αποτελούν τις κύριες πηγές πρόκλησης μυοσκελετικών προβλημάτων. Είναι εμφανές ότι οι νοσηλευτές στην Ταϊβάν διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών σε σχέση με άλλους πληθυσμούς. Από τα παραπάνω προκύπτει η ελλιπής εκπαίδευση σε εργονομικά θέματα κάνοντας επιτακτική την ανάγκη για εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την μείωση των μυοσκελετικών παθήσεων (Chung και συν, 2013).

2.1.11 Μαλαισία

Μια άλλη μελέτη που διενεργήθηκε από το τμήμα Υγείας του Sabah, πόλης της Μαλαισίας, ήταν να προσδιορίσει την αντίληψη και το επίπεδο ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία. Διαπιστώθηκε ότι η γνώμη των νοσηλευτών-τριών για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία είναι χαμηλή. Η μελέτη αυτή ανέδειξε ότι οι σαφείς στόχοι, κανόνες, και το σύστημα υποβολής εκθέσεων θα βοηθήσει τον οργανισμό να εφαρμόσει ένα ορθό σύστημα διαχείρισης της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας. Όλοι οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να διαθέτουν προϊσταμένους που να έχουν τις κατάλληλες εποπτικές δεξιότητες ώστε να εφαρμόζουν τις κατάλληλες πρακτικές που προωθούν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Επίσης να διεξάγουν προγράμματα εκπαίδευσης για τη βελτίωση της ικανότητας του προσωπικού σε πρακτικές επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Αποτέλεσμα των παραπάνω θα είναι η αύξηση της ικανοποίησης της ασφάλειας του προσωπικού. Το προσωπικό θα αισθάνεται ασφαλές όταν υπάρχουν σαφείς κανόνες ασφαλείας και θα αναφέρει τυχόν τραυματισμούς,

ώστε να αποφευχθούν στο μέλλον. Η εκπαίδευση είναι σημαντική, καθώς οι εργαζόμενοι που γνωρίζουν τους κινδύνους που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια και την υγεία τους μπορούν να προφυλαχθούν (Cheah και συν, 2012).

2.1.12 Ρωσία

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη σε τρία νοσοκομεία και δύο κλινικές ειδικά για φυματίωση σε αστικές και αγροτικές περιοχές της Ρωσίας. Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα 96 εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και πιο συγκεκριμένα αποτελείται από παθολόγους, νοσηλεύτριες, προσωπικό εργαστηρίων και στήριξης. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τα εμπόδια και τα κίνητρα στη χρήση μέτρων ελέγχου μόλυνσης της φυματίωσης μεταξύ εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης στη Ρωσία. Διαπιστώθηκε ότι τα εμπόδια προέκυπταν από την ελλιπή γνώση και εκπαίδευση. Για παράδειγμα πίστευαν ότι η φυματίωση μεταδίδεται με τη σκόνη και τα σκεύη φαγητού. Επίσης είχαν αρνητική στάση απέναντι στους αναπνευστήρες, όσον αφορά την ποιότητα, τη συντήρηση και την εφαρμογή. Τα κίνητρα ήταν η εκπαίδευση και η κατάρτιση, ο φόβος μήπως μολυνθεί κάποιος δικός τους και η τιμωρία. Συμπερασματικά, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη αναδιάρθρωσης και περαιτέρω αξιολόγησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Ο φόβος στην ιδέα μήπως αρρωστήσει κάποιος αγαπημένος και οι εξατομικευμένες ανταμοιβές θα μπορούσαν να αποτελέσουν θετικά στοιχεία για την προαγωγή της υγείας. Τέλος, η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων με σαφείς κανόνες, πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες θα ήταν απαραίτητα, ανάλογα με τις ελλείψεις των εργαζομένων (Woith και συν, 2012).

2.1.13 Διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση από Ευρώπη, Ασία, Αμερική/Αυστραλία

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων MEDLINE και EMBASE για την επιλογή μελετών με δημοσιευμένα άρθρα για την επαγγελματική έκθεση από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού μέσω της γαστροσκόπησης για τους νοσηλεύτριες και τους γαστρεντερολόγους. Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού είναι ένα βακτήριο που απαντάται κυρίως στο γαστρικό βλεννογόνο και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ασθένειες, όπως πεπτικό έλκος, γαστρικό καρκίνωμα κ.ά. Διαπιστώθηκε ότι η μέση επικράτηση στην Ευρώπη είναι 39% για τους γιατρούς και 37% για τους βοηθούς τους. Στην Ασία τα ποσοστά ήταν 68% για τους γιατρούς και 78% για τους νοσηλεύτριες. Στην Αμερική / Αυστραλία 52% για τους γιατρούς

και 18% για τους βοηθούς. Τα ποσοστά επικράτησης του ελικοβακτηριδίου του πυλωρού για το γενικό πληθυσμό ήταν στην Ασία 50-80%, στην Ευρώπη 30-50% και στη Βόρεια Αμερική 30%. Συμπερασματικά, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης τόσο για τους γαστρεντερολόγους όσο και για τους νοσηλευτές-τριες, διότι το ενδοσκόπιο που χρησιμοποιείται για τη γαστροσκόπηση είναι μολυσμένο και μπορεί να αποτελέσει εστία μόλυνσης (Peters και συν, 2011).

2.1.14 Κύπρος

Έρευνα από δυο δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου σε 30 νοσηλευτές-τριες (25 γυναίκες, 5 άνδρες) που εργάζονται σε διαφορετικές κλινικές δείχνει ότι οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους έρχονται αντιμέτωποι με διάφορους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική υγεία τους λόγω μόλυνσης από μικροοργανισμούς. Υπάρχουν διάφορα πρότυπα που παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές με στόχο να προστατεύουν τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας από την έκθεση σε μικροοργανισμούς, τα οποία όμως δεν τηρούνται. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών σύμφωνα με τα πρότυπα, ώστε να αποφευχθεί η επαγγελματική έκθεση. Αυτοί είναι η έλλειψη γνώσης, χρόνου και μέσων, η ελλιπής γνώση της χρήσης του εξοπλισμού, αλλεργίες που οφείλονται σε αυτόν, η έλλειψη κατάρτισης, η σύγκρουση μεταξύ της ανάγκης για την παροχή φροντίδας και αυτοπροστασίας και η απόσταση από τον αναγκαίο εξοπλισμό ή εγκατάσταση. Για να υπάρξει αλλαγή συμπεριφοράς των νοσηλευτών-τριών απαιτείται γνώση των παραπάνω παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τη συμμόρφωση των νοσηλευτών. Αυτή η γνώση θα διευκολύνει την υλοποίηση προγραμμάτων και προληπτικών ενεργειών που θα έχουν ως στόχο την αποφυγή της επαγγελματικής έκθεσης (Efstathiou και συν, 2011).

2.1.15 Κολούμπια

Έρευνα από τη Βρετανική Κολούμπια, στον Καναδά επιχειρεί να προσδιορίσει την σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική έκθεση σε αντινεοπλασματικά φάρμακα και τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου, καθώς και τις αρνητικές συνέπειες στην εγκυμοσύνη σε νοσηλεύτριες. Το δείγμα ήταν γυναίκες νοσηλεύτριες (56.213), οι οποίες είχαν εγγραφεί σε έναν επαγγελματικό φορέα κατά το χρονικό διάστημα 1974 έως 2000. Το αρχείο αυτό συνδέθηκε με μητρώο καρκίνου στον Καναδά. Τα αποτελέσματα έδειξαν

ότι η έκθεση των νοσηλευτριών σε αντινεοπλασματικά φάρμακα δεν αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση λευχαιμίας ή συγγενείς ανωμαλίες στους απογόνους τους. Υπήρξαν όμως σε 3 περιπτώσεις συγγενείς ανωμαλίες του ματιού. Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του ορθού. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να μπορούμε να είμαστε σε θέση να μιλήσουμε για τον καρκίνο και πως μπορεί να επηρεάσει μια εγκυμοσύνη (Ratner και συν, 2010).

2.2. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο (Ελλάδα)

Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έρχονται σε καθημερινή επαφή τόσο με βιολογικούς κινδύνους, όπως βακτήρια, ιοί, μύκητες και παράσιτα, όσο και με ψυχολογικούς κινδύνους, οι οποίοι μπορούν να επιφέρουν βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Όσον αφορά τη μετάδοση των λοιμογόνων παραγόντων, αυτή μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, είτε άμεσα (π.χ. επαφή με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά), είτε έμμεσα (μέσω των χεριών ή αντικειμένων), είτε αερογενώς με σταγονίδια (άμεσα με το βήχας ή έμμεσα με αερολύματα), είτε μέσω τροφής, νερού και συσκευών που επιμολύνθηκαν ή τέλος μέσω ξενιστών (μύγες, κουνούπια, ποντίκια) (Αλεξόπουλος, 2007).

Με τις συνεχόμενες και ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις στο χώρο εργασίας στις μέρες μας οι εργαζόμενοι έχουν να αντιμετωπίσουν και μια σειρά από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με προβλήματα υγείας, όπως το εργασιακό άγχος, η βία, η παρενόχληση και ο εκφοβισμός. (Κυπριακή Δημοκρατία 2014 - 2016, Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας

<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157?OpenDocument>).

Η νοσηλευτική είναι λειτουργήμα και μια πολύ απαιτητική δουλειά. Ο κάθε εργαζόμενος για να καλείται υγιής θα πρέπει να πληροί τον ορισμό της υγείας που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) που ορίζει ότι η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». (WHO, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1948)

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>).

Στη συνέχεια παρατίθενται Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες, η επιλογή των οποίων έγινε με κριτήριο δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από το έτος 2010 μέχρι σήμερα.

2.2.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική»)

Όταν σε ένα εργασιακό χώρο τηρούνται οι κανόνες ασφάλειας και υγιεινής των εργαζομένων, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις βέλτιστες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Για αυτό υπεύθυνη είναι η υγιεινή της εργασίας, όπου ως στόχο έχει την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου, καθώς και τη διατήρηση της υγείας των εργαζομένων. Αυτό το κατορθώνει μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας καθώς και με την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων (Σουρτζή, 2013).

Ο πιο συνήθης παράγοντας κινδύνου για τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας είναι τα τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα, τα οποία εκτός από τον εμφανή τραυματισμό μπορούν να προκαλέσουν χρόνια μεταδοτικά νοσήματα. Έτσι οι εργαζόμενοι κινδυνεύουν από τους ιούς HBV, HCV ή HIV. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι οι τραυματισμοί από βελόνες ανέρχονται στις 400.000 το χρόνο. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι περίπου ένας στους τρεις νοσηλευτές-τριες τραυματίζεται με βελόνα τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Στην Ελλάδα και διεθνώς, ομάδα υψηλού κινδύνου για τραυματισμούς με βελόνες είναι οι νοσηλευτές-τριες. Οι ανατομικές θέσεις που συμβαίνουν είναι τα χέρια, συνήθως όταν προσπαθούν να εναποθέσουν το κάλυμμα της βελόνας. Τα περισσότερα τσιμπήματα γίνονται στους θαλάμους, στα χειρουργεία, στο αναισθησιολογικό τμήμα των χειρουργείων, στη Μ.Ε.Θ. και στα Τ.Ε.Π. Δεν υπάρχει σαφής εικόνα των τραυματισμών, διότι οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες δεν τα αναφέρουν, είτε γιατί υποτιμούν το τσίμπημα, είτε γιατί υπάρχει πολλή δουλειά, είτε γιατί φοβούνται την αμφισβήτηση της επαγγελματικότητάς τους. Μέτρα πρόληψης για τα εργατικά ατυχήματα στον χώρο εργασίας είναι η καθιέρωση και η λειτουργία πολιτικής πρόληψης στο χώρο εργασίας, οι εργασιακοί έλεγχοι, η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων, καθώς και τα μέσα ατομικής προστασίας (Σουρτζή, 2013).

Η Ελλάδα υιοθέτησε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο την Οδηγία 2010/32/ΕΕ για την «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα». Αυτή περιελήφθη στο εθνικό μας δίκαιο με το Π.Δ. 6/2013. Σύμφωνα με αυτό, στις υποχρεώσεις του εργοδότη είναι να προσφέρει

ενημέρωση στους εργαζόμενους για τους επαγγελματικούς κινδύνους (βιολογικά υγρά), καθώς και να εκπαιδεύει το προσωπικό για την ορθή χρήση του εξοπλισμού-υλικού. Επίσης να υπάρχει «ιδιαίτερη ευαισθησία και μεταχείριση» στους νέους. Επιπλέον να μάθουν την αξία του εμβολιασμού και των μέσων προστασίας. Τέλος να γνωρίζουν τι να κάνουν σε περίπτωση τραυματισμού (αναφορά, παρακολούθηση και καταγραφή). Στην χώρα μας η εθνική νομοθεσία, η οποία είναι αρμόδια για την υγεία και την ασφάλεια αναφέρεται γενικά στους εργαζόμενους. Στα νοσοκομεία δεν υπάρχει κάποιος θεσμός που να ασχολείται ειδικά με την υγεία των νοσηλευτών-τριών και γενικά του εργατικού δυναμικού που εργάζεται σε αυτά. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη συγκρότησης μιας υπηρεσίας που θα ασχολείται με την υγιεινή και ασφάλεια και θα διασφαλίζει την υγεία των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, τόσο για δικό τους όφελος όσο και για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Σουρτζή, 2013).

Έχει παρατηρηθεί διεθνώς το μεγάλο ποσοστό παραίτησης των νοσηλευτών-τριών το οποίο σχετίζεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση. Λόγω της φύσης της δουλειάς, το περιβάλλον εργασίας είναι αρκετά στρεσογόνο και απαιτητικό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης και του άγχους (περιστασιακό, μόνιμο) σε νοσηλευτές-τριες νεφρολογικών κέντρων. Διαπιστώθηκε ότι το περιστασιακό άγχος στους νοσηλευτές με καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση ήταν 41,4%, το μόνιμο άγχος ήταν 38,6%. Επίσης το 58,3% των νοσηλευτών δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας, ενώ το 57,5% δήλωσε καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση από τη θέση εργασίας. Μικρή ήταν η ικανοποίηση των νοσηλευτών-τριών όσον αφορά την ενημέρωσή τους για την πολιτική του νοσοκομείου όπως και ακολουθούσε η ενημέρωσή τους από τον προϊστάμενό τους. Συμπερασματικά, φάνηκε μέτρια η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών-τριών σε νεφρολογικές κλινικές. Άρα είναι καθήκον και υποχρέωση του κάθε οργανισμού να επενδύει στο ανθρώπινο κεφάλαιο γιατί αυτό είναι που θα του αποφέρει κέρδη στον οργανισμό. Επομένως θα πρέπει να είναι ικανοποιημένο από όλες τις πλευρές (σωματική, ψυχική, κοινωνική υγεία). Στις μέρες μας λόγω της οικονομικής κρίσης υπάρχουν αρκετές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και οι ανάγκες για περίθαλψη στα δημόσια νοσοκομεία έχουν αυξηθεί. Κρίνεται αναγκαίο οι ήδη υπάρχοντες νοσηλευτές-τριες να έχουν επαγγελματική ικανοποίηση από την

εργασία τους για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο έργο τους (Μαρνέρας και συν, 2010).

Ο χώρος του νοσοκομείου φιλοξένει καθημερινά μεγάλο αριθμό εργαζόμενων. Οι περισσότεροι από αυτούς έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς. Άρα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος έκθεσης σε μολυσματικά υγρά και μετάδοση νοσημάτων. Επιβάλλεται όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο υγείας να υποβάλλονται σε τακτικούς περιοδικούς ελέγχους καθώς και σε εμβολιασμό, τόσο για την δική τους προστασία όσο και των ασθενών τους. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι εργαζόμενοι στο χώρο του νοσοκομείου υποβάλλονται σε εμβολιασμούς, καθώς και η ανάπτυξη ενός προγράμματος για ενημέρωση σε θέματα εμβολιασμού. Διαπιστώθηκε ότι παρόλο που εργάζονται στον τομέα υγείας δεν υπήρχε ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη. Κρίθηκε αναγκαία η οργάνωση και η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την αξία της πρόληψης μέσω του εμβολιασμού με στόχο την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων. Όλοι οι οργανισμοί πρέπει να υιοθετούν τέτοιου είδους εκπαιδευτικά προγράμματα και να προάγουν τον εμβολιασμό στο προσωπικό τους. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις θα μπορούν να γίνουν και στην κοινότητα όπου θα παρέχουν πληροφορίες (συστάσεις, οδηγίες) για τη χρήση των εμβολίων, ώστε να μειωθούν τα νοσήματα που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού. Πιο αναλυτικά, το αντικείμενο παρουσίασης των σεμιναρίων θα μπορούσε να αφορά την κατάλληλη ηλικία που γίνονται τα εμβόλια, τον αριθμό δόσεων, τα διαστήματα μεταξύ των δόσεων, τις προφυλάξεις, καθώς και τις αντενδείξεις των εμβολίων. Τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν στην συγκεκριμένη μελέτη είναι ότι το 58,6% του δείγματος είχε κάνει εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β. Από αυτούς το 77,3% ανήκαν στην ιατρική ομάδα, το 68% ήταν τεχνικοί, το 60,4% νοσηλεύτριες και το 15,4% άνηκε στο προσωπικό καθαριότητας. Το υψηλό ποσοστό στους τεχνικούς οφείλεται στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Βλέποντας τα συγκεκριμένα ποσοστά αντιλαμβανόμαστε όχι μόνο τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού στους επαγγελματίες υγείας αλλά και την αξία των προγραμμάτων εκπαίδευσης για την περαιτέρω ευαισθητοποίηση των εργαζομένων. Επομένως η συστηματική εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας θα αποφέρει υψηλά επίπεδα εμβολιασμού (Σαρίδη και συν, 2010).

Οι νοσηλεύτριες είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται σε κυκλικό ωράριο για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας.

Με αυτόν τον τρόπο διαταράσσεται το κερκάρδιο ρυθμικό σύστημα, το οποίο υπάρχει σε όλους τους ανθρώπους. Πρόκειται για ένα ενδογενές βιολογικό ρολόι που κατά την διάρκεια της νύχτας προετοιμάζει το σώμα και το μυαλό για ύπνο και κατά την διάρκεια της ημέρας το κρατά σε εγρήγορση. Ο αποσυντονισμός του συστήματος δημιουργεί μια πληθώρα προβλημάτων, όπως έλλειψη αντοχής, υπνηλία, κούραση, νευρικότητα, συναισθηματική εξουθένωση, οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες. Τα πιο πάνω προβλήματα έχουν αντίκτυπο στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών-τριών και μπορεί να αποτελέσουν αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων (επαγγελματικά, προσωπικά).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των συνεπειών που έχει για την υγεία των νοσηλευτών-τριών το κυκλικό ωράριο και ενδεχόμενες λύσεις. Όλες οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να μεριμνούν για την καλύτερη δυνατή οργάνωση της εργασίας, έτσι ώστε οι νοσηλευτές-τριες να μην διατρέχουν κινδύνους για την υγεία τους. Η εφαρμογή του κυκλικού ωραρίου στα νοσοκομεία έχει επιπτώσεις, τόσο στη σωματική και τη συναισθηματική υγεία, όσο και στην κοινωνική και την οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών-τριών. Οι προτεινόμενες λύσεις για τα προγράμματα εργασίας δεν είναι ιδανικές αλλά προξενούν το λιγότερο «κακό» στην υγεία των νοσηλευτών-τριών. Λόγω του γεγονότος ότι η εργασία σε κυκλικό ωράριο δεν πρόκειται να εξαλειφθεί, πρέπει να παρθούν μέτρα, τα οποία να διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι πολύ απαιτητικό και μπορεί να καταστεί επικίνδυνο για την υγεία των νοσηλευτών-τριών. Εκτίθενται σε πολλούς κινδύνους, όπως φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς. Στη παρούσα έρευνα θα αναφερθούμε για τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

Οι νοσηλευτές-τριες είναι ίσως οι μοναδικοί επαγγελματίες υγείας που είναι 24ώρες το 24ώρο με τους ασθενείς. Για να πραγματοποιηθεί αυτό εργάζονται σε κυκλικό ωράριο, το οποίο είναι υπεύθυνο για πρόκληση, τόσο προσωπικών όσο και επαγγελματικών ατυχημάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ανακαλύψει κατά πόσο το κυκλικό ωράριο εργασίας των νοσηλευτών-τριών αποτελεί αιτία πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων κατά την διαδρομή από και προς την εργασία. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο διατρέχουν 30% υψηλότερο κίνδυνο να εμπλακούν σε τροχαίο από τους εργαζόμενους που εργάζονται πρωινή βάρδια. Αυτός ο κίνδυνος γίνονταν τέσσερις φορές πιο μεγάλος

κατά την διαδρομή από την εργασία στο σπίτι, συνήθως μετά το τέλος της πρωινής και νυχτερινής βάρδιας. Ως αιτίες πρόκλησης των τροχαίων ατυχημάτων αναφέρθηκαν η έλλειψη προσοχής, η κόπωση και η υπνηλία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αποτελούν κινητό κίνδυνο, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους υπόλοιπους οδηγούς. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη τα προγράμματα εργασίας να δημιουργούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να προξενούν τους λιγότερο δυνατούς κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία όλων (Γκριζιώτη και συν, 2010)

Πλέον στις μέρες μας όλο και πιο πολύ κάνουμε λόγο για φαινόμενα εκφοβισμού στους νοσηλευτές. Το αρνητικό εργασιακό κλίμα επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όσο και τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των αιτιών που δημιουργούν φαινόμενα εκφοβισμού, καθώς και τρόποι αντιμετώπισης (ατομικό-συλλογικό επίπεδο). Οι πιο συχνές αιτίες που ενοχοποιούνται για περιστατικά εκφοβισμού έχουν κυρίως σχέση με την οργάνωση, την διοίκηση, την ιεραρχία ενός τμήματος.

Ως λύση του προβλήματος ο κάθε νοσηλευτής πρέπει να ανακαλύψει τρόπους αποτελεσματικότερης επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συναδέλφους του. Επιπλέον πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο εποικοδομητικά και υπέρ της δουλειάς του. Πρέπει επίσης να ενισχυθεί και να καθιερωθεί η επαγγελματική του υπόσταση στο χώρο. Ο κάθε οργανισμός πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει και να δίνει άμεσες λύσεις σε τέτοιου είδους φαινόμενα. Επίσης θα πρέπει να είναι σε θέση να ασκεί εποπτεία στο προσωπικό του για την ανακάλυψη τέτοιων φαινομένων. Τέλος να παρέχει στους εργαζομένους προγράμματα εκπαίδευσης, όπου να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζομένους, έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά περιστατικά εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο. Διότι ο εργασιακός χώρος πρέπει να διέπεται από αξίες, όπως η συναδελφικότητα, η αλληλεγγύη, η συνεργασία, ο σεβασμός και η δικαιοσύνη και όπου ο νοσηλευτής-τρια θα μπορεί να εργάζεται απερίσπαστα στο τόσο δύσκολο καθήκον του/της (Μισουρίδου, 2011).

Στις μέρες μας η λέξη bullying έχει γίνει της μόδας. Η σημασία της λέξης είναι εκφοβισμός και ολοένα και περισσότερο παρατηρούνται τέτοιου είδους περιστατικά στους χώρους εργασίας. Έχει παρατηρηθεί ότι ανάμεσα στους νοσηλευτές-τριες τα περιστατικά βίας, κακοποίησης, παρενόχλησης και επιθετικότητας έχουν αυξηθεί

δραματικά. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανακάλυψη περιστατικών εκφοβισμού στο χώρο του νοσοκομείου, καθώς και οι συνέπειες αυτών. Διότι οι επιπτώσεις από φαινόμενα εκφοβισμού στους νοσηλευτές-τριες είναι άμεσα. Το ηθικό των εργαζομένων είναι σε χαμηλά επίπεδα. Επίσης δεν νοιώθουν ικανοποίηση από την δουλειά, πράγμα που τους καταστρέφει απρόθυμους για εργασία ή ακόμη τους οδηγεί και σε παραίτηση. Κάθε μορφή βίας, λεκτική ή μη λεκτική βία δεν θα πρέπει να βρίσκει πρόσφορο έδαφος σε κανένα επαγγελματικό χώρο. Διαπιστώθηκε ότι εάν και δεν υπάρχουν ακόμη αρκετές έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, τα περιστατικά εκφοβισμού ανάμεσα σε νοσηλευτές-τριες είναι ένα υπαρκτό και αυξανόμενο φαινόμενο. Για το λόγο αυτό πρέπει να υπάρξει ένας θεσμός, ο οποίος να είναι υπεύθυνος για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση φαινομένων εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, σε συνεργασία με τους εκπροσώπους από τα συνδικαλιστικά όργανα των εργαζομένων και με άλλους φορείς. Επίσης θα πρέπει να τηρείται το απόρρητο των εργαζομένων, να παρέχεται συμβουλευτική και υποστηρικτική στήριξη, καθώς και εκπαίδευση των στελεχών, ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν φαινόμενα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας (Φώτης και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένα σημαντικό όπλο στα χέρια των νοσηλευτών-τριών, το οποίο μπορεί να τους βοηθήσει να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο έργο τους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός εάν κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υπάρχουν στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης. Όσον αφορά τα επίπεδα προς εξέταση της συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτά είναι η αυτοδιαχείριση, αυτεπίγνωση, κοινωνική διαχείριση και κοινωνική επίγνωση. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν στοιχεία συναισθηματικής νοημοσύνης κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων. Πιο συγκεκριμένα ήταν η αυτοδιαχείριση (32%), η αυτεπίγνωση (28%), η κοινωνική διαχείριση (22%) και η κοινωνική επίγνωση (18%). Φαίνεται με αυτόν τον τρόπο την αξία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Όπου μπορεί να βελτιώσει και να αυξήσει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των εργαζομένων (Διαμαντοπούλου και Λαβδανίτη, 2010).

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης προσφέρει πολλά οφέλη στον εργαζόμενο. Μπορεί και διαχειρίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα

συναισθήματα του, με αποτέλεσμα να αποφεύγει τις συγκρούσεις και τους διαπληκτισμούς στον εργασιακό χώρο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που ευνοούν την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης στους νοσηλευτές-τριες σε δημόσια πολιτικά νοσοκομεία. Όσον αφορά την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη του «χιούμορ», της «κριτικής σκέψης» και των «κινήτρων συμπεριφοράς», τα έτη εργασίας για την ανάπτυξη των «κοινωνικών δεξιοτήτων» και της «αυτορρύθμισης», το οικογενειακό περιβάλλον για την ανάπτυξη της «ενσυναίσθησης» και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη της «αυτοεπίγνωσης». Επιβάλλεται στο χώρο της υγείας να υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων στην συναισθηματική νοημοσύνη, καθώς επικρατούν συνθήκες πίεσης. Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης αποτελεί ένα όπλο στα χέρια των νοσηλευτών-τριών ενάντια στο στρεσογόνο περιβάλλον του νοσοκομείου (Παπαγεωργίου και συν, 2011).

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αυτό, το οποίο είναι 24 ώρες το 24ωρο με τον ασθενή. Για το λόγο αυτό πρέπει να είναι άρτια καταρτισμένο, έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η καρδιακή ανακοπή είναι μια κατάσταση, η οποία για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά απαιτεί ειδικές γνώσεις και ειδική εκπαίδευση. Στόχος της μελέτης είναι η ανακάλυψη εάν οι νοσηλευτές-τριες παρέχουν απινιδισμό και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση με βάση τις διεθνείς Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες του 2005, εάν οι γνώσεις τους μειώνονται με το πέρασμα των χρόνων και εάν αυτό επηρεάζει την διάθεση των νοσηλευτών-τριών για εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή των δεξιοτήτων ήταν ελλιπής. Επομένως οι γνώσεις των νοσηλευτών-τριών στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση χρήζει ανανέωσης και επανεκπαίδευσης μετά από 6 μήνες. Για να μπορούν να είναι σε θέση να εφαρμόζουν τα νέα δεδομένα αλλά και να αισθάνονται οι ίδιοι πιο ασφαλείς και σίγουροι (Μιχάλη και συν, 2011).

Στις μέρες μας είναι σύνηθες φαινόμενο να μιλάμε για επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι διακατέχονται από σωματική, ψυχική και ηθική εξάντληση. Πλέον δεν βρίσκουν ικανοποίηση από την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον για αυτούς λειτουργεί καταπιεστικά. Ειδικότερα οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, όπου οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς

χαρακτηρίζονται συνήθως από ένταση εξαιτίας της επιθετικής συμπεριφοράς. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός του βαθμού και των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών στην ψυχική υγεία. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες πάσχουν από επαγγελματική εξουθένωση. Τα αίτια που δημιουργούν επαγγελματική εξουθένωση αφορούν τόσο την προσωπικότητα των νοσηλευτών-τριών και των ασθενών, όσο και παράγοντες που οφείλονται στον εργασιακό χώρο. Διαφαίνεται ότι το περιβάλλον εργασίας ασκεί μεγαλύτερη πίεση και στρες στους εργαζόμενους σε σύγκριση με την προσωπικότητα των ασθενών νοσηλευτών-τριών. Βέβαια, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι λίγες στον αριθμό και δεν μπορούμε να γενικεύσουμε. Θα πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα. Κρίνεται απαραίτητη η εκπαιδευτική παρέμβαση για την μείωση των στρεσογόνων παραγόντων που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η στήριξη των νοσηλευτών-τριών (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

Η Ελλάδα, όπως και άλλες χώρες, προάγει την μεσογειακή διατροφή, θεσπίζοντας διατροφικές οδηγίες προς τους πολίτες, οι οποίες δρουν προληπτικά ενάντια σε παθήσεις. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι, όσον αφορά τους εργαζόμενους που εργάζονται στον τομέα της υγείας, τι διατροφικές επιλογές κάνουν και εάν αυτές συντελούν στην ανάπτυξη παχυσαρκίας, καθώς και μετρήσεις γλυκόζης και λιπιδίων στο αίμα τους. Διαπιστώθηκε ότι παρόλο που εργάζονται στον τομέα της υγείας και γνωρίζουν την αξία της μεσογειακής διατροφής, επιλέγουν για την ζωή τους όχι και τόσο σωστές διατροφικές συνήθειες. Επιπλέον δεν ασκούνται και δεν κάνουν προληπτικούς ελέγχους για την υγεία τους. Τα αποτελέσματα μιας επιδημιολογικής μελέτης στην Αττική έδειξε ότι η κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γλυκών είναι αρκετά υψηλή σε αντίθεση με γαλακτοκομικά προϊόντα, δημητριακά, λαχανικά και αυγά όπου η κατανάλωση είναι χαμηλή. Επιπλέον οι διατροφικές συνήθειες των Ελλήνων ευνοούν την ανάπτυξη ολικής χοληστερόλης (19,2% των Ελλήνων). Επίσης τα άτομα με υπερχοληστερολαιμία είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Αυτό που φαίνεται να είναι σημαντικό είναι η οργάνωση και η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας που να διαπραγματεύονται τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής, της άσκησης και της πρόληψης νοσημάτων, έτσι ώστε να προάγουν, τόσο την σωματική και κοινωνική, όσο και την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Μαντζιαβά και συν, 2011).

Οι νοσηλευτές- τριες εκτίθενται καθημερινά σε μια πληθώρα κινδύνων. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να είναι επαγγελματικοί, φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, εργονομικοί και ψυχοκοινωνικοί. Ένα από τα μέτρα πρόληψης ενάντια σε αυτούς τους κινδύνους είναι η χρήση μέσων ατομικής προστασίας. Έχει παρατηρηθεί από μελέτες η μη συστηματική εφαρμογή τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστώσει κατά πόσο οι νοσηλευτές-τριες γνωρίζουν και εφαρμόζουν μέσα ατομικής προστασίας που είναι τα όπλα τους ενάντια στους κινδύνους που αντιμετωπίζουν στο νοσοκομείο. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες όχι μόνο έχουν ανεπαρκή ενημέρωση για τα μέσα προστασίας, αλλά και δεν εφαρμόζουν ικανοποιητικά τα ήδη υπάρχοντα μέτρα. Τα μέτρα προστασίας περιορίζονται κυρίως στη χρήση γαντιών και όχι και στην προστατευτική ένδυση. Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες δεν έχουν έγκυρη πληροφόρηση για τον εμβολιασμό και για τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων. Πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β και Α είναι απαραίτητος, ενώ για τον ιό της γρίπης όχι. Επιπλέον όταν προκύψει ένας τραυματισμός του νοσηλευτικού προσωπικού δεν υπάρχει η κατάλληλη οργάνωση και παρακολούθηση της υγείας. Επομένως, είναι αρκετά σημαντικά η οργάνωση, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση των εργαζομένων στα μέτρα προστασίας με απώτερο στόχο την μείωση των ποσοστών έκθεσης σε τραυματισμούς που οφείλονται σε επαγγελματικούς κινδύνους και θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (Κοπανιτσάνου και Σουρτζή, 2013).

Το περιβάλλον του νοσοκομείου είναι ένας εργασιακός χώρος που φιλοξενεί μια πληθώρα εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων. Επίσης είναι ένας χώρος που ασκούνται έντονες πιέσεις. Αυτό κάνει τις συγκρούσεις στον χώρο του νοσοκομείου αναπόφευκτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπιστούν οι αιτίες πρόκλησης συγκρούσεων και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος είχαν συγκρούσεις με συναδέλφους στο τμήμα που εργάζονταν. Υπήρχαν επίσης συγκρούσεις μεταξύ των γιατρών. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν κυρίως η αποφυγή και λιγότερο η στρατηγική της αποδοχής. Παρατηρήθηκε ότι το 77% του δείγματος δεν είχε εκπαιδευτεί ή παρακολουθήσει σεμινάρια για την διαχείριση συγκρούσεων. Τα άτομα που είχαν εκπαιδευτεί χειρίζονταν καλύτερα τις συγκρούσεις. Το 50% του δείγματος δήλωσε ως αίτιο για την εκδήλωση συγκρούσεων το γεγονός ότι δέχονται εντολές από παντού

και όχι μόνο από τον προϊστάμενο τους. Το 95,8% ανέφερε ότι το καθηκοντολόγιο δεν είναι σαφές. Επιπλέον αιτία αποτελούσε και το γεγονός ότι οι νοσηλευτές προέρχονται από διαφορετικές βαθμίδες, γεγονός το οποίο προκαλεί πρόβλημα επικοινωνίας. Τέλος οι αποδοχές δεν είναι ισάξιες με την εργασία που παρέχουν. Διαφαίνεται ότι στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία υπάρχουν συγκρούσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους. Άρα κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του εργατικού δυναμικού στην διαχείριση συγκρούσεων. Διότι οι συγκρούσεις σε ένα εργασιακό χώρο μπορούν να λειτουργήσουν προς όφελος του εργαζομένου και του οργανισμού γενικότερα όταν γνωρίζουμε πώς να τις χειριστούμε. Ειδάλλως θα λειτουργήσουν αρνητικά μειώνοντας την παραγωγικότητα του εργαζομένου και κατ' επέκταση και του οργανισμού. Είναι αναγκαία η επίλυση των συγκρούσεων σε ένα εργασιακό χώρο με απώτερο στόχο τη διασφάλιση ενός ήρεμου και παραγωγικού εργασιακού περιβάλλοντος (Κοντογιάννη και συν, 2011).

Οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις των νοσηλευτών-τριών έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για το ηθικό δίλλημα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές-τριες στο να εκτελέσουν κάποιες αποφάσεις που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά κατάλληλες, είτε λόγω αδυναμίας είτε επειδή είναι ενάντια στα πιστεύω τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διαπιστώσει πως οι νοσηλευτές-τριες διαχειρίζονται τις ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις, ποιοι παράγοντες τις προκαλούν και ποιες είναι οι επιπτώσεις αυτών. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης διαπιστώσαμε ότι στους παράγοντες που ευθύνονται για τις ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές-τριες δεν μπορούν να τροποποιήσουν μια ιατρική εντολή όταν παρατηρούν ότι δεν έχει θεραπευτικό αποτέλεσμα (ίαση ή ανακούφιση από τον πόνο). Επιπλέον το ότι δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις επιθυμίες και να παρέχουν στον ασθενή πλήρη ενημέρωση για την κατάσταση του. Ένα άλλο εξίσου σημαντικό γεγονός είναι ότι υπάρχει σαφής έλλειψη προσωπικού, καθώς και ότι είναι υποχρεωμένοι να συνεργάζονται με όχι και τόσο ικανούς συναδέλφους. Τέλος οι οικονομικοί πόροι δεν διατίθενται κατάλληλα. Όλα αυτά προκαλούν στους νοσηλευτές-τριες συναισθηματική κόπωση και επαγγελματικό άγχος. Είναι καταστάσεις οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε παραίτηση από το επάγγελμα, στην επαγγελματική εξουθένωση και στην διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων των νοσηλευτών-τριών με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Μέτρα πρόληψης για

την αντιμετώπιση των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων αποτελούν η οργάνωση, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε θέματα ηθικής, η συγκρότηση συμβουλίων ηθικής, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων (γιατροί, νοσηλευτές, ασθενείς), η ενεργή συμμετοχή των νοσηλευτών στη θεραπευτική διαδικασία και η βελτίωση της ηθικής των νοσηλευτών-τριών. Κάθε οργανισμός οφείλει να αναπτύξει πολιτικές που να προάγουν την υγεία των εργαζομένων και να επιλύουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις των νοσηλευτών-τριών (Κουτσούκη και Κοσμίδης, 2012).

Στον χώρο του νοσοκομείου ένα από τα πιο λειτουργικά τμήματα είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Οι νοσηλευτές-τριες και οι γιατροί λόγω του μεγάλου όγκου εργασιών και ευθυνών διακατέχονται από μεγάλη πίεση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των ηθικών διλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές-τριες και οι γιατροί κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και πως αυτά συμβάλλουν στην εκδήλωση άγχους και στρες. Λόγω της φύσης της δουλειάς στη Μ.Ε.Θ. καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι τόσο με ηθικά όσο και νομικά διλήματα. Πολλές φορές είναι υποχρεωμένοι να λάβουν αποφάσεις, οι οποίες μπορεί να είναι αντίθετες με τις αξίες τους ή με των συγγενών των ασθενών.

Καταστάσεις που προκαλούν άγχος είναι η ενημέρωση των συγγενών από τους γιατρούς, ειδικά όταν η κατάσταση του ασθενούς «βαραίνει». Ιδιαίτερα όταν είναι στο τελικό στάδιο μπορεί ο γιατρός να συνεχίσει την θεραπευτική διαδικασία μόνο και μόνο λόγω των συγγενών. Επίσης όταν πρέπει να παρθεί μια απόφαση για ασθενείς που διατηρούνται στη ζωή μέσω μηχανημάτων. Ακόμη όταν συνεχίζεται η θεραπευτική διαδικασία για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς λόγους. Τέλος με το ζήτημα της δωρεάς οργάνων. Θεωρείται αναγκαίο να υπάρχει κάποιο εγχειρίδιο που να διαπραγματεύεται τα πιο πάνω και να κατευθύνει τους νοσηλευτές-τριες και τους γιατρούς σε τέτοιου είδους διλήματα. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να μπορούν να λειτουργούν ανεπηρέαστοι στο έργο τους χωρίς άγχος και στρες προς όφελος των ασθενών τους (Λεπίδου και συν, 2012).

Οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες κατά την διάρκεια της άσκησης του επαγγέλματος τους αναφέρουν συχνά πυκνά ενοχλήσεις και συμπτώματα στην σπονδυλική στήλη. Το πιο κυρίαρχο είναι η οσφυαλγία και η αυχεναλγία, ενώ η ισχιαλγία και η κήλη του μεσοσπονδύλιου δίσκου παρουσιάζουν μικρότερη συχνότητα εμφάνισης. Συνήθως ενοχοποιούνται παράγοντες που έχουν να κάνουν με τη φύση της δουλειάς. Σκοπός

της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου που δημιουργούν παθήσεις της σπονδυλικής στήλης στους νοσηλευτές. Διαπιστώθηκε ότι λόγω της οικονομικής κρίσης, οι απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας στα νοσοκομεία συνεχώς αυξάνεται με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται όλο και περισσότερο η σπονδυλική στήλη των νοσηλευτών-τριών. Οι παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση μυοσκελετικών διαταραχών είναι η μεταφορά εξοπλισμού και υλικών, η φροντίδα και η μετακίνηση ασθενών, οι μη σωστές στάσεις του σώματος, η ορθοστασία και η έλλειψη προσωπικού και άσκησης. Οι πιο πάνω παράγοντες δυσχεραίνουν το έργο των νοσηλευτών-τριών. Το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας στις Η.Π.Α. στη λίστα με τα 10 πιο επικίνδυνα επαγγελματικά νοσήματα τοποθετεί τα μυοσκελετικά νοσήματα των νοσηλευτών στη 2^η θέση. Θα πρέπει να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων όσον αφορά την πρόληψη, τους παράγοντες κινδύνου και τις επιπτώσεις για το μυοσκελετικό σύστημα (Κωνσταντοπούλου και συν, 2013).

Ο τομέας Υγείας και Πρόνοιας απασχολεί ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων παγκοσμίως. Ειδικότερα η νοσηλευτική είναι ένα πάρα πολύ απαιτητικό και εξουθενωτικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές-τριες σε Ευρώπη, Αμερική και Καναδά συχνά παραπονιούνται για μυοσκελετικά προβλήματα. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να εντοπίσει τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία των Χανίων και του Ηρακλείου στην Κρήτη. Επίσης να εντοπιστούν σχετικές ελλείψεις και κενά στις γνώσεις των νοσηλευτών για τους εργονομικούς κινδύνους (σωστή στάση σώματος κ.α.). Το δείγμα αποτελούνταν από νοσηλευτές Π.Ε., Τ.Ε., και Δ.Ε. και ο αριθμός τους ήταν 528 νοσηλευτές-τριες. Σαν ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο. Διαπιστώθηκε ότι όσον αφορά τα μυοσκελετικά προβλήματα οι περιοχές που καταπονούνται περισσότερο και υπάρχει έντονος πόνος είναι στον αυχένα (63,2%) και στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (57,9%). Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες πραγματοποιούν καθημερινά στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, οι οποίες σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν τις σωστές στάσεις του σώματος κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων τους οδήγησε στην εμφάνιση οσφυϊκού πόνου και πόνου στον αυχένα/ωμοπλάτη. Ο πόνος στον αυχένα παρατηρήθηκε ότι έχει άμεση σχέση με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, τις ώρες εργασίας και τα έτη

εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχει αρνητικές συνέπειες στο μυοσκελετικό σύστημα. Ένα μέτρο πρόληψης μπορεί να αποτελέσει η διοργάνωση από τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας προγραμμάτων προαγωγής υγείας. (σωστή στάση σώματος) (Ρίκος και συν, 2015).

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα με αρκετά μεγάλο φόρτο εργασίας. Οι νοσηλευτές-τριες πρέπει να συνεργάζονται σχεδόν με όλους τους επαγγελματίες υγείας. Επίσης οι νοσηλευτές-τριες είναι οι μοναδικοί επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βρίσκονται 24 ώρες το 24ωρο με τους ασθενείς. Είναι ζωτικής σημασίας να είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους, τις αποδοχές, το καθηκοντολόγιο, τη διοίκηση κ.λπ.. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να εντοπιστεί το ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών από δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας της Αττικής σε συνδυασμό με δημογραφικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά. Διαπιστώθηκε ότι η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει άμεση σχέση, τόσο με την εμφάνιση εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και με την εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι επικρατεί ένας μέτριος βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών. Φαίνεται να είναι δυσαρεστημένοι με τις αποδοχές τους, το καθηκοντολόγιο και τη διοίκηση. Επιπλέον διαφαίνεται ότι αυτό που τους απασχολεί ιδιαίτερα είναι οι αποδοχές, η επαγγελματική αυτονομία και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας θα μπορούσαν να προτείνουν στη διοίκηση μέτρα, όπως η ενίσχυση των αποδοχών και η τήρηση του καθηκοντολογίου, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη μείωση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενισχύοντας έτσι την επαγγελματική ικανοποίηση (Καρανικόλα και συν, 2015)

Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συχνά εγκυμονεί κινδύνους για την ψυχική υγεία. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να εξετάσει κατά πόσο σχετίζεται η εκδήλωση ψυχικών συμπτωμάτων με το υψηλό ή όχι επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών. Ο Daniel Goleman όρισε τη συναισθηματική νοημοσύνη ως *«την ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα των άλλων, να τα χειρίζεται αποτελεσματικά και να δημιουργεί κίνητρα για τον εαυτό του»*. Διαπιστώθηκε ότι όταν η συναισθηματική νοημοσύνη των νοσηλευτών-τριών είναι σε υψηλά επίπεδα τότε τα οφέλη για την υγεία είναι ανυπολόγιστης αξίας. Πιο αναλυτικά μπορούν να ελέγξουν

και να διαχειριστούν καλύτερα το εργασιακό άγχος. Επίσης τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία είναι αρκετά υψηλά και δεν οδηγούν τους νοσηλευτές-τριες σε επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, έχει άμεσο θετικό αντίκτυπο στις προσφερόμενες υπηρεσίες των νοσηλευτών-τριών προς τους ασθενείς. Η αξία και ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών είναι αναμφισβήτητο γεγονός. Από την έναρξη της νοσηλευτικής τους καριέρας παίζει σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση του εργασιακού άγχους, με αποτέλεσμα την αυξημένη παραγωγικότητα στην εργασία. Προφανώς η οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης-εκπαίδευσης που προωθούν τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι ζωτικής σημασίας, διότι εκπαιδεύουν τους νοσηλευτές-τριες για το πώς να διαχειρίζονται τα συναισθήματα, τα δικά τους και των γύρω τους με το καλύτερο δυνατό τρόπο. Αυτό έχει πλεονεκτήματα τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους ασθενείς τους (Κοντού και Καλλέργης, 2014).

Οι νοσηλευτές-τριες είναι υποχρεωμένοι κατά την άσκηση των καθηκόντων τους να σηκώνουν βάρη. Πιο συγκεκριμένα, μετακινούν ασθενείς για να μπορέσουν να εκτελέσουν κάποιες νοσηλευτικές πράξεις, μεταφέρουν εξοπλισμό και υλικό κ.α., επιβαρύνοντας το μυοσκελετικό τους σύστημα. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των μυοσκελετικών διαταραχών και ο εντοπισμός των παραγόντων κινδύνου σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας σε νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας. Οι συνηθέστερες θέσεις που εντοπίζεται πόνος είναι η οσφυϊκή περιοχή, τα κάτω και τα άνω άκρα, καθώς και η περιοχή του αυχένα. Διαπιστώθηκε ότι λόγω της φύσης του επαγγέλματος ένας λόγος πρόκλησης μυοσκελετικών διαταραχών αποτελεί η μεταφορά και η μετακίνηση ασθενών, υλικών και μηχανημάτων. Επίσης οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών-τριών δηλαδή το κυκλικό ωράριο και οι υπερωρίες που πολλές φορές αναγκάζονται να πραγματοποιήσουν. Επιπλέον, σε ολόκληρη τη βάρδιά τους είναι όρθιοι ή περπατάνε, γεγονός που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για μυοσκελετικές διαταραχές. Σε όλα αυτά προστίθεται και οι «μη σωστές στάσεις του σώματος» κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων (λουτρό καθαριότητας). Κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή της εθνικής νομοθεσίας που βασίζεται στις ευρωπαϊκές οδηγίες για την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρξουν προγράμματα ενημέρωσης-εκπαίδευσης των εργαζόμενων, όπου θα μαθαίνουν τον ασφαλή

χειρισμό τόσο των υλικών-μηχανημάτων όσο και των ασθενών (Μπιτσιός και συν, 2014).

Τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικές επιπτώσεις, τόσο για την επαγγελματική όσο και την προσωπική ζωή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνδυασμό με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες σε παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής. Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με το νοσοκομείο εργασίας, τον τόπο καταγωγής και την οικογενειακή κατάσταση. Πιο αναλυτικά στο νοσοκομείο που δεν εξυπηρετούσε σοβαρά περιστατικά καθώς και μεγάλο αριθμό παιδιών ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μικρότερος σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία. Οι παντρεμένοι νοσηλευτές-τριες βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους ανύπαντρους, διότι οι έγγαμοι είχαν στην έννοια τους και την ανατροφή των παιδιών τους, το νοικοκυριό κ.α. Επίσης οι νοσηλευτές-τριες με τόπο καταγωγής εκτός Αθηνών παρουσίαζαν μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Προφανώς γιατί βρίσκονται μακριά από τα συγγενικά και φιλικά τους πρόσωπα. Τέλος, οι νοσηλευτές-τριες που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα έχουν μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με εργαζόμενους σε άλλα τμήματα. Για να μπορέσουμε να δούμε αποτελέσματα στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών θα πρέπει να αναπτυχθεί το κατάλληλο εργασιακό κλίμα, όπου θα επικρατεί σεβασμός και εμπιστοσύνη, θα υπάρχουν ομάδες συμβουλευτικής και υποστήριξης των εργαζομένων, καλύτερη οργάνωση και στελέχωση των τμημάτων. Αυτό θα λειτουργήσει θετικά τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα (Τσίλιας και συν, 2014).

Πλέον, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών είναι ένα σύνδρομο, το οποίο το ακούμε αρκετά συχνά στις μέρες μας. Οι νοσηλευτές-τριες αισθάνονται εξαντλημένοι και δεν νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Αυτό έχει αρνητικές συνέπειες, τόσο για την επαγγελματική όσο και την προσωπική τους ζωή. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ένα από τα κατεξοχήν επαγγέλματα που λόγω της φύσης του (γρήγοροι ρυθμοί και μεγάλος φόρτος εργασίας) μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση. Αυτή κλιμακώνεται σιγά-σιγά μέχρι το σημείο που πλέον ο εργαζόμενος νοιώθει αφόρητα στο χώρο εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα,

έχουμε την εμφάνιση σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων, καθώς και το ότι οι παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι χαμηλού επιπέδου. Η συγκεκριμένη μελέτη διεξήχθη προκειμένου να εκτιμηθεί ο βαθμός, καθώς και το πως επηρεάζει η ηλικία και το φύλο την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών και των βοηθών νοσηλευτών σε νεφρολογικές μονάδες στη Β.Α. Ελλάδα. Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών-τριών και των βοηθών νοσηλευτών διατηρείται σε μέτρια επίπεδα. Επίσης η λήψη των απαραίτητων μέτρων είναι σημαντική. Υπάρχουν στρατηγικές πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης των νοσηλευτών-τριών σε τακτά χρονικά διαστήματα, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Επίσης, και οι αλλαγές νοσηλευτικών τμημάτων συντελούν στο να μην είναι η εργασία μονότονη και δημιουργούν στον εργαζόμενο νέες προκλήσεις και κίνητρα. Τέλος, η έμπρακτη υποστήριξη της διοίκησης απέναντι στους νοσηλευτές-τριες όσον αφορά την εκπαιδευτική τους εξέλιξη βοηθά στην καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Λερίδης και Κουστέλιος, 2013).

Το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την άσκηση των καθηκόντων του καταπονεί την σπονδυλική στήλη. Αυτό καθιστά την οσφυαλγία και την ισχιαλγία τα πιο συχνά προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος λόγω της φύσης της εργασίας. Η αιτιολογία των πιο πάνω προβλημάτων οφείλεται σε ατομικούς, ψυχοκοινωνικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπιστούν τα κρούσματα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό από πέντε Γενικά Νοσοκομεία του Νομού Θεσσαλονίκης. Το δείγμα αποτελούνταν από 430 νοσηλευτές-τριες. Διαπιστώθηκε ότι το 77,9% του συνολικού δείγματος ανέφερε συμπτώματα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας. Το ποσοστό είναι αρκετά μεγάλο και δεν συνάδει με τα αντίστοιχα των ευρωπαϊκών χωρών. Οι νοσηλευτές-τριες πρότειναν ως μέτρα για την μείωση των κρουσμάτων οσφυαλγίας και ισχιαλγίας τα εξής: προσλήψεις προσωπικού, προγράμματα εκπαίδευσης σχετικά με την εργονομία και τον τεχνολογικό εξοπλισμό, καθώς και αύξηση της φυσικής δραστηριότητας. Η οσφυαλγία και η ισχιαλγία των νοσηλευτών δημιουργεί εκπτώσεις στην παραγωγικότητα τους. Άρα κρίνεται απαραίτητο να εφαρμοστούν κάποια μέτρα, όπως εξειδικευμένη εκπαίδευση, τόσο του νεοεισερχόμενου προσωπικού, όσο και του υπόλοιπου προσωπικού. Θα πρέπει να υπάρξει εργονομική βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας καθώς και η χρήση βοηθητικών μέσων για το χειρισμό

ασθενών που δεν αυτοεξυπηρετούνται ώστε να μην επιβαρύνονται οι νοσηλευτές-τριες (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2013).

Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα»)

Ο χώρος της υγείας φέρνει καθημερινά τους εργαζόμενους αντιμέτωπους με βιολογικούς κινδύνους, όπως ιούς, μικρόβια, παράσιτά, υγρά κ.α. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να εκτιμηθεί η αξία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους βιολογικούς κινδύνους σε συνδυασμό με άλλα προληπτικά μέτρα, όπως διπλά γάντια, ειδικό δοχείο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων κ.α.. Διαπιστώθηκε ότι η εκπαίδευση των εργαζομένων αναφορικά με τους βιολογικούς κινδύνους έχει ευεργετικά αποτελέσματα καθώς παρατηρείται καλύτερη διαχείριση του μολυσματικού υλικού. Επομένως, έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση των ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα και την προαγωγή της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (Καπανιτσάνου και Σουρτζή, 2015).

Οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, λόγω της φύσης της δουλειάς, έρχονται σε επαφή με χημειοθεραπευτικά φάρμακα, ακτινοβολίες, ιούς κ.α. Επίσης λόγω του φόρτου εργασίας διακατέχονται από έντονο στρες. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες έχουν δυσμενείς συνέπειες, τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Στην χώρα μας δεν έχουμε επαρκή στοιχεία για την υγεία και την ασφάλεια των νοσηλευτών. Το να γνωρίζουμε τους παράγοντες κινδύνου και τις συνέπειες που έχουν στην υγεία των νοσηλευτών, μπορεί να αποτελέσει τον οδηγό για την εκπόνηση προγραμμάτων εκπαίδευσης που ως στόχο θα έχουν την βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Ιωάννου και Σουρτζή, 2010).

Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζουν και να παρέχουν στους εργαζόμενους επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, διότι υγιές νοσηλευτικό προσωπικό σημαίνει κέρδος, τόσο για τον οργανισμό (νοσήλια, απουσίες από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα κ.α.) όσο και στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα προς τους πολίτες. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 188 νοσηλευτές ενός Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει άμεση σχέση της υγείας των εργαζομένων με τη παραγωγικότητα. Είναι δυο έννοιες αλληλένδετες. Επομένως, η βελτίωση της υγείας των νοσηλευτών έχει διπλή σημασία, όχι μόνο για προσωπικό όφελος των εργαζομένων αλλά και για την

κοινότητα και κατ' επέκταση και για το ίδιο το κράτος (οικονομικά οφέλη) (Μελεκίδου και Σουρτζή, 2014).

Η νοσηλευτική είναι πολύ απαιτητικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές κατά την άσκηση του νοσηλευτικού έργου έρχονται αντιμέτωποι με χημικές ουσίες, ερεθιστικές ουσίες αίμα κ.α. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγραφούν τα συμπτώματα των νοσηλευτών μετά από έκθεση σε τέτοιου είδους παράγοντες, καθώς και τα προληπτικά μέτρα. Διαπιστώθηκε ότι τα μέσα ατομικής προστασίας για τους νοσηλευτές είναι μηδαμινά. Επιπλέον η γνώση-εκπαίδευση των νοσηλευτών για τους κινδύνους είναι ελλιπής. Συμπερασματικά θα πρέπει να γίνει ενημέρωση-εκπαίδευση των νοσηλευτών αναφορικά με τους φυσικούς, χημικούς, εργονομικούς, βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Έχοντας αυτή τη γνώση οι νοσηλευτές θα είναι σε θέση να εφαρμόσουν προληπτικά μέτρα, όπως ρουχισμός, γάντια, υποδήματα, σκουφιά, μέσα προστασίας ματιών, αυτιών κ.α. (Μπιλάλη και συν, 2013).

Απώτερος σκοπός της προαγωγής της υγείας είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, ασχολείται με την κληρονομικότητα, μικροοργανισμούς, τον τρόπο ζωής και το οικονομικό κοινωνικό περιβάλλον και πως αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στην βελτίωση της υγείας. Τα όπλα που χρησιμοποιεί για την επίτευξη του παραπάνω στόχου είναι η εκπαίδευση, οι διαπροσωπικές σχέσεις, το νομοθετικό και οικονομικό πλαίσιο. Επίσης διάφορες δράσεις, όπως ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για τους παράγοντες κινδύνου. Το εργατικό δυναμικό μιας χώρας αποτελεί το βασικό πυρήνα της οικονομίας. Στηρίζει και συμβάλλει όχι μόνο στην οικονομία της χώρας, αλλά αποτελεί και πηγή εσόδων για την επιβίωση της οικογένειας. Ο καλύτερος χώρος για την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής υγείας είναι ο εργασιακός, διότι ένα υγιές εργατικό δυναμικό έχει διπλά οφέλη, τόσο για τον ίδιο όσο και για την επιχείρηση και κατά επέκταση και για το κράτος. Επιπλέον, υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο που εξασφαλίζει υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας στους εργαζόμενους. Επιπροσθέτως υπάρχουν στατιστικά δεδομένα τα οποία φανερώνουν τη χρησιμότητα των προγραμμάτων προαγωγής υγείας, τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις οικογένειες τους. Το αντικείμενο των προγραμμάτων προαγωγής υγείας είναι η πρόληψη, η αγωγή υγείας και η διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων μέσω της οργάνωσης της εργασίας, τους κανονισμούς, καθώς και την εκπαίδευση των εργαζομένων στη χρήση ατομικών και συλλογικών μέτρων προστασίας. Ο ρόλος ύπαρξης των νοσοκομείων είναι για

την παροχή υπηρεσιών υγείας σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Συνάμα όμως είναι ένας χώρος, ο οποίος απασχολεί αρκετούς εργαζόμενους και οι οποίοι κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους έρχονται σε επαφή με βιολογικούς, χημικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Στην χώρα μας, όσον αφορά τα μέτρα για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, η προαγωγή της υγείας είναι σχεδόν ανύπαρκτη παρόλο που υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο. Αρκετές χώρες έχουν υιοθετήσει υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, όπως π.χ. το νοσοκομείο Magnet στις Η.Π.Α. Πλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) προωθεί προγράμματα προαγωγής υγείας και στα νοσοκομεία με το πρόγραμμα «Υγιή Νοσοκομεία». Στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1998 το Εθνικό δίκτυο νοσοκομείων προαγωγής υγείας, το οποίο έχει ήδη συμπεριλάβει 31 νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Στόχος του είναι, όχι μόνο η παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά και η διασφάλιση ενός υγιούς περιβάλλοντος για τους εργαζόμενους. Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό στις μέρες μας λόγω της οικονομικής κρίσης και τα μειωμένα «οικονομικά πακέτα» για την υγεία. Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ένα υγιές εργατικό δυναμικό σημαίνει διπλό όφελος τόσο ατομικά όσο και για τον οργανισμό (Σουρτζή, 2012).

Οι βιολογικοί κίνδυνοι, όπως ιοί, μικρόβια, παράσιτα, με τους οποίους οι νοσηλευτές και γενικά οι επαγγελματίες υγείας είναι αναγκασμένοι να έρχονται σε επαφή καθημερινά, έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση ασθενειών που πολλές φορές μπορεί να είναι και θανατηφόρες. Κρίνεται απαραίτητο όλοι οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας να είναι ενήμεροι και εκπαιδευμένοι για τα μέσα προστασίας ενάντια σε αυτούς τους κινδύνους. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι η ανακάλυψη των μέσων προστασίας που έχουν οι επαγγελματίες της υγείας. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει εξοπλισμός και μέσα προστασίας για τους επαγγελματίες της υγείας ενάντια σε αυτούς τους κινδύνους (βιολογικούς, χημικούς κ.λπ.). Βέβαια είναι εμφανές ότι δεν υπάρχει κάποια ενημέρωση-εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας σχετικά με την χρήση και την χρησιμότητα του εξοπλισμού. Το εάν θα χρησιμοποιηθεί ή όχι ο εξοπλισμός εξαρτάται από τους ίδιους τους εργαζόμενους και την εκπαίδευση που έχουν. Θα έπρεπε να υπάρχουν προγράμματα προαγωγής της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, στα οποία να αναλύεται η αξία της χρήσης προστατευτικού εξοπλισμού, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και για τον οργανισμό (Ευσταθίου και συν, 2011).

2.2.2 Σύδνεϋ (Αυστραλία)

Οι ψυχικές διαταραχές των εργαζομένων έχουν επιπτώσεις στον οργανισμό, όπως χαμηλή παραγωγικότητα και αρκετές απουσίες από την εργασία. Επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού σε δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο Σύδνεϋ της Αυστραλίας. Σαν ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο ερευνά το οικογενειακό και ιατρικό ιστορικό, τους παράγοντες κινδύνου, την τωρινή φαρμακευτική αγωγή, το κάπνισμα, την κατανάλωση οινοπνεύματος, τις διατροφικές διαταραχές καθώς και δημογραφικές, κοινωνικές και επαγγελματικές λεπτομέρειες υγείας. Από το σύνολο των 1215 εργαζομένων απάντησαν οι 382. Το 14% από αυτούς ανέφερε ότι υπάρχει ιστορικό ψυχικής διαταραχής, το 13% ότι υπήρχε διάγνωση άγχους και κατάθλιψης, το 6% ότι κάνει χρήση φαρμακευτικής αγωγής, και τέλος το 65,1% παρουσίαζε συμπτωματολογία που οδηγεί στην εκδήλωση ψυχικής διαταραχής συχνά ή μερικές φορές το τελευταίο 12μήνο (Perry και συν, 2015).

2.2.3 Ιράκ

Μια άλλη μελέτη στο δυτικό Ιράκ, βασιζόμενη σε τέσσερις άξονες: τους φυσικούς παράγοντες, το άγχος, την κοινωνική λειτουργία και την κατάθλιψη, αξιολόγησε την κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών σε 3 νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 43,2% των συμμετεχόντων είναι ύποπτα ότι πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, το 12,3% έχει σωματικά συμπτώματα, το 16% συμπτώματα άγχους, το 42% συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας, και το 6,2% συμπτώματα κατάθλιψης. Τα συγκεκριμένα ποσοστά είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Εν κατακλείδι, οι κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης μπορούν να οδηγήσουν στο μέλλον σε πιο υγιείς νοσηλευτές, και κατ' επέκταση και στην προαγωγή της δημόσιας υγείας (Taghinejad και συν, 2014).

2.2.4 Ταϊβάν

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ταϊβάν σε 100 νοσοκομεία, συμμετείχαν 4202 γιατροί, 31639 νοσηλευτές, 2315 φαρμακοποιοί, 13079 διοικητικό προσωπικό και 8161 διάφοροι επαγγελματίες υγείας. Οι υγιεινές συνήθειες των ανθρώπων που εργάζονται στον τομέα της υγείας έχει αντίκτυπο όχι μόνο στην δική τους υγεία, αλλά και στις υπηρεσίες που προσφέρουν στους ασθενείς τους. Υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες που

έχουν ως αντικείμενο τις υγιεινές συνήθειες των εργαζομένων. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να εξετάσει τις υγιεινές συνήθειες των εργαζομένων, όπως τη σωματική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες και την συμμετοχή τους σε δραστηριότητες προαγωγής υγείας του νοσοκομείου. Παρατηρήθηκε ότι το διοικητικό προσωπικό παρακολούθησε τις περισσότερες διαλέξεις προαγωγής της υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως φαρμακοποιούς, γιατρούς, και νοσηλευτές. Παρουσιάστηκε το φαινόμενο οι επαγγελματίες υγείας που παρακολούθησαν προγράμματα και δραστηριότητες που προαγάγουν την υγεία από τα νοσοκομεία να έχουν καλύτερες συνήθειες και πρακτικές όσον αφορά τη υγεία. Στους νοσηλευτές αναφέρθηκε το χαμηλότερο επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και η προσαρμογή στο άγχος από όλες τις επαγγελματικές ομάδες. Συνολικά, οι νοσηλευτές έχουν τις χειρότερες συνήθειες υγείας σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο νοσοκομείο και την μικρότερη συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής της υγείας. Κρίνεται επομένως επείγουσα η ανάγκη επιμόρφωσης με προγράμματα προαγωγής της υγείας, τα οποία θα πρέπει να εστιάσουν στις ανάγκες που έχει η κάθε επαγγελματική ομάδα (Chίου και συν, 2014).

2.2.5 Ιράν

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη στην πόλη Kashan, στο Ιράν προκειμένου να εκτιμηθούν οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σε σχέση με την πίεση που υφίστανται στον εργασιακό χώρο. Οι νοσηλευτές πολλές φορές εργάζονται κάτω από δύσκολες συνθήκες και υπό καθεστώς πίεσης με δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία τους και την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Προδιαθεσικοί παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη του επαγγελματικού στρες είναι το εργασιακό άγχος που δημιουργείται από την συνεχή κατάσταση συναγερμού (έκτακτα περιστατικά κ.λπ.), ο ελλιπής εξοπλισμός, η έλλειψη προσωπικού και εμπειρίας, οι μη καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, η μη καλή οργάνωση, το επαγγελματικό ενδιαφέρον, οι προτεραιότητες των εργαζομένων (καριέρα ή οικογενειακή ζωή). Οι συμμετέχοντες βίωναν το εργασιακό άγχος ως μια συνθήκη, κατά την οποία ο νοσηλευτής εργάζεται υπό συνεχή πίεση με άμεσο αντίκτυπο στην παροχή των υπηρεσιών του αλλά και στην οικογενειακή του ζωή. Η βελτίωση των παραπάνω παραγόντων μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών (Adib-Hajbaghery και συν, 2012).

2.2.6 Ισφαχάν (Ιράν)

Διενεργήθηκε μια πειραματική μελέτη στις ψυχιατρικές πτέρυγες των νοσοκομείων Noor και Farabi, στο Ισφαχάν του Ιράν. Το δείγμα αποτελείται από 45 νοσηλευτές, από τους οποίους 23 συμμετείχαν στην ομάδα του πειράματος και 22 στην ομάδα ελέγχου. Το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα ερωτηματολόγιο που είχε δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις για το επαγγελματικό στρες και το οποίο συμπληρώθηκε τρεις φορές, πριν, αμέσως μετά και ένα μήνα μετά την εκπαίδευση, η οποία περιελάμβανε δεξιότητες επικοινωνίας με τη μέθοδο της ψυχοεκπαίδευσης, η οποία πραγματοποιήθηκε σε έξι συνεδρίες, διάρκειας 1,5 ώρας η καθεμία. Το επάγγελμα της Νοσηλευτικής είναι μια απαιτητική δουλειά όπου το κύριο αντικείμενο της είναι η φροντίδα των ασθενών. Για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει καλή συνεργασία με τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αναπτυχθεί το αίσθημα εμπιστοσύνης και από τις δυο πλευρές. Επομένως ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για την πορεία της νόσου του και να τον προετοιμάζει κατάλληλα για τις εργαστηριακές εξετάσεις του, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο το άγχος και την αγωνία των ασθενών. Ουσιαστική λύση για την επίτευξή του παραπάνω στόχου παίζουν οι καλές επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών. Ειδικά σε ψυχιατρικές κλινικές, όπου η όλη θεραπευτική αντιμετώπιση στηρίζεται στη επικοινωνιακή διαδικασία. Μια από τις κυρίαρχες δεξαμενές πρόκλησης άγχους και στρες στους νοσηλευτές είναι η επικοινωνία με τους ασθενείς τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ελλιπή εκπαίδευση των νοσηλευτών παρόλο το γεγονός ότι η κατάρτιση σε δεξιότητες επικοινωνίας αποτελεί ένα μεγάλο μέρος της εκπαίδευσης τους. Βέβαια ας μην ξεχνάμε ότι, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η παραπάνω γνώση έχει αποκτηθεί σε θεωρητικό επίπεδο και είναι δύσκολο να μεταφερθεί σε κλινικό περιβάλλον. Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων πριν από την παρέμβαση είχαν υψηλό επίπεδο επαγγελματικού άγχους. Κατευθείαν μετά την εκπαίδευση, το επίπεδο στρες της ομάδας πειράματος μειώθηκε σημαντικά και διατηρήθηκε και για τον επόμενο μήνα, αποδεικνύοντας περίτρανα ότι η κατάρτιση σε επικοινωνιακές δεξιότητες, με τη μέθοδο της ψυχοεκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του εργασιακού στρες των νοσηλευτών της ψυχιατρικής πτέρυγας (Ghazavi και συν, 2010).

2.2.7 Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα

Μια άλλη πειραματική μελέτη διεξήχθη στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, στο πρώτο και μεγαλύτερο ιδιωτικό Γενικό Νοσοκομείο Al-Zahra. Συμμετείχαν 66 ειδικευμένοι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Υπήρχαν δυο ομάδες, μια ομάδα δοκιμής και μια ομάδα ελέγχου. Το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα ερωτηματολόγιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που ως στόχο είχε την μέτρηση του ρυθμού της βίας και του ελέγχου του θυμού. Τέλος, η ομάδα δοκιμής έλαβε μαθήματα σε θέματα διαχείρισης θυμού για τέσσερις συνεδρίες των 60 λεπτών. Στις μέρες μας η βία στον εργασιακό χώρο αποτελεί έναν σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την παροχή υπηρεσιών από το υγειονομικό προσωπικό προς τους ασθενείς. Η παρακολούθηση μαθημάτων διαχείρισης θυμού βοηθάει τα άτομα, τόσο στο να ελέγξουν την συμπεριφορά τους όσο και στο να περιορίσουν τις ανεπιθύμητες εξάρσεις. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει την επίδραση του προγράμματος κατάρτισης σε θέματα διαχείρισης θυμού στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με την βία που δέχονται κατά τη εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι υπάρχει σημαντική μείωση της βίας (λεκτικής και σωματικής) που δέχονται οι νοσηλευτές σε τμήμα επειγόντων περιστατικών μετά από την εκπαίδευση σε μαθήματα διαχείρισης θυμού. Υπάρχουν αρκετές μελέτες, οι οποίες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η μη ικανοποίηση αναγκών όπως η πείνα, ο πόνος, η μακροχρόνια αναμονή των ασθενών για μια επέμβαση, η ελλιπής ενημέρωση για την έκβαση της ασθένειας και ο θόρυβος είναι μια σειρά από παράγοντες που μπορεί να πυροδοτήσουν επιθετική συμπεριφορά. Η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού μπορεί να μειώσει την ένταση αυτών των παραγόντων, άρα και τις διάφορες εκδηλώσεις βίας (λεκτικής-σωματικής). Αποδείχτηκε ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών, όσον αφορά τη διαχείριση επιθετικών συμπεριφορών εκ μέρους των ασθενών τους. Τα ποσοστά έκθεσης του υγειονομικού προσωπικού σε περιστατικά βίας μετά την κατάρτιση ήταν μειωμένα σε σχέση με πριν, δείχνοντας ότι η εκπαίδευση σε μαθήματα διαχείρισης θυμού έχει θετική επίδραση (Eslamian και συν, 2010).

2.2.8 Μπαντάρ Αμπάς, (νότιο Ιράν)

Διενεργήθηκε έρευνα στην πόλη Μπαντάρ Αμπάς, στο νότιο Ιράν με τη συμμετοχή 30 νοσηλευτών με 1 έτος εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομείο. Είναι σύνηθες φαινόμενο για τον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών η οσφυαλγία. Άρα κρίνεται αναγκαίο να εξετάσουμε αυτό το φαινόμενο με στόχο τη δημιουργία προληπτικών μέτρων. Η ελλιπής φροντίδα των εργαζόμενων, η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού για την μετακίνηση των ασθενών, και ο υψηλός φόρτος εργασίας, καθώς και η μη σωστή στάση του σώματος κατά την διεξαγωγή των εργασιών είναι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη οσφυαλγίας. Αν και η οσφυαλγία δεν κατατάσσεται στις θανατηφόρες ασθένειες, όπως ο καρκίνος, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα όσον αφορά την μείωση της ποιότητας της ζωής των νοσηλευτών καθώς και σοβαρά επαγγελματικά προβλήματα. Η μελέτη αυτή μας βοηθά να κατανοήσουμε την επικινδυνότητα της οσφυαλγίας. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύουν ότι η οσφυαλγία έχει σοβαρό αντίκτυπο στις ζωές τους. Η έρευνα επιβεβαίωσε ότι η οσφυαλγία μπορεί να προκαλέσει την διακοπή του νοσηλευτικού επαγγέλματος με ποικίλους τρόπους, όπως μείωση της αποδοτικότητας. Πιο συγκεκριμένα, το 3,5% των νοσηλευτών εγκαταλείπει το επάγγελμα, το 53,6% παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφοράς εξαιτίας της οσφυαλγίας, το 48,1% δηλώνει ανικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων τους και το 5,7% μετά βίας μπορεί να ολοκληρώσει τα καθήκοντά του. Επίσης η έρευνα επιβεβαιώνει ότι η οσφυαλγία είναι υπεύθυνη για την πρόκληση ανεπιθύμητων σωματικών και πνευματικών συνεπειών. Μελετά και τις συγκρούσεις που μπορούν να εμφανιστούν στην οικογενειακή ζωή εξαιτίας της οσφυαλγίας. Η οικογενειακή ζωή είναι στενά συνδεδεμένη με την επαγγελματική ζωή και εάν κάτι διαταράξει την μια έχει αντίκτυπο στην άλλη. Έτσι, η οσφυαλγία είναι ένας παράγοντας με αρνητική επίδραση, τόσο στην οικογενειακή όσο και στην επαγγελματική ζωή. Ακόμη μπορούν να δημιουργηθούν οικονομικά προβλήματα λόγω της ανικανότητας των ασφαλιστικών μηχανισμών της χώρας να καλύψουν προσωρινά ή μόνιμα κενές θέσεις εργασίας εξαιτίας εργατικών ατυχημάτων, ασθενειών ή άλλων παραγόντων (Abedini και συν, 2014).

2.2.9 Shiraz

Διενεργήθηκε μια μελέτη στη Shiraz, η οποία είναι η πέμπτη πιο πυκνοκατοικημένη πόλη του Ιράν. Σε αυτή συμμετείχαν νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα

επειγόντων περιστατικών από τρία μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και είχε σαν στόχο να διερευνήσει τις πηγές άγχους και τις στρατηγικές αντιμετώπισής του. Έχοντας στο μυαλό μας ότι οι νοσηλευτές είναι ένα επάγγελμα που ασκείται τις περισσότερες φορές κάτω από πίεση, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο το εργασιακό άγχος, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη διερεύνησης του. Το δείγμα αποτελούνταν στο μεγαλύτερο ποσοστό από γυναίκες ηλικίας 23-50 ετών (86,7%) και με προϋπηρεσία μικρότερη από 5 χρόνια (56,7%). Το ερευνητικό εργαλείο ήταν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο εξετάζει τους παρακάτω προδιαθεσικούς παράγοντες άγχους. Το φυσικό περιβάλλον, ο φόρτος εργασίας, η πίεση από τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους, η ελλιπής υποστήριξη από τους προϊσταμένους, η απουσία του υπεύθυνου γιατρού από την αίθουσα επειγόντων περιστατικών και η έλλειψη του κατάλληλου εξοπλισμού. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους από τους νοσηλευτές έχουν να κάνουν περισσότερο με αυτοέλεγχο και θετική επανεκτίμηση-επαναξιολόγηση και λιγότερο με την αποδοχή του (Gholamzadeh και συν, 2011).

2.2.10 Ουγκάντα

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό σε 5 διαφορετικά νοσοκομεία στην Ουγκάντα για εντοπίσει και να συγκρίνει παράγοντες που σχετίζονται με μυοσκελετικές διαταραχές. Από τους 755 συμμετέχοντες οι 433 (58,4%) ήταν νοσηλευτές και εμφάνισαν μυοσκελετικές διαταραχές σε ποσοστό 80,8%. Υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές, όσον αφορά τις μυοσκελετικές διαταραχές ανάμεσα στους νοσηλευτές στις διάφορες περιοχές της Ουγκάντα, καθώς και ανάμεσα σε αυτούς που εργάζονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Παράγοντες κινδύνου στο συγκεκριμένο πληθυσμό είναι το άγχος, η πίεση, η γενική κατάσταση ης υγείας και η ηλικία (Munabi και συν, 2014).

2.2.11 Ηνωμένες Πολιτείες

Σκοπός μελέτης που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες, από όλα τα Ιατρικά κέντρα διοίκησης παλαιμάχων, ήταν ο ασφαλής χειρισμός ασθενών μέσω προγραμμάτων για τη μείωση των τραυματισμών. Σύμφωνα με το γραφείο στατιστικών δεδομένων, οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών, συνοδοί κ.α.) διατρέχουν άμεσο κίνδυνο πρόκλησης μυοσκελετικών διαταραχών λόγω της φύσης του επαγγέλματος. Με την εφαρμογή προγραμμάτων για τον ασφαλή χειρισμό των

ασθενών είναι δυνατή η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους και η μελλοντική βελτίωση τους. Η μελέτη αυτή αξιολογεί τις επιπτώσεις που συνδέονται με την εθνική εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος για τον ασφαλή χειρισμό ασθενών που εφαρμόζεται σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες για τη μείωση των τραυματισμών από τον χειρισμό των ασθενών (Rugs και συν, 2013).

2.2.12 Sabah (Μαλαισία)

Σκοπός της μελέτης που διεξήχθη στη Sabah, τη δεύτερη μεγαλύτερη πολιτεία στη Μαλαισία ήταν να αξιολογήσει τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από διοικητικής άποψης, όσον αφορά την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Συνολικά η άποψη που επικρατεί για την διαχείριση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας είναι ελλιπής. Θα πρέπει η κάθε υγειονομική υπηρεσία να τοποθετήσει τους κατάλληλους ανθρώπους με τα απαραίτητα προσόντα, έχοντας σαν απώτερο στόχο την κατάρτιση και την εκπαίδευση των εργαζομένων για τη βελτίωση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειάς τους. Τα εργαλεία που θα βοηθήσουν για την υλοποίηση του παραπάνω στόχου θα είναι, οι σαφείς στόχοι-κανόνες, και η υποβολή εκθέσεων. Όσον αφορά το τμήμα υγείας στη Sabah τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση από την κατάρτιση-εκπαίδευση των εργαζομένων για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία ήταν υψηλά. Επίσης κατέδειξε την σημαντικότητα που έχει η ηγεσία στο ρόλο του επόπτη, οι σαφείς στόχοι-κανόνες για την υγεία και την ασφάλεια, η κατάρτιση-εκπαίδευση και η υποβολή εκθέσεων ασφαλείας. Επομένως κρίνεται απαραίτητο η κάθε οργάνωση υγειονομικής περίθαλψης να τοποθετεί τους κατάλληλους ανθρώπους στις κατάλληλες θέσεις, οι οποίοι θα προωθούν προγράμματα κατάρτισης με απώτερο σκοπό την βελτίωση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Όταν υπάρχει ένα σύστημα εμπιστοσύνης ανάμεσα στην διοίκηση και στο προσωπικό, με διακριτούς ρόλους και σαφείς κανόνες και χωρίς το αίσθημα της τιμωρίας, θα μπορεί ο εργαζόμενος να αναφέρει τυχόν τραυματισμούς στον χώρο εργασίας. Έτσι θα υπάρχει ένα αρχείο καταγραφής συμβάντων, το οποίο θα είναι ο οδηγός για μελλοντικές παρεμβάσεις και διορθώσεις στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Η μελέτη δεν επαρκεί από μόνη της για να γενικεύσουμε τα συμπεράσματα διότι το δείγμα ήταν πολύ μικρό και αφορά μόνο νοσηλευτές από μια πολιτεία στην Μαλαισία (Cheah και συν, 2012).

2.2.13 Βάσεις δεδομένων, CINAHL, PubMed και PsycINFO

Για την παρακάτω μελέτη χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων CINAHL, PubMed και PsycINFO, από τις οποίες συγκεντρώθηκαν άρθρα από 11 επιδημιολογικές μελέτες που εξετάζουν την επίδραση που έχει η έκθεση στο φως τη νύχτα, όσον αφορά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού μεταξύ νοσηλευτριών που εργάζονται νυχτερινή βάρδια. Ο καρκίνος είναι μια πολυπαραγοντική νόσος με πολλούς προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως η διατροφή, η κληρονομικότητα κ.α. Ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού είναι η έκθεση στο φως τη νύχτα. Διάφορα πειράματα που έχουν γίνει σε τρωκτικά υποστηρίζουν αυτή την εκδοχή, καθώς και επιδημιολογικές παρατηρήσεις έχουν αποδείξει τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες που εργάζονται νυχτερινή βάρδια. Βέβαια απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την άμεση συσχέτιση της εμφάνισης του καρκίνου του μαστού και της έκθεσης στο φως κατά τη νυχτερινή βάρδια πριν εφαρμόσουμε μέτρα πρόληψης. Πάντως μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για μελλοντική νοσηλευτική έρευνα, μελέτη και εκπαίδευση, διότι μπορεί ο αριθμός των επιδημιολογικών μελετών να είναι μικρός, αλλά τα στοιχεία δείχνουν ότι η έκθεση στο φως κατά την εργασία σε νυχτερινή βάρδια μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η εικόνα του σημερινού εργασιακού κόσμου δεν επιτρέπει το γεγονός να μην υπάρχουν καθόλου εργαζόμενοι που να δουλεύουν νυχτερινή βάρδια αλλά όταν τα στοιχεία αυτά γενικευτούν και αποδειχτούν τότε μπορεί να υπάρξουν επαγγελματικές αλλαγές που να μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, όπως για παράδειγμα η ανάπτυξη άλλων τρόπων φωτισμού πιο φιλικών προς τον άνθρωπο (Dickerman και Liu, 2012).

2.2.14 S. João

Έρευνα που διεξήχθη στο Νοσοκομείο S. João στο Πόρτο της Πορτογαλίας αφορά τον εμβολιασμό 5.592 εργαζόμενων στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας από την νέα γρίπη H1N1. Διαπιστώθηκε ότι μετά τον εμβολιασμό η συχνότητα εμφάνισης ασθενειών από H1N1 μειώθηκε σημαντικά.. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου έφτασε στο ποσοστό της τάξεως του 90,4%. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό εμβολιασμού ήταν 30,8%, και το ποσοστό μολύνσεων των εργαζόμενων από H1N1 ήταν 94%. Ο εμβολιασμός μείωσε το ποσοστό εμφάνισης

της H1N1 από 2,4 σε 0,3%. Από όλους τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη, οι νοσηλευτές χαρακτηρίζονται ως ομάδα υψηλού κινδύνου, διότι έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, οι οποίοι αποτελούν την κύρια πηγή μόλυνσης. Κρίνεται επομένως επείγουσα η ανάγκη εμβολιασμού των νοσηλευτών σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης όπως μια πανδημία γρίπης (Costa και συν, 2012).

2.2.15 Ηνωμένες Πολιτείες

Για την παραβολή των παρακάτω στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν νοσηλευτικά δεδομένα που προκύπτουν από τα μητρώα μιας πολιτείας στις νοτιοανατολικές Ηνωμένες Πολιτείες κατά το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο του 2010 έως τον Ιούνιο του 2010. Η συγκεκριμένη έκθεση έχει ως επίκεντρο τις οργανωτικές δομές καθώς και τις διαδικασίες φροντίδας σε ασθενείς που κάνουν χημειοθεραπεία, και πως αυτή μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Το δείγμα απαρτίζεται από νοσηλευτές ογκολογίας και η εκτίμηση τους για το εάν η έκθεση σε χημειοθεραπεία και οι βλαβερές συνέπειες για την υγεία τους είναι αποτέλεσμα κάποιων παραγόντων, όπως είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η πίεση του χρόνου, καθώς και η έλλειψη χώρου και προσωπικού. Διαπιστώθηκε ότι σε ένα ποσοστό της τάξεως 16,9% υπήρχε έκθεση των νοσηλευτών στη χημειοθεραπεία με σημαντικές επιπτώσεις σε μάτια και δέρμα. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε όταν οι νοσηλευτές ανέφεραν επαρκή στελέχωση (σε προσωπικό) και πόρους, καθώς και τήρηση αναγνωρισμένων προτύπων (Friese και συν, 2013).

2.2.16 Federal District (Βραζιλία)

Μια άλλη μελέτη διεξήχθη σε δημόσιο νοσοκομείο στην Federal District στην Βραζιλία, προκειμένου να εκτιμηθούν οι σωματικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί κίνδυνοι σε 26 νοσηλευτές και 96 τεχνικούς νοσηλευτικής που εργάζονται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στην αρχή και στο τέλος της σταδιοδρομίας τους. Λόγω της φύσης της εργασίας στη ΜΕΘ μπορούν να εμφανιστούν στους νοσηλευτές και στους τεχνικούς ασθένειες, που σχετίζονται με την συνεχή χρήση δύναμης κατά την περίθαλψη των ασθενών και λιγότερο ασθένειες που έχουν να κάνουν με ψυχολογικούς και κοινωνικούς κινδύνους. Πιο συγκεκριμένα οι κοινωνικοί κίνδυνοι έχουν να κάνουν με το ότι μπορεί να εργάζονται σαββατοκύριακα, αργίες, βράδυ και να λείπουν από τις οικογένειες τους. Επίσης διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε διαφορά στους κινδύνους στην αρχή και στο τέλος της καριέρας τους. Όσον αφορά την

εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, ο πόνος σε κάποιο σημείο του σώματος ήταν το κυρίαρχο σύμπτωμα λόγω της έντονης σωματικής προσπάθειας από τους νοσηλευτές για την περίθαλψη των ασθενών, ένα πρόβλημα που παραμένει υπαρκτό παρόλη την ανάπτυξη της τεχνολογίας. Για τους τεχνικούς αναφέρθηκε πόνος στα πόδια. Επιπροσθέτως τα κυκλοφορικά προβλήματα, όπως φλεβίτιδα και τα οιδήματα είναι κοινά και για τις δύο ομάδες. Ο πόνος στην σπονδυλική στήλη δημιουργείται από τις στερεότυπες κινήσεις του προσωπικού, καθώς και την κακή στάση του σώματος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, διότι οι εργαζόμενοι πρέπει να σκύβουν συνεχώς, είτε για να τοποθετήσουν ή να αλλάξουν έναν επίδεσμο, είτε για να μετακινήσουν ένα ασθενή, είτε για να παρέχουν άλλες μορφές περίθαλψης. Δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με την ακινητοποίηση τμημάτων του σώματος (όπως το κεφάλι, το λαιμό, ή τους ώμους), χρόνιες εντάσεις, έντονη σωματική δραστηριότητα, την ανύψωση και την απαγωγή των χεριών πάνω από το ύψος των ώμων και καταπόνηση του αυχένα μπορεί να αποτελέσουν το έναυσμα για την ανάπτυξη σωματικών συμπτωμάτων αρκετά επώδυνων για την υγεία. Επίσης οι διαταραχές ύπνου μπορεί να είναι η αιτία, ανάπτυξης ψυχοσυναισθηματικών ασθενειών ως αποτέλεσμα της εργασίας σε βάρδιες. Επιπλέον παρατηρήθηκε το φαινόμενο, οι επαγγελματίες αυτοί να δουλεύουν σε παραπάνω από μια δουλειές για να συμπληρώσουν τον οικογενειακό τους εισόδημα. Οι νοσηλευτές και οι τεχνικοί που εργάζονται στην Μ.Ε.Θ. έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τα βάσανα και το θάνατο των ασθενών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη κάποιων συναισθημάτων, όπως οίκτος, συμπόνια, και ιδιαίτερα μια αίσθηση αδυναμίας, τα οποία είναι δύσκολο να τα διαχειρισθεί κανείς. Επίσης έχουν επωμιστεί με την βαριά ευθύνη ότι και το παραμικρό λάθος από την πλευρά τους μπορεί να στοιχίσει τη ζωή του ασθενούς. Για να ανταπεξέλθουν σε αυτό το φορτίο, οι νοσηλευτές και οι τεχνικοί νοσηλευτικής υιοθετούν αμυντικές στρατηγικές, όπως αποπροσωποποίηση, αδιαφορία, κ.λπ. Υπάρχουν διάφορες μελέτες που μας δείχνουν την επιτακτική ανάγκη για την ανάπτυξη προγραμμάτων που επενδύουν στην εκπαίδευση των εργαζομένων και για την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σωστή τοποθέτηση του σώματος κατά τη διάρκεια των εργασιών τους, ιδιαίτερα σε τμήματα, όπως η ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν την κατάσταση του γενικού πληθυσμού των νοσηλευτών και των τεχνικών νοσηλευτικής που εργάζονται στη Μ.Ε.Θ. διότι υπάρχουν πολλοί περιορισμοί (Shimizu και συν, 2010).

2.3 Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο.

Η νοσηλευτική επαγγελματική υγείας θα πρέπει να υφίσταται ως θεσμός, στο σχολείο, διότι οι εκπαιδευτικοί, αφενός διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από την μετάδοση λοιμωδών ασθενειών από τα παιδιά και άλλες σωματικές και ψυχικές διαταραχές και αφετέρου διότι καλούνται να επιλύσουν μια σειρά από ποικίλα προβλήματα που εμφανίζουν τα παιδιά στην σχολική ζωή τους, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Ωστόσο τα αποτελέσματα της αναζήτησης για τη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας σε σχολεία ήταν σχετικά φτωχά. Η παχυσαρκία είναι ένας από τους πιο βασικούς προδιαθεσιακούς παράγοντες εμφάνισης άλλων σοβαρών νόσων. Η είσοδος της τεχνολογίας (internet, χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης κ.α.), η καθιστική ζωή, η έλλειψη άσκησης, καθώς επίσης και οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες (junk food, snacks) οδηγούν στην αύξηση του αριθμού των παχύσαρκων ατόμων και ιδιαίτερα των εφήβων (Κολοκάθη Κ. 2013) (<http://www.universitypress.gr/παχυσαρκία-στους-έφηβους-αίτια-και-αν>, ανακτήθηκε 14/03/16).

Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

Κριτήρια για την επιλογή των συγκεκριμένων μελετών αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από το έτος 2010 και μετά.

2.3.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική»)

Οι εκπαιδευτικοί για να μπορέσουν να επιτελέσουν το παιδαγωγικό τους έργο ανεπηρέαστοι, θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει ένα ασφαλές σχολικό περιβάλλον. Έτσι θα μπορούν να προάγουν, τόσο την πνευματική όσο και την σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να περιορίσουν στο ελάχιστο τους παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση ατυχημάτων και για την μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων. Το σχολείο αποτελεί χώρο συνάθροισης πολλών ατόμων, των μαθητών, των εκπαιδευτικών και άλλου προσωπικού. Όπου επικρατεί συνωστισμός και δεν υπάρχουν οι κατάλληλες υλικοτεχνικές συνθήκες υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης μικροβίων. Σκοπός της παρούσας μελέτης, η οποία έχει πραγματοποιηθεί από σχολικό νοσηλευτή, είναι η διερεύνηση του κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν γνώσεις σε θέματα σχολικής ασφάλειας και ποια είναι η συμπεριφορά τους πάνω σε αυτά (μεταδοτικά νοσήματα, ασφάλεια κτιρίων κ.α.). Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και

Αθλητισμού πραγματοποίησε το 2010 μια μελέτη για να διαπιστωθεί κατά πόσο τα σχολεία στην Ελλάδα είναι εξοπλισμένα για να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας. Παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός στα σχολεία (φαρμακείο κ.λπ.), υπάρχει έλλειψη σε προγράμματα αγωγής υγείας, ενημέρωσης και εκπαίδευσης, καθώς και ελλιπής συνεργασία των σχολείων με τους αρμόδιους φορείς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας). Επίσης έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες στην Ελλάδα, στις οποίες έχουν καταγραφεί οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής που υπάρχουν στα σχολεία, όπως για παράδειγμα στην Αλεξανδρούπολη και στην Ξάνθη όπου παρατηρήθηκαν σοβαρές ελλείψεις σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής. Επίσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν αρκετά κενά και ελλείψεις στην εκπαίδευση και ενημέρωση των εκπαιδευτικών σε θέματα σχολικής ασφάλειας. Βέβαια, παρατηρήθηκε θετική στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στο σοβαρό θέμα της σχολικής ασφάλειας.

Τέλος αναδεικνύεται ως αρκετά σημαντικός ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή και κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας για θέματα σχολικής ασφάλειας και πρόληψης μεταδοτικών νοσημάτων στους εκπαιδευτικούς (Σύρου και συν, 2013).

Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα»)

Πρωταρχικός σκοπός του σχολείου είναι να διασφαλίσει πρώτα από όλα ένα ασφαλές περιβάλλον για τους μαθητές, μέσα στο οποίο θα μπορούν ανεπηρέαστοι οι εκπαιδευτικοί να προάγουν και να μεταλαμπαδεύσουν την γνώση στους μαθητές. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στον σχολικό χώρο, όσον αφορά θέματα ασφάλειας και πρόληψης. Το δείγμα αποτελείται από 405 εκπαιδευτικούς και προέρχεται από δημοτικά σχολεία της επαρχίας. Διαπιστώθηκε ότι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για την σχολική ασφάλεια κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα υψηλά επίπεδα γνώσης κατέχουν οι άνδρες εκπαιδευτικοί, μετά αυτοί που έχουν παιδιά, οι εκπαιδευτικοί ειδικοτήτων, καθώς και οι εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης. Η μελέτη ανέδειξε κενά στην εκπαίδευση-ενημέρωση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα ασφάλειας. Κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει ένας θεσμός (νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας), ο οποίος θα προωθεί προγράμματα

προαγωγής υγείας στον σχολικό χώρο για τους εκπαιδευτικούς. Έτσι, θα υπάρχει μείωση των ατυχημάτων στο σχολικό χώρο και διαφύλαξη-διατήρηση της ψυχικής υγείας των εκπαιδευτικών, η φύση της δουλειάς των οποίων προκαλεί αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους (Σύρου και συν, 2013).

2.3.2 Ιρλανδία

Με βάση στοιχεία από μελέτη που έγινε στην Ιρλανδία, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τη δημόσια υγεία έχουν την δυνατότητα να ασχοληθούν και με θέματα που αφορούν το σωματικό βάρος. Μπορούν να απευθυνθούν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, όπως νοσηλευτές που εργάζονται σε σχολεία, νοσηλευτές της κοινότητας, νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας και νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας με στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση τους πάνω σε θέματα διατροφής και αξιολόγησης του σωματικού βάρους, τόσο για τους ασθενείς τους όσο και για τους εφήβους και τους ενήλικες. Όλα αυτά τα στοιχεία θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν, έτσι ώστε να δώσουν κατευθυντήριες οδηγίες στην πολιτεία για την διαχείριση της παχυσαρκίας (Moorhead και συν, 2011).

2.3.3 Σηάτλ, Ουάσινγκτον

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε στο Σηάτλ της πολιτείας Ουάσινγκτον και επισημαίνει ότι η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση είναι η απάντηση στην μείωση των αρνητικών επιδράσεων της κατάθλιψης τόσο στην σχολική όσο και στην επαγγελματική ζωή. Η κατάθλιψη αποτελεί ένα αρνητικό στοιχείο για την δημόσια υγεία, διότι εκτός από την κακή σχολική επίδοση έχει επιπτώσεις και στην ενήλικη ζωή με υποτροπιάζουσες καταθλιπτικές διαταραχές, χρήση ουσιών, χρόνια προβλήματα υγείας και τέλος τάσεις αυτοκτονίας. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι η κατάλληλη ειδικότητα για την αναγνώριση τέτοιου είδους ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη. Η έγκαιρη αναγνώριση και η κατάλληλη παρέμβαση έχει θετικά αποτελέσματα για τους εφήβους, τόσο για ανακούφιση από τα συμπτώματα, όσο και για χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής στην ενήλικη ζωή. Ο σχολικός νοσηλευτής-τρια επιφορτίζεται με διττό ρόλο, από τη μία του φορέα στάσεων και συμπεριφορών υγείας με προγράμματα πρόληψης και από την άλλη με την πρόμη παρέμβαση σε μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Συμμετέχοντας με αυτόν τον τρόπο στην μείωση της ακαδημαϊκής, κοινωνικής και οικονομικής επιβάρυνσης από την κατάθλιψη (Κυο και συν, 2013).

2.3.4 Φινλανδία – Εσθονία (Ε.Κ.Τ)

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε σχολεία της Φινλανδίας και την Εσθονίας κατά τα έτη 2009-2014, με σκοπό την προώθηση της επαγγελματικής υγείας του προσωπικού της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιχειρεί να περιγράψει και να υποβάλει προτάσεις σχετικά με την επαγγελματική υγεία του προσωπικού των σχολείων, οι οποίες θα αποτελέσουν την βάση για την προώθηση της επαγγελματικής υγείας στο σχολικό περιβάλλον. Το δείγμα αποτελούνταν από το προσωπικό 21 σχολείων της Φινλανδίας και 39 σχολείων της Εσθονίας. Το ερευνητικό εργαλείο ήταν το ερωτηματολόγιο και τα ποσοστά συμμετοχής ήταν εξαιρετικά, γεγονός που φανερώνει το υψηλό ενδιαφέρον των εργαζομένων και την ανάγκη για ανάπτυξη της επαγγελματικής υγείας στα σχολεία. Το προσωπικό του σχολείου καθημερινά καλείται να αντιμετωπίσει διάφορες προκλήσεις οι οποίες του δημιουργούν πιέσεις. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν αλλαγές που γίνονται στα αναλυτικά προγράμματα, τις οποίες καλούνται να ακολουθήσουν. Επίσης με την ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουμε την εφαρμογή νέων μεθόδων διδασκαλίας και μάθησης και επιπλέον την αύξηση των διοικητικών καθηκόντων. Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι στο σχολείο θα πρέπει να λάβουν υπόψη τα προβλήματα τα οποία δημιουργούνται με τους μαθητές και ότι για την επίλυση αυτών των προβλημάτων απαιτείται η συνεργασία με τους γονείς. Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ότι η επικοινωνία με τους γονείς στις μέρες μας είναι πιο απαιτητική από ότι παλαιότερα. Επιπλέον όλο το σχολικό περιβάλλον καλείται να είναι αποδοτικό χωρίς καμία αύξηση στους πόρους λόγω της αποδυναμωμένης οικονομικής κατάστασης, τόσο στη Φινλανδία όσο και στην Εσθονία. Επίσης υπάρχουν προβλήματα που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας. Για παράδειγμα, περίπου στα μισά σχολεία της Φινλανδίας παρατηρούνται προβλήματα αερισμού μέσα στην τάξη, ενώ στα σχολεία της Εσθονίας παρατηρούνται ακουστικά προβλήματα. Οι συνθήκες εργασίας θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη γιατί σχετίζονται τόσο με την εκδήλωση σωματικών νόσων (μυοσκελετικά προβλήματα και ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος), όσο και με την εκδήλωση ψυχολογικών νόσων (ψυχοκοινωνικό στρες). Επίσης μπορούν να αποτελέσουν και την αιτία για αλλαγή καριέρας. Το σχολείο είναι ένας χώρος εργασίας που φιλοξενεί πολλές επαγγελματικές ομάδες (π.χ. δασκάλους, δασκάλους ειδικής αγωγής, υπάλληλους γραφείου, μαγείρισσες και προσωπικό καθαρισμού), των οποίων η επαγγελματική υγεία πρέπει να προωθείται και να

διαφυλάσσεται. Δύο σημαντικοί λόγοι που υπομονεύουν την επαγγελματική υγεία στα σχολεία είναι οι υπερβολικές απαιτήσεις και οι ανεπαρκείς πόροι. Διαπιστώθηκε ότι για την προώθηση της επαγγελματικής υγείας στο σχολείο θα πρέπει να στοχεύουμε σε συγκεκριμένο πληθυσμό εργαζομένων με στόχο τη βελτίωση της των συνθηκών εργασίας τους (Terhi και συν, 2015).

2.4. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη κοινότητα

Η νέα διαστρωμάτωση του ενεργού πληθυσμού με την συνεχόμενη αύξηση των γυναικών και την ολοένα και περισσότερη γήρανση του εργατικού δυναμικού, καθιστούν αναγκαίες κάποιες αλλαγές στον χώρο της εργασίας, οι οποίες έπρεπε να συμπεριλάβουν το φύλο και τις διαφορές κάθε ηλικιακής ομάδας. Πιο συγκεκριμένα, ο γυναικείος πληθυσμός έρχεται αντιμέτωπος με διαφορετικά εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες από ότι οι άντρες, με αποτέλεσμα να είναι επιτακτική η ανάγκη να λαμβάνονται υπόψη οι σωματικές και ψυχολογικές διαφορές των δυο φύλων όσον αφορά την οργάνωση της εργασίας. Επίσης η ηλικιακή ομάδα 50 ετών και άνω χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα διότι διατρέχουν περισσότερες πιθανότητες πρόκλησης εργατικού ατυχήματος και έχουν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Οι συνθήκες εργασίας από την μια, όπως η εργασία σε βάρδιες ή η νυχτερινή εργασία και από την άλλη η ελλιπής εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τους επαγγελματικούς κινδύνους και την πρόκληση ψυχοσωματικών ασθενειών που οφείλονται στην εργασία. Η οργάνωση της εργασίας είναι μια έννοια αλληλένδετη με την υγεία. Έτσι, κάνουμε λόγο συχνά για ασθένειες όπως στρες, κατάθλιψη, βία, παρενόχληση, εκφοβισμός και μια σειρά από οργανικές παθήσεις, οι οποίες έχουν να κάνουν με την ελλιπή εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων. Οι στρατηγικές πρόληψης για την αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών κινδύνων εξαρτώνται στην εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων. (Κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία (2002-2006) (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=URISERV%3Ac11147>)).

Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

Κριτήρια για την επιλογή των συγκεκριμένων μελετών αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από το έτος 2010 και μετά.

2.4.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική»)

Οι καρδιακές ανακοπές είναι ένα σύννηθες και συχνό φαινόμενο στις χώρες της Ευρώπης. Μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε σημείο, όπως για παράδειγμα στο δρόμο, στην εργασία, στο γήπεδο, στο σπίτι κ.λπ. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να διαπιστωθεί η αξία ύπαρξης αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή σε δημόσιους χώρους και η λειτουργία του από εκπαιδευμένους πολίτες και τη σχέση που έχει με τα ποσοστά επιβίωσης των θυμάτων καρδιακής ανακοπής στα οποία πραγματοποιήθηκε Α.Ε.Α. εκτός νοσοκομείου, του χρόνου από την στιγμή της Κ.Α. και της άφιξης εξειδικευμένης βοήθειας και τέλος τα σημεία που θα πρέπει να τοποθετηθούν οι Α.Ε.Α. Διαπιστώθηκε από μελέτες που έχουν σχέση με προγράμματα εκπαίδευσης που πραγματοποιήθηκαν σε σώματα ασφαλείας, όπως αστυνομικοί και πυροσβέστες, ότι τα ποσοστά επιβίωσης από καρδιακή ανακοπή ήταν αρκετά υψηλά, φθάνοντας το 49-74%. Βέβαια αυτό προϋποθέτει να υπάρχουν διαθέσιμες συσκευές ΑΕΑ και εκπαιδευμένοι διασώστες.

Όταν έχουμε ένα επεισόδιο καρδιακής ανακοπής σε εξέλιξη, από την στιγμή της κλήσης μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου περνούν 5-8 λεπτά ή και 11 λεπτά μέχρι την πρώτη απινίδωση. Το εάν θα ζήσει ή όχι το θύμα εξαρτάται από το εάν κάποιος από τους παρευρισκόμενους γνωρίζει να εφαρμόσει ΚΑΡΠΑ και εάν υπάρχει ΑΕΑ και επίσης γνωρίζει να τον χρησιμοποιεί. Διότι η έγκαιρη παρέμβαση τα πρώτα 3-4 λεπτά μετά το επεισόδιο με την χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή αυξάνει σημαντικά το ποσοστό επιβίωσης. Άρα, αντιλαμβανόμαστε την χρησιμότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης των πολιτών στην ΚΑΡΠΑ και στην χρήση του ΑΕΑ. Η χρήση των αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών είναι αρκετά εύκολη. Είναι τοποθετημένοι σε δημόσιους χώρους, όπως αεροδρόμια, αθλητικές εγκαταστάσεις, δημόσιες υπηρεσίες, καζίνο, σταθμούς λεωφορείων και τρένων, αεροσκάφη, πλοία κ.ά. Όσοι περισσότεροι πολίτες εκπαιδεύονται στην ΚΑΡΠΑ και στην χρήση του ΑΕΑ, σε συνδυασμό με περισσότερους αυτόματους εξωτερικούς απινιδωτές σε καίρια σημεία, τόσες περισσότερες θα είναι και οι ζωές που θα σώζονται από καρδιακή ανακοπή.

Άρα, θα πρέπει να σχεδιαστούν ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών στην ΚΑΡΠΑ και στην χρήση των ΑΕΑ, το οποία δεν πρέπει να είναι περιστασιακά αλλά να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα (Παπαϊωάννου και Ντικούδη, 2015).

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι μια νόσος της οποίας η συχνότητα έχει αυξηθεί σημαντικά. Πρόκειται για μια προοδευτική και χρόνια απόφραξη των αεραγωγών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ότι περίπου 210 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Προβλέψεις θέλουν την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια το 2030 να είναι η 3η αιτία θανάτου, μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Προδιαθεσικοί παράγοντες για ανάπτυξη της νόσου αποτελούν το κάπνισμα, η έκθεση σε χημικές ουσίες και αέρια, η ρύπανση της ατμόσφαιρας και γενετικά αίτια. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η καταγραφή της αυτοδιαχείρισης της νόσου, καθώς και των παραγόντων που ενθαρρύνουν ή αποθαρρύνουν την εν λόγω ενέργεια στην κοινότητα. Οι ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια διακατέχονται από κατάθλιψη, κόπωση, κοινωνική απομόνωση και μειωμένη σωματική άσκηση. Συνήθως για την διεκπεραίωση της καθημερινότητας τους εξαρτώνται από τους άλλους. Όλα τα παραπάνω δρουν κατασταλτικά στην αυτοδιαχείριση της νόσου. Για να υπάρξει επιτυχής αυτοδιαχείριση της νόσου, οι πολίτες πρέπει να εκπαιδευτούν από νοσηλεύτριες μέσω προγραμμάτων προαγωγής αυτοδιαχείρισης της νόσου, τα οποία απευθύνονται στην κοινότητα και ως στόχο έχουν να μάθουν τους πολίτες για την ασθένεια τους και επιπλέον τους επιτυχείς τρόπους αντιμετώπισης. Το παραπάνω προληπτικό μέτρο έχει οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους οργανισμούς. Διότι θα υπάρχουν λιγότερα επεισόδια έξαρσης και υποτροπών και σαφώς λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο. (Σταθοπούλου και Κουλούρη, 2010).

Ο νεανικός διαβήτης είναι μια νόσος που αφορά πολλά νοικοκυριά. Τα παιδιά διακατέχονται από αισθήματα φόβου, θλίψης, άρνησης, ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και διαφορετικότητας σε σχέση με τα άλλα παιδιά. Η νόσος αυτή επηρεάζει τα παιδιά, τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Σκοπός της ανασκόπησης είναι ο εντοπισμός των ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών παιδιών και εφήβων, καθώς και των παραγόντων που δρουν υπέρ ή κατά της νόσου. Διαπιστώθηκε ότι το φύλο, οι φιλικές σχέσεις, η ενασχόληση σε δραστηριότητες, ο αυτοέλεγχος της νόσου και η ενεργός συμμετοχή και υποστήριξη της οικογένειας μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της νόσου. Λόγω το ότι είναι ένα χρόνια νόσημα επηρεάζει τόσο την οικογενειακή, όσο και τη σχολική και κοινωνική ζωή των παιδιών. Θα πρέπει να υπάρχουν εκπαιδευτικά και ενημερωτικά προγράμματα στην

κοινότητα για την αυτοφροντίδα-αυτοδιαχείριση της νόσου. Έτσι, τα παιδιά, οι έφηβοι και οι γονείς θα είναι σε θέση να αποδεχθούν τη νόσο, τη θεραπεία και κατ' επέκταση να απαλλαγούν από τα αρνητικά συναισθήματα και να αισθάνονται αισιοδοξία και ασφάλεια. Αποδείχθηκε ότι η ελλιπής ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ελλιπής εκπαίδευση των παιδιών-εφήβων αλλά και της οικογένειας έχει αρνητικές επιπτώσεις στην έκβαση της νόσου (Βλαχιώτη και Μάτζιου, 2010).

Σε καρδιακά επεισόδια, όπως το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, η έγκαιρη προσέλευση στο νοσοκομείο είναι ζωτικής σημασίας για την έκβαση της νόσου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανακάλυψη των αιτίων που αποτρέπουν τους ασθενείς από την έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας. Διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς πηγαίνουν στο νοσοκομείο έως και μετά από 8 ώρες από την έναρξη του επεισοδίου. Αυτό το γεγονός είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό εάν λάβει κανείς υπόψη του ότι η θεραπευτική αποκατάσταση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου έγκειται στην έγκαιρη αποκατάσταση της στεφανιαίας ροής με θρομβολυτική θεραπεία ή πρωτογενή αγγειοπλαστική. Όσο πιο νωρίς έχουμε έναρξη της θεραπείας τόσο πιο καλή θα είναι η αποκατάσταση και η πρόληψη των επιπλοκών. Όταν η θεραπεία αρχίσει εντός μίας ώρας από το επεισόδιο, τότε και το ποσοστό επιβίωσης θα είναι υψηλό (50%) ενώ εάν η θεραπευτική αγωγή αρχίσει μετά από τρεις ώρες, αυτομάτως και το ποσοστό επιβίωσης θα είναι αρκετά χαμηλό (28%).

Οι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την αργοπορημένη προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο είναι η ελλιπής γνώση αναφορικά με την σωστή αξιολόγηση των συμπτωμάτων. Επίσης το γεγονός ότι οι ασθενείς δεν γνωρίζουν την σπουδαιότητα της έγκαιρης προσέλευσης στο νοσοκομείο. Οι προαναφερόμενοι παράγοντες μπορούν να τροποποιηθούν με την εκπαίδευση και την ενημέρωση των πολιτών μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας για το Ο.Ε.Μ. (ορισμός, αίτια, συμπτώματα, πρώτες βοήθειες), έτσι ώστε να συμβάλλουν στη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας από Ο.Ε.Μ. Επιπλέον το κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει για την βελτίωση του οδικού δικτύου, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, καθώς και τη λειτουργία αρκετών Κέντρων Υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η έγκαιρη προσέλευση των ασθενών σε χώρους με εξειδικευμένη βοήθεια (Μπροκαλάκη και συν, 2010).

Ο καρκίνος του μαστού είναι παγκοσμίως από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου και αιτία θανάτου για τον γυναικείο πληθυσμό. Μια από τις σωτήριες μεθόδους έγκαιρης διάγνωσης είναι η αυτοεξέταση του μαστού. Επειδή δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία

που να ενοχοποιούν κάποιους παράγοντες κινδύνου, το μόνα όπλα είναι η έγκαιρη διάγνωση που βασίζεται στην αυτοεξέταση του μαστού, την κλινική εξέταση και την μαστογραφία. Βέβαια πολλές γυναίκες δεν προβαίνουν στην τόσο απλή και ανέξοδη διαγνωστική εξέταση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανακάλυψη και η αποκάλυψη τόσο των γνώσεων και των στάσεων όσο και το κατά πόσο οι Ελληνίδες γυναίκες προβαίνουν σε αυτοεξέταση του μαστού. Διαπιστώθηκε ότι από τις 100 γυναίκες του δείγματος οι 21 γυναίκες κάθε μήνα έκαναν αυτοεξέταση και οι 45 γυναίκες το είχαν στο μηνιαίο πρόγραμμα. Οι αιτίες που δεν εφαρμόζαν την αυτοεξέταση ήταν το αίσθημα του φόβου, η αμέλεια, καθώς και ότι δεν γνώριζαν την τεχνική της εξέτασης (21%) και τη σωστή χρονική περίοδο (50%). Επομένως κρίνεται αναγκαία η οργάνωση και η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας για την ενημέρωση του κοινού, όσον αφορά την αυτοεξέταση του μαστού και την αξία της πρόληψης (Πιπεράκη και συν, 2010).

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες ότι ευθύνεται για την ανάπτυξη του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Το τεστ Παπανικολάου καθώς και η ανίχνευση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι τα πιο αξιόπιστα στοιχεία για την έγκαιρη αναγνώριση γυναικών που διατρέχουν κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπολασμού της λοίμωξης των ανθρώπινων θηλωμάτων σε Ελληνίδες σε Δημόσιο Μαιευτήριο στην Αθήνα (Τ.Ε.Π.). Επιπλέον και ο εντοπισμός του εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και των χαρακτηριστικών του δείγματος (ιστορικό, δημογραφικά). Διαπιστώθηκε ότι ο επιπολασμός από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι υψηλός σε γυναίκες που διανύουν την αναπαραγωγική ηλικία. Οι παράγοντες κινδύνου, από τον πιο ισχυρό στον πιο αδύναμο, φαίνεται να είναι ο αριθμός των ερωτικών συντρόφων, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η νεαρή ηλικία και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα.

Προγράμματα εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού φαίνεται να αποτελούν ένα σημαντικό προληπτικό μέτρο. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρξουν προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης των πολιτών για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισής τους. Το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν, όμως παρέχουν σημαντικές πληροφορίες. Όπως το ότι κρίνεται αναγκαίο να υπάρχει έγκαιρη διάγνωση, λήψη προληπτικών μέτρων και μεθόδων μέσω προγραμμάτων

αγωγής υγείας και προγράμματα εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού (Σταματάκη και συν, 2010).

Οι πυρετικοί σπασμοί είναι ένα φαινόμενο το οποίο εμφανίζεται αρκετά συχνά στην παιδική ηλικία. Δεν προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία στους γιατρούς, αλλά στους γονείς προκαλεί πανικό και μια συχνή αιτία επίσκεψης στον παιδίατρο. Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα στην μαθητική καριέρα του παιδιού και η πρόγνωση των πυρετικών σπασμών είναι καλή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι, αφενός η προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα και η στάθμιση του ερωτηματολογίου KCAP και αφετέρου η διερεύνηση των Ελλήνων γονέων όσον αφορά τις γνώσεις, τρόπους αντιμετώπισης, και την συμπεριφορά που επιδεικνύουν απέναντι σε πυρετικούς σπασμούς. Διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες γονείς έχουν ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση, έτσι ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστούν επεισόδια με πυρετικούς σπασμούς στο σπίτι. Παρατηρήθηκε ότι οι έχουν ελλιπή ενημέρωση όσον αφορά τους πυρετικούς σπασμούς, γεγονός που σε συνδυασμό με το άγχος τους δρα καταστροφικά.. Μπορεί να εμφανίσουν ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως αϋπνία, νευρικότητα, πονοκέφαλο, ανορεξία και πυρετική φοβία. Επιβάλλονται προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης του κοινού για τα αίτια, την πρόγνωση και την αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών, διότι η ενημέρωση και η εκπαίδευση δρουν καταλυτικά κατά του άγχους και οι γονείς μπορούν να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα την ώρα της κρίσης (Ταμβάκη και συν, 2011).

Το μεταβολικό σύνδρομο περιλαμβάνει μια μεγάλη ομάδα από διαταραχές. Στις διαταραχές αυτές συγκαταλέγονται η παχυσαρκία, η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης. Όλες οι παραπάνω διαταραχές οδηγούν στην δημιουργία αθηρωματικών πλακών, η οποία συνδέεται άμεσα με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, καθώς και με την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του πόσα άτομα με στεφανιαία νόσο είχαν εμφανίσει μεταβολικό σύνδρομο. Εάν το μεταβολικό σύνδρομο σχετίζεται με το φύλο, το δείκτη μάζας σώματος, την ηλικία διάγνωσης στεφανιαίας νόσου, την ολική χοληστερόλη, καθώς και την πληροφόρηση που έχει το δείγμα για τα μεταβολικά νοσήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 3 από τους 5 ασθενείς με στεφανιαία νόσο είχαν μεταβολικό σύνδρομο. Επομένως το μεταβολικό σύνδρομο έχει άμεση σχέση με την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Διαπιστώθηκε ότι οι πολίτες είχαν ελλιπή ενημέρωση για το μεταβολικό σύνδρομο, γεγονός που σηματοδοτεί την ανάγκη εκπαιδευτικών

και ενημερωτικών προγραμμάτων στους πολίτες για την ύπαρξη του μεταβολικού συνδρόμου, τις διαταραχές, την πρόληψη και την αντιμετώπιση. Διότι η εκπαίδευση για το μεταβολικό σύνδρομο μπορεί να δράσει προληπτικά ενάντια στην στεφανιαία νόσο. Ειδικότερα στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή τα άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές. Τα προληπτικά μέτρα που θα πρέπει να ακολουθούν είναι υγιεινός τρόπος διατροφής, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, απώλεια του σωματικού βάρους και διακοπή του καπνίσματος (Σπυρέλλη και συν, 2011).

Στις μέρες μας οι διατροφικές μας συνήθειες απέχουν αρκετά από το μοντέλο της μεσογειακής διατροφής. Οι αλλαγές προήλθαν κυρίως λόγω των αλλαγών στους ρόλους της οικογένειας. Πλέον η γυναίκα έχει βγει στο στίβο της εργασίας και το πρόχειρο φαγητό έχει εισβάλλει στη ζωή μας. Άλλοι λόγοι που ευθύνονται για την αλλαγή στην διατροφή είναι οι διαφημίσεις διαφόρων προϊόντων και ενός άλλου μοντέλου ζωής, η μεγάλη προσέλευση ανθρώπων σε μεγαλουπόλεις και η υιοθέτηση ενός άλλου τρόπου ζωής (γρήγοροι ρυθμοί, γρήγορο φαγητό).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός και η μέτρηση σε νεαρούς ενήλικες του δείκτη μάζας σώματος, της δυσλιπιδαιμίας, και του λόγου της περιμέτρου μέσης προς την περίμετρο ισχίων. Η αιτιολογία για τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων βρίσκονται στο οικογενειακό ιστορικό, στην ηλικία και στη διατροφή. Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή έχει ως αποτέλεσμα την αποφυγή ασθενειών όπως η παχυσαρκία, οι καρδιοπάθειες, η οστεοπόρωση κ.ά. Η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών πρέπει να ξεκινήσει από την παιδική ηλικία έτσι ώστε στην ενήλικη ζωή ο άνθρωπος να είναι προστατευμένος. Όταν η διατροφή μας είναι πλούσια σε τροφές με λίπος το αποτέλεσμα είναι η διαταραχή του λιπιδαιμικού δείκτη. Ο δείκτης μάζας σώματος και ο λόγος περιμέτρου μέσης προς περίμετρο ισχίων είναι δυο δείκτες, από τους οποίους μπορούμε να εκτιμήσουμε εάν τα άτομα έχουν τάση για παχυσαρκία. Διαπιστώθηκε ότι οι νεαροί φοιτητές λόγω του γεγονότος ότι απομακρύνονται από την οικογενειακή εστία απομακρύνονται και από τις σωστές διατροφικές συνήθειες. Πλέον στην καθημερινή τους διατροφή βρίσκεται το πρόχειρο φαγητό, το οινόπνευμα, το κάπνισμα και η μειωμένη σωματική άσκηση. Επιπλέον οι άνδρες είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος και ο λόγος περιμέτρου μέσης προς περίμετρο ισχίων ήταν υψηλότερος από τις γυναίκες. Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι το οικογενειακό ιστορικό, η ηλικία, το είδος της διατροφής και το

κάπνισμα είναι οι παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση των λιπιδίων στον οργανισμό. Δεν παύει όμως η διατροφή να είναι ένας παράγοντας που μπορεί να αλλάξει. Επομένως, είναι απαραίτητα προγράμματα αγωγής υγείας προς τους πολίτες, ώστε να υιοθετήσουν σωστές διατροφικές συνήθειες και στη συνέχεια να διαπαιδαγωγήσουν και αυτοί τα παιδιά τους και να τα μυήσουν στα οφέλη της μεσογειακής διατροφής (Πολυκανδριώτη και συν, 2011).

Το παιδικό βρογχικό άσθμα ταλαιπωρεί περίπου το 10% των παιδιών. Πρόκειται για μια φλεγμονώδη κατάσταση, που έχει ως κύρια χαρακτηριστικά δύσπνοια, συριγμό και βήχα. Οι κρίσεις άσθματος μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο. Η θεραπευτική αποκατάσταση των ασθενών με βρογχικό άσθμα έγκειται στη συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα, τον ασθενή και το περιβάλλον του. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγραφεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπευτική διαδικασία του βρογχικού άσθματος στην κοινότητα. Οι γονείς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την υγεία των παιδιών τους, πολλές φορές δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν μια κρίση άσθματος και τον παράγοντα που την προκαλεί. Επίσης και οι επαγγελματίες υγείας πολλές φορές δεν κάνουν σωστή διάγνωση. Τα μέτρα πρόληψης για την σωστή αντιμετώπιση του βρογχικού άσθματος είναι η σωστή και πιστή εφαρμογή των εισπνεόμενων φαρμάκων και των νεφελοποιητών. Επίσης η απομάκρυνση του πάσχοντα από τον παράγοντα που προκαλεί την κρίση άσθματος (γύρη, σκόνη κ.α.). Εξίσου σημαντική είναι και η εκπαίδευση και ενημέρωση της οικογένειας για τους παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για το άσθμα, καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισής του. Εμπόδιο για την αποτελεσματική θεραπεία του άσθματος αποτελεί το γεγονός ότι για την πυροδότηση των κρίσεων του βρογχικού άσθματος ευθύνονται πολλές φορές περιβαλλοντικοί παράγοντες. Επίσης κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και διαφορές στην παρεχόμενη φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας. Σε πολλές χώρες της Ευρώπης λειτουργούν τα σχολεία παιδικού άσθματος που ως στόχο έχουν την ενημέρωση του πληθυσμού (γονείς και παιδιά) για το βρογχικό άσθμα. Στην χώρα μας αυτός ο θεσμός λειτουργεί σε πειραματικό στάδιο στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα και στο Ηράκλειο. Πραγματοποιούνται ομιλίες και διαλέξεις για το βρογχικό άσθμα, καθώς και για τους παράγοντες που ενοχοποιούνται για την πρόκληση των κρίσεων. Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στην κοινότητα και στις οικογένειες για την πρόληψη του βρογχικού άσθματος φαίνεται να είναι υψίστης

σημασίας για την δημόσια υγεία. Αυτά τα προγράμματα πρέπει να είναι εξατομικευμένα για το κάθε παιδί διότι η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική. Πιο συγκεκριμένα το αντικείμενο της εκπαίδευσης είναι η παθοφυσιολογία της νόσου, οι προδιαθεσικοί παράγοντες, οι τρόποι αντιμετώπισης, ο τρόπος χορήγησης των φαρμάκων καθώς και οι τρόποι με τους οποίους προλαμβάνουμε τις κρίσεις (Μπατσολάκη και Μαρνέρας, 2011).

Η αλόγιστη χρήση των φυτοφαρμάκων έχει δυσμενείς συνέπειες και για το περιβάλλον και για τον άνθρωπο. Ο άνθρωπος διατρέχει κίνδυνο για την υγεία του κατά τη μεταφορά, την αποθήκευση, τη χρήση και την τελική διάθεση ενός φυτοφαρμάκου. Έτσι, κάνουμε λόγο για ενδοκρινικές νευρικές και αναπαραγωγικές διαταραχές. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) συμβαίνουν κάθε χρόνο ένα εκατομμύριο δηλητηριάσεις από φυτοφάρμακα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπιστούν οι επιπτώσεις των φυτοφαρμάκων στην υγεία των ανθρώπων, ιδιαίτερα στη βρεφική και στην παιδική ηλικία. Επιπλέον και η έγκαιρη αντιμετώπιση της δηλητηρίασης από φυτοφάρμακα έτσι ώστε να έχουμε μείωση της θνησιμότητας, των αναπηριών και των χρόνιων νόσων. Οι επιπτώσεις της δηλητηρίασης από φυτοφάρμακα είναι πολύ σοβαρές για την υγεία και μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή αρρυθμία και ανεπάρκεια οργάνων οδηγώντας ακόμα και στο θάνατο. Εννοείται ότι στα βρέφη και στα παιδιά τα συμπτώματα είναι πιο έντονα. Υπεύθυνα είναι κυρίως τα ζιζανιοκτόνα και τα εντομοκτόνα. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ελλιπής έρευνα για τις επιπτώσεις που έχουν τα φυτοφάρμακα μακροχρόνια στην υγεία των ανθρώπων. Επιπλέον, όταν αντιμετωπίζεται η δηλητηρίαση στα αρχικά στάδια έχουμε και μείωση της θνησιμότητας αλλά και οικονομικά οφέλη για τον οργανισμό και το κράτος. Επίσης κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας στους πολίτες, όσον αφορά την σωστή χρήση των φυτοφαρμάκων και των μέσων προστασίας που απαιτούνται. Εξίσου σημαντική είναι και η ενημέρωση για την επικινδυνότητα των φυτοφαρμάκων και πως αντιμετωπίζουμε μια ενδεχόμενη δηλητηρίαση γεγονός που θα έχει οφέλη και στο περιβάλλον αλλά και στην υγεία (Ρεκλείτη και Κυλούδης, 2012).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τις γνώσεις που έχουν οι πολίτες σχετικά με το ότι η διατροφή αποτελεί θεραπευτικό μέσο για τον αυτισμό. Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή στην ανάπτυξη του παιδιού και ειδικότερα στη γλωσσική, κοινωνική και συμπεριφοριστική του ανάπτυξη. Ανακαλύφθηκε το 1913

από τον αμερικανό παιδοψυχίατρο Kanner L. Από το 1995 έχουν κάνει την εμφάνιση τους διάφορες θεωρίες, που καθιστούν ευεργετικά για τον αυτισμό «ειδικά διαιτολόγια». Υποστηρίζουν ότι αυτά επιδρούν στα παιδιά με αυτισμό κάνοντας τα πιο ήρεμα, πιο συνεργάσιμα και πιο λειτουργικά. Αν και οι επιστημονικοί κύκλοι γνωρίζουν από παλιά τις ευεργετικές ιδιότητες της διατροφής στον αυτισμό, μόνο τα τελευταία χρόνια υπάρχουν επιστημονικά ευρήματα. Τα ειδικά διαιτολόγια περιλαμβάνουν τρόφιμα, στα οποία δεν υπάρχει γλουτένη και καζεΐνη, διατροφικά συμπληρώματα όπως προβιοτικά, λιπαρά οξέα, αμινοξέα και άλλα θρεπτικά συστατικά, καθώς και συμπληρώματα βιταμινών και μετάλλων. Κάποιες μελέτες αναδεικνύουν την σημασία του μητρικού θηλασμού στην θεραπεία του αυτισμού. Βέβαια το σύνολο των ερευνών είναι μικρό και χρήζουν περαιτέρω έρευνας. Είναι πολύ πιθανό όμως, η ωκυτοκίνη η οποία περιέχεται στο μητρικό γάλα να διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο, τόσο για τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία. Διαπιστώθηκε ότι οι φροντιστές και οι γονείς, οι οποίοι έχουν την επιμέλεια των παιδιών με αυτισμό δεν έχουν πειστεί για την αξία των ειδικών διαιτολογίων στην θεραπευτική διαδικασία. Βέβαια σήμερα, σε σχέση με παλαιότερα, δοκιμάζουν πιο εύκολα εναλλακτικές θεραπείες. Αξίζει να σημειωθεί ότι το διαδίκτυο λειτουργεί θετικά για την διάδοση τέτοιου είδους διατροφών. Μην ξεχνάμε όμως ότι το διαδίκτυο εγκυμονεί κινδύνους και το καλύτερο θα ήταν οι πολίτες να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται από ειδικούς μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας (Αργυριάδης και συν, 2013).

Παθητικοί καπνιστές είναι τα άτομα, τα οποία σε κλειστούς χώρους (σπίτι, αυτοκίνητο, εργασιακός χώρος και δημόσιοι χώροι) εκτίθενται σε προϊόντα καύσης καπνού. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι να μελετήσει τις αρνητικές επιπτώσεις που έχει το παθητικό κάπνισμα στην υγεία των παιδιών καθ' όλη την διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας. Διαπιστώθηκε ότι το παθητικό κάπνισμα έχει άμεση σχέση με διάφορες ασθένειες, όπως τον αιφνίδιο θάνατο των βρεφών, την πνευμονία, τη βρογχίτιδα, την εγκεφαλίτιδα, το άσθμα, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, καθώς και παθήσεις του μέσου ωτός. Επίσης συμβάλλει στην πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας και διαταραχών συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή των παιδιών. Σύμφωνα με τα παραπάνω θα πρέπει να απαγορευτεί το κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Επιπλέον οι γονείς και το κοινό θα πρέπει να ενημερωθούν για τις βλαβερές συνέπειες του παθητικού καπνίσματος καθώς και τα δικαιώματα των μη

καπνιστών. Άρα κρίνεται επιτακτική η ανάγκη πραγματοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας για ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για το παθητικό κάπνισμα (Βλαχιώτη και Μάτζιου, 2015).

Στις μέρες μας η αιμοκάθαρση παραμένει μια δύσκολη διαδικασία για τους ασθενείς, παρόλα τα επιτεύγματα της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης. Επιφέρει σημαντικές εκπτώσεις στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των ασθενών επηρεάζοντας την ψυχική τους υγεία προκαλώντας τους κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση επισκέπτονται τρεις φορές την εβδομάδα τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και η διάρκεια της συνεδρίας είναι τέσσερις ώρες. Αυτό το γεγονός δημιουργεί μια πληθώρα προβλημάτων όπως το να είναι συνεπείς στην εργασία και στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των επιπτώσεων που έχουν, για τα άτομα που κάνουν αιμοκάθαρση, η αλλαγή κατοικίας, οι μετακινήσεις, η αλλαγή των ρόλων και των σχέσεων στην οικογένεια, η αλλαγή των εργασιακών ρόλων, τα οικονομικά προβλήματα, οι αλλαγές στις κοινωνικές τους δραστηριότητες, καθώς και οι μεταβολές στη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση έχουν σοβαρές ψυχολογικές μεταπτώσεις (κατάθλιψη, άγχος) διότι η ζωή τους εξαρτάται από τα μηχανήματα, το γιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να μετακομίσει σχετικά κοντά με την μονάδα τεχνητού νεφρού, λόγω της συχνότητας που γίνονται οι αιμοκαθάρσεις. Επίσης έχουμε τεράστιες αλλαγές και στον οικογενειακό προγραμματισμό, ο οποίος θα πρέπει να επανασχεδιαστεί με βάση τα νέα δεδομένα της ασθένειας. Υπάρχουν συγκρούσεις και αλλαγές στους ρόλους της οικογένειας. Τα οικονομικά προβλήματα αρχίζουν να κάνουν και αυτά την εμφάνιση τους, προσθέτοντας ακόμη ένα πρόβλημα στον κατάλογο. Κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν προγράμματα στήριξης και συμβουλευτικής, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειες τους, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις νέες αλλαγές και προκλήσεις της ζωής (Μουσιάδου και Καλλέργης, 2014).

Το κάπνισμα και το αλκοόλ αποτελούν τις πιο βλαβερές συνήθειες για την υγεία των εφήβων και των φοιτητών στην Ελλάδα, δίνοντας στη χώρα μας μια θέση στην πρώτη τετράδα των κρατών με τα υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ και τσιγάρων από

πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής και η περιγραφή των συμπεριφορών που σχετίζονται με την κατανάλωση.

Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται αύξηση του καπνίσματος, της κατανάλωσης οινοπνεύματος, πρόχειρου φαγητού και χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται έλλειψη σωματικής άσκησης σε εφήβους και φοιτητές. Η υπερβολική κατανάλωση κάποιων από τους πιο πάνω παράγοντες δημιουργεί προβλήματα υγείας, πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων και προβληματική κοινωνική συμπεριφορά. Θα πρέπει να υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα προαγωγής της υγείας στους πολίτες, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα, διότι είναι δυο παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία αλλά μπορούν να τροποποιηθούν. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να απευθύνονται, τόσο σε μικρές ηλικιακές ομάδες όσο και σε μεγαλύτερες. Στις μεν μικρές για να μην αποκτήσουν βλαβερές συνήθειες στην ενήλικη ζωή και στις μεγαλύτερες για τη διακοπή και την υιοθέτηση υγιεινών συνθηθειών. Επιπλέον, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη εκπαίδευσης και ενημέρωσης του συγκεκριμένου πληθυσμού διότι αυτοί θα είναι μελλοντικά που θα διοργανώνουν προγράμματα προαγωγής υγείας και θα αποτελούν πρότυπα (Κωνσταντινίδης και συν, 2014).

Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα»)

Στον χώρο της ψυχικής υγείας ολοένα και περισσότερο κάνουν την εμφάνιση τους οι ψυχικές διαταραχές. Αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Σκοπός της συγκεκριμένης ανασκόπησης είναι η εμφάνιση, η συχνότητα, οι επιπτώσεις και η αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Διαπιστώθηκε ότι οι αγχώδες διαταραχές αφορούν κυρίως την παιδική-εφηβική ηλικία χωρίς να εξαιρείται και η ενήλικη ζωή. Λόγω της οικονομικής κρίσης και όλων των συνεπειών που επιφέρει αυτή, έχουμε αύξηση των αγχώδων διαταραχών. Η πιο κοινή από την ομάδα των αγχώδων διαταραχών είναι η κρίση πανικού. Η θεραπεία είναι κυρίως φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία ή συνδυασμός αυτών, χωρίς να έχουμε πάντα το επιθυμητό αποτέλεσμα. Διαπιστώθηκε ότι στην Ελλάδα η πρόληψη είναι ελλιπής και κρίνεται επιτακτική η ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων ενημέρωσης, κατάρτισης, εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στις ψυχικές διαταραχές με απώτερο σκοπό,

τόσο τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας όσο και βελτίωση της υγείας των ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Αδαμοπούλου και συν, 2015).

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I είναι μια πάθηση η οποία στις μέρες μας απασχολεί πολλές οικογένειες. Υπάρχουν αρκετά παιδιά, στα οποία έχει διαγνωστεί σακχαρώδης διαβήτης τύπου I. Το δείγμα της έρευνας είναι παιδιά 8-18 ετών και το ερευνητικό εργαλείο είναι ερωτηματολόγιο. Η θεραπευτική αγωγή απαιτεί μια καλή συνεργασία των γονιών με τα παιδιά. Θα πρέπει οι γονείς να στηρίζουν τα παιδιά, τόσο ψυχολογικά όσο και πρακτικά, όπως παραδείγματος χάριν στην μέτρηση του σακχάρου, στον υπολογισμό των δόσεων της ινσουλίνης, καθώς και στην τεχνική των ενέσεων. Διαπιστώθηκε ότι μια καλή συνεργασία-επικοινωνία μεταξύ γονιών και παιδιών συμβάλλει σημαντικά στην θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που φανερώνει περίτρανα την σημαντικότητα της συμμετοχής των γονιών στην θεραπευτική διαδικασία για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου I. Άρα, το έργο των νοσηλευτών επωμίζεται με έναν ακόμη ρόλο, αυτόν της εκπαίδευσης-ενημέρωσης των γονιών, έτσι ώστε να συμμετέχουν πιο ενεργά στην όλη θεραπευτική διαδικασία (Μητώση και συν, 2015).

2.4.2 Η.Π.Α

Έρευνα της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας πραγματοποιήθηκε σε εθνικό επίπεδο μεταξύ Φεβρουάριου και Μαρτίου του 2012. Αντικείμενο αυτής της μελέτης ήταν δύο τομείς της βιομηχανίας, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη (35%) και οι εργαζόμενοι στις κατασκευές (26%). Συγκρινόμενοι αυτοί οι δυο κλάδοι, όσον αφορά την αντιληπτική ικανότητα για την αναπνευστική προστασία, υπερτερεί ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να υπάρχουν εκπαιδευμένοι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και να λαμβάνεται μέριμνα για την συνεχή βελτίωση της κατάρτισης τους. Υπάρχουν διάφορα προγράμματα πρόληψης, όπως αυτό της προστασίας της αναπνευστικής λειτουργίας, που μπορούν να υλοποιηθούν στην κοινότητα και να αφορούν διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Για να γίνει εφικτό θα πρέπει οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας να γνωρίζουν τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τις προοπτικές βελτίωσης για να προωθήσουν ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα αναπνευστικής προστασίας, απευθυνόμενοι σε διάφορους εργασιακούς κλάδους, με στόχο την προώθηση-προστασία της υγείας και την ασφάλεια των εργαζομένων. Λόγω της ποικιλομορφίας

των επαγγελματιών οι εργαζόμενοι έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο στο χώρο της υγείας, στις κατασκευές και άλλες βιομηχανίες, με διάφορες επικίνδυνες ουσίες, όπως λοιμώδη σταγονίδια και αερολύματα, σκόνη, αναθυμιάσεις, ατμούς, και διάφορα σωματίδια τα οποία επιβάλλουν εξοπλισμό αναπνευστικής προστασίας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς για την προστασία της αναπνευστικής λειτουργίας είναι πολλοί. Πιο συγκεκριμένα, το Πρότυπο Αναπνευστικής Προστασίας 1910.134 της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (OSHA), που περιγράφει τις απαιτήσεις ενός προγράμματος αναπνευστικής προστασίας (RPP), το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) που πιστοποιεί τον αναπνευστικό εξοπλισμό, όπως περιγράφεται από το πρότυπο OSHA, και προσδιορίζει τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις για τη διεξαγωγή των δοκιμών της πνευμονικής λειτουργίας και επιπλέον, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), το οποίο αναλύει τα βήματα αναπνευστικής προστασίας για την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών. Τέλος υπάρχουν και μεμονωμένες πολιτείες που έχουν διασφαλίσει για την αναπνευστική προστασία, όπως για παράδειγμα, η Καλιφόρνια που από το 2009 έχει θεσπίσει αναπνευστική προστασία για τη μετάδοση αερολυμάτων (Cal-OSHA, 2009). Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση προγραμμάτων αναπνευστικής προστασίας στο χώρο εργασίας χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία, όπως τεστ εφαρμογής, αξιολογήσεις της υγείας, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα. Θα πρέπει να συνεργάζονται και με άλλους φορείς, όπως την ασφάλεια της εργασίας, την περιβαλλοντική υγεία, τη βιομηχανική υγιεινή, και με συνεργάτες της επαγγελματικής ιατρικής. Όσον αφορά το ρόλο του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας, τις γνώσεις τους, τις δεξιότητες και τις ικανότητες στην αναπνευστική προστασία δεν υπάρχει σαφής εικόνα. Για το λόγο αυτό το Ινστιτούτο Ιατρικής (IOM) συγκάλυψε μια επιτροπή εργασίας για την εξέταση της επάρκειας των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας, όσον αφορά την αναπνευστική προστασία. Τα στοιχεία που αφορούν την εκπαίδευση των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας παρουσιάστηκαν από εκπρόσωπους της επαγγελματικής υγείας, της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της πρακτικής. Σαν αποτέλεσμα το Ινστιτούτο Ιατρικής IOM (2011) εξέδωσε μια έκθεση με τίτλο «Νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και Προστασία του αναπνευστικού συστήματος. Βελτιώνοντας την εκπαίδευση και κατάρτιση», στην οποία περιγράφονται επτά συστάσεις που σχετίζονται με την αναπνευστική προστασία για τη βελτίωση των ικανοτήτων των Νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας:

1. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας, (AAOHN), σε συνεργασία με το Εθνικό Εργαστήριο Ατομικής Προστασίας και Τεχνολογίας (NPPTL) και άλλους φορείς και επαγγελματικές οργανώσεις, πρέπει να διεξάγουν έρευνα σε μια αντιπροσωπευτική ομάδα νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας και να ρωτούν για τους τωρινούς ρόλους τους και τις ευθύνες τους που σχετίζονται με την αναπνευστική προστασία καθώς και για τη συμβολή τους στις ανάγκες της εκπαίδευσης και της κατάρτισης τους.
2. Οι νοσηλευτές Επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν και να διατηρήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους στην αναπνευστική προστασία.
3. Η Νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει στο πρόγραμμα σπουδών την προστασία της αναπνευστικής λειτουργίας.
4. Οι εκπαιδευτές Νοσηλευτικής Επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να εισάγουν το περιεχόμενο της αναπνευστικής προστασίας στα προγράμματα σπουδών των μεταπτυχιακών προγραμμάτων της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής υγείας, σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και κατ' επέκταση στην εκπαίδευση και κατάρτιση όλων των νοσηλευτών.
5. Οι νοσηλευτές Επαγγελματικής υγείας και τα εκπαιδευτικά προγράμματα αναπνευστικής προστασίας χρειάζονται την ανάπτυξη, επέκταση και αξιολόγηση καινοτόμων μεθόδων και πόρων διδασκαλίας για την ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών.
6. Το NPPTL πρέπει να επεκτείνει διαδικτυακούς πόρους, ιδιαίτερα μελέτες περίπτωσης, που σχετίζονται με την εκπαίδευση και την κατάρτιση νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας στην προστασία του αναπνευστικού συστήματος.
7. Το NPPTL θα πρέπει να διερευνήσει την ανάπτυξη των ουσιαστικών ικανοτήτων για την αναπνευστική προστασία (Burgel και συν, 2015).

Επίσης ο εργασιακός χώρος είναι ένας βωμός όπου ο κάθε εργαζόμενος καταθέτει ένα σημαντικό μέρος από τον χρόνο του, την ενέργεια του καθώς και τις προσδοκίες και φιλοδοξίες του. Ως θεσμός, παρουσιάζει δυσλειτουργίες και οι εργαζόμενοι μπορεί να βιώσουν κατά την διάρκεια του εργασιακού τους βίου γεγονότα που θα έχουν άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Μία από αυτές είναι η συναισθηματική βία γνωστή στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο

«mobbing». Η λέξη προέρχεται από την αγγλική λέξη mob που σημαίνει επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ και δηλώνει τη συνεχή ψυχολογική επίθεση και απομόνωση που βιώνουν οι εργαζόμενοι, είτε από τους ιεραρχικά ανωτέρους τους είτε από συναδέλφους τους. Η ψυχολογική επίθεση μπορεί να εκφραστεί με λόγια ή με πράξεις. Προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη βίας στον χώρο της εργασίας μπορεί να είναι το φύλο, η ηλικία, η θρησκεία, η εκπαίδευση, καθώς και η κοινωνική διαφορετικότητα και θέση. Η αντιμετώπιση των περιστατικών βίας στο χώρο εργασίας δεν είναι εύκολη υπόθεση. (Φουστέρης, 2014, Περιοδικό Ψυχιατρικής ΑΤΗ) (<http://www.boro.gr/79616/synaiosthmatikh-via-sthn-ergasia-otan-h-doyleia-ginetai-kolash>).

2.4.3 Νέα Νότια Ουαλία (Αυστραλία)

Η πληροφόρηση όσον αφορά τη βία στον εργασιακό χώρο ανάμεσα σε σωφρονιστικούς επαγγελματίες υγείας είναι φτωχή. Στόχος του άρθρου είναι η διερεύνηση των πρακτικών διαχείρισης ενός περιστατικού βίας καθώς και της αναζήτησης βοήθειας από το προσωπικό. Οι σωφρονιστικοί επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την παροχή ιατρικής περίθαλψης σε ανθρώπους που έρχονται σε επαφή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης στη Νέα Νότια Ουαλία, της Αυστραλίας. Σημειώθηκαν 208 κρούσματα βίας, από τα οποία τα περισσότερα αφορούσαν λεκτική κακοποίηση και ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 29% σωματική κακοποίηση. Το 44% από τα περιστατικά στο χώρο εργασίας αφορούσε άντρες προσωπικό. Τα περισσότερα από αυτά συνέβησαν στο χώρο του νοσοκομείου (50%), το 90% των θυμάτων ήταν νοσηλευτές-τριες και τα δύο τρίτα γυναίκες. Οι πιο νέοι ηλικιακά και οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να είναι θύματα σωματικής κακοποίησης. Αυτό που πυροδοτούσε την επιθετική συμπεριφορά, σωματική ή λεκτική αντίστοιχα, ήταν η προετοιμασία, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή η συγκράτηση ενός επιθετικού ασθενούς. Τα περισσότερα περιστατικά βίας ξεκίνησαν από έναν κρατούμενο/ασθενή. Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό των εργαζομένων που υπέστησαν σοβαρή σωματική βλάβη και είναι σημειωτέο ότι δεν υπήρξαν θάνατοι στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης. Αυτό που επικράτησε ήταν το ψυχολογικό στρες, ειδικά μεταξύ των θυμάτων της λεκτικής κακοποίησης. Τέλος αυτοί που αναζήτησαν βοήθεια από ειδικό επαγγελματία υγείας ήταν πολύ λίγοι (6%). Η λεκτική βία ήταν πιο συχνή από την σωματική. Τα περισσότερα περιστατικά

βίας στον χώρο εργασίας παρατηρήθηκαν στις φυλακές που φιλοξενούν ενήλικες άνδρες (Cashmore και συν, 2012).

2.4.4 Ηνωμένες Πολιτείες (Ε.Κ.Τ.)

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Kentucky Nurse». Διενεργήθηκε έρευνα σε ένα μεγάλο νοσοκομειακό συγκρότημα στην μέση του Ατλαντικού στις Ηνωμένες Πολιτείες, από τον Ιανουάριο μέχρι τον Αύγουστο του 2009, με τη συμμετοχή 134 ατόμων, από τα οποία τα 65 είχαν ξαναεισαχθεί και τα 69 άτομα όχι. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια χρόνια νόσος, η οποία εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας. Επιπλέον στα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια παρατηρείται το φαινόμενο ότι λίγο μετά το εξιτήριο επανεισάγονται οι ασθενείς στο νοσοκομείο. Αυτό το γεγονός έχει οικονομικές επιπτώσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την κατάλληλη εκπαίδευση των ατόμων. Ο ερευνητής κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, όταν επανεισάγονται στο νοσοκομείο αναφέρουν συμπτώματα που στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε υποκειμενικά και όχι αντικειμενικά κριτήρια. Αυτό το γεγονός καθιστά επιτακτική ανάγκη την εκπαίδευση των ασθενών, οι οποίοι θα μπορούν να διαχειρίζονται τα συμπτώματα που δεν χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης στο σπίτι (Gibson, 2015).

2.4.5 Κεντάκυ (Η.Π.Α.) (ΕΚΤ.)

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Kentucky Nurse» Σύμφωνα με την απογραφή το 2014 το Κεντάκυ είναι μια Πολιτεία των Η.Π.Α., η οποία φιλοξενεί πάνω από 76.400 αγροκτήματα. Επομένως άνετα μπορεί να χαρακτηριστεί ως γεωργική περιοχή. Με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Γεωργίας, ο μέσος όρος ηλικίας ενός αγρότη στο Κεντάκι είναι 57,6 έτη και οι αγρότες έχουν την τάση να εργάζονται ακόμα και σε μεγάλη ηλικία. Ο αγροτικός πληθυσμός έχει κάποιες ιδιαιτερότητες όσον αφορά την υγειονομική του περίθαλψη. Γνωρίζοντας τα προβλήματα υγείας λόγω της φύσης του επαγγέλματος ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας μπορεί να δράσει πιο άμεσα και αποτελεσματικά. Το αντικείμενο εργασίας των αγροτών συνήθως περιλαμβάνει ανύψωση βαριών αντικειμένων, περιποίηση και φροντίδα ζώων, καθώς και την χρήση βαριών μηχανημάτων, εργασίες που καθιστούν το επάγγελμα του αγρότη εξαιρετικά επικίνδυνο ανεξαρτήτως ηλικίας. Με το πέρασμα των χρόνων η φυσιολογική φθορά του σώματος καθιστά την συγκεκριμένη εργασία ακόμη πιο δύσκολη. Η γκάμα των

προβλημάτων υγείας για τους αγρότες περιλαμβάνει τα εξής: χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα, αρθρίτιδα, ανήσυχος ύπνος και διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος. Επιπλέον, προβλήματα ακοής και όρασης μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία των αγροτών, ιδιαίτερα τον πιο μεγάλων σε ηλικία. Σημειωτέο είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να έχουν ασχοληθεί με τις ειδικές εκπαιδευτικές και υγειονομικές ανάγκες για φροντίδα του γερασμένου αγροτικού πληθυσμού. Γνωρίζοντας τους προδιαθεσικούς παράγοντες, καθώς και τους παράγοντες κινδύνου μπορούν να σχεδιάσουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Θα μπορούν να παρέχουν εκπαιδευτικά προγράμματα στους αγρότες και ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους. Η θεματολογία μπορεί να είναι η εξής: προληπτικά μέτρα, όπως αντηλιακά και ειδική ένδυση, συμβουλές για τον τρόπο ζωής, όπως το ζέσταμα πριν την εργασία, η καλή υγιεινή του ύπνου, λήψη νερού για αποφυγή αφυδάτωσης, σωστή στάση, καθώς και ένα τρόπο επικοινωνίας εάν χρειαστεί κάποια βοήθεια. Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες που είναι άμεσα διαθέσιμες και να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού. Επιπλέον, να είναι ενήμεροι για τις ειδικές ανάγκες και την κουλτούρα των αγροτών, έτσι ώστε η παρέμβαση τους να είναι πιο εστιασμένη (Eastman, 2015).

Με βάση ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Kentucky Nurse», στο Kentucky υπάρχουν πάνω από 930.000 ενήλικες καπνιστές. Γίνεται συζήτηση για το εάν τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διακοπής του καπνίσματος ή αποτελούν το πρώτο βήμα για τη χρήση καπνού από τους εφήβους. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τις επιπτώσεις που έχει στην υγεία η χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων και το ενδεχόμενο αυτή να οδηγεί τελικά τους εφήβους στη χρήση καπνού. Διαπιστώθηκε ότι για το 2013 πάνω από το ένα τέταρτο του εκατομμυρίου της νεολαίας χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά τσιγάρα. Τα τσιγάρα καπνού υπάγονται σε ρυθμίσεις με σκοπό την προστασία των νέων, δεν συμβαίνει όμως το ίδιο και για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα διατίθενται στην αγορά με τον ίδιο τρόπο όπως γινόταν και με τα συμβατικά πριν την απαγόρευση το 1970. Η έκθεση των νέων στα ηλεκτρονικά τσιγάρα για το 2013 μέσω της τηλεόρασης αυξήθηκε κατά 256%. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν περιορισμοί στην διαφήμιση, καθώς και η αισθητική παρουσίαση όπως γεύσεις και αρώματα αναμένεται να οδηγήσει σε αύξηση της χρήσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων από τους εφήβους. Υπολογίζεται ότι στο μέλλον τα άτομα που θα κάνουν χρήση ηλεκτρονικών

τσιγάρων θα είναι πάνω από το 20%, σε σχέση με αυτούς που καπνίζουν συμβατικά τσιγάρα. Οι επιπτώσεις των ηλεκτρονικών τσιγάρων στην υγεία δεν είναι αμελητέες. Περιέχουν μια φονική δόση νικοτίνης σε περίπτωση κατάποσης ή απορρόφησης από το δέρμα. Βέβαια έχουν αναφερθεί μια ποικιλία από ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως: πνευμονία, αποπροσανατολισμός, σπασμοί, υπόταση, δευτέρου βαθμού εγκαύματα στο πρόσωπο, πόνος στο στήθος, ταχυκαρδία, απώλεια της όρασης, κεφαλαλγία, βήχας, ζάλη, πλευρίτιδα και ιογενείς αναπνευστικές λοιμώξεις διότι μειώνουν την άμυνα του οργανισμού. Όσον αφορά την σύσταση του ηλεκτρονικού τσιγάρου, τέσσερις από τις εννέα χημικές ουσίες που περιέχονται στον ατμό του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι είτε ερεθιστικές για τον πνεύμονα είτε καρκινογόνες ουσίες. Με λίγα λόγια ο ατμός από τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ένα αερόλυμα, το οποίο επικάθεται στα κύτταρα το αναπνευστικού συστήματος. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διακοπής του καπνίσματος. Μερικές φορές μπορεί να χρησιμοποιούνται συνδυαστικά με τα συμβατικά τσιγάρα και να αποτελούν κίνητρο για χρήση καπνού από τους εφήβους. Καμπάνιες όσον αφορά προειδοποιήσεις και ετικέτες για τις επιπτώσεις στην υγεία από την χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων δεν υπάρχουν ή είναι ελάχιστες σε σχέση με τα συμβατικά τσιγάρα. Επομένως κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση των πολιτών για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος για την υγεία τόσο από την χρήση συμβατικών όσο και των ηλεκτρονικών τσιγάρων (Shiner, 2015).

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Kentucky Nurse», αναφέρει την εμπειρία πέντε φοιτητών νοσηλευτικής, οι οποίοι παρέχουν περίθαλψη σε άτομα από διαφορετικές κουλτούρες μιας αναπτυσσόμενης χώρας της Κεντρικής Αμερικής, με στόχο να βελτιώσουν την πολιτιστική τους ευαισθησία. Η Κόστα Ρίκα είναι ανεξάρτητη από το 1821. Γεγονός, το οποίο σήμαινε ότι έπρεπε να αναπτύξει δικό της σύστημα υγείας. Η προηγούμενη παροχή φροντίδας στην Κόστα Ρίκα παρέχονταν από μάγους και πνευματιστές με βάση βότανα, μαγεία και την πίστη. Στις μέρες μας η Κόστα Ρίκα έχει ένα παγκόσμιο σύστημα υγείας το οποίο διοικείται από έναν οργανισμό της κυβέρνησης που λέγεται Caja. Οι περικοπές που έχουν σημειωθεί στον χώρο της υγείας έχουν ως αποτέλεσμα να απαιτείται παραπάνω αριθμός νοσηλευτών για να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, οι οποίες είναι πάρα πολλές. Στην Κόστα Ρίκα αυτοί που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη πιστεύουν ότι η θεραπεία επέρχεται σταδιακά και δεν συμβαίνει από την μια στιγμή στην άλλη, αλλά μπορεί να συμβεί

κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου. Ασθένειες που έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής, όπως ο διαβήτης τύπου 2 και η υπέρταση είναι οι κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας και έχουν μεγάλο οικονομικό κόστος για τα υγειονομικά συστήματα της Κεντρικής Αμερικής. Η θεραπευτική αποκατάσταση αυτών των ασθενειών είναι τόσο φαρμακευτική, όσο και εκπαιδευτική (αλλαγή τρόπου ζωής). Για να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει ο ασθενής να κατανοήσει πλήρως την φύση της ασθένειας του, καθώς και να υπάρχει μια άψογη επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Με βάση την μελέτη των Fort και συν. το 2013, τα αρνητικά σημεία όσον αφορά την αυτοδιαχείριση των ασθενειών αυτών έχουν να κάνουν με τα εξής: οι ασθενείς συνήθως δεν αποδέχονται την ασθένεια, υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για την συμπτωματολογία της ασθένειας, δεν υπάρχει ανατροφοδότηση στην επικοινωνία μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχει η αντίληψη ότι η υγιεινή διατροφή αποτελεί μια δαπανηρή και όχι ικανοποιητική λύση, δεν υπάρχει πειθαρχία στη τήρηση των οδηγιών για υγιεινό τρόπο ζωής, συνυπάρχουν και άλλα προβλήματα υγείας και τέλος ότι παροχή φροντίδας αρχίζει και γίνεται μονότονη.

Η συγκεκριμένη αποστολή χρησιμοποίησε για τις ιατρικές εξετάσεις ένα τοπικό σχολείο λίγο έξω από το San Jose, την πρωτεύουσα της Κόστα Ρίκα. Ο σκοπός της αποστολής ήταν να παρέχουν περίθαλψη σε άτομα που δεν έχουν πρόσβαση για να πραγματοποιήσουν τους τακτικούς ελέγχους υγείας ή δεν έχουν πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπήρχαν δυο μέτωπα, στο ένα οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό υγείας ασχολούνταν με τους ασθενείς (μέτρηση αρτηριακής πίεσης κ.λπ.) και μετά περίμεναν για την εξέταση από τον γιατρό. Οι φοιτητές ωστόσο, στο χρόνο αναμονής των ασθενών για τον γιατρό οργάνωσαν μια μεγάλη ομάδα παιδιών στα οποία παρείχαν την δυνατότητα μάθησης και εκπαίδευσης πάνω σε θέματα υγείας. Το αντικείμενο εκπαίδευσης των παιδιών ήταν σε θέματα σχετικά με την πρόληψη εγκαυμάτων και την υγιεινή των χεριών. Το όλο εκπαιδευτικό εγχείρημα υποστηρίχθηκε από τη ανάγνωση βιβλίου και ανάπτυξη δραστηριοτήτων με χρώματα.

Διαπιστώθηκε ότι και οι πέντε φοιτητές συμφώνησαν ότι η συγκεκριμένη εμπειρία τους βοήθησε τόσο στην προσωπική τους ανάπτυξη, όσο και στην βελτίωση των νοσηλευτικών τους δεξιοτήτων. Διότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας δεν είναι μόνο η λήψη ζωτικών σημείων και η χορήγηση φαρμάκων, αλλά η θεραπεία του ασθενούς πρέπει να διακατέχεται από σεβασμό και αγάπη προς τον άνθρωπο. Θα

πρέπει η νοσηλευτική παρέμβαση να οργανώνεται με βάση την μοναδικότητα του κάθε ασθενούς, δηλαδή ανάλογα με τις εμπειρίες του, την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ή και την φυλή πολλές φορές. Εδώ βλέπουμε παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε έναν πολιτισμό με διαφορετικό σύστημα γλώσσας, υγειονομικής περίθαλψης και γενικά τρόπου ζωής με ακραίες συνθήκες φτώχειας. Η νοσηλευτική φροντίδα και εκπαίδευση έπρεπε να τροποποιηθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορέσει να συμπεριλάβει αυτή την ιδιαίτερη ομάδα ανθρώπων, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους. Η ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει όλες τις πτυχές του ασθενούς, την σωματική, συναισθηματική, ψυχική και πνευματική και για την κατανόηση αυτών των πτυχών πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο πολιτισμός και η κουλτούρα των ασθενών (Jones και συν, 2015).

2.5. Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία

Στον χώρο της βιομηχανίας, όπως στις χημικές βιομηχανίες φαρμάκων, χρωμάτων, υλικών, βερνικιών, μελανιών, κόλλας και επίσης σε εργαστήρια βυρσοδεψίας, ξυλουργίας και υφαντουργίας, τα μηχανουργεία, τα καθαριστήρια, τα νοσοκομεία και μια πληθώρα από άλλους εργασιακούς χώρους γίνεται χρήση διαλυτών. Οι διαλύτες είναι υγρά χημικών ενώσεων ή μιγμάτων αυτών, που επιτυγχάνουν τη διάλυση ουσιών αδιάλυτων στο νερό. Οι διαλύτες είναι υπεύθυνοι για μια σειρά από προβλήματα, τόσο για την υγεία των εργαζομένων όσο και για την ασφάλεια τους. Η είσοδος των χημικών ενώσεων στον ανθρώπινο οργανισμό γίνεται μέσω της εισπνοής, του δέρματος και της κατάποσης. Άρα κρίνεται επιτακτική ανάγκη για τους εργαζόμενους ο ιατρικός περιοδικός έλεγχος και μέτρα προφύλαξης του αναπνευστικού συστήματος και του δέρματος (<http://www.chemist.gr/oi-dialytes-stin-chemik-βιομηχανία—μ/>, ανακτήθηκε 20/11/2016).

Ελληνικές και διεθνείς σχετικές μελέτες

Κριτήρια για την επιλογή των συγκεκριμένων μελετών αποτέλεσαν δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά από το έτος 2010 και μετά.

2.5.1 Η.Π.Α

Έρευνα της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας πραγματοποιήθηκε σε εθνικό επίπεδο μεταξύ Φεβρουάριου και Μαρτίου του 2012. Αντικείμενο αυτής της μελέτης ήταν δύο τομείς της βιομηχανίας, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη (35%)

και οι εργαζόμενοι στις κατασκευές (26%). Συγκρινόμενοι αυτοί οι δυο κλάδοι, όσον αφορά την αντιληπτική ικανότητα για την αναπνευστική προστασία, υπερτερεί ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να υπάρχουν εκπαιδευμένοι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και να λαμβάνεται μέριμνα για την συνεχή βελτίωση της κατάρτισης τους. Υπάρχουν διάφορα προγράμματα πρόληψης, όπως αυτό της προστασίας της αναπνευστικής λειτουργίας, που μπορούν να υλοποιηθούν στην κοινότητα και να αφορούν διάφορες επαγγελματικές ομάδες. Για να γίνει εφικτό θα πρέπει οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας να γνωρίζουν τους ρόλους, τις αρμοδιότητες και τις προοπτικές βελτίωσης για να προωθήσουν ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα αναπνευστικής προστασίας, απευθυνόμενοι σε διάφορους εργασιακούς κλάδους, με στόχο την προώθηση-προστασία της υγείας και την ασφάλεια των εργαζομένων. Λόγω της ποικιλομορφίας των επαγγελμάτων οι εργαζόμενοι έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο στο χώρο της υγείας, στις κατασκευές και άλλες βιομηχανίες, με διάφορες επικίνδυνες ουσίες, όπως λοιμώδη σταγονίδια και αερολύματα, σκόνη, αναθυμιάσεις, ατμούς, και διάφορα σωματίδια τα οποία επιβάλλουν εξοπλισμό αναπνευστικής προστασίας. Οι εμπλεκόμενοι φορείς για την προστασία της αναπνευστικής λειτουργίας είναι πολλοί. Πιο συγκεκριμένα, το Πρότυπο Αναπνευστικής Προστασίας 1910.134 της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (OSHA), που περιγράφει τις απαιτήσεις ενός προγράμματος αναπνευστικής προστασίας (RPP), το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) που πιστοποιεί τον αναπνευστικό εξοπλισμό, όπως περιγράφεται από το πρότυπο OSHA, και προσδιορίζει τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις για τη διεξαγωγή των δοκιμών της πνευμονικής λειτουργίας και επιπλέον, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), το οποίο αναλύει τα βήματα αναπνευστικής προστασίας για την πρόληψη των μεταδοτικών ασθενειών. Τέλος υπάρχουν και μεμονωμένες πολιτείες που έχουν διασφαλίσει για την αναπνευστική προστασία, όπως για παράδειγμα, η Καλιφόρνια που από το 2009 έχει θεσπίσει αναπνευστική προστασία για τη μετάδοση αερολυμάτων (Cal-OSHA, 2009). Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση προγραμμάτων αναπνευστικής προστασίας στο χώρο εργασίας χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία, όπως τεστ εφαρμογής, αξιολογήσεις της υγείας, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα. Θα πρέπει να συνεργάζονται και με άλλους φορείς, όπως την ασφάλεια της εργασίας, την περιβαλλοντική υγεία, τη βιομηχανική υγιεινή, και με συνεργάτες της επαγγελματικής ιατρικής. Όσον αφορά το

ρόλο του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας, τις γνώσεις τους, τις δεξιότητες και τις ικανότητες στην αναπνευστική προστασία δεν υπάρχει σαφής εικόνα. Για το λόγο αυτό το Ινστιτούτο Ιατρικής (IOM) συγκάλεσε μια επιτροπή εργασίας για την εξέταση της επάρκειας των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας, όσον αφορά την αναπνευστική προστασία. Τα στοιχεία που αφορούν την εκπαίδευση των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας παρουσιάστηκαν από εκπρόσωπους της επαγγελματικής υγείας, της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της πρακτικής. Σαν αποτέλεσμα το Ινστιτούτο Ιατρικής IOM (2011) εξέδωσε μια έκθεση με τίτλο «Νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και Προστασία του αναπνευστικού συστήματος. Βελτιώνοντας την εκπαίδευση και κατάρτιση», στην οποία περιγράφονται επτά συστάσεις που σχετίζονται με την αναπνευστική προστασία για τη βελτίωση των ικανοτήτων των Νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας:

1. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας, (AAOHN), σε συνεργασία με το Εθνικό Εργαστήριο Ατομικής Προστασίας και Τεχνολογίας (NPPTL) και άλλους φορείς και επαγγελματικές οργανώσεις, πρέπει να διεξάγουν έρευνα σε μια αντιπροσωπευτική ομάδα νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας και να ρωτούν για τους τωρινούς ρόλους τους και τις ευθύνες τους που σχετίζονται με την αναπνευστική προστασία καθώς και για τη συμβολή τους στις ανάγκες της εκπαίδευσης και της κατάρτισης τους.
2. Οι νοσηλευτές Επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να κατανοήσουν και να διατηρήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους στην αναπνευστική προστασία.
3. Η Νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει στο πρόγραμμα σπουδών την προστασία της αναπνευστικής λειτουργίας.
4. Οι εκπαιδευτές Νοσηλευτικής Επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να εισάγουν το περιεχόμενο της αναπνευστικής προστασίας στα προγράμματα σπουδών των μεταπτυχιακών προγραμμάτων της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής υγείας, σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και κατ' επέκταση στην εκπαίδευση και κατάρτιση όλων των νοσηλευτών.
5. Οι νοσηλευτές Επαγγελματικής υγείας και τα εκπαιδευτικά προγράμματα αναπνευστικής προστασίας χρειάζονται την ανάπτυξη, επέκταση και αξιολόγηση καινοτόμων μεθόδων και πόρων διδασκαλίας για την ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών.

6. Το NPRTL πρέπει να επεκτείνει διαδικτυακούς πόρους, ιδιαίτερα μελέτες περίπτωσης, που σχετίζονται με την εκπαίδευση και την κατάρτιση νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας στην προστασία του αναπνευστικού συστήματος.

7. Το NPRTL θα πρέπει να διερευνήσει την ανάπτυξη των ουσιαστικών ικανοτήτων για την αναπνευστική προστασία (Burgel και συν, 2015).

Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Kentucky Nurse» αναφέρει ότι το εργατικό δυναμικό στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής έρχεται πολύ συχνά αντιμέτωπο με ακραίες καιρικές συνθήκες, οι οποίες επιβαρύνουν ακόμα πιο πολύ την εργασία τους. Επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία των εργαζομένων είναι ο συνδυασμός ζέστης και χειρονακτικής εργασίας. Επίσης η υγρασία είναι ένας παράγοντας που ευνοεί τη ανάπτυξη ασθενειών. Κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου 2013 και Ιουλίου 2014, η ζέστη ήταν υπεύθυνη για την εμφάνιση ασθενειών και το θάνατο 20 εργαζομένων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Οι ανθρακωρύχοι είναι ένα επάγγελμα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών που έχουν σχέση με την θερμότητα. Οι εργαζόμενοι σε ορυχεία εκτίθενται καθημερινά σε υψηλές θερμοκρασίες και υγρασία. Ο σκοπός αυτής της έρευνας, με βάση ευρήματα από δημοσιευμένες μελέτες, είναι να περιγράψει τις ασθένειες από τις οποίες κινδυνεύουν οι ανθρακωρύχοι λόγω των περιβαλλοντικών συνθηκών (ζέστη, υγρασία), να δώσει κατευθυντήριες οδηγίες στους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας με στόχο την μείωση της έκθεσης των ανθρακωρύχων στην θερμότητα και να προτείνει μελλοντικές κατευθύνσεις για την έρευνα. Προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι ανθρακωρύχοι κατά την διάρκεια των εργασιών τους είναι: θερμοπληξία, θερμική εξάντληση, κράμπες και εξανθήματα. Ο ρόλος του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας είναι πολύ σημαντικός. Οι παράγοντες κινδύνου που καλείται να εξαλείψει έχουν σχέση με την ενυδάτωση των εργαζομένων, τον αυξημένο δείκτη μάζας σώματος, την έλλειψη αερόβιας άσκησης και την έλλειψη προσαρμογής στην θερμότητα. Ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας μπορεί να βοηθήσει στα παραπάνω με την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στις περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών διαπιστώθηκε ότι ένας σημαντικός αριθμός εργαζομένων σε ορυχεία ανέφεραν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα μιας ασθένειας που σχετίζεται με τη θερμότητα με την αφυδάτωση να είναι το κυρίαρχο από αυτά. Τέλος, το δείγμα των ερευνών είναι σχετικά μικρό και γι' αυτό το λόγο απαιτείται περαιτέρω έρευνα (Bourne, 2015).

2.6. Το αντικείμενο εργασίας των επαγγελματιών υγείας

2.6.1 Η.Π.Α.

Το 2012, η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας σε συνεργασία με το Εθνικό Εργαστήριο Τεχνολογίας Ατομικής Προστασίας και άλλες επαγγελματικές οργανώσεις, ζητά πληροφορίες σχετικά με τους ρόλους και τις ευθύνες των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας για την αναπνευστική προστασία και τις ανάγκες εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα αυτό. Όρισε μια επιτροπή (ομάδα εργασίας) για να πραγματοποιήσει μια πανεθνική έρευνα στους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, ώστε να εκτιμήσει τις γνώσεις τους, την άνεση, τις δεξιότητες και τις ικανότητες τους σε σχέση με την προστασία της αναπνοής. Τα ευρήματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για την ανάπτυξη ενός οδηγού που θα παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες για την αναπνευστική προστασία, ο οποίος θα είναι χρήσιμο εργαλείο για τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας. Διαπιστώθηκε ότι περίπου 5 εκατομμύρια εργαζόμενοι απασχολούνται σε 1,3 εκατομμύρια θέσεις εργασίας όπου απαιτείται αναπνευστική προστασία. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας είναι σε θέση να προστατεύσουν την υγεία του εργατικού δυναμικού της Αμερικής όσον αφορά την προστασία του αναπνευστικού συστήματος. Κάνοντας χρήση τόσο γενικών γνώσεων νοσηλευτικής και δεξιοτήτων, όσο και εξειδικευμένων γνώσεων για να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε μια ποικιλία εργαζομένων, όπως αυτοί που εργάζονται σε εργοτάξια, αγροκτήματα, εργοστάσια, εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και ορυχεία. Δυστυχώς η αναπνευστική προστασία δεν είναι πάντα αποτελεσματική και κάποιες ασθένειες μπορεί να οδηγήσουν και στο θάνατο (Burns και συν, 2014).

Το 2010 στο περιοδικό που εκδίδει η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας δημοσιεύτηκε μια έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός ικανοποίησης του εργοδότη από τη φροντίδα που παρέχεται στους τραυματίες εργαζόμενους. Ερωτηματολόγια στάλθηκαν σε 108 επιχειρήσεις τον Δεκέμβριο, σε 97 εταιρείες τον Ιανουάριο, σε 112 επιχειρήσεις το Φεβρουάριο και σε 107 εταιρείες τον Ιούνιο. Από αυτές, 17 εταιρείες αρνήθηκαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, η οποία διήρκεσε 4 χρόνια. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας πρέπει να γνωρίζουν όχι μόνο εάν οι τραυματισμένοι εργάτες είναι ικανοποιημένοι από την φροντίδα που τους παρέχεται, αλλά επίσης και εάν οι εργοδότες τους είναι ικανοποιημένοι από την

παρεχόμενη φροντίδα. Σκοπός της μελέτης είναι τα αποτελέσματα της έρευνας να βοηθήσουν τον οργανισμό να εντοπίσει τυχόν αδυναμίες και να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του προς όφελος τόσο των εργαζομένων όσο και των εργοδοτών. Επίσης θα βοηθήσει να αποδειχτεί η αξία της επαγγελματικής υγείας. Στη συγκεκριμένη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να μετρηθεί εάν συγκριθεί με προηγούμενες μελέτες και καθορίστηκε ως βάση αναφοράς το 80%. Οι απαντήσεις που πήραν βαθμολογία κάτω από το 80% αποτελέσαν στόχο για βελτίωση, ενώ απαντήσεις πάνω από το 80% ανέδειξαν περίτρανα την αξία της επαγγελματικής υγείας. Συνολικά στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες ήταν ικανοποιημένοι με τον αρχικό χρόνο προγραμματισμού του ραντεβού με τους εργαζόμενους, Επίσης με τους περιορισμούς που δόθηκαν στους εργαζόμενους σε σχέση με τον τραυματισμό, καθώς και με τις διευκρινήσεις που δόθηκαν σχετικά με ερωτήσεις και προβληματισμούς των εργαζομένων σε γενικές γραμμές υπήρχε ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Υπήρχε όμως και βαθμολογία κάτω των 80% όσον αφορά την επιστροφή των εργαζομένων στα πλήρη καθήκοντα στον αναμενόμενο χρόνο, καθώς και στο ότι οι εργοδότες δεν ήταν ικανοποιημένοι με την παρεχόμενη φροντίδα. Η επαγγελματική υγεία είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο στο τομέα της εργασίας. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας πολλές φορές διαδραματίζουν διάφορους ρόλους όπως του εμπειρογνώμονα, του συμβούλου και του διαμεσολαβητή, όπου θα πρέπει να κρατούν ισορροπίες ανάμεσα στην καλύτερη παρεχόμενη φροντίδα για τους εργαζόμενους και τα συμφέροντα των εργοδοτών (Buck και Curley, 2010).

Ένα άρθρο συντάχθηκε το 2011 στην πρωτεύουσα της Αμερικής Ουάσινγκτον με σκοπό να καταγραφούν στρατηγικές πρόληψης για τους τραυματισμούς που γίνονται σε εστιατόρια με εφήβους εργαζομένους. Παρατηρήθηκε ότι προηγούμενες εκθέσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες, όσον αφορά την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια δεν καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες της νεολαίας Το άρθρο αυτό αναπτύχθηκε από νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας σε συνεργασία με την Πολιτειακή Υπηρεσία Εργασίας και Βιομηχανίας, το ίδρυμα εκπαίδευσης ένωσης εστιατορίων της Ουάσινγκτον, ειδικούς ασφάλειας και υγείας του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον και τεχνικούς εκπαιδευτικούς λυκείων που ασχολούνται στον κλάδο των υπηρεσιών τροφίμων με στόχο την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων μεταξύ των εφήβων εργαζομένων, ενισχύοντας την εκπαίδευση και την κατάρτιση πάνω στην ασφάλεια

των εργαζομένων σε διάφορα προγράμματα τεχνικής εκπαίδευσης για μαθήματα μαγειρικής, καθώς και παρέχοντας μαθήματα σε επαγγελματίες που επιδιώκουν να μειώσουν τα εργατικά ατυχήματα στις υπηρεσίες τροφίμων ή μεταξύ άλλων πληθυσμών με εφήβους εργαζομένους. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας είναι οι πιο αρμόδιοι για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης για τους τραυματισμούς στο χώρο εργασίας για τους νέους εργαζόμενους. Επίσης οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας έχουν την κατάλληλη εμπειρία για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των κινδύνων στο χώρο εργασίας. Έχουν την δυνατότητα να εξασφαλίσουν την συμμόρφωση των εργαζομένων με τους νόμους και τους κανονισμούς που διέπουν την ασφαλή απασχόληση, καθώς και να συνεργαστούν με τις επιχειρήσεις και τα μέλη της κοινότητας για την προώθηση της ασφάλειας και της υγείας στο χώρο εργασίας. Με τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στην ηγεσία, η Πολιτεία της Ουάσινγκτον θεωρείται πρωτοποριακή στην ανάπτυξη και στην παροχή ολοκληρωμένης εκπαίδευσης για την ασφάλεια και την υγεία νέων εργαζομένων σε εστιατόρια. Στις μέρες μας λόγω της οικονομικής κρίσης είναι δύσκολο να διαπραγματευτούμε κάποια ζητήματα λόγω οικονομικής στενότητας, αλλά θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι είναι επένδυση εάν δώσουμε βάρος στην εκπαίδευση των φοιτητών και των εργαζομένων. Διότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να μειώσουμε σημαντικά τις δαπάνες που σχετίζονται με τους επαγγελματικούς τραυματισμούς. Τέλος οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας που επιδιώκουν να αναπτύξουν παρόμοια προγράμματα στα κράτη τους, πρέπει να ξεκινήσουν με τον εντοπισμό συνεργατών, τους με τους οποίους μπορούν να ενωθούν κάτω από ένα κοινό όραμα. Με γνώμονα το συγκεκριμένο άρθρο αυτές οι συνεργασίες μπορεί να μεγιστοποιήσουν τα αποτελέσματα τους αξιοποιώντας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τη συνεργατική δυνατότητα των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας. Οι κάτοχοι των εστιατορίων στην Ουάσινγκτον έχουν κατανοήσει τα οφέλη των προγραμμάτων πρόληψης για τραυματισμούς, καθώς και την διατήρηση εξειδικευμένων εργαζομένων. Επίσης έχουν αντιληφθεί ότι εάν επενδύσουν στους νέους θα βγουν κερδισμένοι, διότι οι νέοι έχουν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία μπροστά τους. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας μπορούν να ενσωματώσουν τις γνώσεις τους για την πρόληψη των τραυματισμών, την προαγωγή της υγείας, τις επιχειρηματικές αρχές, και η συλλογική ηγεσία να παρακινήσει τους βασικούς φορείς για λήψη αποφάσεων υπέρ της προώθησης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων και των νεότερων μελών της (Ward και συν, 2010).

2.7 Τα κυριότερα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας

2.7.1 Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλεία και Έρευνα»)

Στον κόσμο της υγείας βλέπουμε συνεχώς να αυξάνεται η ανάγκη για βελτίωση της παραγωγικότητας-αποτελεσματικότητας των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να καταδείξει την σχέση που έχει η εφαρμογή προγραμμάτων «Συναισθηματικής νοημοσύνης» σε επαγγελματίες της υγείας και πως μπορούν αυτά να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Διαπιστώθηκε ότι τα προγράμματα συναισθηματικής νοημοσύνης στο υγειονομικό προσωπικό συμβάλλουν στη βελτίωση πολλών παραγόντων όπως αύξηση της παραγωγικότητας, καλύτερη διαχείριση του στρες, της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκρούσεων, καθώς και την μείωση των ατυχημάτων. Άρα κρίνεται επιτακτική η ανάγκη να υπάρχει κάποιος θεσμός όπως οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, οι οποίοι στα καθήκοντα τους να έχουν και την εκπαίδευση των νοσηλευτών και γενικά των επαγγελματιών υγείας στη συναισθηματική νοημοσύνη (Γορανίτης και Σίσκου, 2010).

Ελλάδα (Περιοδικό «Νοσηλευτική»)

Στις μέρες μας, δυστυχώς η περιβαλλοντολογική συνείδηση των ανθρώπων δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη. Παρατηρούνται τεράστιες περιβαλλοντολογικές αλλαγές στον πλανήτη. Μερικές από αυτές είναι οι πολικές θερμοκρασίες στις Η.Π.Α., ο καύσωνας στην Αυστραλία που είχε ως αποτέλεσμα πυρκαγιές σε διάφορες περιοχές της Αυστραλίας, πλημμύρες στην Αγγλία κ.ά. Τα πιο πάνω γεγονότα φανερώνουν περίτρανα τις τεράστιες περιβαλλοντολογικές αλλαγές. Βέβαια όλες αυτές οι αλλαγές έχουν δυσμενείς συνέπειες για την υγεία των ανθρώπων. Σκοπός της ανασκόπησης είναι να περιγράψει τις αρνητικές συνέπειες της περιβαλλοντολογικής αλλαγής (ατμοσφαιρικής, υδατικής, εδαφικής και ηχητικής ρύπανσης) στην υγεία (στο καρδιαγγειακό, αναπνευστικό και αιμοποιητικό σύστημα, στο δέρμα, στην ακοή και την όραση, και τέλος στην εμφάνιση μολυσματικών νοσημάτων). Διαπιστώθηκε ότι η περιβαλλοντική κρίση επιδρά αρνητικά στην υγεία των ανθρώπων και με έμμεσο και με άμεσο τρόπο. Μερικοί περιβαλλοντολογικοί κίνδυνοι που ευθύνονται για την διαταραχή της υγείας είναι η ρύπανση της ατμόσφαιρας τα απόβλητα, χημικοί κίνδυνοι κ.ά. Άρα κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν οι κατάλληλοι περιβαλλοντολογικοί έλεγχοι με απώτερο σκοπό την μείωση, εάν όχι την εξάλειψη

αυτών των παραγόντων, με αποτέλεσμα την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης για το ανθρώπινο γένος και κατ' επέκταση και της υγείας (Καραγκούνη και συν, 2015).

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο η σημαντικότητα της προαγωγής της νευρο-νοητικής υγείας. Επομένως κρίνεται απαραίτητη η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την νευρο-νοητική υγεία. Υπάρχουν παθήσεις όπου η παθοφυσιολογία τους οφείλεται στην αυξημένη ενεργοποίηση της φλεγμονώδους αντίδρασης του οργανισμού, η οποία στην αρχή είναι καλή. Όταν όμως υπάρχει συνεχής δράση εξωγενών ή ενδογενών ερεθιστικών στρεσογόνων παραγόντων, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιων νόσων όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, καρδιαγγειακά νοσήματα, η κατάθλιψη, η άνοια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές. Οι περισσότερες παθήσεις της νευρο-νοητικής υγείας έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να οφείλονται στο περιβάλλον, σε κοινωνικούς και οικονομικούς, σε περιβαλλοντικούς, σε γενετικούς, σε κοινωνιολογικούς ή σε ατομικούς παράγοντες. Από τους παραπάνω παράγοντες κάποιους μπορούμε να τους ελέγξουμε με το να υιοθετήσουμε υγιεινό τρόπο ζωής ή με το να μάθουμε πώς να διαχειριζόμαστε τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Εδώ μπορούν να λάβουν ενεργό ρόλο οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας ασκώντας εκπαιδευτικό, ενημερωτικό και συγχρόνως συμβουλευτικό ρόλο και διοργανώνοντας προγράμματα προαγωγής της υγείας για τη σωματική δραστηριότητα και για τη διατροφή, η οποία πρέπει να είναι πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα που αποτελούν την τροφή του εγκεφάλου. Άρα η υιοθέτηση συμπεριφορών και πρακτικών που προάγουν την υγεία, όπως η καθημερινή σωματική δραστηριότητα, η υγιεινή διατροφή και η ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης αποτελούν παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρωτογενή πρόληψη των νοσημάτων της νευρο-νοητικής υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής (Καρανικόλα, 2015).

2.7.2 Λεμεσός (Νοσηλεία και Έρευνα)

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριών σε θέματα υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Βέβαια υπάρχουν αρκετές ελλείψεις στο εκπαιδευτικό σύστημα. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να διαπιστωθούν οι γνώσεις που έχουν οι νοσηλευτές-τριες στην ΚΑΡΠΑ πριν από ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα πραγματοποιείτο στο νοσοκομείο. Σαν ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε πριν την έναρξη του προγράμματος, μετά την

λήξη του και μετά από έξι μήνες. Το δείγμα αποτελούσαν 294 νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Διαπιστώθηκε ότι οι γνώσεις πριν το εκπαιδευτικό σεμινάριο ήταν σε χαμηλό επίπεδο, ενώ μετά τη λήξη του σεμιναρίου οι γνώσεις των εκπαιδευόμενων είχαν αυξηθεί σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό. Όταν εκτιμήθηκαν οι γνώσεις των εκπαιδευόμενων μετά από έξι μήνες παρατηρήθηκε ότι μειώθηκαν αρκετά αλλά δεν άγγιζαν το ποσοστό της γνώσης που είχαν πριν την έναρξη την προγράμματος. Συμπερασματικά αποδείχθηκε ότι η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη η οποία συνεχώς εξελίσσεται και ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνονται-εκπαιδούνται δια βίου, έτσι ώστε να είναι σε θέση ανά πάσα στιγμή να εφαρμόζουν τη θεωρία στην πράξη (Γρηγορίου και συν, 2015).

2.7.3 Ουάσινγκτον

Η νοσηλευτική σχολή επαγγελματικής υγείας και επαγγελματίες από το Πανεπιστήμιο της Ουάσινγκτον δημιούργησαν το 2009 ένα καινοτόμο ινστιτούτο συνεχιζόμενης νοσηλευτικής προσφοράς και εκπαίδευσης. Ο σκοπός και οι στόχοι αυτού του ινστιτούτου είναι να επεκτείνουν τη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση επαγγελματικής υγείας σε νοσηλευτές που δεν έχουν την ιδιότητα «νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας» στις Η.Π.Α (Αλάσκα, Αϊντάχο, Όρεγκον και Ουάσινγκτον). Το κοινό στο οποίο απευθύνεται είναι νέες νοσηλεύτριες, προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής, πρόσφατοι πτυχιούχοι νοσηλευτικής, και ενεργεια νοσηλευτές, οι οποίοι έχουν ελάχιστη έως και καθόλου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, μέσω μαθημάτων που θα πραγματοποιούνται τόσο δια ζώσης όσο και εξ αποστάσεως. Στόχος του άρθρου είναι να περιγράψει την ανάπτυξη, τη μορφή και το περιεχόμενο του Ινστιτούτου, καθώς και τα συμπεράσματα των εκπαιδευτικών και των φοιτητών. Το Ινστιτούτο σχεδιάστηκε ως ένα πιλοτικό πρόγραμμα. Προβλέψεις δείχνουν ότι θα υπάρχει αρκετά μεγάλο έλλειμμα σε νοσηλευτικό προσωπικό τα επόμενα χρόνια, όπου το 2025 θα ανέρχεται σε 260.000 νοσηλευτές. Ένας παράγοντας που ευνοεί την ανάπτυξη αυτού του ελλείμματος είναι η γήρανση του νοσηλευτικού πληθυσμού. Επομένως η εκπαίδευση νέων νοσηλευτριών καθώς και η προώθηση της επαγγελματικής υγείας κρίνεται για κάθε έθνος επιτακτική ανάγκη με στόχο την κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων για υγεία και ασφάλεια. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας καθημερινά έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλες καταστάσεις, όπου πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν άμεση περίθαλψη, να ασκούν διοίκηση, να έχουν ικανότητες διαβούλευσης και

διαχείρισης, να παρέχουν διδασκαλία-εκπαίδευση και να μπορούν να διεξάγουν έρευνα. Η πολυπλοκότητα του ρόλου των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας καθώς και η έλλειψη νοσηλευτών έχουν ως συνέπεια η εκπαίδευση τους να είναι με βάση τους ρόλους που επιτελούν. Υπάρχουν νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας που έχουν εκπαιδευτεί για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, αλλά υπάρχουν και νοσηλευτές οι οποίοι αποκτούν τις ικανότητες με την άσκηση του επαγγέλματος ή μέσω μαθημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Βέβαια θα πρέπει να τονιστεί ότι υπάρχουν αρκετά εμπόδια όσον αφορά την παρακολούθηση μαθημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όπως οι ελλείψεις σε προσωπικό (άρα δεν μπορούν να λείπουν από την εργασία τους) και ότι δεν δικαιολογούνται τα έξοδα μετακίνησης και τα δίδακτρα. Επιπλέον αυτά τα μαθήματα μπορεί να πραγματοποιούνται σε άλλη περιοχή. Επίσης παρά την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας η οποία μπορεί να παρέχει το πλεονέκτημα για εξ αποστάσεως εκπαίδευση, πολλοί νοσηλευτές δεν είναι αρκετά εξοικειωμένοι. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μπορούν να πραγματοποιηθούν διαδικτυακά μαθήματα, τα οποία μπορούν να παρέχουν αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου. Στο ινστιτούτο είχαμε 20 συμμετέχοντες από Αλάσκα, Αϊντάχο, Όρεγκον, Ουάσινγκτον (ανατολική και δυτική). Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο του ινστιτούτου περιλαμβάνει επτά εκπαιδευτικές ενότητες. Οι πέντε πρώτες ενότητες, είναι παρουσιάσεις σε PowerPoint με εισαγωγικό υλικό σε διάφορους τομείς την νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας, όπως την άσκηση της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας, τις θεμελιώδεις αρχές της βιομηχανικής και περιβαλλοντολογικής υγιεινής, μελέτες περιπτώσεων επαγγελματικής ιατρικής, την πολιτική γραμμή και τις ρυθμίσεις που επικρατούν όσον αφορά τις αποζημιώσεις των εργαζομένων σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Πριν ξεκινήσει η εκπαιδευτική διαδικασία κάθε ενότητας, παρουσιαζόταν στους εκπαιδευόμενους ένα υποθετικό σενάριο και καλούνταν να εκφράσουν τις σκέψεις τους, Για παράδειγμα, στην ενότητα της βιομηχανικής υγιεινής το σενάριο που τους παρουσιάστηκε είναι ότι ένας εργαζόμενος είχε έναν τραυματισμό που σχετιζόταν με την εργασία. Επίσης πραγματοποιήθηκαν πέντε ενότητες μέσω διαδικτύου και επιπλέον παρουσιάστηκαν δυο ενότητες που είχαν ως θέμα το εργασιακό άγχος και τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία στον χώρο της εργασίας. Τα μαθήματα τα παρακολούθησαν είτε δια ζώσης είτε εξ αποστάσεως. Τα κίνητρα για να παρακολουθήσουν τα συγκεκριμένα μαθήματα ήταν η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι ικανότητες δικτύωσης, το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη της τρέχουσας

πρακτικής της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας και το ενδιαφέρον για την ειδικότητα αυτή. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα το ινστιτούτο με το συγκεκριμένο πρόγραμμα συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης, εφαρμόζοντας εξ αποστάσεως και δια ζώσης μαθήματα θα μπορούσε να παρέχει επαγγελματική εκπαίδευση σε θέματα νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας για νοσηλευτές. Αυτός ο τρόπος εκπαίδευσης βοηθά στη διατήρηση της διαδραστικότητας και συγχρόνως στη μείωση του κόστους. Τέλος, όταν οι εκπαιδευτικοί έχουν ένα μοντέλο μάθησης το οποίο συνδυάζει πείρα από μεριάς των ομιλητών, ασκήσεις και πρακτικές που εμπλέκουν τους εκπαιδευόμενους, τότε το αποτέλεσμα θα είναι οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας επαγγελματικές εμπειρίες (Ward και συν, 2011).

Το αντικείμενο εργασίας της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας είναι η πρόληψη, η διατήρηση, η διασφάλιση και η προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Το Μάιο του 2010, το στατιστικό γραφείο των εργαζομένων των ΗΠΑ ανακοινώσε ότι το 65% του πληθυσμού των ΗΠΑ ανήκε στο ενεργό εργατικό δυναμικό. Το να διατηρηθεί και να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια αυτού του εργατικού δυναμικού είναι μια συνεχής πρόκληση, τόσο για τους εργοδότες όσο και για τους επαγγελματίες. Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές προσπαθούν να εφευρίσκουν όλο και πιο αποτελεσματικούς τρόπους διδασκαλίας της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας στους φοιτητές τους. Παρόλο που υπάρχει βιβλιογραφία σχετική με την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας και τους ρόλους των νοσηλευτών, υπάρχουν πολύ λίγοι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας για να προσφέρουν στους φοιτητές κλινική εξάσκηση. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε ένας καινοτόμος τρόπος αξιολόγησης της επαγγελματικής υγείας, με στόχο την εξοικείωση των φοιτητών με τους κινδύνους που εγκυμονεί ο χώρος εργασίας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Μερικά επαγγέλματα αντιμετωπίζονται με προκατάληψη χωρίς να γνωρίζουμε τους κινδύνους που διατρέχουμε για την υγεία μας. Όταν οι φοιτητές διερευνούν ένα άγνωστο εργασιακό περιβάλλον από την πλευρά των εργαζομένων τότε οι κίνδυνοι φαντάζουν διαφορετικοί. Για παράδειγμα οι φοιτητές κατανοούν το γεγονός ότι το να είσαι πυροσβέστης είναι μια πολλή απαιτητική και επικίνδυνη εργασία. Μετά το πέρας της αξιολόγησης της επαγγελματικής υγείας προέκυψε ότι ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο επάγγελμα είναι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους

όσο και για τις οικογένειες τους. Αυτό το είδος της μάθησης έχει ομοιότητες με το πλαίσιο του Ausubel (1978), ο οποίος παρουσίασε τη θεωρία της αφομοίωσης. Πιο αναλυτικά, οι φοιτητές ελέγχουν το υλικό που έχουν στην διάθεση τους και κατόπιν συμμετέχουν στη συζήτηση που γίνεται μέσα στην τάξη για τους κινδύνους που διατρέχουν οι εργαζόμενοι σε διάφορα επαγγέλματα στον χώρο εργασίας. Ακολουθεί συζήτηση για τον ρόλο του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας στη μείωση αυτών των παραγόντων μέσω πρακτικών πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Μετά ο κάθε φοιτητής επιλέγει ένα επάγγελμα και κατόπιν ένα άτομο από το συγκεκριμένο χώρο εργασίας για να πραγματοποιήσει μια συνέντευξη. Θα πρέπει πρώτα να έχει εξασφαλίσει σχετική άδεια εισόδου και για την συνέντευξη. Με τη χρήση ενός οδηγού αξιολόγησης προσπαθεί να εκτιμήσει τυχόν έκθεση του εργαζομένου σε επαγγελματικούς κινδύνους που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν την υγεία του. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι χωρίζονται σε φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς, ψυχοκοινωνικούς, και τεχνολογικούς. Επιπλέον ρωτάται κατά πόσο πιστεύει ότι οι συγκεκριμένοι παράγοντες επηρεάζουν την υγεία του. Ακολουθεί επεξεργασία των δεδομένων και τέλος ο φοιτητής προτείνει τρόπους για τη μείωση ή την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για την υγεία. Η αξιολόγηση επαγγελματικής υγείας παρείχε θετικά αποτελέσματα για τους φοιτητές της νοσηλευτικής. Επιπλέον είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να γίνει κατανόηση του χώρου εργασίας, των κινδύνων για την υγεία και του ρόλου του νοσηλευτή στη μείωση ή την εξάλειψη των κινδύνων αυτών μέσω στρατηγικών πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Τέλος τα δεδομένα που συλλέγουν οι φοιτητές μπορεί να αποτελέσουν όχι μόνο την βάση από πλευράς της εταιρίας για την οικοδόμηση επαγγελματικής υγείας στον εργασιακό χώρο αλλά και να καλύψουν το κενό των περιορισμένων ευκαιριών μάθησης στον τομέα της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας (Lovan και Jones, 2011).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες και γενικά σε όλο τον κόσμο, η μαριχουάνα (κάνναβη) είναι η πιο συνηθισμένη ναρκωτική ουσία. Αποτελεί την δεύτερη αιτία μετά το αλκοόλ σε περιστατικά οδήγησης υπό την επήρεια ουσιών και είναι η ουσία που εντοπίζεται πιο συχνά σε χώρους εργασίας. Οι αρνητικές επιπτώσεις από την χρήση μαριχουάνας στο χώρο εργασίας συνοψίζονται στη μείωση της παραγωγικότητας, στη δημιουργία κινδύνων για τους εργαζόμενους και επιπλέον στο κόστος που προκύπτει από κάποια συμβάντα που οφείλονται εξ ολοκλήρου στην χρήση μαριχουάνας. Εξαιτίας των

παραπάνω παραγόντων, οι οποίοι δημιουργούν ένα ανασφαλές εργασιακό περιβάλλον, το Αμερικανικό Κολλέγιο της επαγγελματικής ιατρικής και περιβάλλοντος καθώς και ο Αμερικανικός Σύλλογος Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας ανέπτυξαν έναν οδηγό καθοδήγησης με στόχο να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας και τους εργοδότες. Ο συγκεκριμένος οδηγός διαπραγματεύεται τον εντοπισμό, την διαχείριση καθώς και μέτρα πρόληψης τα οποία έχουν να κάνουν με την χρήση μαριχουάνας. Πιο αναλυτικά, περιλαμβάνει πρόσφατες μελέτες σχετικά με την χρήση μαριχουάνας, τις παρενέργειές της, αξιολογήσεις των ομοσπονδιακών και πολιτειακών νόμων, καθώς και τις νομικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες υγείας και τους εργοδότες, και τέλος προτείνει διάφορες στρατηγικές παρακολούθησης των εργαζομένων που κάνουν χρήση μαριχουάνας, οι οποίες είναι διαθέσιμες στους εργοδότες. Υπάρχουν διάφορα κράτη που επιτρέπουν τη χρήση μαριχουάνας για ιατρικούς σκοπούς φέρνοντας πολλές φορές σε δύσκολη θέση τους εργοδότες, οι οποίοι καλούνται να προσαρμοστούν. Ακόμη εφαρμόζουν ομοσπονδιακούς νόμους ή και πολιτικές της εταιρείας για χρήση ναρκωτικών με βάση την ομοσπονδιακή νομοθεσία. Θα πρέπει σε όλους τους εργασιακούς χώρους να υπάρχουν σαφείς πολιτικές και διαδικασίες που αφορούν τον εντοπισμό και την παραπομπή ενός υπαλλήλου για ιατρική αξιολόγηση. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα εκ μέρους της εταιρείας είναι ζωτικής σημασίας για τους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ενήμεροι για την πολιτική της εταιρείας όσον αφορά την χρήση μαριχουάνας, καθώς και πως αυτή επηρεάζει την υγεία, την ασφάλεια, τη συμπεριφορά και γενικά την απόδοση των εργαζομένων. Κρίνεται απαραίτητο να εκπαιδεύονται όχι μόνο οι εργαζόμενοι αλλά και οι επόπτες. Σε όλους τους εργασιακούς χώρους αυτό που υπερέχει είναι η ασφάλεια των εργαζομένων και του κοινού. Οι εργοδότες καλούνται παρόλο το αμφιλεγόμενο περιβάλλον που υπάρχει γύρω από τη χρήση μαριχουάνας (νομιμοποίηση για ιατρικούς και ψυχαγωγικούς λόγους) να διαθέτουν εταιρικές πολιτικές και διαδικασίες για την πρόληψη της χρήσης μαριχουάνας με στόχο την διασφάλιση ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό προϋποθέτει την συνεργασία των εργοδοτών, νομικών εμπειρογνομόνων και των επαγγελματιών επαγγελματικής υγείας με απώτερο σκοπό την διασφάλιση ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος (Phillips και συν, 2015).

Σε όλο τον κόσμο, όσον αφορά την άσκηση του επαγγέλματος των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας, μπορεί να διαφέρουν οι τίτλοι, οι ευθύνες, και οι υπηρεσίες

που προσφέρουν, αλλά ένα είναι το κύριο συστατικό της προσφοράς τους, η διατήρηση-διασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας. Ο Αμερικανικός Σύλλογος Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας αποτελεί τον κορυφαίο οργανισμό για νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και ως στόχο έχει την προώθηση της υγείας, της ασφάλειας, και της παραγωγικότητας. Το Μάιο του 2010, ο Αμερικανικός Σύλλογος Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας ίδρυσε μια Διεθνή Επιτροπή με αντικείμενο της την ανάπτυξη εταιρικών σχέσεων με άλλους διεθνείς οργανισμούς επαγγελματικής υγείας, σε όλο τον κόσμο και την προώθηση των συζητήσεων σχετικά με τις τάσεις στον τομέα της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας σε όλο τον κόσμο. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι είναι ο προσδιορισμός των τάσεων της παγκόσμιας υγείας και ασφάλειας, η ανάπτυξη παγκόσμιων νοσηλευτικών προϊόντων και εργαλείων, καθώς και η εκπαίδευση των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας με στόχο την οικοδόμηση δεξιοτήτων που μπορούν εφαρμοστούν σε διεθνές επίπεδο (Hanna και Campbell, 2012).

Διενεργήθηκε έρευνα με βάση τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 2012 με τη συμμετοχή 2.123 νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας, οι οποίοι προέρχονται από τον αμερικανικό σύλλογο νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να προσδιορίσει τις υποχρεώσεις των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας όσον αφορά την παγκόσμια υγεία και ασφάλεια, καθώς και τους παράγοντες που δημιουργούν αυτές τις υποχρεώσεις παγκοσμίως, δεδομένου ότι η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων είναι το κύριο αντικείμενο των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας. Το Μάιο του 2011, ο Αμερικανικός Σύλλογος νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας φιλοξένησε την πρώτη σύνοδο κορυφής της παγκόσμιας νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας. Το αντικείμενο της συνάντησης ήταν η συνεισφορά της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας στο εργατικό δυναμικό παγκοσμίως, καθώς και οι παγκόσμιες απόπειρες που γίνονται σε σχέση με τους ρόλους της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας, την εκπαίδευση και την κατάρτιση, την έρευνα καθώς και θέματα του εργατικού δυναμικού και πώς αυτά διαχειρίζονται από την ηγεσία της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας. Αποτέλεσμα της παγκοσμιοποίησης είναι να δημιουργηθεί ένα νέο αναπτυξιακό μοντέλο, το οποίο συνδέει επιχειρήσεις, διεθνείς οργανισμούς, κυβερνήσεις, κοινότητες, επαγγελματίες και οικογένειες. Επιπλέον η οικονομική παγκοσμιοποίηση δημιουργεί νέες ευκαιρίες και προκλήσεις για τα επαγγέλματα της υγείας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται

και οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας. Η υγεία αποτελεί αντικείμενο προβληματισμού παγκοσμίως και η νοσηλευτική είναι ένα παγκόσμιο επάγγελμα. Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα παγκοσμίως και πρέπει να προστατεύεται. Με βάση στοιχεία από την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ), το 2008 τουλάχιστον 2.340.000 εργαζόμενοι έχασαν τη ζωή τους κατά την εργασία τους (6.300 θάνατοι ανά ημέρα) και 317.000.000 εργαζόμενοι τραυματίστηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν επέκταση του θεσμού της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας, καθώς όλο και περισσότερες επιχειρήσεις συμπεριλαμβάνουν στο δυναμικό τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και οι οποίοι συνεχίζουν να καλύπτουν τις ανάγκες τόσο των εργοδοτών, όσο και των εργαζομένων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες μόνο ένα ποσοστό της τάξεως του 12% λειτουργεί με βάση την παγκόσμια πρακτική, το οποίο όμως ποσοστό θα συνεχίσει να αυξάνεται καθώς οι επιχειρήσεις θα επεκτείνουν τις επιχειρησιακές τους δραστηριότητες παγκοσμίως, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο την οικονομική τους αλληλεξάρτηση. Οι νοσηλευτές παγκόσμιας επαγγελματικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι για να δημιουργηθεί μια παγκόσμια πρακτική την οποία θα ακολουθούν όλοι, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που θα αποτελεί την βάση είναι η κατανόηση των νόμων και των κανονισμών που έχει η κάθε χώρα για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Επομένως θα πρέπει να υπάρχει συμμόρφωση με τους νόμους της χώρας, με τους ομοσπονδιακούς νόμους, καθώς και με άλλους κανονισμούς των Ηνωμένων Πολιτειών. Βέβαια οι επιχειρήσεις στο βωμό του παγκόσμιου ανταγωνισμού μπορεί να μην τηρούν τα πρότυπα που προστατεύουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Παρατηρείται ότι η αποδεκτή έκθεση των εργαζομένων σε επαγγελματικούς κινδύνους και η κατάσταση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, διαφέρουν τόσο μεταξύ τους, όσο και ανάμεσα στο εσωτερικό των χωρών. Διαπιστώθηκε ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας. Επομένως οι νοσηλευτές παγκόσμιας επαγγελματικής υγείας πρέπει να είναι γνώστες των τοπικών κανονισμών και προτύπων της κάθε χώρας και να συνεργάζονται με τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας της κάθε χώρας. Ένα επίσης σημαντικό στοιχείο είναι η αποδοχή από τον νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας της κοινής νοσηλευτικής και ιατρικής πρακτικής. Γνωρίζοντας τα παραπάνω, οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας μπορούν να τροποποιήσουν τις παρεμβάσεις τους με βάση τους κανονισμούς-νόμους της κάθε χώρας. Κατ' επέκταση θα τροποποιήσουν τις παρεμβάσεις τους και

με βάση το καθεστώς της επιχείρησης, έτσι ώστε να είναι ανταγωνιστική στην παγκόσμια αρένα. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας γνωρίζουν ότι από τη στιγμή που μιλάμε για παγκόσμια νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας μπορεί να χρειαστεί να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις τους κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων σε όλο τον κόσμο (Hong και συν, 2013).

Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών Επαγγελματικής Υγείας αναφέρει ότι η ειδικότητα του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1965 στο Κολοράντο από την Loretta Ford. Ο λόγος της εμφάνισης της ήταν για να καλύψει ένα κενό που υπήρχε στην πρωτοβάθμια φροντίδα όσον αφορά τους παιδιατρικούς ασθενείς. Από τότε μέχρι σήμερα ο ρόλος του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας έχει επεκταθεί και εμπλουτιστεί με διάφορες ειδικότητες και δεξιότητες που αφορούν τόσο την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών, όσο και τη διαχείριση οξείων και χρόνιων ασθενειών στην πρωτοβάθμια και συνεχιζόμενη φροντίδα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες σήμερα υπάρχουν περίπου 56.000 νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, οι οποίοι είναι απαραίτητοι στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι ειδικότητες που περιλαμβάνει η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας είναι: νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, πιστοποιημένοι νοσηλευτές στην μαιευτική, στην αναισθησιολογία και ειδικοί κλινικοί νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας για να μπορούν να παρέχουν στους ασθενείς, τόσο τις πρώτες βοήθειες, όσο και τη μετέπειτα φροντίδα εάν αυτή χρειαστεί, προετοιμάζονται μέσω της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Για τη διάγνωση και θεραπεία των εργαζομένων διεξάγουν τόσο φυσικές όσο και διαγνωστικές εξετάσεις. Πολλές φορές με τη συνεργασία και άλλων επαγγελματικών ομάδων, με κυρίαρχο στόχο την προώθηση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας βελτιώνουν και ενισχύουν τη λειτουργία του τμήματος όσον αφορά την Επαγγελματική Υγεία στα εξής σημεία:

1. Αξιολόγηση: είναι σε θέση να προτείνουν και να αξιολογήσουν διαγνωστικές εξετάσεις σύμφωνα με την τρέχουσα κατάσταση της υγείας των εργαζομένων.
2. Διάγνωση: είναι σε θέση να βάλουν τις βάσεις για τη διάγνωση της ασθένειας συγκρίνοντας τα κλινικά αποτελέσματα με τα φυσιολογικά ή μη φυσιολογικά όρια.

3. Είναι σε θέση να κάνουν χρήση των δεδομένων και των πληροφοριών που αντλούν από τους εργαζόμενους κατά την διάρκεια των εξετάσεων, για τον προσδιορισμό της διάγνωσης.
4. Μαζί με τα άλλα μέλη της ομάδας επαγγελματικής υγείας και χρησιμοποιώντας αναπτυγμένη τεχνογνωσία μπορεί να προβλέψει την εξέλιξη της υγείας των εργαζομένων.
5. Είναι σε θέση να προσφέρουν στο σχεδιασμό, αξιολογώντας τις στρατηγικές που ακολουθούνται στη διάγνωση και στη θεραπεία σύμφωνα με την επικρατούσα κλινική γνώση, εμπλέκοντας και διεπαγγελματικές διαδικασίες.
6. Μπορούν ανάλογα με την περίπτωση του ασθενούς να υλοποιήσουν ή και να τροποποιήσουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.
7. Επιπροσθέτως αξιολογούν την παρεχόμενη θεραπευτική παρέμβαση μέσω της συνεχούς αξιολόγησης των απαντήσεων των εργαζομένων για τα αποτελέσματα που βλέπουν ή όχι από την θεραπευτική παρέμβαση.
8. Συνεργάζονται με όλα τα μέλη της ομάδας της επαγγελματικής υγείας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.
9. Χρησιμοποιούν τα ερευνητικά συμπεράσματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια της εργασίας τους με στόχο τη βελτίωση και την προώθηση του επαγγέλματος.
10. Τέλος χρησιμοποιούν ένα ηθικό πλαίσιο για τη λήψη αποφάσεων στην πράξη (AAOHN, 2015).

2.7.4 Ινδία

Η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας είναι ένας θεσμός όχι ιδιαίτερα διαδεδομένος. Στην Ινδία, λόγω της αύξησης της παρουσίας των πολυεθνικών και της οικονομικής απελευθέρωσης, η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας είναι αρκετά ανεπτυγμένη. Οι πολυεθνικές εταιρείες πιστεύουν ότι θα έχουν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα εάν επενδύσουν σημαντικά κεφάλαια στο ανθρώπινο δυναμικό. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό σύστημα από το οποίο προκύπτουν οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας οι περισσότεροι εκπαιδεύονται στην Γενική Νοσηλευτική ή στη Φαρμακευτική. Η πρόσληψη-τοποθέτηση των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας όπως και των γιατρών επαγγελματικής υγείας είναι τυχαία, χωρίς να υπάρχει κάποιο αντικειμενικό κριτήριο. Στις μέρες μας υπάρχουν αρκετά προγράμματα εκπαίδευσης

που απευθύνονται στους γιατρούς επαγγελματικής υγείας ενώ για τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας αυτά είναι λίγα έως ανύπαρκτα. Ο ρόλος του επαγγέλματος της παραδοσιακής νοσηλεύτριας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που ως στόχο έχουν την σωματική και ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς, ενώ ο ρόλος του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας ενισχύεται επιπλέον και με την διαλογή και μεταφορά του ασθενούς στο κατάλληλο νοσοκομείο, αφού έχει προηγηθεί η παροχή πρώτων βοηθειών. Στις μέρες μας οι επιχειρήσεις έχουν αντιληφθεί ότι η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας μπορεί να τους δώσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, επομένως επενδύουν σε αυτή για την προστασία της ανθρώπινης ζωής από τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο, με την προαγωγή της υγείας για όλες τις ηλικιακές ομάδες του εργατικού δυναμικού καθώς και την υγιή γήρανση μέσω της κατάλληλης εργασιακής κουλτούρας και της οργάνωσης της εργασίας. Επιπλέον με διάφορες πολιτικές υγείας έχουν ως στόχο την προώθηση-προαγωγή της ψυχικής υγείας, την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, καθώς και την πρόληψη μη μεταδοτικών νοσημάτων. Επιπροσθέτως παρέχουν υποστήριξη καθ' όλη την διάρκεια της επαγγελματικής ζωής και διαθέτουν πόρους για την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την υγεία. Τέλος υπάρχει μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και της πρόωρης συνταξιοδότησης που οφείλεται σε τραυματισμούς των εργαζομένων και των εργοδοτών στον χώρο εργασίας ως συνέπεια των εργασιακών κινδύνων, του τρόπου ζωής και παραγόντων κοινωνικής υγείας. Αυτό είχε ως αντίκτυπο οι ιατρικές μονάδες στους εργασιακούς χώρους να αλλάξουν τον τρόπο δουλειάς τους και να θέσουν άλλες προτεραιότητες για να υποστηρίξουν τις επιχειρήσεις. Σήμερα οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας έχουν πολλαπλούς ρόλους, οι οποίοι αφορούν τη διαχείριση της νόσου, οικονομικούς ελέγχους, την προστασία και την ασφάλεια του περιβάλλοντος και την παροχή πρώτων βοηθειών, διατηρώντας πάντα το απόρρητο. Επιπλέον είναι υπεύθυνοι για την παραπομπή των ασθενών, την παρακολούθηση, την αποκατάσταση, καθώς και την αξιολόγηση της κατάστασης του εργαζόμενου αφού επιστρέψει στη δουλειά. Ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας με βάση την πολυπλοκότητα του ρόλου του πρέπει να εμπλουτίσει τις ικανότητες-δεξιότητές του. Οι ρόλοι που καλείται να αναλάβει ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας είναι του ψυχολόγου, ηγέτη, διαχειριστή και εκπαιδευτικού. Αυτό απαιτεί να είναι σε θέση να μπορεί να κάνει διάγνωση ενός ΗΚΓ, δεδομένου ότι τα καρδιακά νοσήματα αποτελούν μια σημαντική

αιτία νοσηρότητας στον εργασιακό χώρο. Επιπλέον να μπορεί να διαβάξει και να ερμηνεύει τι αναφέρουν οι ιατρικές έρευνες, δεδομένου ότι ο γιατρός να μην μπορεί να διαθέσει τον απαραίτητο χρόνο στον εργαζόμενο. Επίσης γίνεται αρωγός των προσπαθειών για βελτίωση των εργασιακών χώρων, σε εκστρατείες, στη βιοϊατρική διαχείριση των αποβλήτων, σε εργονομικές αξιολογήσεις κ.ά. Εν κατακλείδι, είναι αξιοσημείωτη η συνεισφορά των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας στους επαγγελματικούς χώρους με την μείωση-αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα βοηθούν στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, στη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, στην ασφάλεια της εργασίας και στην αύξηση της κερδοφορίας των επιχειρήσεων και των κοινοτήτων. Κατ' επέκταση συμβάλλουν στην αύξηση της κερδοφορίας και της απόδοσης των οργανισμών και τη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης (Priolcar, 2013).

2.7.5 Gauteng (Νότια Αφρική)

Σκοπός της μελέτης που διεξήχθη στην περιοχή της Gauteng της Νότιας Αφρικής ήταν η εξερεύνηση και η περιγραφή του βαθμού στον οποίο οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας αξιολογούν τους επαγγελματικούς κινδύνους και οι λόγοι για τη μη διεξαγωγή αυτών των αξιολογήσεων. Η μελέτη βασίζεται σε δείγμα 1054 νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας, κατόχων μεταπτυχιακών προσόντων στην νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας. Οι νοσηλευτές αυτοί είναι υπεύθυνοι για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση των επαγγελματικών στρεσογόνων κινδύνων, όπως για παράδειγμα θορύβων, κραδασμών και χημικών ουσιών που μπορεί να προκαλούν επιζήμιες καταστάσεις για την υγεία των εργαζομένων σε ένα εργασιακό χώρο. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας και κυρίως το γυναικείο προσωπικό διακατέχεται από ωριμότητα και εμπειρία, όμως είναι λίγοι στον αριθμό και εργάζονται και προσφέρουν υπηρεσίες σε αρκετά μεγάλο αριθμό εργαζομένων. Σημειώνεται ότι κυρίως τέσσερις παράγοντες επηρεάζουν τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας στο να αξιολογούν τους επαγγελματικούς κινδύνους σε ικανοποιητικό βαθμό και αυτοί είναι οι αρμοδιότητες, η άγνοια σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας, ο φόρτος εργασίας και η στάση-συμπεριφορά (De Jager και συν, 2014).

2.7.6 Περιοδικό «Επαγγελματική υγεία και ευεξία» (Occupational health and wellbeing)

Στις 3 Ιουλίου 2015 δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Επαγγελματική υγεία και ευεξία» (occupational health and wellbeing) μια έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας και το ρόλο του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας μπορεί να έχει διάφορες μορφές όπως φωνές και βρισιές, ή να είναι σε πιο διακριτική μορφή. Επίσης κάθε άνθρωπος μπορεί να δώσει διαφορετικό νόημα σε αυτό που βιώνει, καθώς υπάρχουν πολλοί ορισμοί. Ο εκφοβισμός δεν καλύπτεται από κάποια ειδική νομοθεσία όπως γίνεται με την παρενόχληση. Παρόλα αυτά είναι ένα πρόβλημα το οποίο παίρνει σημαντικές διαστάσεις στο χώρο εργασίας.

Οι McAnoy και Murtagh (2003) αποκαλύπτουν ότι ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια του εργασιακού βίου στο Ηνωμένο Βασίλειο αφορά το 50% του εργατικού δυναμικού. Από αυτά τα δεδομένα προκύπτει ένα κόστος της τάξεως των 4.55 δισεκατομμυρίων λιρών για το εργασιακό άγχος, όπου τα 682,5 εκατομμυρίων λίρες αφορούν τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας. Επίσης υπολογίζεται ένα κόστος της τάξεως των 13.75 δισεκατομμυρίων λιρών για τις απουσίες των εργαζομένων και για μειωμένη παραγωγικότητα.

Οι Blaug και ά. (2007) αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους από ότι στον ιδιωτικό τομέα και ο εκφοβισμός κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος. Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι υπάρχει μια πολύ λεπτή γραμμή που χωρίζει τα υγιή πειράγματα που μπορεί να γίνουν στο γραφείο για την συνοχή και το καλό της ομάδας και στο τι μπορεί να προκαλέσει αδίκημα ή να εκληφθεί ως προσβλητική συμπεριφορά. Στις συσκέψεις που πραγματοποιούνται στον κάθε οργανισμό και αφορούν τις απουσίες λόγω ασθένειας, ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας ενημερώνεται από τον ίδιο τον εργαζόμενο ή από τον προϊστάμενο εάν ο λόγος απουσίας οφείλεται σε περιστατικό εκφοβισμού. Επιπλέον, μπορεί ο ίδιος ο εργαζόμενος να προσεγγίσει το νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας, αρχικά για συμβουλές και καθοδήγηση και μετέπειτα να του αποκαλύψει φαινόμενα εκφοβισμού στον χώρο εργασίας. Επίσης είναι σε θέση να εντοπίσει από τη μελέτη των περιπτώσεων που έχει στα χέρια του και να διεξάγει συμπεράσματα για περιστατικά εκφοβισμού σε συγκεκριμένους τόπους απασχόλησης, τα οποία μπορεί να ανακοινώσει στους αρμόδιους για την επίλυση τους. Τέλος συμμετέχει στην ανάπτυξη της εργασιακής πολιτικής. Ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας όταν γίνει

γνώστης ενός περιστατικού εκφοβισμού στον χώρο εργασίας θα πρέπει να λειτουργήσει ως συνήγορος για τον εργαζόμενο και να καθησυχάσει τις ανησυχίες του. Θα πρέπει να είναι γνώστης της πολιτικής του οργανισμού σχετικά με θέματα εκφοβισμού, έτσι ώστε να ενημερώνει τους εργαζόμενους για το τι πρόκειται να συμβεί, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν με τον κατάλληλο τρόπο, καθώς και να κατευθύνει το θύμα στις κατάλληλες πηγές υποστήριξης και παρέμβασης που ενδεχομένως υπάρχουν στον οργανισμό.

Η επίλυση των περισσότερων περιστατικών εκφοβισμού είναι κυρίως θέμα διαχείρισης και όχι τόσο ιατρικής περίθαλψης. Υπάρχουν όμως και συμπτώματα όπως το εργασιακό άγχος που συνδέεται με περιστατικά εκφοβισμού. Ένας άλλος επίσης σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας είναι η ενεργός συμμετοχή του σε διάφορα συμβούλια για να κριθεί η καταλληλότητα ή όχι του εργαζόμενου. Ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να είναι αμερόληπτος και σε καμία περίπτωση δεν έχει τον ρόλο του δικαστή. Επιπλέον ο νοσηλευτής επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να γνωρίζει πότε πρέπει να παραβιάσει το απόρρητο για όφελος του εργαζόμενου. Όλοι οι οργανισμοί θα πρέπει να διαθέτουν άρτια συστήματα για την αντιμετώπιση φαινομένων εκφοβισμού, τόσο για την υγεία των εργαζομένων όσο και για το συμφέρον του ίδιου του οργανισμού (Whittaker και συν, 2015).

2.7.7 Περιοδικό «WORKPLACE HEALTH & SAFETY»

Άρθρο που δημοσιεύτηκε στο «WORKPLACE HEALTH & SAFETY» τον Αύγουστο του 2014 για την προώθηση της υγείας βασισμένο σε στρατηγικές της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας. Παρατηρείται ότι η προαγωγή της υγείας καταλαμβάνει όλο και περισσότερο χώρο στο κομμάτι της περίθαλψης εξαιτίας των ανησυχητικά αυξανόμενων ποσοστών των χρόνιων νοσημάτων. Στόχος της είναι η καταπολέμηση των προδιαθεσικών παραγόντων, όπως το κάπνισμα, η διατροφή και η έλλειψη άσκησης, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το 75% των χρόνιων ασθενειών. Στους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας συχνά ζητείται σε χώρους εργασίας να εφαρμόσουν τέτοιου είδους προγράμματα, ατομικά ή σε ομάδες και πολλές φορές χωρίς να γνωρίζουν τον τρόπο. Το άρθρο αυτό συντάχθηκε με σκοπό να εξοικειωθούν οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας με την έννοια της προαγωγής της υγείας, καθώς και με στρατηγικές που βοηθούν στον σχεδιασμό μοντέλων προαγωγής της υγείας και μπορούν να εφαρμοστούν στην πράξη. Διαπιστώθηκε ότι τα πιο

οικονομικά δαπανηρά προβλήματα για τους εργοδότες και κατ' επέκταση και για τους εργαζόμενους σχετίζονται με το κάπνισμα, την υπέρταση και την καθιστική ζωή. Αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου για τους εργαζόμενους. Η οικονομική επιβάρυνση που θα έχει η εταιρεία από την εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων προαγωγής υγείας είναι μηδαμινή μπροστά στο όφελος που θα αποκομίσει μελλοντικά. Καταρχάς τα ποσοστά των χρόνιων νοσημάτων θα μειωθούν αισθητά. Οι Υπηρεσίες Κοινοτικής Προληπτικής συνιστούν προγράμματα προαγωγής υγείας στους χώρους εργασίας με στόχο να βελτιώσουν τη διατροφή και τη φυσική κατάσταση των εργαζομένων, των οποίων η αποτελεσματικότητά τους είναι αποδεδειγμένη. Επίσης διαπιστώθηκε ότι προγράμματα προαγωγής υγείας δρουν τόσο προς όφελος της επιχείρησης, όσο και προς όφελος της υγείας των εργαζομένων. Οι πιο αρμόδιοι για να φέρουν σε πέρας τέτοιου είδους προγράμματα είναι οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας, οι οποίοι είναι σε θέση να προσαρμόζουν τις παρεμβάσεις τους ανάλογα με την ομάδα των εργαζομένων. Εάν και γνωρίζουν ότι οι συμπεριφορές των εργαζομένων όσον αφορά τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής είναι τροποποιήσιμες, θα πρέπει να είναι σε θέση να προσδιορίσουν τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων. Μετέπειτα ακολουθεί ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και τέλος η αξιολόγηση του προγράμματος. Έχει αποδειχθεί ότι για κάθε δολάριο που επενδύεται στην προώθηση και στην προαγωγή της υγείας μπορούν να εξοικονομηθούν 3 έως 5 δολάρια για τον εργοδότη (Dombrowski και συν, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Κριτική θεώρηση (χάρτες και πίνακες)

3.1 Στις παρακάτω εικόνες διαφαίνονται οι χώρες από όπου προέρχονται τα άρθρα.

3.1.1 ΕΙΚΟΝΑ 1.: Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας.



3.1.2 ΕΙΚΟΝΑ 2.: Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο.



3.1.3 ΕΙΚΟΝΑ 3.: Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο.



3.1.4 ΕΙΚΟΝΑ 4.: Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα.



3.1.5 ΕΙΚΟΝΑ 5.: Άρθρα για την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην βιομηχανία.



3.1.6 ΕΙΚΟΝΑ 6.: Άρθρα για το αντικείμενο εργασίας των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας.



3.1.7 ΕΙΚΟΝΑ 7.: Άρθρα για τα καθήκοντα των νοσηλευτών επαγγελματικής υγείας.



3.2 Στους παρακάτω πίνακες φαίνεται ο αριθμός των άρθρων τα οποία είναι σχετικά με την αντίστοιχη ενότητα και περιέχουν συγκεντρωτικά στοιχεία από την ανάλυση των άρθρων ανάλογα με την θεματική ενότητα.

3.2.1 Πίνακας 1: Οι κίνδυνοι που υπάρχουν γενικά σε διάφορους επαγγελματικούς χώρους.

3.2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ						
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 19, (το 17,3% από τα συνολικά άρθρα)						
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (ιοί, μικρόβια, κ.α.)	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (στρες, άγχος, βάρδιες, συνεχόμενες ημέρες εργασίας κ.α.)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ (διατροφή, προληπτικά μέτρα για φυματίωση, κάπνισμα, καρδιακή ανεπάρκεια οστεοπόρωση, αυτοδιαχείριση χρόνιων νοσημάτων κ.α.)	ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (νοσηλευτών-γιατρών, οργάνωση, αυτονομία των νοσηλευτών)	ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (στάση σώματος, στρώσιμο κρεβατιού, λουτρό καθαριότητας, μυοσκελετικά προβλήματα κ.α.)	ΧΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (αντινεοπλασματικά φάρμακα, βαφές μαλλιών, βερνίκια νυχιών κ.α.)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ (επαγγελματική ασφάλεια και υγεία κ.α.)
3	3	6	1	3	2	1
15,8%	15,8%	31,5%	5,3%	15,8%	10,5%	5,3%

3.2.2 Πίνακας 2: Οι κίνδυνοι που υπάρχουν στο νοσοκομείο.

3.2.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ						
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 45, (το 40,9% από τα συνολικά άρθρα)						
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (βακτήρια, ιοί, μύκητες, παράσιτα, κ.α.)	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (ψυχικές διαταραχές, ψυχική υγεία, στρες, εργασιακό άγχος, βία, παρενόχληση, εκφοβισμός, κυκλικό ωράριο, ηθικά διλήματα, συναισθηματική νοημοσύνη, συγκρούσεις, κ.α.)	ΧΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (χημικές ουσίες, χημειοθεραπευτικά φάρμακα κ.α.)	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ (εμβολιασμό, σωστή στάση σώματος, ΚΑΡΠΑ, ατομική προστασία κ.α.)	ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (οσφυαλγία, μυοσκελετικές διαταραχές, φώς της νύχτας)κ.α.)	ΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (κληρονομικότητα, διατροφή, συμμετοχή σε προγράμματα προαγωγής υγείας, σωματική δραστηριότητα κ.α.)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ (παραγωγικότητα και υγεία, διοίκησης, επαγγελματική ικανοποίηση κ.α.)
3	16	3	5	9	3	6
6,7%	35,5%	6,7%	11,1%	20%	6,7%	13,3%

3.2.3 Πίνακας 3: Οι κίνδυνοι που υπάρχουν στο σχολείο.

3.2.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΟ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 5 (το 4,6% από τα συνολικά άρθρα)		
ΚΙΝΔΥΝΟΙ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ (ασφαλές σχολικό περιβάλλον, διατροφή, μεταδοτικά νοσήματα, κτίρια, πρόληψη κ.α.)	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (κατάθλιψη κ.α.)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ:ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ανάπτυξη τεχνολογίας, αναλυτικά προγράμματα, διοικητικά καθήκοντα, επικοινωνία με τους γονείς, αερισμός, μυοσκελετικά προβλήματα,, ψυχοκοινωνικά κ.α.)
3	1	1
60%	20%	20%

3.2.4 Πίνακας 4: Οι κίνδυνοι που υπάρχουν στην κοινότητα.

3.2.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 22 (το 20% από τα συνολικά άρθρα)	
ΚΙΝΔΥΝΟΙ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ (προληπτικά προγράμματα: αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία, σε αγρότες, ηλεκτρονικά τσιγάρα, αλλαγή τρόπου ζωής, διαβήτη τύπου II, υπέρταση, ενημέρωση – εκπαίδευση γονιών, ΚΑΡΠΑ, απινιδωτής, Χ.Α.Π., διαβήτη;, Ο.Ε.Μ., καρκίνος του μαστού, θηλώματα, πυρετικοί σπασμοί, στεφανιαία νόσο, μεσογειακή διατροφή, αλκοόλ, αιμοκάθαρση, βρογχικό άσθμα, φυτοφάρμακα, διατροφική-αυτισμός, κ.α.)	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (βία στον εργασιακό χώρο, αγχώδεις διαταραχές, κ.α.)
19	3
86,4%	13,6%

3.2.5 Πίνακας 5: Οι κίνδυνοι που υπάρχουν στη βιομηχανία.

3.2.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 2 (το 1,8% από τα συνολικά άρθρα)	
ΚΙΝΔΥΝΟΙ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ (προληπτικά προγράμματα: αναπνευστικής λειτουργίας, κ.α.)	ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ζέστη - χειρωνακτική εργασία κ.α.)
1	1
50%	50%

3.2.6 Πίνακας 6: Οι χώροι που μπορούν να εργαστούν οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας

3.2.6 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 3 (το 2,7% από τα συνολικά άρθρα)		
Εργοτάξια, αγροκτήματα, εργοστάσια, υγειονομική περίθαλψη, ορυχεία κ.α.	Εστιατόρια	Επιχειρήσεις, εταιρίες
1	1	1
33,3%	33,3%	33,3%

3.2.7 Πίνακας 7: Τα καθήκοντα του νοσηλευτή επαγγελματικής υγείας.

3.2.7 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ							
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ: 14 (το 12,7% από τα συνολικά άρθρα)							
Επέκταση της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. (δια βίου εκπ/ση, άμεση περίθαλψη, διοίκηση, διαχείριση, διδασκαλία, έρευνα, κ.α.)	Πρόληψη νόσων και ατυχημάτων. Πολυεθνικές εταιρίες. Νοσ/κη Επ/κης Υγείας. (πρώτες βοήθειες, διαλογή, μεταφορά πρόληψη, ψυχική υγεία, τρόπο ζωής, Η.Κ.Γ. κ.α.)	Προαγωγή της υγείας στον εργασιακό χώρο. Αναγνώριση επαγγελματικών κινδύνων. (φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, εργονομικοί, ψυχοκοινωνικοί, τεχνολογικοί κ..α.)	Εκτίμηση και παρακολούθηση της υγείας. Οξεία - χρόνια νοσήματα (αξιολόγηση, διάγνωση, έκβαση, θεραπεία κ.α.)	Παγκόσμια υγεία και ασφάλεια, Διατήρηση- διασφάλιση υγιούς - ασφαλές περιβάλλον εργασίας. (νόμους- κανονισμούς των χωρών)	Συμβουλές- καθοδήγηση. (ενημέρωση, συνήγορος κ. α.)	Προγράμματα προαγωγής της υγείας του εργαζομένου, εκπαίδευση σε θέματα υγείας. (κάπνισμα, διατροφή, άσκηση συναισθηματική νοημοσύνη, ΚΑΡΠΑ περιβαλλοντολογικός έλεγχος, υγιεινό τρόπο ζωής, κ.α.)	Οδηγός καθοδήγησης για εξαρτησιογόνες ουσίες. (εντοπισμό, διαχείριση, πρόληψη κ.α.)
1	1	2	1	2	1	5	1
7,1%	7,1%	14,3 %	7,1%	14,3 %	7,1%	35,9%	7,1%

3.2.8 Πίνακας 8: Συγκεντρωτικός πίνακας και τα αντίστοιχα ποσοστά.

ΑΡΘΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας	19	17,3%
Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο	45	40,9%
Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο	5	4,6%
Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα	22	20%
Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην βιομηχανία	2	1,8%
Αντικείμενο εργασίας	3	2,7%
Καθήκοντα	14	12,7%
Σύνολο άρθρων	110	100%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Συζήτηση – Αποτελέσματα

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί, μέσα από το σύνολο των επιστημονικών πληροφοριών που αντλούνται από τη βιβλιογραφία, να προσδιορίσει το αντικείμενο εργασίας των επαγγελματιών της υγείας με βάση τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι διάφοροι εργασιακοί χώροι, τις παραμέτρους που επηρεάζουν και σχετίζονται με τη επαγγελματική υγεία των εργαζομένων και τα κυριότερα καθήκοντα των επαγγελματιών της υγείας, οι οποίοι συνδυάζουν επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση περιστατικών που αφορούν την υγεία ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή/και το χώρο εργασίας τα τελευταία έξι χρόνια τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της πραγματοποιηθείσας οριοθετημένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης, με την ταξινόμησή τους σε 7 πεδία, α) Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, β) Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο, γ) Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στο σχολείο, δ) Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στην κοινότητα, ε) Νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας στη βιομηχανία, ζ) Αντικείμενο εργασίας των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας, η) Καθήκοντα των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας.

4.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όλα τα κράτη θα πρέπει να διαθέτουν υπηρεσίες που να μεριμνούν για την υγεία και την ασφάλεια του εργατικού δυναμικού και να αποβλέπουν στην πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων, στην αναγνώριση-αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων, στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνουν να είναι ανταγωνιστικά σαν κράτη αλλά και πολλαπλά οφέλη για τους πολίτες.

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την υγεία των εργαζομένων έχοντας επιπτώσεις κατ' επέκταση και στην παραγωγικότητα τους. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να σχετίζονται άμεσα με τον εργασιακό χώρο και τη φύση της εργασίας τους.

Υπάρχουν διάφορα προγράμματα που υποστηρίζουν την παροχή υπηρεσιών στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες μέσω ολοκληρωμένων διεπιστημονικών ομάδων, οι οποίες περιλαμβάνουν φυσιοθεραπευτή, κοινωνικό παιδαγωγό, εργοθεραπευτή και νοσηλεύτη. Στόχος των προγραμμάτων είναι να βοηθούν τους ηλικιωμένους ώστε να μάθουν να ανταπεξέρχονται μόνοι τους στην καθημερινότητά τους. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να βρουν εφαρμογή και στον εργασιακό χώρο, με την προϋπόθεση ότι η Πολιτεία και οι υγειονομικοί φορείς θα βοηθήσουν προς την κατεύθυνση αυτή (Hjelle και συν, 2016).

Υπάρχουν ασθένειες, οι οποίες προσβάλλουν τους εργαζομένους και έχουν επιπτώσεις στην οικογενειακή, στην κοινωνική και στην επαγγελματική ζωή των ανθρώπων. Ο καρκίνος είναι μια ασθένεια με υψηλούς δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας. Πλέον στις μέρες μας αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες και έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τους ασθενείς όσο και τις οικογένειές τους. Πρόκειται για μια πολυπαραγοντική νόσο, η οποία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο. Η αντιμετώπιση του καρκίνου στηρίζεται στη χειρουργική αποκατάσταση, στη χημειοθεραπεία, στην ακτινοθεραπεία ή συνδυασμούς των πιο πάνω. Οι ασθενείς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους άλλους (γιατρούς, νοσηλευτές και οικογένεια) και αυτό τους δημιουργεί αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Διαταράσσεται η καθημερινότητά τους, όπως και αυτή των μελών της οικογένειάς τους. Μόλις γίνει η διάγνωση του καρκίνου, τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να προσαρμοστούν στα καινούργια δεδομένα και να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην θεραπεία. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας μπορούν να παίξουν καταλυτικό ρόλο τροφοδοτώντας τους με πληροφορίες σχετικά με το πώς να συμπεριφέρονται στους ασθενείς κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής φροντίδας (Kapritsou και συν, 2016).

Ένας άλλος παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση και στη διατήρηση της υγείας και είναι υψίστης σημασίας, τόσο στην πρόληψη ασθενειών, όσο και στην έκβαση χρόνιων ασθενειών είναι η διατροφή. Πρέπει να υπάρχει αρχικά ενημέρωση-πληροφόρηση των επαγγελματιών της υγείας για τα οφέλη της διατροφής στην υγεία, ώστε να μπορούν να μεταφέρουν τις γνώσεις τους στους εργαζόμενους με στόχο τη μείωση παθολογικών καταστάσεων όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης (DiMaria-Ghalili και συν, 2014).

Ζούμε σε μια χώρα όπου υπάρχουν τα κατάλληλα προϊόντα για να υποστηρίξουμε τη μεσογειακή διατροφή, η οποία βοηθάει στη μείωση καρδιακών νοσημάτων και γενικά

στην πρόληψη πολλών ασθενειών. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι οι ταχυδρομικοί υπάλληλοι στην Ελλάδα ακολουθούν τα διατροφικά πρότυπα του δυτικού κόσμου που είναι πιο πλούσια σε ενέργεια και κορεσμένα λιπαρά οξέα. Καμπάνιες και εκστρατείες για τα οφέλη της μεσογειακής διατροφής στην υγεία είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία των πολιτών και των εργαζομένων. Η ανάλυση των διατροφικών συνηθειών μιας επαγγελματικής ομάδας είναι αναγκαία για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας σε αυτήν την ομάδα. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση του κοινού συμβάλει θετικά στην προώθηση της μεσογειακής διατροφής (Balafouti και συν, 2014)

Είναι εμφανές ότι ο κάθε επαγγελματικός χώρος ενοχοποιείται ανάλογα με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των εργαζομένων για συγκεκριμένες ασθένειες. Ένας σημαντικός κλάδος της οικονομικής δραστηριότητας κάθε χώρας είναι ο τομέας της υγείας, όπου απασχολεί αρκετούς εργαζόμενους.

Μελέτη σε αυστραλούς νοσηλευτές-μαίες στην Νέα Ζηλανδία δείχνει ότι οι επαγγελματικές ασθένειες των εργαζομένων οδηγούν σε αναρρωτικές άδειες. Με εμφανείς επιπτώσεις για τους εργαζόμενους, για την επιχείρηση και για τα ασφαλιστικά ταμεία (Schluter και συν, 2014).

Το νοσηλευτικό προσωπικό παραπονείται συχνά πυκνά για μυοσκελετικά προβλήματα, τα οποία θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί κάνοντας καλύτερη την εργονομία του χώρου (Freitag και συν, 2014).

Οι επαγγελματίες υγείας εκτός από εργονομικούς έχουν να αντιμετωπίσουν και βιολογικούς κινδύνους μελέτη στο Ιράν ανέδειξε ότι ο πιο συχνός τραυματισμός των επαγγελματιών υγείας είναι το τρύπημα από βελόνα. Θα πρέπει να υπάρχει μια υπηρεσία που να διατηρεί βιβλίο καταγραφής συμβάντων, με στόχο να καταγράφονται τα περιστατικά και οι αιτίες πρόκλησης για να μπορέσουν να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης. (Adib-Hajbaghery και Sajjad Lotfi, 2013). Επιπλέον, σύμφωνα με μελέτη βασιζόμενη σε στοιχεία από τις βάσεις δεδομένων MEDLINE και EMBASE, οι νοσηλευτές και οι γιατροί διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης κατά την διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων (π.χ. γαστροσκόπηση) (Peters και συν, 2011).

Εκτός από τους αναφερόμενους κινδύνους οι νοσηλευτές απειλούνται και από χημικούς κινδύνους. Έρευνα στη Βρετανική Κολούμπια (Καναδάς) διαπίστωσε ότι η

έκθεση σε αντινεοπλασματικά φάρμακα σε έγκυες νοσηλεύτριες δεν δημιουργεί λευχαιμία ή συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο αλλά ευθύνεται σε ένα μικρό ποσοστό (3 περιπτώσεις από 56.213) για συγγενείς ανωμαλίες του ματιού. Επιπλέον έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του ορθού (Ratner και συν, 2010).

Παρόλο που υπάρχουν πιστοποιήσεις και πρωτόκολλα, τα οποία θα πρέπει να ακολουθούν οι νοσηλεύτριες για να αποφεύγουν το ενδεχόμενο της μόλυνσης, τα περισσότερα δεν τηρούνται. Από έρευνα που έχει γίνει σε νοσοκομεία της Κύπρου προκύπτει ότι οι αιτίες που δεν εφαρμόζονται οι οδηγίες είναι η έλλειψη γνώσης, χρόνου και μέσων. Επίσης ενδέχεται να μην γνωρίζουν πως χρησιμοποιείται ο εξοπλισμός ή ακόμη και να τον αποφεύγουν επειδή προκαλεί ερεθισμό στο δέρμα τους. Τέλος, να υπάρχει έκτακτη ανάγκη και ο εξοπλισμός να βρίσκεται μακριά. (Efstathiou και συν, 2011). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία στη Ρωσία έρχεται να επιβεβαιώσει την ελλιπή γνώση του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με το πώς μεταδίδονται οι ασθένειες (φυματίωση) και ποια είναι τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας (Woith και συν, 2012).

Οι νοσηλεύτριες κατά την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου έχουν να αντιμετωπίσουν και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους όπως το στρες και το κυκλικό ωράριο. Ειδικά σε κλινικές, όπως η μονάδα εντατικής θεραπείας, οι εργαζόμενοι δέχονται μεγάλες πιέσεις. Οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως είναι το μασάζ, αποδείχτηκε από μια έρευνα στο Ιράν ότι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση του άγχους και του στρες (Nazari και συν, 2015).

Οι νοσηλεύτριες ανήκουν στους εργαζόμενους όπως και πολλοί άλλοι που έχουν να αντιμετωπίσουν τα θετικά και τα αρνητικά του κυκλικού ωραρίου. Ειδικά στις μέρες μας που το προσωπικό δεν επαρκεί και αναγκάζονται να δουλεύουν και συνεχόμενες μέρες. Επίσης, οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι και αυτό επιδεινώνει το ήδη υπάρχον πρόβλημα. Αποτέλεσμα των συγκεκριμένων συνθηκών εργασίας είναι οι εργαζόμενοι να αισθάνονται κουρασμένοι και εξαντλημένοι, διότι διαταράσσεται το εσωτερικό βιολογικό τους ρολόι. Αυτό έχει σαν συνέπεια να είναι επιρρεπείς στα ατυχήματα, τόσο στην εργασία όσο και εκτός (Horcia και συν, 2012).

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει όπως όλοι οι εργαζόμενοι να νοιώθουν ασφάλεια στον εργασιακό τους χώρο. Να είναι απαλλαγμένο από επαγγελματικούς

κινδύνους, ώστε να μπορούν απερίσπαστα να εκτελέσουν τα καθήκοντα τους. Ο κάθε οργανισμός και υπηρεσία θα πρέπει να προωθεί προγράμματα που προάγουν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (Cheah και συν, 2012).

Οι εργαζόμενοι δαπανούν τη μισή ημέρα τους στον επαγγελματικό τους χώρο. Για να είναι αποδοτικοί και παραγωγικοί θα πρέπει να είναι ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον. Σε χώρους υπηρεσιών υγείας όπως και σε άλλους εργασιακούς χώρους θα πρέπει να επικρατεί κλίμα απόλυτης συνεργασίας και επικοινωνίας με τους συναδέλφους τους, αλλά και με το ιατρικό προσωπικό, καθώς επίσης να υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον από πλευράς της διοίκησης (Lorenz και Guirardello, 2014).

Ένας άλλος κλάδος οικονομικής δραστηριότητας είναι αυτός που ασχολείται με την ομορφιά. Φιλοξενεί ειδικότητες όπως κομμωτές και αισθητικούς. Τα εργαλεία τους είναι βαφές, βερνίκια νυχιών, λακ κ.ά., η σύσταση των οποίων είναι επιβλαβής για την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, περιέχουν διάφορες χημικές ουσίες, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στο αναπαραγωγικό σύστημα. Ας μην ξεχνάμε ότι επί τον πλείστον πρόκειται για επαγγέλματα που απασχολούν γυναικείο πληθυσμό (Pak και συν, 2013).

Τέλος η ραγδαία ανάπτυξη στην τεχνολογία των υπολογιστών, έχει οδηγήσει τις φαρμακευτικές εταιρείες στη χρησιμοποίηση υπολογιστών tablet για την αποθήκευση και τη διατήρηση των δεδομένων τους. Σε αντίθεση με τους επιτραπέζιους υπολογιστές τα tablets είναι μικρότερα σε μέγεθος, φορητά και ευέλικτα και οι χρήστες τους αλληλεπιδρούν με το σύστημα μέσω οθόνης αφής. Με τον τρόπο αυτό η φαρμακευτική βιομηχανία εξοικονομεί χρήματα, χρόνο και προσπάθεια. Επειδή όμως κατά το σχεδιασμό των tablets συχνά δεν λαμβάνονται υπόψη εργονομικοί κανόνες, τα πλεονεκτήματά τους που τα καθιστούν ελκυστικά μπορεί ακούσια να προκαλέσουν στους χρήστες τους μυοσκελετικές διαταραχές. Ο επανασχεδιασμός των σταθμών εργασίας με τη χρήση μικρού κόστους εξωτερικών εξαρτημάτων (π.χ. βάση με κινούμενο βραχίονα, πληκτρολόγιο κ.ά.) μπορεί να είναι αποτελεσματικός στη βελτίωση της στάσης του σώματος των χρηστών και τη μείωση των φυσικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου που τους απειλούν (Morrissey και συν, 2014). Διότι η τεχνολογία έχει εισβάλλει στους περισσότερους εργασιακούς χώρους αλλά θα πρέπει να αποτελεί εργαλείο διευκόλυνσης της εργασίας τους στα χέρια των

εργαζομένων και όχι το μέσο που θα θέτει σε κίνδυνο την σωματική και ψυχική υγεία τους.

4.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο χώρος της υγείας φιλοξενεί και δίνει στέγη σε αρκετούς εργαζόμενους. Βέβαια οι συνθήκες εργασίας πολλές φορές τους οδηγούν σε διατάραξη, τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχικής τους υγείας. Υπάρχουν θεσμοί, όπως η υγιεινή της εργασίας, που μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας και παρακολούθησης της υγείας των εργαζομένων, προσπαθούν να διασφαλίσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους σε υψηλά επίπεδα. Αντικείμενο μελέτης είναι η κληρονομικότητα, οι μικροοργανισμοί, ο τρόπος ζωής και το οικονομικό-κοινωνικό περιβάλλον και πως μπορούν να συντελέσουν στην βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Το νομοθετικό πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων είναι σε ισχύ στον Ελλαδικό χώρο, αλλά τα μέτρα είναι σχεδόν ανύπαρκτα (Σουρτζή, 2012). Όταν οι εργαζόμενοι είναι σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά υγιείς τότε η απόδοση και η παραγωγικότητα τους θα κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα (Μελεκίδου και Σουρτζή, 2014).

Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Sabah (Μαλαισία), διαπιστώνεται ότι ο κάθε οργανισμός υγείας θα πρέπει να έχει κάποιο θεσμό, ο οποίος να προωθεί την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, με το να τους εποπτεύει και να παρέχει οδηγίες για την ασφάλεια και την υγιεινή, να προωθεί προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης των εργαζομένων (για τους επαγγελματικούς κινδύνους κ.λπ.) με στόχο την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τελικά τη δημιουργία ενός εργασιακού κλίματος που θα διέπεται από εμπιστοσύνη και σεβασμό και από την διοίκηση και από τους εργαζόμενους. Θα πρέπει να υπάρχει ένα βιβλίο συμβάντων, όπου να καταγράφονται τα ατυχήματα των εργαζομένων, με στόχο τις επιτυχείς παρεμβάσεις για βελτίωση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (Cheah και συν, 2012).

Οι νοσηλευτές στις μέρες μας λόγω των αλλαγών στον εργασιακό χώρο καλούνται για να ανταπεξέρχονται επιτυχώς στα καθήκοντα τους να κάνουν καταμερισμό της εργασίας τους, η οποία να βασίζεται στην αποτελεσματική χρήση του χρόνου εργασίας τους. Ο χρόνος τους μοιράζεται στην άμεση φροντίδα, την έμμεση φροντίδα, την τεκμηρίωση, την εργασία σε σχέση με τη μονάδα, τον προσωπικό χρόνο και τα μη νοσηλευτικά καθήκοντα. Διαπιστώθηκε ότι δαπανούν λιγότερο από

το ήμισυ του χρόνου εργασίας τους στην άμεση φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας θα μπορούσαν με το σωστό καταμερισμό εργασίας να επιτύχουν ότι προτεραιότητα για τους νοσηλευτές να αποτελεί η φροντίδα των ασθενών (Lavander και συν, 2016).

Η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στο νοσοκομείο πάνω σε θέματα προαγωγής της υγείας και της ασφάλειας μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλους τρόπους. Ο σκοπός έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε ένα γενικό νοσοκομείο στην Αθήνα και ένα ογκολογικό στη Θεσσαλονίκη ήταν να αξιολογήσει το επίπεδο επικινδυνότητας από φυσικούς κινδύνους στο νοσοκομειακό χώρο συνδυάζοντας την αντίληψη των εργαζομένων, τις αξιολογήσεις ειδικών και αντικειμενικές μετρήσεις. Σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι είχαν μεγαλύτερη αντίληψη των κινδύνων απ' ότι οι ειδικοί. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν ότι τα επίπεδα κινδύνου ήταν χαμηλά έως μέτρια. Εργαζόμενοι και ειδικοί συμφώνησαν στις περιπτώσεις υψηλού κινδύνου από θόρυβο και φωτισμό. Το πως αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο οι εργαζόμενοι επηρεάζοταν από το τμήμα νοσοκομείου που δουλεύουν, τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσής τους. Από τη μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι η ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία αξιολόγησης των φυσικών κινδύνων στο χώρο του νοσοκομείου, παρά την τάση τους να υπερεκτιμούν τα επίπεδα επικινδυνότητας των κινδύνων αυτών, σε συνδυασμό με τις αξιολογήσεις των ειδικών και την εφαρμογή αντικειμενικών μέτρων αυξάνει την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των κινδύνων στο περιβάλλον του νοσοκομείου και την εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας (Tziaferi και συν, 2011).

Επιπλέον στους φυσικούς παράγοντες κινδύνου είναι και το φως της νύχτας κατά την διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας. Όπως προκύπτει από μελέτη με δεδομένα από τις Cinahl, Pubmed, και Psycinfo το φως της νύχτας ενοχοποιείται για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού στις νοσηλεύτριες (Dickerman και Liu, 2012).

Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται και προσφέρουν κατ' οίκον υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζουν κινδύνους που έχουν επιπτώσεις, τόσο στη σωματική όσο και στη ψυχική τους υγεία. Αντιμετωπίζουν μια σειρά επαγγελματικών κινδύνων όπως βιολογικών (αίμα), εργονομικών (μυοσκελετικές διαταραχές) και χημικών (χορήγηση φαρμάκων κατά του καρκίνου). Επίσης είναι εκτεθειμένοι στο παθητικό κάπνισμα. Πρακτικές και πολιτικές όπως η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής μεταξύ

του προσωπικού, η παροχή μηχανικών εργαλείων, η εκπαίδευση σε συσκευές υποβοήθησης και ασφάλειας, η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και η εκπαίδευση όλου του προσωπικού στην προστασία από τα φαρμακευτικά υπολείμματα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους (Hittle και συν, 2016).

Όσον αφορά τη σωματική υγεία, ο πιο κοινός και συχνός τραυματισμός των νοσηλευτών-τριών είναι τα τρυπήματα από βελόνες, με εμφανή τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών, όπως ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C και AIDS. Βάσει στατιστικών στοιχείων από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι τραυματισμοί από βελόνες αγγίζουν τις 400.000 το χρόνο. Επίσης ένας στους τρεις νοσηλευτές-τριες μία φορά το χρόνο έχουν ατύχημα με τρύπημα από βελόνα. Δεν υπάρχει σαφής εικόνα γιατί οι νοσηλευτές-τριες συνήθως δεν αναφέρουν το τρυπήματα. Αυτό ενδέχεται να συμβαίνει είτε λόγω του ότι υπάρχει πολύ δουλειά, είτε επειδή δεν θέλουν να κατηγορηθούν για λάθος χειρισμούς, είτε επειδή δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία (Σουρτζή, 2013).

Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με AIDS είναι αρκετά δύσκολη για τους επαγγελματίες υγείας. Ο συνδυασμός του φόβου μετάδοσης της νόσου με την ελλιπή γνώση-εκπαίδευση για τα προφυλακτικά μέτρα δημιουργεί σημαντικές εκπτώσεις στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει τις στάσεις και τις συμπεριφορές των νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS. Διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μια διαβάθμιση στην εκπαίδευση-ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τις ορθές πρακτικές. Επίσης, ότι κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους πολλές φορές δεν ακολουθούν τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας. Κάθε οργανισμός υγείας, ο οποίος σέβεται τους εργαζομένους του πρέπει ανά τακτά χρονικά διαστήματα να ελέγχει τις γνώσεις τους για τα μέτρα ατομικής και συλλογικής προστασίας καθώς και την ορθή τεχνική των νοσηλευτικών πράξεων του προσωπικού, με απώτερο στόχο την δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος για τους ασθενείς αλλά και τη διασφάλιση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων (Χαρισσοπούλου και συν, 2016).

Στην Κίνα τα τρυπήματα από βελόνες αποτελούν ένα σημαντικό επαγγελματικό κίνδυνο που απειλεί την σωματική υγεία των νοσηλευτών. Η ελλιπής ενημέρωση και εκπαίδευση των νοσηλευτών πάνω σε θέματα ατομικής προστασίας αυξάνει τέτοιου είδους ατυχήματα. Άρα, είναι απαραίτητες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες

στοχεύουν στην αλλαγή των στάσεων των νοσηλευτών και στην υιοθέτηση σωστών πρακτικών όπως τα μέτρα ατομικής προστασίας. Αναδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο έναν από τους πολλαπλούς ρόλους του νοσηλευτή που είναι αυτός του εκπαιδευτή σε θέματα πρόληψης και προστασίας (He και συν, 2016).

Αντλώντας πληροφορίες από τα αρχεία της επιτροπής νοσοκομειακών λοιμώξεων ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, υπήρχαν 645 καταγεγραμμένα περιστατικά Το αίτιο πρόκλησης των ατυχημάτων ήταν το τρύπημα από αιχμηρά αντικείμενα. Διαπιστώθηκε επίσης ότι το 80% των εργαζομένων είχαν εμβολιαστική κάλυψη για τον ιό της ηπατίτιδας Β. Τα πιο πάνω ποσοστά φανερώνουν ότι σε όλους τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας θα πρέπει να παρέχεται από το νοσοκομείο εμβολιαστική κάλυψη απέναντι σε ιούς, καθώς και ότι θα πρέπει να τους παρέχεται ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω σε θέματα ατομικής και συλλογικής προστασίας (Ιστίκογλου και συν, 2016).

Ένα μέτρο πρόληψης για την αποφυγή μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων είναι ο εμβολιασμός. Τα ποσοστά εμβολιασμού δεν είναι ικανοποιητικά σε επαγγελματίες της υγείας (Σαρίδη και συν, 2010).

Προκύπτει ότι οι επαγγελματίες της υγείας έχουν τη λανθασμένη εντύπωση ότι το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Α και Β είναι σημαντικό, ενώ το εμβόλιο για τον ιό της γρίπης όχι. Άλλο σημαντικό μέτρο πρόληψης είναι η χρήση και η εφαρμογή μέσω ατομικής προστασίας. Παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές-τριες δεν έχουν έγκυρη πληροφόρηση για τα μέσα ατομικής προστασίας και όταν μιλούν γι' αυτά εννοούν μόνο την χρήση γαντιών (Κοπανιτσάνου και Σουρτζή, 2013).

Είναι γεγονός ότι η χρήση και η εφαρμογή ατομικών μέσων προστασίας αναλώνονται μέχρι την εφαρμογή γαντιών. Δεν υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση για την αξία του προστατευτικού εξοπλισμού και πως αυτός χρησιμοποιείται. Το εάν θα γίνει χρήση ή όχι, εξαρτάται από τους ίδιους τους εργαζόμενους (Ευσταθίου και συν, 2011).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο S. João στο Πόρτο της Πορτογαλίας έρχεται να ενισχύσει την αξία του εμβολιασμού σε επαγγελματίες της υγείας και πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας από την νέα γρίπη H1N1, όπου μετά τον εμβολιασμό μειώθηκαν και τα κρούσματα από τον ιό της γρίπης. Οι νοσηλευτές-τριες ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου διότι έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και επιβάλλεται η εμβολιαστική τους κάλυψη (Costa και συν, 2012).

Τα υπάρχοντα μέσα ατομικής προστασίας είναι σχεδόν ανύπαρκτα καθώς και οι γνώσεις των νοσηλευτών ελλιπείς όσον αφορά τους επαγγελματικούς κινδύνους (Μπιλάλη και συν, 2013).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για τη σωστή διαχείριση του μολυσματικού υλικού και η πληροφόρηση για τους βιολογικούς κινδύνους έχουν θετικά αποτελέσματα (Καπανιτσάνου και Σουρτζή, 2015).

Σε διάφορα τμήματα όπως το ογκολογικό οι νοσηλευτές-τριες έρχονται σε επαφή και με χημικούς κινδύνους όπως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και οι ακτινοβολίες, με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία τους (Ιωάννου και Σουρτζή, 2010).

Μελέτη βασισμένη σε νοσηλευτικά δεδομένα από τα μητρώα μιας πολιτείας στη νοτιοανατολική περιοχή των Ηνωμένων Πολιτειών αναφέρει ως αιτίες πρόκλησης των εν λόγω ατυχημάτων το μεγάλο όγκο εργασιών σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού. Ακόμη, το ότι δεν υπάρχει επαρκής χώρος για την προετοιμασία της νοσηλείας. Όλα αυτά έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων, κυρίως στα μάτια και το δέρμα. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε όταν πάρθηκαν προληπτικά μέτρα (προσλήψεις νοσηλευτών, οικονομικοί πόροι) (Friese και συν, 2013).

Ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τους νοσηλευτές-τριες είναι τα μυοσκελετικά προβλήματα, με πιο κυρίαρχα την οσφυαλγία και την αυχεναλγία και λιγότερο την ισχιαλγία και την κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου. Η οικονομική κρίση ευθύνεται και για την αύξηση των μυοσκελετικών διαταραχών. Λόγω έλλειψης προσωπικού οι νοσηλευτές-τριες επιφορτίζονται με περισσότερο φόρτο εργασίας. Η μη σωστή μεταφορά εξοπλισμού και υλικών, οι μη σωστές στάσεις του σώματος, η φροντίδα και η μετακίνηση ασθενών σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου (Κωνσταντοπούλου και συν, 2013).

Κατά την εκτέλεση της καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας κάνουν τις ίδιες κινήσεις και το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν τις σωστές στάσεις του σώματος έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων (Ρίκος και συν, 2015).

Τα πιο πάνω ευρήματα έρχεται να τα επιβεβαιώσει μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ταιβάν σε νοσηλευτές. Αποδεικνύεται ότι οι νοσηλευτές έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών σε σχέση με άλλα επαγγέλματα. Επίσης οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι (κυκλικό ωράριο) σε συνδυασμό με

εργονομικούς κινδύνους (στάση σώματος) οδηγούν σε προβλήματα του μυοσκελετικού συστήματος (Chung και συν, 2013).

Οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών-τριών, το κυκλικό ωράριο και οι υπερωρίες λόγω έλλειψης προσωπικού, καθώς και η ορθοστασία είναι επιπλέον παράγοντες που οδηγούν σε μυοσκελετικά προβλήματα (Μπιτσιός και συν, 2014).

Από έρευνα που έγινε σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης το 77,9% από το μελετώμενο πληθυσμό ανέφερε συμπτώματα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας. Ποσοστό αρκετά μεγάλο με σημαντικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και αποδοτικότητα των εργαζομένων (Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2013).

Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία στην Ουγκάντα έρχεται να επιβεβαιώσει τα υψηλά ποσοστά των μυοσκελετικών διαταραχών που εμφανίστηκαν σε ποσοστό 80,8%. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι στα δημόσια νοσοκομεία υπήρχαν περισσότερα κρούσματα από ότι στα ιδιωτικά (Munabi και συν, 2014).

Έρευνα στην πόλη Μπαντάρ Αμπάς, στο νότιο Ιράν επιβεβαίωσε ότι η οσφυαλγία μπορεί να αποτελέσει αιτία αλλαγής επαγγελματικού προσανατολισμού. Η οσφυαλγία δεν προκαλεί διαταραχές μόνο στην επαγγελματική ζωή αλλά και στην οικογενειακή. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μηχανήματα για την ανύψωση των ασθενών, καθώς και το ότι δεν υπάρχει μέριμνα για την αποκατάσταση των εργαζομένων επιδεινώνει το ήδη υπάρχον πρόβλημα (Abedini και συν, 2014).

Επίσης μια μελέτη σε εργαζομένους στη μονάδα εντατικής θεραπείας δημόσιου νοσοκομείου στη Federal District (Βραζιλία), αποκάλυψε ότι διατρέχουν κυρίως σωματικούς κινδύνους, λόγω του ότι χρησιμοποιούν δύναμη για να μπορέσουν να περιποιηθούν τους ασθενείς, με αποτέλεσμα καταπονήσεις στη σπονδυλική στήλη και την εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών. Τα κυκλοφορικά προβλήματα είναι σύνηθες φαινόμενο επίσης.

Οι κοινωνικοί κίνδυνοι περιορίζονται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στην υγεία δουλεύουν σε γιορτές και αργίες και λείπουν από τις οικογένειές τους. Οι ψυχοσυναισθηματικές ασθένειες κάνουν την εμφάνισή τους με διαταραχές του ύπνου. Μην ξεχνάμε ότι έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τον πόνο, τη στεναχώρια και τη θλίψη των συγγενών και το θάνατο των ασθενών και όλα αυτά τους δημιουργούν συναισθήματα που πρέπει να διαχειριστούν (Shimizu και συν, 2010).

Οι νοσηλευτές είναι ίσως οι μοναδικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι οποίοι είναι 24 ώρες το 24ωρο με τους ασθενείς. Για να γίνει εφικτό αυτό δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο, διαταράσσοντας το κερκάρδιο ρυθμικό σύστημα. Αυτό είναι το ενδογενές βιολογικό ρολόι, το οποίο κράτα το σώμα και το μυαλό μας σε εγρήγορση την ημέρα και μας προετοιμάζει για ύπνο τη νύχτα. Αυτό δημιουργεί μια πληθώρα προβλημάτων για τους νοσηλευτές-τριες, όπως έλλειψη αντοχής, υπνηλία, κούραση, νευρικότητα, συναισθηματική εξουθένωση, οικογενειακές και κοινωνικές δυσκολίες. Έτσι τίθεται σε κίνδυνο η σωματική τους υγεία από διάφορα ατυχήματα, τόσο στη δουλειά όσο και στο σπίτι. Φυσικά έχει αρνητικές επιπτώσεις στην απόδοση και στην παραγωγικότητα των εργαζομένων (Κορομπέλη και Σουρτζή, 2010).

Ένας υπαρκτός και σημαντικός κίνδυνος είναι η πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων από νοσηλευτές-τριες ως επακόλουθο της έλλειψης προσοχής, της κόπωσης και της υπνηλίας. Τα στατιστικά στοιχεία φανερώνουν ότι οι νοσηλευτές-τριες που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο έχουν 30% περισσότερες πιθανότητες για πρόκληση τροχαίου ατυχήματος. Κυρίως κατά την επιστροφή στο σπίτι, όπου εκεί τετραπλασιάζεται ο κίνδυνος (Γκριζιώτη και συν, 2010).

Στις μέρες μας φαινόμενα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας είναι αρκετά συνήθη. Έτσι και στους εργαζόμενους στο χώρο των νοσοκομείων παρατηρούνται τέτοια φαινόμενα. Παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη περιστατικών εκφοβισμού μεταξύ των νοσηλευτών και της διοίκησης, των νοσηλευτών και ασθενών καθώς και των νοσηλευτών μεταξύ τους είναι η φύση της εργασίας η οποία επηρεάζει και τη σωματική αλλά και την ψυχική τους υγεία. Επίσης οι συνεχείς περικοπές προσωπικού καθώς και η έλλειψη αναγνώρισης των ικανοτήτων και των προσόντων του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα άτομα τα οποία είχαν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον από τους φίλους τους ή την οικογένεια τους είχαν καλύτερη υγεία από αυτούς που βλέπουν αρνητικά το περιβάλλον εργασίας τους εξαιτίας του εργασιακού εκφοβισμού που υφίστανται. Τα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αντιμετωπίζουν περιστατικά εκφοβισμού, με βάση όμως τα παραπάνω στοιχεία το υποστηρικτικό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό και στις πολιτικές για την εξάλειψη του φαινομένου (Karatza και συν, 2016).

Συνήθως παρατηρείται με περιστατικά που έχουν να κάνουν με την οργάνωση, τη διοίκηση και την ιεραρχία ενός τμήματος. Η δημιουργία ενός αρνητικού εργασιακού

κλίματος έχει δυσμενείς επιπτώσεις και για τους εργαζομένους (σωματική-ψυχική υγεία) αλλά και για τον οργανισμό (μειωμένη απόδοση) (Μισουρίδου, 2011).

Οι εργαζόμενοι που δέχονται λεκτική ή μη λεκτική βία δεν βρίσκουν καμία ικανοποίηση από την εργασία, το ηθικό τους είναι χαμηλό και πολλές φορές διακατέχονται από την επιθυμία να αλλάξουν επαγγελματικό προσανατολισμό (Φώτης και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Μια πειραματική μελέτη που διεξήχθη στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα έρχεται να επιβεβαιώσει ότι η παρακολούθηση μαθημάτων διαχείρισης θυμού από τους νοσηλευτές-τριες τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν περιστατικά βίας από μεριάς των ασθενών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, αλλά και να μπορούν πιο εύκολα να έχουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους και κατ' επέκταση να αποφεύγουν συγκρούσεις και διαπληκτισμούς (Eslamian και συν, 2010).

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να αποβεί σανίδα σωτηρίας για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου. Μπορεί να βελτιώσει και να ενισχύσει την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Τα πεδία εφαρμογής της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι η αυτοδιαχείριση, η αυτεπίγνωση, η κοινωνική διαχείριση και η κοινωνική επίγνωση (Διαμαντοπούλου και Λαβδανίτη, 2010).

Όταν είναι ανεπτυγμένη η συναισθηματική νοημοσύνη στους νοσηλευτές-τριες ελέγχουν και διαχειρίζονται καλύτερα το εργασιακό άγχος. Είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους και έχουν καλύτερες αποδόσεις (Κοντού και Καλλέργης, 2014).

Το να αναγνωρίζουν οι νοσηλευτές-τριες τα συναισθήματά τους, τους οδηγεί στο να τα διαχειριστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο αποφεύγοντας εντέχνως τυχόν συγκρούσεις και εμπλοκές στον εργασιακό χώρο (Παπαγεωργίου και συν, 2011).

Οι συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου είναι αναπόφευκτες. Φιλοξένει πάρα πολλές ειδικότητες αλληλένδετες μεταξύ τους και απαιτείται η συνεργασία για να επιτευχθεί το καλύτερο επιθυμητό αποτέλεσμα. Αιτία πρόκλησης αποτελεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει σαφής εικόνα των καθηκόντων που πρέπει να κάνει ο κάθε εργαζόμενος (95,8%) και το ότι λαμβάνουν εντολές από όλους (γιατρούς, προϊστάμενο) (50%). Ένας ακόμη παράγοντας που έρχεται να προστεθεί είναι οι αποδοχές, οι οποίες δεν αντιπροσωπεύουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Κοντογιάννη και συν, 2011).

Θα περίμενε κανείς από τα άτομα που εργάζονται στον τομέα υγείας να ακολουθούν υγιεινούς τρόπους διαβίωσης. Εντούτοις διαπιστώθηκε ότι και αυτοί, όπως και οι υπόλοιποι πολίτες έχουν μη σωστές διατροφικές συνήθειες. Παρατηρήθηκε υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος και γλυκών, σε αντίθεση με την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, δημητριακών, λαχανικών και αυγών που είναι σχετικά χαμηλή. Επίσης η άσκηση και οι προληπτικές εξετάσεις δεν υπάρχουν στο πρόγραμμά τους (Μαντζιαβά και συν, 2011).

Οι εργαζόμενοι (διοικητικό προσωπικό), οι οποίοι παρακολούθησαν προγράμματα προαγωγής της υγείας που διοργάνωνε το νοσοκομείο είχαν υιοθετήσει καλύτερες συμπεριφορές και στάσεις υγιεινής. Οι νοσηλευτές-τριες είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά όσον αφορά την φυσική δραστηριότητα και τη συμμετοχή σε προγράμματα αγωγής υγείας. Είχαν τέλος τις περισσότερες ανθυγιεινές συνήθειες (Chiou και συν, 2014).

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά την ψυχική υγεία η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα απαιτητικό. Στην Αυστραλία οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας μπορούν να κάνουν χρήση μιας ειδικής αναρρωτικής άδειας απουσίας από την εργασία τους που λέγεται «Ημέρα Ψυχικής Υγείας». Πιο συχνά κάνουν χρήση της παραπάνω άδειας οι νεότεροι σε ηλικία και σε προϋπηρεσία, οι ενεργοί καπνιστές, όσοι σχεδιάζουν να φύγουν, όσοι κάνουν χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων κ.λπ. Αναγνωρίζοντας τα πιο πάνω χαρακτηριστικά των εργαζομένων, είναι ευκολότερο για τη Διοίκηση να λάβει τα απαραίτητα μέτρα που προάγουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (Lamont και συν, 2016).

Η νοσηλευτική είναι ένα στρεσογόνο επάγγελμα ιδιαίτερα σε τμήματα όπως το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Έρευνες δείχνουν ότι εσωτερικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση του ελέγχου της εργασίας των εργαζομένων, την αύξηση της υποστήριξης από τη Διοίκηση και τη συμμετοχή στις οργανωτικές αλλαγές μπορεί να μειώσουν το εργασιακό άγχος (Basu και συν, 2016).

Η εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (άγχος, κατάθλιψη) επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων (Perry και συν, 2015).

Οι αίτιες πρόκλησης άγχους είναι ότι βρίσκονται συνεχώς σε εγρήγορση, ότι δεν επαρκεί το προσωπικό και ο εξοπλισμός, ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους είναι διαταραγμένες, ότι δεν υπάρχει οργάνωση και ότι έχουν

μειωμένο επαγγελματικό ενδιαφέρον. (Adib-Hajbaghery και συν, 2012). Λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας οι νοσηλευτές-τριες διακατέχονται από υψηλά επίπεδα άγχους (Μαρνέρας και συν, 2010).

Επίσης το φυσικό περιβάλλον, ο μεγάλος όγκος εργασιών, η διαχείριση θυμού και επιθετικότητας (από ασθενείς ή συγγενείς τους), η έκθεση σε κινδύνους, η μη υποστηρικτική διάθεση από τους προϊσταμένους, η απουσία του κατάλληλου ιατρού από το δωμάτιο έκτακτης ανάγκης και η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού (Gholamzadeh και συν, 2011).

Ένας σημαντικός παράγοντας πρόκλησης άγχους των νοσηλευτών-τριών είναι η επικοινωνιακή διαδικασία με τους ασθενείς (Ghazavi και συν, 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση κάνει έντονη την παρουσία της στο χώρο των νοσηλευτών-τριών ψυχικής υγείας. Η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς είναι συνήθως μη λειτουργικές λόγω της επιθετικής τους συμπεριφοράς. Το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι αρκετά επιβαρυντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό και τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι είναι τόσο σωματικά όσο και ψυχικά (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει άμεση σχέση με το νοσοκομείο εργασίας, τον τόπο καταγωγής και την οικογενειακή κατάσταση. Ένα νοσοκομείο που εξυπηρετεί βαριά περιστατικά, ένας παντρεμένος με παιδιά και ένας εργαζόμενος που δεν κατάγεται από τον τόπο εργασίας του και δεν έχει φιλικό και οικογενειακό υποστηρικτικό περιβάλλον παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης (Τσίλιας και συν, 2014).

Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η διαρκής αίσθηση κούρασης και εξάντλησης. Η αποδοτικότητα των εργαζομένων είναι χαμηλή, ενώ υπάρχουν σημαντικές εκπτώσεις και στην προσωπική τους ζωή. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση που εξελίσσεται καθημερινά μέχρι το σημείο που ο εργαζόμενος δεν μπορεί να λειτουργήσει στον εργασιακό του χώρο (Λερίδης και Κουστέλιος, 2013).

Το να είναι οι νοσηλευτές-τριες ικανοποιημένοι από την εργασία τους είναι υψίστης σημασίας για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Όμως βλέπουμε μεγάλη δυσαρέσκεια που συνδέεται με τις αποδοχές τους, τα καθήκοντά τους και τη Διοίκηση, γεγονός που έχει επιπτώσεις και στην υγεία των νοσηλευτών-τριών, όπως η

ύπαρξη πίεσης, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανικόλα και συν, 2015).

Έκτος από τις εξωτερικές συγκρούσεις υπάρχουν και οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις που ταλανίζουν τους νοσηλευτές-τριες. Οι ίδιοι δεν μπορούν και δεν έχουν δικαίωμα να τροποποιήσουν μια ιατρική εντολή όταν αυτή δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα ή να ενημερώσουν τον ασθενή για την πορεία της ασθένειάς του. Επίσης οι ελλείψεις προσωπικού, οι μη λειτουργικές συνεργασίες με τους συνάδελφους τους, καθώς και η έλλειψη πόρων είναι καταστάσεις που δημιουργούν εργασιακό άγχος, νευρικότητα και κάνουν εμφανή τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κουτσούκη και Κοσμίδης, 2012).

Επιπλέον οι εργαζόμενοι (γιατροί-νοσηλευτές) σε μονάδες εντατικής θεραπείας συχνά λόγω της φύσης της μονάδας αντιμετωπίζουν ηθικά και νομικά διλήμματα. Έρχονται αντιμέτωποι με τις ίδιες τους τις αποφάσεις, οι οποίες μπορεί να είναι αντίθετες με τις αξίες τους ή με αυτές των συγγενών των ασθενών. Τέτοια ζητήματα είναι η δωρεά οργάνων, η συνέχιση της θεραπείας για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς λόγους ή ακόμη το δίλλημα εάν πρέπει να διατηρήσουν στη ζωή κάποιον, ο οποίος υποστηρίζεται μόνο μέσω μηχανημάτων (Λεπίδου και συν, 2012).

Για να μπορέσουν οι νοσηλευτές-τριες να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας θα πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται. Πλέον, οι ρόλοι που καλούνται να υπηρετήσουν είναι πολλαπλοί και απαιτητικοί. Η νοσηλευτική είναι μια εξελισσόμενη επιστήμη με νέα ευρήματα και ανακαλύψεις. Για παράδειγμα η καρδιακή ανακοπή είναι μια νόσος που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις, χρήση απινιδωτή και εφαρμογή ΚΑΡΠΑ. Οι νοσηλευτές-τριες πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόσουν όλες τις νέες τεχνικές με βάση τις τελευταίες οδηγίες (Μιχάλη και συν, 2011).

4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Στο σχολικό περιβάλλον απασχολούνται αρκετοί εργαζόμενοι (εκπαιδευτικοί, καθαρίστριες, φύλακες και διοικητικό προσωπικό). Οι εκπαιδευτικοί καλούνται να επιτελέσουν διπλό ρόλο. Εκτός του ότι πρέπει να ασκήσουν το παιδαγωγικό τους έργο, είναι υπεύθυνοι και για την ασφάλεια και την υγιεινή των μαθητών. Ο σχολικός χώρος φιλοξενεί αρκετά άτομα (μαθητές-καθηγητές) και μπορεί να αποτελέσει αιτία μετάδοσης λοιμωδών ασθενειών στους μαθητές και στους εκπαιδευτικούς.

Παρατηρούνται όμως σημαντικές ελλείψεις σε προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης εκπαιδευτικών σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής (Σύρου και συν, 2013).

Το επάγγελμα των εκπαιδευτικών θεωρείται αρκετά αγχωτικό και απαιτητικό. Ζούμε σε μια κοινωνία που συνεχώς αλλάζει, με αποτέλεσμα να ζητείται συχνά από τους εκπαιδευτικούς να συμμορφώνονται με τις εκάστοτε αλλαγές των αναλυτικών προγραμμάτων. Επίσης η ραγδαία αύξηση της τεχνολογίας και η εισβολή της στους σχολικούς χώρους έχει προκαλέσει αρκετούς πονοκεφάλους ειδικά σε παλαιότερους εκπαιδευτικούς. Επιπλέον θα πρέπει να διαθέτουν επικοινωνιακές δεξιότητες και ικανότητες για να έχουν καλή επικοινωνία-συνεργασία με τους γονείς. Η οικονομική κρίση έρχεται να διογκώσει τα πιο πάνω προβλήματα λόγω της ανυπαρξίας πόρων για βελτίωση των κτιριακών υποδομών και των συνθηκών διαβίωσης στα σχολεία. Οι προαναφερθέντες παράγοντες και οι συνθήκες εργασίας έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική (μυοσκελετικά προβλήματα και ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος) και ψυχική υγεία των εκπαιδευτικών (ψυχοκοινωνικό άγχος) (Terhi και συν, 2015).

Συμμετέχοντας σε προγράμματα διατροφής, οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας μπορούν να επικοινωνήσουν και να ενημερώσουν καλύτερα τους εργαζομένους στη σχολική μονάδα, ώστε να υιοθετήσουν έναν υγιεινό τρόπο διατροφής. Επίσης οι αξιολογήσεις του σωματικού βάρους που διενεργούνται μέσω των προγραμμάτων μπορούν να αποτελέσουν δεδομένα για την συγγραφή διατροφικών οδηγιών προς στους πολίτες (Κυο και συν, 2013).

Η κατάθλιψη είναι ένα μείζον πρόβλημα της εποχής. Σε μια σχολική μονάδα δεν διατρέχουν κίνδυνο μόνο οι μαθητές, αλλά και οι καθηγητές. Αυτό έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή. Η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση έχει σωτήρια αποτελέσματα για την υγεία της σχολικής κοινότητας (Κυο και συν, 2013).

4.4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Πλέον στην χώρα μας διαμένουν και άνθρωποι και από άλλες εθνικότητες και τα προγράμματα προαγωγής υγείας θα πρέπει να τους συμπεριλαμβάνουν όλους. Για την παροχή αποτελεσματικών προγραμμάτων προαγωγής υγείας πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη όλες τις παραμέτρους της ζωής των ανθρώπων, καθώς και τον πολιτισμό και την κουλτούρα τους (Jones και συν, 2015).

Με αφορμή την «Ευρωπαϊκή Ημέρα του 112» στις 11/02, ο Βάϊος Πολυχρονίδης (επικεφαλής της Ελληνικής Ομάδας Διάσωσης και εκπαιδευτής πρώτων βοηθειών) παρουσίασε στην ομιλία του στη Θεσσαλονίκη τα εξής στοιχεία. Το 50% των θανάτων έχει ως αίτιο την καρδιακή ανακοπή. Με βάση τα στατιστικά στοιχεία το 66% από αυτούς συμβαίνει στο χώρο του σπιτιού, το 6% σε δημόσιες υπηρεσίες, το 5% στο δρόμο, το 1,5% σε γήπεδα, καφετέριες, κ.λπ. Ακολουθούν αεροδρόμια, βιομηχανικά κτίρια και εκπαιδευτικά ιδρύματα. Αυτά τα δεδομένα δηλώνουν περίτρανα την ανάγκη εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών σε τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) (Πολυχρονίδης, 2014).

Επίσης στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής σημαντικό εργαλείο είναι ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (Α.Ε.Α). Εάν μέσα στα πρώτα 3-4 λεπτά εφαρμοστεί αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής ή ΚΑΡΠΑ τότε το ποσοστό επιβίωσης θα αυξηθεί σημαντικά. Εάν έχουμε πολίτες ενημερωμένους και εκπαιδευμένους στη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή και στην εφαρμογή ΚΑΡΠΑ, καθώς και να υπάρχουν διαθέσιμοι Α.Ε.Α. τότε αυτομάτως ο δείκτης θνησιμότητας από καρδιακή ανακοπή θα μειωθεί αισθητά (Παπαϊωάννου και Ντικούδη, 2015).

Όπως έχουμε προαναφέρει σε παθήσεις της καρδιάς η έγκαιρη προσέλευση στο χώρο του νοσοκομείου είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη του ασθενούς. Συνήθως οι ασθενείς δεν πηγαίνουν στο νοσοκομείο κατευθείαν μετά το επεισόδιο, με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος. Αυτό συμβαίνει διότι δεν μπορούν να αξιολογήσουν την σοβαρότητα της κατάστασης, με δραματικά αποτελέσματα για την επιβίωση τους (Μπροκαλάκη και συν, 2010).

Βέβαια υπάρχουν και συμπτώματα τα οποία δεν χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης. Διότι μια εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο έχει οικονομικές επιπτώσεις και στην εποχή που ζούμε θα πρέπει να λειτουργούμε με σύνεση (Gibson, 2015).

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν παθήσεις και παράγοντες οι οποίοι δρουν προσθετικά στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Τέτοιοι είναι η παχυσαρκία, η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης, οι οποίοι οδηγούν στη δημιουργία αθηρωματικών πλακών και κατ' επέκταση σε καρδιολογικά προβλήματα. Μια προληπτική αγωγή όπως είναι ο υγιεινός τρόπος διατροφής, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, η απώλεια του σωματικού βάρους και η διακοπή του

καπνίσματος θα οδηγήσουν σε μείωση των παθήσεων της καρδιάς (Σπυρέλλη και συν, 2011).

Παρόλο που ζούμε στη χώρα όπου ανακαλύφθηκε η μεσογειακή διατροφή απέχουμε αρκετά από αυτό το μοντέλο στις μέρες μας. Τη θέση του μουσακά, της φασολάδας, των λαδερών έχουν πάρει το πρόχειρο φαγητό, το οινόπνευμα, το κάπνισμα και η μειωμένη σωματική άσκηση με αποτέλεσμα να έχουμε εμφάνιση ή/και αύξηση ασθενειών όπως η παχυσαρκία, οι καρδιοπάθειες και η οστεοπόρωση. Η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών θα μας οδηγήσει στη μείωση των παραπάνω ασθενειών (Πολυκανδριώτη και συν, 2011).

Επιπλέον η διατροφή μπορεί να αποτελέσει θεραπευτικό μέσο για τον αυτισμό, προσφέροντας στα παιδιά ηρεμία και την ευκαιρία να είναι πιο συνεργάσιμα και πιο λειτουργικά μέσω ειδικών διαιτολογίων. Επίσης ο μητρικός θηλασμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην σωματική και στην ψυχική υγεία των παιδιών (Αργυριάδης και συν, 2013).

Η Ελλάδα είναι μια χώρα που ένα από τα σοβαρά χαρτιά της οικονομίας είναι τα γεωργικά προϊόντα. Αυτό σημαίνει χρήση φυτοφαρμάκων η οποία εγκυμονεί κινδύνους για τη υγεία των αγροτών, εάν δεν γνωρίζουν τη σωστή μεταφορά, αποθήκευση, χρήση και διάθεσή τους. Επιπλέον θα πρέπει να είναι ενήμεροι για την σωστή εφαρμογή και χρήση των μέσων προστασίας (Ρεκλείτη και Κυλούδης, 2012).

Οι αγρότες είναι μια ευπαθής ομάδα του πληθυσμού όπου παρατηρείται ελλιπής ενημέρωση σε θέματα υγείας. Είναι αυτοί που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του δέρματος αλλά δεν υπάρχει έγκυρη ενημέρωση για χρήση αντηλιακών προϊόντων, για ειδική ένδυση, ζέσταμα πριν την εργασία, τα οφέλη του ύπνου, τη λήψη νερού για αποφυγή αφυδάτωσης και τη σωστή στάση του σώματος κατά την εκτέλεση των εργασιών. Τέλος δεν γνωρίζουν που θα πρέπει να απευθυνθούν όταν χρειαστεί βοήθεια (Eastman, 2015).

Ένα άλλο πρόβλημα που απασχολεί την χώρα μας είναι το ότι συγκαταλέγεται στην πρώτη τετράδα των χωρών με μεγάλη κατανάλωση καπνού και οιοπνεύματος. Πλέον οι νέοι όλο και πιο πολύ στρέφονται στην κατανάλωση τέτοιου είδους προϊόντων, παρά στον αθλητισμό και στην υγιεινή διατροφή. Πρόκειται όμως για παράγοντες που μπορούν να αλλάξουν με την κατάλληλη εκπαίδευση και ενημέρωση (Κωνσταντινίδης και συν, 2014).

Στην Ελλάδα έχουν θεσπιστεί αρκετοί νόμοι για το κάπνισμα, συνήθως όμως η εφαρμογή τους «χωλαίνει». Οι ζημιές για την υγεία από το παθητικό κάπνισμα είναι εξίσου σημαντικές, εάν όχι το ίδιο, με αυτές που προκαλούνται στους καπνιστές. Στο σπίτι, στο αυτοκίνητο και στους χώρους αναψυχής μπορεί ο οποιοσδήποτε να καπνίζει χωρίς να έχει συναίσθηση του τι προκαλεί στους συνανθρώπους του, ακόμη και στα ίδια του τα παιδιά (Βλαχιώτη και Μάτζιου, 2015).

Κατά καιρούς βέβαια, υπάρχουν διάφορες μέθοδοι όσον αφορά τρόπους για την διακοπή του καπνίσματος. Στις μέρες μας μιλάμε για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, όπου κανείς όμως δεν έχει ασχοληθεί με το γεγονός ότι και αυτά περιέχουν επιβλαβείς για τον οργανισμό ουσίες. Οι μοναδικές καμπάνιες και ενημερώσεις αφορούν τα συμβατικά τσιγάρα (Shiner, 2015).

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι μια νόσος η οποία απασχολεί όλο και περισσότερους ανθρώπους στον πλανήτη. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της νόσου είναι το κάπνισμα, η έκθεση σε χημικές ουσίες και αέρια, η ρύπανση της ατμόσφαιρας και γενετικά αίτια. Εκτός από τα γενετικά αίτια οι υπόλοιποι παράγοντες είναι τροποποιήσιμοι. Μέσω της εκπαίδευσης και της πληροφόρησης, οι πολίτες θα μπορούν να είναι σε θέση να αυτοδιαχειρίζονται την ασθένειά τους με οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, τόσο για τους ίδιους όσο και για το κράτος (Σταθοπούλου και Κουλούρη, 2010).

Υπάρχει μια αρκετά μεγάλη μερίδα ανθρώπων που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Λόγω της φύσης της νόσου αντιμετωπίζουν μια πληθώρα προβλημάτων. Η συχνότητα των επισκέψεων στο νοσοκομείο, καθώς και η πλήρης εξάρτηση από το υγειονομικό προσωπικό διαταράσσει τους ρυθμούς τους, τόσο στην οικογενειακή, όσο και στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή με αποτέλεσμα να υπάρχουν αρνητικές συνέπειες στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Η στήριξη και η καθοδήγηση των ασθενών καθώς και των οικογενειών τους είναι απαραίτητη (Μουσιάδου και Καλλέργης, 2014).

Η υγεία των παιδιών είναι ένα αντικείμενο πρόκλησης άγχους για τους γονείς και για τους μελλοντικούς γονείς. Ο νεανικός διαβήτης είναι νόσος της εποχής. Η νόσος αυτή προκαλεί αλλαγές τόσο στους ίδιους τους μικρούς ασθενείς, όσο και στις οικογένειές τους. Διακατέχονται από ποικίλα αρνητικά συναισθήματα και διαταράσσονται οι ρυθμοί της οικογενειακής και της κοινωνικής τους ζωής. Για τους λόγους αυτούς

πρέπει να υπάρχει ψυχοκοινωνική υποστήριξη των παιδιών και των γονιών και γενικότερα πληροφόρηση των πολιτών για τον νεανικό διαβήτη (Βλαχιώτη και Μάτζιου, 2010).

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I έχει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα εάν υπάρχει μια υγιής συνεργασία μεταξύ γονιών και παιδιών (Μητώση και συν, 2015).

Ένα άλλο σύνηθες φαινόμενο στην παιδική ηλικία είναι οι πυρετικοί σπασμοί. Παρόλα αυτά είναι μια κατάσταση η οποία προκαλεί αναστάτωση στην οικογένεια όσον αφορά την διαχείριση (Ταμβάκη και συν, 2011).

Το ίδιο συμβαίνει και με το βρογχικό άσθμα των παιδιών, το οποίο είναι μια πολυ-παραγοντική νόσος. Η φαρμακευτική αγωγή (εισπνεόμενα φάρμακα και νεφελοποιητές), καθώς και η απομάκρυνση του πάσχοντα από τον παράγοντα που προκαλεί την κρίση άσθματος (γύρη, σκόνη κ.λπ.) είναι τα βήματα για τη θεραπευτική αποκατάσταση του βρογχικού άσθματος. Οι αιτίες πρόκλησης μπορεί να είναι περιβαλλοντικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες (Μπατσολάκη και Μαρνέρας, 2011).

Πλέον όλο και πιο πολύ ακούμε για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και για καρκίνο του μαστού, τα οποία παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση. Το πιο συχνό είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, ο οποίος ευθύνεται και για την ανάπτυξη του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας. Το τεστ Παπανικολάου και προγράμματα εμβολιασμού αποτελούν τα κυριότερα μέτρα πρόληψης. (Σταματάκη και συν, 2010). Ο καρκίνος του μαστού είναι από τις πιο συνηθέστερες και από τις πιο συχνές μορφές καρκίνου που αφορούν το γυναικείο πληθυσμό. Τα πολεμοφόδια της κάθε γυναίκας είναι η αυτοεξέταση του μαστού, η κλινική εξέταση και η μαστογραφία. Οι περισσότερες γυναίκες δεν εφαρμόζουν αυτές τις απλές διαγνωστικές εξετάσεις, είτε από φόβο, είτε επειδή δεν γνωρίζουν την τεχνική της εξέτασης και την σωστή χρονική περίοδο (Πιπεράκη και συν, 2010).

Οι γρήγοροι ρυθμοί της κοινωνίας, η ανεργία, και η οικονομική κρίση έχουν φέρει μαζί τους και την αύξηση των ψυχικών διαταραχών. Η μέριμνα στην Ελλάδα σε θέματα πρόληψης είναι μηδαμινή. Υπάρχουν διαταραχές όπως η κρίση πανικού, όπου η θεραπευτική αποκατάσταση είναι κυρίως φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία. Οι επαγγελματίες της υγείας για να μπορέσουν να προσφέρουν έγκυρη πληροφόρηση και υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί, ώστε να είναι οι ίδιοι σε θέση να

εκπαιδεύσουν τους πολίτες πως να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τις ψυχικές διαταραχές (Αδαμοπούλου και συν, 2015).

Η βία στους χώρους εργασίας είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο. Τόσο η λεκτική, όσο και η μη λεκτική βία έχουν τα ίδια δραματικά αποτελέσματα στην σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών (Cashmore και συν, 2012).

Στον κόσμο υπάρχουν αρκετοί κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας όπως γεωργία, βιομηχανία κ.ά. τα οποία θα έπρεπε να χρησιμοποιούν μέσα ατομικής αναπνευστικής προστασίας. Είναι όμως ανέφικτη η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση όλων αυτών των επαγγελματιών ατομικά. Έτσι, προγράμματα πρόληψης και ενημέρωσης των πολιτών για την αναπνευστική προστασία είναι σημαντικά για την μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (Burgel και συν, 2015).

4.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Στον χώρο της βιομηχανίας, δυο τομείς που απασχολούν ένα μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού είναι η υγειονομική περίθαλψη και ο χώρος των κατασκευών. Έχει διαπιστωθεί ότι και στους δυο χώρους και γενικά στο πεδίο της βιομηχανίας η εκπαίδευση και η ενημέρωση όσον αφορά την αναπνευστική προστασία είναι ελλιπής. Υπάρχουν φορείς σε κάθε χώρα και διεθνώς που είναι υπεύθυνοι για την αναπνευστική προστασία. Επιπλέον, φορείς όπως η περιβαλλοντική υγεία, η ασφάλεια της εργασίας και η βιομηχανική υγιεινή επιβάλλεται να συνεργαστούν και να έχουν κοινό μέτωπο με τους νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας για να έχουμε μείωση της θνησιμότητας και την νοσηρότητας από παθήσεις του αναπνευστικού. Στο χώρο των κατασκευών και στους περισσότερους τομείς της βιομηχανικής ζώνης οι εργαζόμενοι είναι απροστάτευτοι μπροστά σε μια πληθώρα κινδύνων για την σωματική τους υγεία όπως οι σκόνες, οι αναθυμιάσεις, οι ατμοί και άλλα σωματίδια. Δεν διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις για να προστατευτούν από τους εν λόγω κινδύνους. Επίσης στον τομέα της υγείας οι εργαζόμενοι εκτίθενται καθημερινά από την άμεση επαφή τους με τους ασθενείς σε βιολογικά υγρά (αίμα κ.λπ.) και διατρέχουν άμεσο κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων. Επίσης υπάρχουν νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια, όπως για παράδειγμα η φυματίωση. Άρα επιβάλλεται η χρήση ατομικών μέτρων αναπνευστικής προστασίας (Burgel και συν, 2015).

Στις Η.Π.Α. παράγοντα κινδύνου για το εργατικό δυναμικό αποτελούν οι ακραίες θερμοκρασίες. Τόσο οι υψηλές, όσο και οι χαμηλές θερμοκρασίες μπορούν να αποτελέσουν αιτία θανάτου. Οι ανθρακωρύχοι ανήκουν στα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου για να εμφανίσουν ασθένειες σχετικές με την θερμότητα. Θερμοπληξία, θερμική εξάντληση, κράμπες και εξανθήματα είναι μερικά από αυτά. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι η έλλειψη άσκησης, ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος και η μη σωστή ενυδάτωση (Bourne, 2015).

4.6 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσον αφορά το αντικείμενο εργασίας των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι «φτωχά». Εν τούτοις διαφαίνεται ότι οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας έχουν αντικείμενο εργασίας και μπορούν να εργαστούν σε ποικίλους εργασιακούς χώρους. Η υγεία του εργατικού δυναμικού πρέπει να αποτελεί την κύρια μέριμνα κάθε χώρας, διότι αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της και είναι αυτό που στηρίζει οικονομικά την χώρα. Υπάρχουν εργασιακοί χώροι όπως εργοτάξια, αγροκτήματα, εργοστάσια, εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και ορυχεία, όπου κρίνεται απαραίτητη η παρουσία νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας. Αυτοί πρέπει να διαθέτουν τόσο γενικές γνώσεις νοσηλευτικής και δεξιότητες, όσο και εξειδικευμένες γνώσεις ανάλογα με τον κάθε εργασιακό χώρο για να είναι σε θέση να παρέχουν τις υγειονομικές τους υπηρεσίες σε μια τόσο μεγάλη γκάμα εργαζομένων. Στους πιο πάνω εργασιακούς χώρους οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας θα πρέπει επίσης να διαθέτουν γενικές και ειδικές παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας ώστε να μπορούν να εκπαιδεύσουν-ενημερώσουν τους εργαζόμενους σε θέματα υγείας. Ένα από τα πιο φλέγοντα θέματα στους εργασιακούς χώρους είναι η προστασία της αναπνευστικής προστασίας. Τα προληπτικά μέτρα, όπως τα μέσα ατομικής προστασίας είναι απαραίτητα για την διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων. Επίσης κάθε περιβάλλον εργασίας έχει επαγγελματικούς κινδύνους από τους οποίους πρέπει να προστατευτούν οι εργαζόμενοι. Για να προστατεύσουμε κάποιον από μια απειλή πρέπει να είμαστε σε θέση να την αναγνωρίζουμε. Έτσι, οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας επιβάλλεται να γνωρίζουν τόσο τους φυσικούς, χημικούς,

βιολογικούς, όσο και τους εργονομικούς κα ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου (Burns και συν, 2014).

Στο χώρο των επιχειρήσεων, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οι νοσηλεύτριες επαγγελματικής υγείας πρέπει να είναι σε θέση να ικανοποιούν τις απαιτήσεις για σωστή περίθαλψη τόσο των εργαζομένων, όσο και των εργοδοτών. Από την μία πλευρά οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι ικανοποιημένοι όσον αφορά τον προγραμματισμό και την οργάνωση των επισκέψεων στους κατάλληλους γιατρούς. Επίσης να ενημερώνονται επαρκώς για την έκβαση της νόσου, να κατανοούν τις οδηγίες των γιατρών, καθώς και να τηρούν και να συμμορφώνονται κατάλληλα με το πρόγραμμα αποκατάστασης. Από την άλλη πλευρά θα πρέπει και οι εργοδότες να είναι ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Γιατί μιλάμε για επιχειρήσεις, οι οποίες ως άνωτερο στόχο έχουν το κέρδος και οι ενδεχόμενες απώλειές τους από τις χαμένες εργατοώρες είναι κάτι που τις ενδιαφέρει άμεσα. Η επιχείρηση θα πρέπει να στηρίζει και να ενισχύει το έργο του νοσηλεύτριας επαγγελματικής υγείας για ένα ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον εργασίας. Επομένως ο νοσηλεύτης-τρια επαγγελματικής υγείας παίζει το ρόλο του ισορροπιστή ανάμεσα στις όσο το δυνατόν καλύτερες υγειονομικές υπηρεσίες για τους εργαζόμενους και τη διασφάλιση των συμφερόντων των επιχειρήσεων (Buck και Curley, 2010).

Ολοένα και περισσότερο παρατηρούμε ότι στους χώρους εστίασης (εστιατόρια) απασχολείται εργατικό δυναμικό νεαρής ηλικίας. Οι νοσηλεύτριες επαγγελματικής υγείας είναι οι πιο κατάλληλοι για να διασφαλίσουν την ασφάλεια και την υγεία των εφήβων εργαζομένων. Μπορούν να αναγνωρίσουν τους επαγγελματικούς κινδύνους και να καταστρώσουν σχέδια και στρατηγικές πρόληψης. Θα πρέπει όμως να έχουν εξασφαλίσει τις κατάλληλες συνεργασίες και επιχορηγήσεις. Έτσι, μια λειτουργική συνεργασία και επικοινωνία με το κράτος, καθώς και με τους αρμόδιους συλλόγους-σωματεία των εργαζομένων και μέλη των συνδικαλιστικών οργάνων θα αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα για ένα ασφαλή χώρο εργασίας. Επομένως ο νοσηλεύτης-τρια επαγγελματικής υγείας αξιοποιώντας τις ικανότητες του, τόσο στην επικοινωνία όσο και στην συνεργασία του με τους αρμόδιους φορείς μπορεί να γίνει αρωγός της εκστρατείας υπέρ της προώθησης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας στους εργασιακούς χώρους (Ward και συν, 2010).

4.7 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διαπιστώνεται από μελέτες ότι η αξιοποίηση στην πράξη των μαθησιακών εμπειριών που αποκτούνται κατά τη διάρκεια παρακολούθησης μεταπτυχιακών προγραμμάτων νοσηλευτικής μπορεί να συμβάλει στην αποσαφήνιση των ρόλων των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας και κατ' επέκταση στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινωνίας (Aoyama και Tatsumi, 2016).

Λόγω της παγκοσμιοποίησης δημιουργήθηκε ένα νέο μοντέλο που ενώνει επιχειρήσεις, διεθνείς οργανισμούς, κυβερνήσεις, κοινότητες, επαγγελματίες και οικογένειες διότι η υγεία είναι ένα αγαθό που αφορά όλα τα έθνη και κράτη. Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων θα πρέπει με οποιοδήποτε τρόπο να προστατεύεται. Για να μπορούμε να κάνουμε λόγο για νοσηλευτές-τριες παγκόσμιας επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να κατανοήσουμε τους νόμους και τους κανονισμούς που έχει η κάθε χώρα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και έπειτα να δημιουργήσουμε παγκόσμιες πρακτικές. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους νόμους και τους κανονισμούς της κάθε χώρας καθώς και τους κανονισμούς της επιχείρησης (Hong και συν, 2013).

Η θεραπευτική αποκατάσταση των ασθενών είναι αποτέλεσμα συνεργασίας και εργασίας πολλών ειδικοτήτων. Όταν το προσωπικό δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις, η έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμού, η υπερβολική εργασία και η εξάντληση από τις πολλές ώρες εργασίας μπορούν να οδηγήσουν σε κακής ποιότητας υπηρεσίες υγείας με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών. Η υιοθέτηση στρατηγικών όπως, η έγκαιρη ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών, η υπεύθυνη ηγεσία, η αξιοποίηση της τεχνολογίας, η συνεργασία με άλλους φορείς της υγείας και η μείωση των σφαλμάτων μπορούν να οδηγήσουν στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Okpala, 2016).

Οι Εργοθεραπευτές έχουν ένα σημαίνοντα ρόλο στην διαδικασία της θεραπευτικής αποκατάστασης. Απευθύνονται σε ανθρώπους όλων των ηλικιών βοηθώντας τους να ξεπεράσουν τις συνέπειες μιας αναπηρίας που προκαλείται από μια ασθένεια, τη γήρανση ή από ατυχήματα. Επιπλέον, εξετάζοντας τις σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανάγκες βρίσκουν λύσεις σε καθημερινά

προβλήματα κάνοντας πιο λειτουργική την ζωή των ανθρώπων. Είναι ικανοί να υποστηρίξουν τα άτομα στο να θέσουν στόχους, να διατηρήσουν τις δεξιότητες τους και να μάθουν νέες τεχνικές ώστε να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους και να μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά την καθημερινότητά τους (Harbut, 2016).

Οι Επισκέψεις Υγείας έχουν στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής στις κοινότητες, και έχει άμεση σχέση με τις παρεμβάσεις στη Δημόσια υγεία και την προαγωγή της υγείας στην Κοινότητα. Πραγματοποιούνται από τους Επισκέπτες Υγείας που είναι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση των αναγκών υγείας των κοινοτήτων και σχεδιάζουν, εφαρμόζουν και αξιολογούν τις παρεμβάσεις που είναι αναγκαίες για την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας καθ' όλη τη διάρκεια ζωής των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων. Παρέχουν εξειδικευμένες συμβουλές, υποστήριξη και παρεμβάσεις σε όλους, και μπορούν να προσδιορίσουν τις ανάγκες των ατόμων και των οικογενειών, και να τους κατευθύνουν προς τις υπάρχουσες τοπικές υπηρεσίες, προωθώντας έτσι την έγκαιρη παρέμβαση. Σημαντικά εργαλεία για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας της κοινότητας είναι οι επισκέψεις στο σπίτι και η συνεργασία με τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, οι Επισκέπτες Υγείας δεν πρέπει να λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά να αποτελούν μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας που σέβονται και κατανοούν το διαφορετικό ρόλο και τη συμβολή του καθενός στην υγειονομική περίθαλψη (Sakellari, 2016).

Παρατηρούμε την πρώτη εμφάνιση του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας το 1965 στο Κολοράντο από την Loretta Ford. Ο αρχικός λόγος ύπαρξης των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας ήταν για να καλύψουν ελλείψεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα και ιδιαίτερα στους παιδιατρικούς ασθενείς. Στις μέρες μας ο ρόλος του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας έχει επωμιστεί και με άλλες αρμοδιότητες. Πιο συγκεκριμένα, το έργο των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας αφορά τόσο την προαγωγή-πρόληψη της υγείας, όσο και τη διαχείριση οξείων και χρόνιων νόσων. Πλέον το φάσμα ειδικοτήτων για τους νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας περιλαμβάνει πιστοποίηση στη μαιευτική, στην αναισθησιολογία και στην κλινική νοσηλευτική. Είναι υπεύθυνοι για την παροχή πρώτων βοηθειών, συμμετέχουν στην διάγνωση-θεραπεία ασθενειών, εκτελώντας τόσο φυσικές όσο και διαγνωστικές εξετάσεις. Επιπλέον είναι σε θέση να γνωρίζουν την έκβαση της ασθένειας, να αξιολογούν την θεραπευτική διαδικασία και να

μπορούν να την υλοποιούν ή να την τροποποιούν, καθώς και να χρησιμοποιούν τα ερευνητικά δεδομένα για την βελτίωση του εκάστοτε επαγγέλματος (AAOHN, 2015).

Το εργατικό δυναμικό κάθε χώρας είναι αυτό που στηρίζει την οικονομία της χώρας. Επομένως η προώθηση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι ζωτικής σημασίας για κάθε έθνος. Τα καθήκοντα του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας είναι πολλά και ποικίλα. Οι ρόλοι που καλούνται να επιτελέσουν οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας είναι τόσο διοικητικά καθήκοντα, όσο και εκπαιδευτικά. Επίσης καλούνται να ασκήσουν συμβουλευτική αλλά και να διεξάγουν έρευνα. Για να μπορέσει ο νοσηλευτής-τρια επαγγελματικής υγείας να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις και στη φύση του επαγγέλματος θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα. Για την κάλυψη αυτών των αναγκών δημιουργήθηκε στις Η.Π.Α. ένα ινστιτούτο «επέκτασης της βασικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών». Βέβαια για την παρακολούθηση τέτοιου είδους μαθημάτων-σεμιναρίων, θα πρέπει να υπογραμμιστεί το γεγονός, ότι πολλοί νοσηλευτές-τριες δεν μπορούν να τα παρακολουθήσουν επειδή υπάρχει έλλειψη προσωπικού, πραγματοποιούνται σε άλλη πόλη, δεν καλύπτονται τα έξοδα μετακίνησης κ.λπ. Το εκπαιδευτικό περιεχόμενο των ενοτήτων των σεμιναρίων περιλαμβάνει νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, βιομηχανική υγιεινή, μελέτη περιπτώσεων, περιβάλλον, νόμους και ρυθμίσεις για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια. Τα μαθήματα πραγματοποιούνται δια ζώσης και εξ αποστάσεως. Με αυτόν τον τρόπο οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας μπορούν να εφοδιάσουν την φαρέτρα τους με τα κατάλληλα όπλα έτσι ώστε να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους (Ward και συν, 2011).

Με βάση στατιστικά στοιχεία το ενεργό εργατικό δυναμικό των Η.Π.Α. ανέρχεται στο 65% του πληθυσμού. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας ασχολούνται με την πρόληψη, διατήρηση, διασφάλιση, προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων. Στις μέρες μας υπάρχουν πολλά κενά-ελλείψεις σε νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας, γεγονός που δυσχεραίνει και το εκπαιδευτικό σύστημα. Επίσης δεν υπάρχουν αρκετοί χώροι για πρακτική εξάσκηση. Έτσι, οδηγούμαστε σε άλλους τρόπους εκμάθησης των ρόλων των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας για τους φοιτητές νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας όπως π.χ. με βιωματικό τρόπο (Lovan και Jones, 2011).

Ένας άλλος αξιοσημείωτος ρόλος των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι η συμμετοχή τους σε επιτροπές. Ο Αμερικανικός Σύλλογος Νοσηλευτών-τριών

Επαγγελματικής Υγείας ίδρυσε μια διεθνή επιτροπή νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας με στόχο την προώθηση-ανάπτυξη των καινούργιων στάσεων και συμπεριφορών πάνω στον τομέα αυτό και την ανάπτυξη του θεσμού της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας διεθνώς. Διαπιστώθηκε ότι ένας είναι ο κοινός στόχος των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας; η διατήρηση-διασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας (Hanna και Campbell, 2012).

Το πρωταρχικό καθήκον των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι η αναγνώριση-αξιολόγηση των επαγγελματικών κινδύνων (φυσικοί, χημικοί, ψυχοκοινωνικοί, βιολογικοί και εργονομικοί). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι σχετικά περιορισμένος σε σχέση με το πλήθος των εργαζομένων. Το γεγονός ότι δεν γνωρίζουν το ρόλο και τις αρμοδιότητές τους, σε συνδυασμό με το μεγάλο όγκο εργασίας αποτελεί μια από τις αιτίες που δυσκολεύουν το έργο των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας (De Jager, και συν, 2014).

Στις μέρες μας οι περισσότερες επιχειρήσεις πλέον επενδύουν στη νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας. Έχουν κατανοήσει ότι εάν οι εργαζόμενοι είναι υγιείς υπάρχει όφελος και για τους ίδιους, αλλά και για την επιχείρηση. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας ασχολούνται με την εκπαίδευση των εργαζομένων για τους κινδύνους που διατρέχουν στον εργασιακό χώρο και επιπλέον σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας. Ασχολούνται επίσης με την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη νόσων και ατυχημάτων, την παροχή πρώτων βοηθειών, την αποκατάσταση-επανάταξη τραυματισμένων, την εκτίμηση και παρακολούθηση της υγείας, περιβαλλοντολογικούς ελέγχους και τέλος συμμετέχουν σε επιτροπές που ως στόχο έχουν την βελτίωση του εργασιακού χώρου (Priolcar, 2013).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και της εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγείας όπως π.χ. στην συναισθηματική νοημοσύνη. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε στελέχη εκτός του τομέα υγείας, έχει διαπιστωθεί ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν παρακολουθήσει προγράμματα συναισθηματικής νοημοσύνης έχουν πολλά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, βελτίωση της αυτοεκτίμησης, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση των συναισθημάτων τους και καλύτερη διαχείριση αυτών, όπως και του εργασιακού άγχους και των συγκρούσεων. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής

υγείας θα μπορούσαν να συμβάλουν στην πραγματοποίηση τέτοιου είδους προγραμμάτων (Γορανίτης και Σίσκου, 2010).

Τα τελευταία χρόνια μας απασχολούν όλο και πιο πολύ παθήσεις όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, καρδιαγγειακά νοσήματα, κατάθλιψη και άνοια. Πρόκειται για παθήσεις με πολυπαραγοντική αιτιολογία. Οι περισσότεροι όμως παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση αυτών των παθήσεων μπορούν να τροποποιηθούν από τους νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας μέσω προγραμμάτων προαγωγής υγείας (υγιεινός τρόπος ζωής, η αξία της σωματικής άσκησης κ.ά.) (Καρανικόλα, 2015).

Ενισχύεται ακόμη ποιά πολύ ο εκπαιδευτικός ρόλος των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες πρώτων βοηθειών. Όπως προκύπτει από την βιβλιογραφική ανασκόπηση οι νοσηλευτές-τριες θα πρέπει συνεχώς να εκπαιδεύονται και να ενημερώνονται πάνω στην παροχή πρώτων βοηθειών. Πρέπει ανά τακτά χρονικά διαστήματα οι γνώσεις τους να εμπλουτίζονται με τις καινούργιες ανακαλύψεις και ευρήματα, διότι η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη που συνεχώς εξελίσσεται (Γρηγορίου και συν, 2015).

Ένα άλλο καθήκον των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι η συμβουλευτική σε εργαζομένους, οι οποίοι είναι θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας. Μπορούν επίσης να ασκήσουν συμβουλευτικά καθήκοντα προς τη διεύθυνση του οργανισμού, έτσι ώστε να δημιουργηθεί η πολιτική του οργανισμού πάνω σε τέτοια ζητήματα. Όλοι οι οργανισμοί θα πρέπει να μεριμνήσουν για την καταπολέμηση του φαινομένου του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας, διότι το όφελος είναι διπλό, τόσο για την υγεία των εργαζομένων, όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό (Whittaker και συν, 2015).

Ένα ακόμα σημαντικό καθήκον των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι η πρόληψη των νόσων και η προαγωγή της υγείας. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας εκπαιδεύουν τους εργαζομένους στην υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών διατροφής, στην αποφυγή του καπνίσματος, στις συνέπειες που έχει στην υγεία η έλλειψη άσκησης κ.ά. Οι παραπάνω παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση πολλών χρόνιων ασθενειών. Κάθε οργανισμός θα πρέπει να επενδύει στην πρόληψη, διότι το οικονομικό κόστος για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης

είναι ανύπαρκτο σε σχέση με το όφελος που αποφέρει, τόσο στην επιχείρηση όσο και στους ίδιους τους εργαζομένους (Dombrowski και συν, 2014).

Η μόλυνση του περιβάλλοντος απασχολεί δεκαετίες τώρα διάφορες επιστημονικές ομάδες. Η ρύπανση της ατμόσφαιρας, η μη σωστή διαχείριση των αποβλήτων, καθώς και μια σειρά από άλλους παράγοντες έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων. Επομένως οι περιβαλλοντολογικοί έλεγχοι από νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας είναι απαραίτητοι για την δημόσια υγεία (Καραγκούνη και συν, 2015).

Τέλος, ένας άλλος εκπαιδευτικός και συμβουλευτικός ρόλος των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας είναι η δημιουργία εγχειριδίων με οδηγίες για διάφορα θέματα υγείας, όπως παραδείγματός χάριν για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Το περιεχόμενο αυτών των εγχειριδίων αναφέρεται στις νομικές επιπτώσεις, στην πολιτική της εταιρείας, στα μέτρα πρόληψης, στον εντοπισμό, και στη διαχείριση εργαζομένων που κάνουν χρήση μαριχουάνας. Εδώ αξίζει να σημειωθεί πάλι ο εκπαιδευτικός-συμβουλευτικός χαρακτήρας των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας, οι οποίοι πρέπει να ενημερώνουν τους εργαζομένους για τη πολιτική της εταιρείας όσον αφορά τη χρήση της μαριχουάνας και επιπλέον για τις παρενέργειες και τις επιπτώσεις της στον εργασιακό χώρο. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι ένα τόσο σημαντικό ζήτημα προϋποθέτει την σύμφωνη γνώμη των εργοδοτών, νομικών και των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας (Phillips και συν, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Συμπεράσματα – Προτάσεις

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το εργατικό δυναμικό κάθε χώρας αποτελεί την κύρια πηγή εσόδων της. Επομένως θα πρέπει να προστατεύεται από τους επαγγελματικούς κινδύνους και τα ατυχήματα που μπορούν να προκληθούν στον εργασιακό χώρο. Υπάρχουν εργαζόμενοι που εργάζονται σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους όπως στη γεωργία, στην κτηνοτροφία, στην αλιεία, στην εξόρυξη, στη βιομηχανία, σε κατασκευές-δημόσια έργα, στο εμπόριο, σε εστιατόρια, ξενοδοχεία, μεταφορές-επικοινωνίες, στην εκπαίδευση, στην υγεία-κοινωνική φροντίδα και σε άλλες υπηρεσίες. Ο κάθε εργασιακός χώρος πρέπει να είναι ασφαλής ώστε να μπορεί ο εργαζόμενος απερίσπαστα να εκτελεί τα καθήκοντα του. Το υγιές εργατικό δυναμικό έχει οφέλη για τον εργαζόμενο και για τον οργανισμό (υψηλές αποδόσεις και παραγωγικότητα). Υπάρχουν και για το κράτος οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από το γεγονός ότι αποφεύγεται η πρόωμη συνταξιοδότηση εργαζομένων ή το κόστος των νοσηλείων μέσω των ασφαλιστικών ταμείων. Τα περισσότερα από τα ατυχήματα που συμβαίνουν στους εργασιακούς χώρους θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί με την σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων. Θα πρέπει να υπάρχει μια υπηρεσία όπως η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας, η οποία θα είναι υπεύθυνη για την εποπτεία του εργασιακού περιβάλλοντος, για την ενημέρωση-πληροφόρηση των εργαζομένων και των εργοδοτών για τους επαγγελματικούς κινδύνους, την παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων και την οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης των εργαζομένων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια μεγάλη μερίδα του εργατικού δυναμικού της κάθε χώρας. Έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με κινδύνους που είναι επιβλαβείς για την υγεία τους. Η σωματική και η ψυχική τους ακεραιότητα απειλείται από φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου. Είναι σημαντική η ενημέρωση των εργαζομένων για τους επαγγελματικούς κινδύνους και για τον εμβολιασμό και η ταυτόχρονη εκπαίδευση τους στη σωστή χρήση του εξοπλισμού και του υλικού. Για να μπορέσουν να παρέχουν υψηλές υγειονομικές υπηρεσίες θα πρέπει να είναι σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά υγιείς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Λόγω της οικονομικής κρίσης όλο και πιο πολλοί άνθρωποι στρέφονται στις «καταχρήσεις» ως λύση και ανακούφιση από τα προβλήματα τους. Επίσης δεν έχουν την σωστή πληροφόρηση για την αποφυγή κάποιων ασθενειών. Τα προγράμματα προαγωγής υγείας από τους νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας στοχεύουν στην έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση των πολιτών, αλλά και στην αλλαγή των στάσεων και συμπεριφορών τους (υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών, μεσογειακή διατροφή, αποφυγή αλκοόλ και καπνίσματος). Δυστυχώς τα προγράμματα προαγωγής υγείας των πολιτών που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα είναι μηδαμινά σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ υπάρχει τόσο έντονη η ανάγκη για πληροφόρηση γιατί η κοινωνία «νοσεί». Προβλήματα όπως οι παθήσεις της καρδιάς, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το βρογχικό άσθμα, ο καρκίνος του μαστού, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.ά. θα είχαν καλύτερη πρόγνωση εάν υπήρχε έγκυρη και έγκαιρη πληροφόρηση.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Οι εργαζόμενοι στο σχολικό περιβάλλον έχουν ανάγκη για διασφάλιση και διατήρηση της ψυχικής και σωματικής τους υγείας. Το περιβάλλον το οποίο καλούνται να εργαστούν πρέπει να είναι ασφαλές και υγιεινό. Η κτιριακή υποδομή καθώς και οι συνθήκες διαβίωσης πρέπει να είναι σύμφωνα με τις νόμιμες προδιαγραφές. Είναι σημαντική η σωστή ενημέρωση και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια, ώστε να μπορούν απερίσπαστα να επιτελέσουν το παιδαγωγικό τους έργο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Στον χώρο της βιομηχανίας, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν κατά την διεξαγωγή της εργασίας τους φυσικούς παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η ζέστη και η υγρασία και επιπλέον είναι αναγκασμένοι να εργάζονται σε ένα περιβάλλον εργασίας γεμάτο σκόνη αεριοθυόμενα σωματίδια κ.ά.. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν αιωρούμενες απειλές για την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας καλούνται να εφαρμόσουν και να υλοποιήσουν προγράμματα πρόληψης ενάντια των επαγγελματικών κινδύνων με στόχο τη διατήρηση ενός υγιούς εργατικού δυναμικού.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η υγεία των εργαζομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη στόχων, τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο (ικανοποίηση προσωπικών αναγκών), όσο και για την επιχείρηση (αύξηση της παραγωγικότητας και του κέρδους). Γενικά κάθε περιβάλλον εργασίας αποδεικνύεται ότι έχει τους δικούς του επαγγελματικούς κινδύνους. Ο νοσηλευτής-τρια επαγγελματικής υγείας έχει το ρόλο του εκπαιδευτή, του συμβούλου, του παρακινητή και του προπονητή των εργαζομένων ανάλογα με τον χώρο εργασίας. Έτσι λοιπόν καλείται όταν πρόκειται για εργαζόμενους που δουλεύουν σε ορυχεία, και εργοτάξια να τους ενημερώσει για τα μέσα ατομικής προστασίας και την αξία τους στη μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας αντίστοιχα. Το ίδιο και στις υγειονομικές υπηρεσίες (νοσοκομεία) για τους επαγγελματικούς κινδύνους και τις επιπτώσεις που έχουν στην υγεία. Στους χώρους εστίασης για τους αντίστοιχους κινδύνους που υπάρχουν εκεί. Για την πραγματοποίηση των παραπάνω θα πρέπει να υπάρξει αλλαγή του εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε να συμπεριλάβει την ασφάλεια και την υγιεινή της εργασίας, έχοντας ως απώτερο στόχο τη μείωση των ατυχημάτων στους εργασιακούς χώρους. Η «καλή υγεία» των εργαζομένων είναι μέσο προαγωγής των ίδιων των ατόμων καθώς και των κοινωνιών γενικότερα.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Καταρχάς θα πρέπει να σημειωθεί η σημαντική έλλειψη που υπάρχει διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα από νοσηλευτές-τριες επαγγελματικής υγείας. Ωστόσο διαπιστώνεται ότι και το εκπαιδευτικό σύστημα «χωλαίνει» και θα πρέπει να εμπλουτιστεί κατάλληλα, έτσι ώστε οι νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας να είναι σε θέση να φέρουν εις πέρας το δύσκολο ρόλο τους. Επιπλέον θα πρέπει να οργανώνονται κατά περιόδους επιμορφωτικά σεμινάρια για την εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας διότι η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη που συνεχώς εξελίσσεται καθώς και οι απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο αυξάνονται. Φαίνεται ξεκάθαρα ότι ο ρόλος του νοσηλευτή-τριας επαγγελματικής υγείας, από όταν πρωτοεμφανίστηκε μέχρι και σήμερα, έχει επωμιστεί και με άλλες αρμοδιότητες και ρόλους από αυτούς που είχε αρχικά. Η οικονομική κρίση έφερε μαζί της μειωμένα οικονομικά πακέτα στους εργασιακούς χώρους, άρα περισσότερη δουλειά και λιγότερο εργατικό δυναμικό. Σήμερα είναι περισσότερο αναγκαία από ποτέ η

ύπαρξη νοσηλευτών-τριών επαγγελματικής υγείας στους εργασιακούς χώρους. Αυτοί καλούνται να ασκήσουν πολλαπλούς ρόλους, όπως προαγωγή της υγείας, εκπαίδευση σε θέματα υγείας, διοικητικά καθήκοντα, εκτίμηση και παρακολούθηση της υγείας, περιβαλλοντολογικούς ελέγχους, πρόληψη νόσων και ατυχημάτων, παροχή υπηρεσιών πρώτων βοηθειών, συμβουλευτική και συμμετοχή σε επιτροπές.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Έγινε μια προσπάθεια προσέγγισης και βιβλιογραφικής ανάδειξης της Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Υγείας στην Ελλάδα και διεθνώς. Βέβαια το δείγμα των άρθρων είναι σχετικά μικρό και δεν επαρκεί για να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα, αλλά διαφάνηκε η αξία της νοσηλευτικής επαγγελματικής υγείας στο νοσοκομείο, στο σχολείο, στη βιομηχανία και στην κοινότητα. Κρίνεται απαραίτητο οι αρμόδιοι Υγειονομικοί Φορείς, οι Υγειονομικές Περιφέρειες,, η Πανεπιστημιακή κοινότητα και όλα τα Κράτη να μεριμνήσουν για να οργανώσουν την νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας προς όφελός των εργαζομένων και των εργοδοτών.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

<http://www.universitypress.gr/παχυσαρκία-στους-έφηβους-αίτια-και-αν/>

<http://www.boro.gr/79616/synaiosthmatikh-via-sthn-ergasia-otan-h-doyleia-ginetai-kolash>

<http://www.boro.gr/40995/kardiakh-anakoph-oi-prwtes-vohtheies-ta-prwta-4%CE%84-swzoyn-th-zwh>

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=URISERV%3Ac11147>

<https://athens.indymedia.org/post/274391/>

<http://www.vita.gr/ygeia/article/5499/epaggelmatikes-astheneies-h-pollh-doyleia-trwei-ton-afenth>

<http://www.ygeionomikoi.gr/menu-dikaiomata/menu-ygieini-asfaleia/2718-yg-asfaleia-sta-nosokomeia-viologikoi-kindynoi>

<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/All/69FE35342D7E7E96C2257DF00036C157?OpenDocument>

<http://www.beststrong.org.gr/el/health/healthinfo/whatishealth/>

<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-stress>

<http://www.elinyae.gr/el/index.jsp>

Αλεξόπουλος Ε. 2007, ΕΛΙΝΥΑΕ (Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων. και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, Έκδοση 2007

<http://devel.ygeionomikoi.gr/wp-content/uploads/2013/04/Ελληνικ%20Διεθν%20Εμπεiria%205.1191576532627.pdf>

Daudt H., van Mossel C., and Scott S. 2013 «Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework» Daudt et al. BMC Medical Research Methodology 2013, 13:48 <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/13/48>

Kuo E.S., Vander Stoep A., Herting J.R., Grupp K., McCauley E. (2013) «How to identify students for school-based depression intervention: can school record review be substituted for universal depression screening?» Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing, 2013 Feb;26(1):42-52 PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3704322/>

Cashmore A.W., Indig D., Hampton S.E., Hegney D.G., Jalaludin B.B. (2012). «Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: a retrospective review of incident management records.» *BM C Health Services Research* 2012 Aug 9;12:245, PubMed,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496587/?report=classic>

Moorhead A., Coates V., Hazlett D., Gallagher A., Murphy K., Nolan G. and Dinsmore J. (2011) «Weight Care Project: Health professionals' attitudes and ability to assess body weight status - Study protocol» *BMC Public Health Research*, 2011 Mar31PubMed, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3083355/?report=classic

Burgel B. J., Novak D., Byrd A., Carpenter H., Gruden M., Lachat A., and Taormina D. (2015) «Perceived Competence and Comfort in Respiratory Protection» *Workplace Health Saf.* 2013 Mar PubMed,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4548926/?report=classic>

Cashmore A. W., Indig D. E., Hampton S., Hegney D. G., and Jalaludin B. B. (2012)«Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia:a retrospective review of incident management records» *BMC Health Services Research*.2012;12:245, PubMed,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3496587/?report=classic>

Perry L., Lamont S., Brunero S., Gallagher R., and Duffield C. (2015) «The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey» *BMC Nursing* Mar 27 2015; 14: 15, PubMed,

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0068-8>

Taghinejad H., Suhrabi Z., Kikhavani S., Jaafarpour M., and Azadi A. (2014) «Occupational Mental Health: A Study of Work-Related Mental Health amongClinical Nurses» *Journal of Clinical Diagnostic Research* 2014 Sep.;8(9): WC01-WC03, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225958>

Chiou S.-T., Chiang J.-H.,Huang N., and Chien L.-Y.(2014) «Health behaviors and participation in health promotion activities among hospital staff: which occupational group performs better?» *BMC Health Services Research* 2014; 14: 474, PubMed,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282514/?report=classic>

Abedini S., Morowatisharifabad M. A., Enjezab B., Barkhordari A., and Fallahzadeh H. (2014) «Risk Perception of Nonspecific Low Back Pain among Nurses: A Qualitative Approach» *Health Promotion Perspectives*. 2014; 4(2): 221–229, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300449/?report=classic>

Munabi I.- G., Buwembo W., Kitara D.- L., Ochieng J., Nabirye R.- C., and Mwaka E.- S. (2014)«Musculoskeletal disorders among nursing staff: a comparison of five hospitals in Uganda» *The Pan African Medical Journal*. 2014; 17: 81, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085942/?report=classic>

Rugs D., Toyinbo P., Patel N., Powell-Cope G., Hahm B., Elnitsky C., Besterman-Dahan, K., Campbell R. and Sutton B. (2013)«Processes and Outcomes of the Veterans Health Administration Safe Patient Handling Program: Study Protocol» *JMIR Research Protocols*. 2013 Jul-Dec; 2(2): e49, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842006/?report=classic>

Adib-Hajbaghery M., Khamechian M., and Masoodi Alavi N.(2012) «Nurses’ perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study» *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*. 2012 Jul-Aug.; 17(5): 352–359, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703075/>

Cheah W. L., Giloi N., Chang C. T., and Lim J. F.(2012) «The Perception, Level of Safety Satisfaction and Safety Feedback on Occupational Safety and Health Management among Hospital Staff Nurses in Sabah State Health Department» *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2012 Jul-Sep; 19(3): 57–63, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3629665/?report=classic>

Dickerman B. and Liu J. (2012) «Does Current Scientific Evidence Support a Link Between Light at Night and Breast Cancer Among Female Night-Shift Nurses?» *Workplace Health Saf*. 2012 Jun; 60(6): 273–282, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247336/?report=classic>

Ghazavi Z., Lohrasbi F. and Mehrabi T. (2010) «Effect of communication skill training using group psychoeducation method on the stress level of psychiatry ward nurses» *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010 Dec.; 15(Suppl1): 395–400, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208939/>

Eslamian J., Hoseini Fard S. H., Tavakol K. and Yazdani M.,(2010) «The effect of anger management by nursing staff on violence rate against them in the emergency

unit» Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2010 Dec.; 15(Suppl1): 337–342 PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208944/>

Costa J. T., Silva R., Tavares M., and Nienhaus A.(2012) «High effectiveness of pandemic influenza A (H1N1) vaccination in healthcare workers from a Portuguese hospital» International Archives of Occupational and Environmental Health 2012 Oct; 85(7): 747–752, PubMed, <http://link.springer.com/article/10.1007/s00420-011-0714-8>

Gholamzadeh S., Sharif F., and Rad D.,(2011) «Sources of occupational στρες and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences» Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2011 Winter; 16(1): 41–46, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203298/>

Friese C. R., Ferris L.-H., Frasier M. N., McCullagh M. C., and Griggs J. J. (2013) «Structures and Processes of Care in Ambulatory Oncology Settings and Nurse-Reported Exposure to Chemotherapy» BMJ Qual Saf. 2012 Sep.; 21(9): 753–759, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3220923/?report=classic>

Shimizu H. E., Couto D. T., Merchán-Hamann E., and Branco A. B.(2010) «Occupational Health Hazard.s in ICU Nursing Staff» Nursing Research and Practice. 2010; 2010: 849169, PubMed, <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2010/849169/>

Nazari F., Mirzamohamadi M., and Yousefi H.(2015) «The effect of massage therapy on occupational στρες of Intensive Care Unit nurses» Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015 Jul-Aug.; 20(4): 508–515, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525352/>

Lorenz V.R. and de Brito Guirardello E. (2014)¹ «The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare» Revista Latino- Americana de Enfermagem. 2014 Nov.-Dec.; 22(6): 926–933, PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309226>

DiMaria-Ghalili R. A., Mirtallo J. M., Tobin B. W., Hark L., Horn L. V., and Palmer C. A.(2014) «Challenges and opportunities for nutrition education and training in the health care professions: intraprofessional and interprofessional call to action^{1,2,3,4}» The American Journal of Clinical Nutrition. 2014 May; 99(5): 1184S–1193S, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985220/>

Schluter P.J., Dawson A. P., and Turner C. (2014) «Pain-related psychological cognitions and behaviours associated with sick leave due to neck pain: findings from the Nurses and Midwives e-Cohort Study» *Bio Med Central Nursing*. 2014; 13: 5. PubMed, <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-5>

Freitag S., Seddouki R., Dulon M., Kersten J. F., Larsson T. J., and Nienhaus A. (2014) «The Effect of Working Position on Trunk Posture and Exertion for Routine Nursing Tasks: An Experimental Study» *Annals of Occupational Hygiene*. 2014 Apr; 58(3): 317–325, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3954518/>

Adib-Hajbaghery M. and Sajjad Lotfi M. (2013) «Behavior of Healthcare Workers After Injuries From Sharp Instruments» *Trauma Monthly “journal of Emergency Medicine”*. 2013 Sep; 18(2): 75–80, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860676/>

Pak V. M., Powers M., and Liu J.(2013) «Occupational Chemical Exposures Among Cosmetologists» *Workplace Health Saf.* 2013 Dec; 61(12): 522–529, PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260452>

Chung Y.-C., Hung C.-T., Li S.-F., Lee H.-M., Wang S.-G., Chang S.-C., Pai L.-W., Huang C.-N., and Yang J.-H.(2013) «Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese nurses cohort: a nationwide population-based study» *Bio Med Central Musculoskeletal Disorders*. 2013; 14: 144, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637823/>

Cheah W. L., Giloi N., Chang C. T., and Lim J. F.2012)(«The Perception, Level of Safety Satisfaction and Safety Feedback on Occupational Safety and Health Management among Hospital Staff Nurses in Sabah State Health Department» *The Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2012 Jul-Sep; 19(3): 57–63, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3629665/>

Hopcia K., Dennerlein J. T., Hashimoto D., Orechia T., and Sorensen G. (2012) «A Case-Control Study of Occupational Injuries for Consecutive and Cumulative Shifts Among Hospital Registered Nurses and Patient Care Associates» *Workplace Health Saf.* 2012 Oct; 60(10): 437–444., PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711150>

Woith W. M., Volchenkov G., and Larson J. L. (2012) «Barriers and Facilitators Affecting Tuberculosis Infection Control Practices of Russian Health Care Workers» Int J Tuberc Lung Dis. 2012 Aug; 16(8): 1092–1096., PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3685429/>

Bendixen R. M., Elder J.H., Donaldson S., Kairalla J. A., Valcante G., and Ferdig R.E.(2011) «Effects of a Father-based In-Home Intervention on Perceived Stress and Family Dynamics in Parents of Children with Autism» Am J Occup Ther. 2011 Nov-Dec; 65(6): 679–687, PubMed, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252214

Peters C., Schablon A., Harling M., Wohler C., Costa J.T., and Nienhaus A.(2011) «The occupational risk of *Helicobacter pylori* infection among gastroenterologists and their assistants» Bio Med Central Infectious Diseases. 2011; 11: 154, PubMed, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123572>

Efstathiou G., Papastavrou E., Raftopoulos V., and Merkouris A.(2011) «Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study» BioMedCentral Nursing. 2011; 10: 1, PubMed, <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-1>

Ratner P. A., Spinelli J.J., Beking, K., Lorenzi M., Chow Y., Teschke K., Le N.D., Gallagher R. P., and Dimich-Ward H. (2010) «Cancer incidence and adverse pregnancy outcome in registered nurses potentially exposed to antineoplastic drugs» BioMedCentral Nursing. 2010; 9: 15, PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949748/>

Morrissey M., Baird A. and Sims R. 2014 «Impact of a Multi-component Participatory Ergonomic Intervention on Work Posture, Psychosocial and Physical Risk Factors Associated with Mobile Tablet Computer Workstations: A Controlled Study» International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.1, no. 3, 2014, 43-69 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2014. www.scienpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%201_3_5.pdf

Balafouti D., Velonakis E. and Tziaferi S.2014 «Evaluation of the degree of compliance to the Mediterranean diet of workers in Greek Post offices», International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.1, no. 1, 2014, 51-63 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2014

http://www.sciencpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%201_1_4.pdf

Aoyama W και Tatsumi A. 2016, «Structural conceptualization of learning experiences in nursing master's degree programs utilized in occupational health nursing activities», Sangyo Eiseigaku Zasshi. 2016 Nov 15
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27853062>.

Basu S. Yap C, Mason S. 2016, «Examining the sources of occupational stress in an emergency department», Occup Med (Lond). 2016 Nov 16.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27852879>

Lamont S, Brunero S, Perry L², Duffield C, Sibbritt D, Gallagher R, Nicholls R. 2016, «Mental health day" sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics». J Adv Nurs. 2016 Nov 16.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27864987>

Hjelle KM, Skutle O, Førland O, Alvsvåg H. 2016 «The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement» J Multidiscip Healthc. 2016 Nov 2
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27843324>

Karatzas C., Tziaferi S., Prezerakos P. 2016 «Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals» Annals of General Psychiatry. 2016; 15: 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4778280/>

Harbut S. 2016 «Pituitary Disease and Occupational Therapy» International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.3, no. 1, 2016, 5-9 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2016
http://www.sciencpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%203_1_2.pdf

Kapritsou M., Kalafati M., Konstantinou E., Korkolis D., Chrysi M., Tsakiridou M., Alexaki S., Lomba S., Dimitriou A., Pappa O., Oikonomou M., and Giannakopoulou M. 2016 «Stress/Anxiety & Depression levels in oncological patients' support environment focusing on postoperative care: A prospective study» International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.3, no. 1, 2016, 23-36 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2016
http://www.sciencpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%203_1_4.pdf

Okpala P. 2016 «Patient Safety and Quality Enhancement in the Healthcare Industry aulchris» International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.3, no. 1, 2016, 11-22 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2016

http://www.scienpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%203_1_3.pdf

Sakellari E. 2016 «Health Visitors; professionals promoting community health» International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing, vol.3, no. 1, 2016, 1-3 ISSN: 2053-2369 (print version), 2053-2377 (online) Scienpress Ltd, 2016

http://www.scienpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%203_1_1.pdf

He L., Lu Z., Huang J., Zhou Y., Huang J., Bi Y., and Li J. 2016 «An Integrated Intervention for Increasing Clinical Nurses' Knowledge of HIV/AIDS-Related Occupational Safety» Int. J. Environ. Res. Public Health 2016, 13(11)

<http://www.mdpi.com/1660-4601/13/11/1094/htm>

Hittle B. Agbonifo N. Suarez R. Davis KG. Ballard T. 2016 «Complexity of occupational exposures for home health-care workers: nurses vs. home health aides.» J Nurs Manag. 2016 Nov 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27406330>

Lavander P. Meriläinen M. Turkki L 2016«Working time use and division of labour among nurses and health-care workers in hospitals - a systematic review». Int J Environ Res Public Health. 2016 Nov 7

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27581093>

Burns C., Lachat A. M., Gordon K., Gene Ryan M., Gruden M. A., Paxon Barker, Taormina D. (2014)«Respiratory Protection Competencies for the Occupational Health Nurse» WORKPLACE HEALTH & SAFETY • VOL. 62, NO. 3, 2014, Copyright © American Association of Occupational Health Nurses, Inc.

De Jager, N., Beukes, S. & Nolte, A.G.W., (2014) «Measuring compliance of conducting an occupational health risk assessment in the occupational health nurse's practice», *Health SA Gesondheid* 19(1), Art. #647, 11 pages. <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v19i1.647>

Position statement AAOHN (2015) «Advanced Practice Registered Nurses in Occupational Health Settings» Copyright © 2015, AAOHN, Inc. American Association Of Occupational Health Nurses, Inc. www.aohn.org

Hanna J. K. and Campbell K. N.(2012) «Occupational Health Nursing Around the World» WORKPLACE HEALTH & SAFETY • Vol. 60, No. 6, 2012 251

Buck D. F. and Curley A. L. (2010) «Developing and Implementing a Survey to Determine Employer Satisfaction With Care Provided to Injured Workers» AAOHN Journal Vol. 58, No. 2, 2010

Ward J. A., Castro A. B. de, Chun Tsai J. H., Linker D., Hildahl L., and Miller M. E. (2010) «An Injury Prevention Strategy for Teen Restaurant Workers Washington State's ProSafety Project» HHS Public Access Author Manuscripts AAOHN J. 2010 Feb; 58(2): 57–67. PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061567/>

Whittaker C., Davies L. And Morris G. (2015)«Dealing with workplace bullying: the occupational health nurse's role» 3 Jul 2015 in Mental health and στρες, Occupational Health, <http://www.personneltoday.com/hr/dealing-workplace-bullying-occupational-health-nurses-role/>

Dombrowski J. J., Snelling A. M. και Kalicki M.(2014) «Health Promotion Overview: Evidence-Based Strategies for Occupational Health Nursing Practice» Article in WORKPLACE HEALTH & SAFETY VOL. 62, NO. 8, 2014 · AUGUST 2014 Copyright © American Association of Occupational Health Nurses, Inc Source: PubMed, <http://whs.sagepub.com/content/62/8/342.abstract>

Hong O., Chin D. L., and Thomas E. A.(2013) «Global Occupational Health and Safety Responsibilities of Occupational Health Nurses Based in the United States» WORKPLACE HEALTH & SAFETY • VOL. 61, NO. 7, 2013,THE STATE OF AAOHN Copyright © American Association of Occupational Health Nurses, Inc.

Gibson T. R. (2015) «DATA BITS Are Individuals With Heart Failure Being Set Up for Failure at Discharge?» «Kentucky Nurse» volume 63 No 3. Page 3 The official publication of the Kentucky Nurses Association July, August, September 2015

Bourne K. M. (2015)« «Mine Workers, Heat Related Illnesses, and the Role of the Occupational Health Nurse», «Kentucky Nurse» volume 63 No 3. Page 6 The official publication of the Kentucky Nurses Association July, August, September 2015

Eastman A. (2015) «Adapting Care to Culture: Aging in Agriculture», «Kentucky Nurse» volume 63 No 3. Page 8. The official publication of the Kentucky Nurses Association July, August, September 2015

Shiner M. (2015) «Electronic Cigarettes» volume 63 No 3. Page 9 The official publication of the Kentucky Nurses Association July, August, September 2015

Jones, Ivanov, Wallace and VonCannon (2015) «Costa Rica Mission Trip» volume 63 No 3. Page 14 The official publication of the Kentucky Nurses Association July, August, September 2015

Phillips J. A., Holland M. G., Baldwin D. D., Meuleveld L G., Mueller K. L., Perkison B., Upfal M., and Dreger M.(2015) «Marijuana in the Workplace: Guidance for Occupational Health Professionals and Employers» American College of Occupational and Environmental Medicine 2015 ,*JOEM* Volume 57, Number 4, April 2015.

Lovan S. R., Jones M. (2011) «Occupational Health Assessment: A Tool for Nursing Faculty» Western Kentucky University TopSCHOLAR® Nursing Faculty Publications Nursing 8-1-2011, *Journal of Nursing Education*, 50 (8), 487-487. Original Publication URL: <http://www.healio.com/journals/JNE/%7B2200442F-F644-40E6-937B-E7230763B787%7D>

Priolcar X. (2013)«Occupational health nursing-growing influence at workplace in India» *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2013 Jan-Apr; 17(1): 1. PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777281/>

Ward J. A., Beaton R. D., Bruck A. M. Castro A. B.(2011) «Promoting Occupational Health Nursing Training An Educational Outreach With a Blended Model of Distance and Traditional Learning Approaches» *AAOHN J.* 2011 Sep; 59(9): 401–407., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291471/>

TERHI S, TIIA P, KARIN S., SARI L&KERTTU T.(2015) «Occupational Well-being of School Staff Experiences and results from an action research project realised in Finland and Estonia in 2009–2014» Publications of the University of Eastern Finland, *Reports and Studies in Health Sciences 2014*, Department of Nursing Science Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland, Kuopio 2015

Tziaferi S., Sourtzi P., Kalokairinou A., Sgourou E., Koumoulas E., Velonakis E. 2011. «Risk Assessment of Physical Hazards in Greek Hospitals Combining Staff's Perception, Experts' Evaluation and Objective Measurements» Saf Health Work. 2011 Sep; 2(3): 260–272. Published online 2011 Sep 30. doi: 10.5491/SHAW.2011.2.3.260 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430906/>

Αδαμοπούλου Β., Μπασματζόγλου Θ., Τζαβέλλα Φ., 2015 «Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη διαχείριση των αγχωδών διαταραχών» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 43.

Γρηγορίου Π., Θεοδώρου Μ., Μπιλάλη Α., Ρούσου Ε., Χαρίτου Α., Γαλάνης Π., 2015 «Αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση αναφορικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών στην Κύπρο» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 42.

Μητώση Ν., Αντωνογεωργάκος Γ., Μπαρτσόκας Χ., Λεμονίδου Χ., Κωνσταντάκη Ε., Γιαννακοπούλου Μ., Βαζαίου Α., Μάτζιου Β., 2015 «Συνεργασία παιδιού- γονέων στη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι. Παράγοντες που την επηρεάζουν και η σχέση της με την συμμόρφωση» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 42.

Καπανιτσάνου Π., Σουρτζή Π. 2015 «Αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την μείωση της επαγγελματικής έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες κινδύνου» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 41.

Μελεκίδου Σ., Σουρτζή Π. 2014 « Η σχέση μεταξύ παραγωγικότητας και υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού σε Γενικό νοσοκομείο» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 40.

Μπιλάλη Α. Σιδηροπούλου Χ., Γαλάνη Π. 2013 «Έκθεση των νοσηλευτών σε αλλεργιογόνες ή ερεθιστικές ουσίες προληπτικά μέτρα» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 35.

Σουρτζή Π. 2012 «Προαγωγή Υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 33:9.

Ευσταθίου Γ., Παπασταύρου Ε., Ραφτοπούλος Β., Μερκούρης Α. 2011 «Εξοπλισμός και διαδικασίες για προφύλαξη από την επαγγελματική έκθεση σε μικροοργανισμούς» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 31.

- Γορανίτης Η. και Σίσκου Ο. 2010 «Ο ρόλος της συναισθηματικής νοημοσύνης των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 28.
- Ιωάννου Π. και Σουρτζή Π. 2010 «Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 27:36,4.
- Σύρου Ν., Ελευσινιώτης Ι., Καλοκαιρινού Α., Τζιαφέρη Σ., Σουρτζή Π. 2013 «Γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη σχολική ασφάλεια» Περιοδικό «Νοσηλεία και έρευνα» τεύχος 36.
- Καρανικόλα Μ. Ν.Κ.(2015) «Νευρο-νοητικές Διαταραχές: Μια σύγχρονη έννοια για τις μέχρι σήμερα αποκαλούμενες ψυχικές διαταραχές και η νέα προοπτική των παρεμβάσεων» «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ Τόμος 54, Τεύχος 4, Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2015.
- Ρίκος Ν., Περδικάρης Π., Αλμυράκη Α., Θεοδωράκη Α., Κατσαράκη Α., Λιναρδάκης Μ., Ροβύθης Μ. (2015) «Καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία Χανίων και Ηρακλείου» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2015, 54(4): 375–386
- Περδικάρης, Π. και Μάτζιου Β. 2015 «Άτομα Νεαρής Ηλικίας και Κάπνισμα - Μέρος 2 - Στρατηγικές Πρόληψης της Έναρξης Καπνίσματος, ο Ρόλος της Οικογένειας στην Πρόληψη, Μέτρα και Πολιτικές κατά του Καπνίσματος στην Ελλάδα» «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ 2015, 54(3):207–211
- Νεοφύτου Α. και Μπεχράκης Π. 2012 «Εργασιακή έκθεση σε παθητικό κάπνισμα σε χώρους εστίασης και διασκέδασης», ΠΝΕΥΜΩΝ Τεύχος 2ο, Τόμος 25ος, Απρίλιος - Ιούνιος
- Παπαϊωάννου Ε. και Ντικούδη Α. 2015 «Η Αποτελεσματικότητα της Χρήσης Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδιστών στην Αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανακοπής σε Δημόσιους Χώρους» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, Volume 54, No 3, July - September 2015
- Βλαχιώτη Ε. και Μάτζιου Β. 2015 «Οι Επιπτώσεις του Παθητικού Καπνίσματος στην Υγεία των Παιδιών» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2015, 54(2): 131–138.
- Καρανικόλα Ν.Κ.Μ., Νυσταζάκη Μ., Ζαρταλούδη Α., Φιλίππου Α., Γεώργου Α., Αλεβιζόπουλος Α. Γ., Παπαθανάσογλου Δ.Ε.Ε. 2015 «Διερεύνηση του Βαθμού

Επαγγελματικής Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού Δημόσιων και Ιδιωτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2015, 54(2): 175–187

Σταματοπούλου Ε. και Τσεκούρα Μ., 2014 «Επιδημιολογικά Δεδομένα σχετικά με την Οστεοπόρωση στην Ελλάδα: Η Συμβολή του Ελληνικού Συλλόγου Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ 2014, 53(4): 319–326.

Υφαντοπούλου Π. 2014«Μέθοδος Εφαρμογής της «Διδασκαλίας Αυτοδιαχείρισης στη Χρόνια Νόσο και στη Σκλήρυνση κατά Πλάκας»: ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Ανασκόπηση 2014, 53(3): 237–243

Μαγγανά Μ. και Μιχόπουλος Α. 2014 «Ο Ρόλος των Νοσηλευτών στην Αποκατάσταση Ασθενών με Καρδιακή Ανεπάρκεια» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2014, 53(2): 150–156

Μπιτσιός Α., Γιοφτσίδου Α., Μαλλιού Π., Μπενέκα Α. 2014«Μυοσκελετικές Διαταραχές και Επιβαρύνσεις στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2014, 53(2): 185–192

Τσίλιας Δ., Μπιλάλη Α., Γαλάνης Π., Μπακούλα-Τζουμάκα Χ., Σαλεμή Γ., Γιαννέλης Α., Ευαγγέλου Ε., Κυρίτση-Κουκουλάρη Ε. 2014 «Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτών σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2014, 53(2): 204–212

Κωνσταντινίδης Θ., Σκανδαλάκη Ν., Τζαγκαράκη Ε., Κλεισιάρης Χ., Κριτσωτάκης Γ. 2014 «Κάπνισμα και Κατανάλωση Οινοπνεύματος σε Προπτυχιακούς Φοιτητές Νοσηλευτικής» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2014, 53 (1): 65-74

Μωυσιάδου Ε. και Καλλέργης Γ. 2014 «Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα Ασθενών υπό Αιμοκάθαρση: Οι Αλλαγές που Βιώνουν σε Ψυχολογικό, Οικογενειακό, Εργασιακό, Κοινωνικό και Οικονομικό Επίπεδο» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, 2014, 53 (1): 45-54

Λερίδης Ι. και Κουστέλιος Α. 2013 «Επαγγελματική Εξουθένωση Επαγγελματιών Υγείας Νεφρολογικών Μονάδων» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2013, 52 (4): 411-418

Αργυριάδης Α., Αργυριάδη Α., Μαρβάκη Χ. 2013. «Θέσεις και Στάσεις των Φροντιστών Παιδιών με Αυτισμό Σχετικά με τις Ειδικές Δίαιτες και την Αποτελεσματικότητά τους» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2013, 52 (3): 297-304.

Φουντούκη Α. και Θεοφανίδης Δ. 2013. «Οσφυαλγία και Ισχιαλγία στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2013, 52 (3): 305-314

Σύρου Ν., Ελευσινιώτης Ι., Καλοκαιρινού Α., Σουρτζή Π. 2013 «Διερεύνηση από Σχολικό Νοσηλεύτη των Γνώσεων, Στάσεων και της Συμπεριφοράς των Εκπαιδευτικών για τη Σχολική Υγιεινή» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2013, 52 (3): 333-346

Σουρτζή Π. 2013 «Πρόληψη των Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Χώρο της Υγείας - Η Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2010/32/ΕΕ στην Εθνική Νομοθεσία» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ, 2013, 52 (2): 113-116

Κωνσταντοπούλου Α., Κουσιουνέλος Δ., Κωστάλα Α., Παπαδημητρίου Μ. 2013 «Διερεύνηση των Παραγόντων που Συμβάλλουν σε Παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2013, 52 (2): 181-190

Κοπανιτσάνου Π. και Σουρτζή Π. 2013 «Γνώσεις, Στάσεις και Συμμόρφωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού με τις Οδηγίες για την Πρόληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου στο Νοσοκομείο» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, 2013, 52 (2): 131-146

Κουτσούκη Σ. και Κοσμίδης Δ. 2012 «Το Φαινόμενο των Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στη Νοσηλευτική Πρακτική» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟ ΑΡΘΡΟ 2012, 51(4): 354–363

Ρεκλείτη Μ. και Κυλούδης Π. 2012 «Οι Επιπτώσεις τους στην Υγεία και η Αντιμετώπιση Δηλητηρίασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2012, 51(4): 364–374

Λεπίδου Μ., Καδδά Ο., Αργυρίου Γ., Νέστωρ Α., Μαρβάκη Α., Χασιώτη Γ., Νανάς Σ. 2012 « Τα Ηθικά Διλήμματα ως Πηγή Άγχους στους Ιατρούς και στους

Νοσηλευτές της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2012, 51(2): 187–194

Μπατσολάκη Μ. και Μαρνέρας Χ. 2011 «Παιδικό Βρογχικό Άσθμα. Νεότερα Δεδομένα Νοσηλευτικής Φροντίδας και Αποκατάστασης στην Κοινότητα» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2011, 50(3): 288–296

Κοντογιάννη Α., Γαλάνης Π., Σίσκου Ό., Τσαβαλιάς Κ., Κούλη Ε., Μάτζιου Β. Καϊτελίδου, Δ. 2011 «Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2011, 50(3): 320–331

Μαντζιαβά Κ., Βενέτη Α., Παλητζήκα Δ., Βόσνιακ Γ. 2011 «Διατροφικές Συνήθειες και Προληπτικός Έλεγχος στους Επαγγελματίες Υγείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2011, 50(3): 332–339

Ευδοκία Μισουρίδου 2011 «Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΓΕΝΙΚΟ ΑΡΘΡΟ 2011, 50(2): 123–131

Καρανικόλα Ν.Κ.Μ. και Κλεάνθους Ε. 2011 «Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2011, 50(2): 163–176

Παπαγεωργίου Ε. Δ., Μπολιουδάκη Ε., Παπαλά Ε., Σταματάκη Π., Καγιαλάρη Μ. 2011 «Μελέτη Παραγόντων σχετιζόμενων με την Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης του Νοσηλευτικού Προσωπικού» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2011, 50(2): 185–193 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μιχάλη Γ. Π., Ξάνθος Θ., Χουλιάρας Γ., Χανιώτης Δ., Παπαδημητρίου Λ. 2011« Έλεγχος Διατήρησης Δεξιοτήτων στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση σε Εκπαιδευμένο Νοσηλευτικό Προσωπικό Καρδιοχειρουργικού Κέντρου» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2011, 50(2): 223–230

Πολυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλου Ε., Λιβέρη Δ.- Α., Βάρελης Γ., Γκιοβάσο Σ., Κυρίτση Ε. 2011«Διερεύνηση Παραγόντων σχετιζομένων με Δυσλιπιδαιμία και Υψηλούς Σωματομετρικούς Δείκτες σε Νεαρούς Ενήλικες» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2011, 50(1): 63–71

Ταμβάκη Ε., Παπαθανάσογλου Ε., Μάτζιου Β., Γιαλετσέλη Μ., Γιαννακοπούλου Μ. 2011 «Αξιολόγηση Γνώσεων και Στάσεων των Γονέων Παιδιατρικών Ασθενών για τους Πυρετικούς Σπασμούς» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2011, 50(1): 72–84

Σπυρέλλη Δ., Χαμαλάκη Κ., Σταυροπούλου Α., Κριτσωτάκης Γ., Ζηδιανάκης Ζ. 2011 «Στεφανιαία Νόσος και Συχνότητα Μεταβολικού Συνδρόμου» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ 2011, 50(1): 104–111

Σαρίδη Μ., Τόσκα Α., Κυριαζής Ι., Κριεμπάρδης Α., Αλλωνιστιώτη Α., Αθανασοπούλου Μ., Φαρμάκη Κ. 2010 «Ανάπτυξη Προγράμματος Εμβολιαστικής Κάλυψης των Επαγγελματιών Υγείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49(4):387-397

Σταματάκη Π., Παπαζαφειροπούλου Α., Ελευσινιώτης Ι., Γιαννακοπούλου Μ., Μπροκαλάκη Η., Σαρόγλου Γ. 2010 «Επιπολασμός της HPV-Λοίμωξης σε Δείγμα Ελληνίδων Γυναικών Αναπαραγωγικής Ηλικίας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49 (3): 255-263

Γκριζιώτη Μ., Μαστροκόστας Α., Χάιδιτς Μ.- Ά., Παναγοπούλου Ε., Μπένος Α. 2010. «Κυκλικό Ωράριο Εργασίας και Τροχαία Ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49 (3):305-314

Κορομπέλη Ά. και Σουρτζή Π. 2010 «Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεών του στους Εργαζόμενους» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2010, 49 (2):131-140

Φώτης Θ. και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α. 2010 «Η Ύπαρξη του Εκφοβισμού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσηλευτών. Φαινόμενο-Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 49(2): 141-147

Σταθοπούλου Χ. και Κουλούρη Α. 2010 «Προαγωγή της Αυτοδιαχείρισης της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας στην Κοινότητα» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ 2010, 49(2): 148-156

Πιπεράκη Ε., Μαρνέρας Χ., Μπουλαλά Φ., Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε. 2010 «Γνώσεις και Στάσεις των Ελληνίδων Γυναικών σχετικά με την Αυτοεξέταση του Μαστού» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49 (2): 157-163

Βλαχιώτη Ε. και Μάτζιου Β. 2010 «Νεανικός Διαβήτης και Ψυχοσυναισθηματικές Διαταραχές» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ, 2010, 48 (1):31-39

Διαμαντοπούλου Ε. και Λαβδανίτη Μ. 2010 «Η Διερεύνηση της Συναισθηματικής Νοσημοσύνης στη Νοσηλευτική Πρακτική των Ελλήνων Νοσηλευτών» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49 (1): 62-72

Μπροκαλάκη Η., Φώτος Β. Ν., Παναουδάκη Ε., Γαλάνης Π., Γιακουμιδάκης Κ., Ελευσινιώτης Σ. Ι. 2010 «Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου και Αναζήτηση Υπηρεσιών Υγείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49(1): 73-82

Μπροκαλάκη Η., Φώτος Β. Ν., Παναουδάκη Ε., Γαλάνης Π., Γιακουμιδάκης Κ., Ελευσινιώτης Σ. Ι. 2010 «Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου και Αναζήτηση Υπηρεσιών Υγείας» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49(1): 73-82

Μαρνέρας Χ., Θεοδωρακοπούλου Γ., Αλμπάνη Ε., Γκούβα Μ., Δημοπούλου Ε., Κοτρώτσιου Ε. 2010 «Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 2010, 49(1): 83-90

Ιστίκογλου Ι., Παντελίδου Π., Μεταλλίδης Σ., Σκούρα Λ., Ξυδέα-Κικεμένη Α. 2016 «Αξιολόγηση Κινδύνου Έκθεσης Επαγγελματιών Υγείας σε Βιολογικούς Παράγοντες σε Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο» ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» 2016, 55(1): 52–58 • HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2016, 55(1): 52–58

Χαρισσοπούλου Θ., Καρρά Β., Κουσκούνη Ε., Καλαφάτη Μ. 2016 «Στάση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Σχετικά με τη Νοσηλεία Ασθενών με HIV/AIDS: Μια Ποιοτική Μελέτη» ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2016, 55(1): 88–98 • HELLENIC JOURNAL OF NURSING 2016, 55(1): 88–98

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

N. 1568/1985 - Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Σχετικά άρθρα με τα εξής θέματα: Έκταση εφαρμογής: (άρθ. 1), Σύσταση επιτροπή υγιεινής & ασφάλειας της εργασίας (E.Y.A.E): (άρθ. 2Α), Αρμοδιότητες επιτροπής και αντιπροσώπου: (άρθ. 2Β). Εκλογή μελών E.Y.A.E –προστασία: (άρθ. 3), Υποχρέωση απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας: (άρθ. 4), Προσόντα τεχνικών ασφάλειας: (άρθ. 5), Συμβουλευτικές αρμοδιότητες τεχνικών ασφάλειας: (άρθ. 6), Επίβλεψη συνθηκών εργασίας: (άρθ. 7), Προσόντα γιατρού εργασίας και βοηθητικού προσωπικού: (άρθ. 8), Συμβουλευτικές αρμοδιότητες γιατρού εργασίας: (άρθ. 9), Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων: (άρθ. 10), Συνεργασία τεχνικού ασφάλειας – γιατρού εργασίας: (άρθ. 11), Χρονικά όρια απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας – γιατρού εργασίας: (άρθ. 12), Επιμόρφωση τ.α, γ.ε, μελών EYAE και αντιπροσώπων: (άρθ. 13), Συμβούλιο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας (Σ.Υ.Α.Ε.): (άρθ. 15), Νομαρχιακές επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας: (άρθ. 16), Σχεδιασμός χώρων εργασίας: (άρθ. 17), Σχέδιο διαφυγής και διάσωσης – Οδός διάσωσης και έξοδοι κινδύνου: (άρθ. 18), Συντήρηση - Έλεγχος: (άρθ. 19), Διατήρηση θέσεων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας: (άρθ. 20), Κριτήρια διαμόρφωσης των χώρων και θέσεων εργασίας: (άρθ. 21), Υποχρεώσεις κατασκευαστών, εισαγωγέων και προμηθευτών μηχανών, εργαλείων και συσκευών: (άρθ. 22), Προστασία από μηχανικούς και ηλεκτρικούς κινδύνους: (άρθ. 23), Χημικοί Παράγοντες: (Κεφ. Ε, άρθ. 24-28), Βιολογικοί Παράγοντες: (Κεφ. Ε, άρθ. 24-28), Φυσικοί Παράγοντες: (Κεφ. Ε, άρθ. 24-28), Υποχρεώσεις εργοδοτών, παρασκευαστών, εισαγωγέων και προμηθευτών: (άρθ. 25), Δελτία δεδομένων ασφαλείας (MSDS): (άρθ. 25), Μέτρα προστασίας εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες: (άρθ. 26), Ιατρικός έλεγχος εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες: (άρθ. 27), Ενημέρωση εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες: (άρθ. 28), Διοικητικές Κυρώσεις: (άρθ. 33), Ποινικές Κυρώσεις: (άρθ. 35), Υποχρεώσεις εργοδοτών - εργαζομένων: (άρθ. 32)

Αντικαταστάθηκε από:

- *N. 3850/2010, (ΦΕΚ 84/Α/2.6.2010) «Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων»*

Τροποποιήθηκε από:

- *N. 3144/2003, (ΦΕΚ 111/Α/8.5.2003) «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις»*

- Π.Δ. 17/1996, (ΦΕΚ 11/Α/18.1.1996) «Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ»
- Ν. 2224/1994, (ΦΕΚ 112/Α/6.7.1994) «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις» → → → (τα άρθ. 33, 34)
- Ν. 2639/1998, (ΦΕΚ 205/Α/2.9.1998) «Ρύθμιση εργασιακών σχέσεων, σύσταση Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις» → → (τα άρθ. 33, 34)
- Υ.Α. 88555/3293/1988, (ΦΕΚ 721/Β/4.10.1988) «Υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α.»

Συμπληρώθηκε από:

- Π.Δ. 16/1996, (ΦΕΚ 10/Α/18.1.1996) «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ»
- Π.Δ. 395/1994, (ΦΕΚ 220/Α/19.12.1994) «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ»
- Π.Δ. 377/1993, (ΦΕΚ 160/Α/15.9.1993) «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στις Οδηγίες 89/392/ΕΟΚ και 91/368/ΕΟΚ του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων σχετικά με τις μηχανές»
- Ν. 1767/1988, (ΦΕΚ 63/Α/6.4.1988) «Συμβούλια εργαζομένων και άλλες διατάξεις - Κύρωση της 135 διεθνούς σύμβασης εργασίας»
- Ν. 1682/1987, (ΦΕΚ 14/Α/16.2.1987) «Μέσα και όργανα πολιτικής. Προγραμματικές συμφωνίες και αναπτυξιακές συμβάσεις ένταξη επενδύσεων στα Μεσογειακά Ολοκληρωμένα Προγράμματα, τροποποίηση του ν. 1262/1982 και άλλες διατάξεις»

Σχετικά έγγραφα:

- Αρ. Πρωτ. 132445/30.12.1985 «Ανακοίνωση δημοσίευσης του Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»
- Εγγρ. 131540/10.9.1987 «Εφαρμογή του Ν. 1568/1985 Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»

http://www.elinyae.gr/el/item_details.jsp?cat_id=698&item_id=2171

Ελληνικό Ινστιτούτο υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας)

Ν. 3850/2010 - Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Άρθρο 1

Αντικείμενο

Ο παρών κώδικας έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία. Προς το σκοπό αυτό, περιέχει γενικές αρχές σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, την εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την ισόρροπη συμμετοχή, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Άρθρο 8

Υποχρέωση απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας της επιχείρησης

1. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζομένους ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας, σύμφωνα και με το άρθρο 12 παράγραφος 4.2. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 και άνω εργαζομένους, ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, σύμφωνα με το κεφάλαιο Β' του παρόντος.

3. Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εκμεταλλεύσεις, εξαρτημένες από την κύρια επιχείρηση, θεωρούνται αυτοτελείς επιχειρήσεις για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού, εφόσον απέχουν μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση τόσο, ώστε να δυσχεραίνεται το έργο του τεχνικού ασφάλειας και του ιατρού εργασίας, σύμφωνα με την απόφαση του επιθεωρητή εργασίας, στον οποίο μπορεί να προσφύγει κάθε μέρος σε περίπτωση διαφωνίας. Κατά της απόφασης του επιθεωρητή εργασίας επιτρέπεται προσφυγή ενώπιον του κατά τόπο αρμόδιου ειρηνοδίκη κατά τις διατάξεις του κώδικα πολιτικής δικονομίας περί εργατικών διαφορών.

4. Ο εργοδότης, για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφάλειας και του ιατρού εργασίας, θέτει στη διάθεσή τους το αναγκαίο βοηθητικό

προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες.

5. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να διευκολύνει τον τεχνικό ασφάλειας και τον ιατρό εργασίας για την παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 22.

Άρθρο 9

Παροχή υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης

1. Ο εργοδότης προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του παρόντος για υποχρέωση χρησιμοποίησης υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας ή/και σε ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, δύναται να επιλέξει μεταξύ της ανάθεσης των καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και ιατρού εργασίας σε εργαζομένους στην επιχείρηση ή σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή της σύμβασης με τις Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞ.Υ.Π.Π.) του άρθρου 23 ή συνδυασμό μεταξύ αυτών των δυνατοτήτων.

2. Στην περίπτωση που παρέχονται υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας συνδυασμένα από εργαζομένους στην επιχείρηση, ή/και από άτομα εκτός της επιχείρησης ή/και από ΕΞ.Υ.Π.Π., αυτοί οφείλουν να συνεργάζονται αναλόγως των αναγκών.

3. Αν ο εργοδότης αποτανθεί σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή σε ΕΞ.Υ.Π.Π., αυτά ενημερώνονται από τον εργοδότη για τους παράγοντες που έχουν ή μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Τα άτομα αυτά έχουν δικαίωμα πρόσβασης στις πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 47.

4. Ο εργοδότης πριν από την επιλογή ανάθεσης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και ιατρού εργασίας σε εργαζομένους στην επιχείρηση ή σε άτομα εκτός της επιχείρησης, έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους, καθώς και την τυχόν απασχόληση τους σε άλλη επιχείρηση, το χρόνο απασχόλησης τους με τα καθήκοντα αυτά, τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης, τον αριθμό των εργαζομένων, τον ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας ή/και ιατρού εργασίας και λοιπές συναφείς πληροφορίες. Πέραν των ανωτέρω στοιχείων, πριν από την επιλογή ανάθεσης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, σε άτομα εντός ή εκτός της επιχείρησης, ο εργοδότης υποχρεούται να υποβάλλει στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας:

α) κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που διαθέτει η ίδια η επιχείρηση για την κάλυψη των υποχρεώσεών της, όπως προκύπτει από την ισχύουσα νομοθεσία,

β) κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και τις υπηρεσίες που θα λαμβάνει συμπληρωματικά από ΕΞ.Υ.Π.Π. στην περίπτωση που τα διατιθέμενα σύμφωνα με την περίπτωση α' δεν επαρκούν.

5. Η σύμβαση πρόσληψης του τεχνικού ασφάλειας και του ιατρού εργασίας γίνεται εγγράφως και αντίγραφο ης κοινοποιείται από τον εργοδότη στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας.

6. Η ανάθεση καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας σε άτομα εντός της επιχείρησης γίνεται εγγράφως από τον εργοδότη και αντίγραφο της κοινοποιείται στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας, συνοδεύεται δε απαραίτητα από αντίστοιχη δήλωση αποδοχής.

7. Σε περίπτωση ανάθεσης των καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και ιατρού εργασίας σε ΕΞ.Υ.Π.Π., πριν από την επιλογή, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας τη γραπτή σύμβαση με την ΕΞ.Υ.Π.Π., στην οποία πρέπει να αναγράφονται:

α) το νομικό καθεστώς της ΕΞ.Υ.Π.Π.,

β) ο νόμιμος εκπρόσωπός της,

γ) η έδρα της,

δ) το είδος των προσφερόμενων υπηρεσιών,

ε) τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των αρμόδιων ατόμων που έχουν οριστεί για τη συγκεκριμένη επιχείρηση,

στ) ο χρόνος απασχόλησης των ατόμων αυτών στην επιχείρηση,

ζ) τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης,

η) ο αριθμός των εργαζομένων στην επιχείρηση και λοιπές συναφείς πληροφορίες,

θ) ο ελάχιστος προβλεπόμενος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας ή/και ιατρού εργασίας για την επιχείρηση.

8. Η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας ελέγχει το νομότυπο των αναθέσεων, καθώς και την επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής και το νομότυπο των συμβάσεων. Ειδικά για την ανάθεση καθηκόντων ιατρού εργασίας πρέπει να υπάρχει και σχετική βεβαίωση άσκησης της συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας από τον τοπικό ιατρικό σύλλογο.

9. Στις επιχειρήσεις που έχουν υποχρέωση πλήρους απασχόλησης τουλάχιστον δύο τεχνικών ασφάλειας, συνιστάται υποχρεωτικά Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣ.Υ.Π.Π.).

10. Οι ΕΣ.Υ.Π.Π. επιτρέπεται να λειτουργούν ως ΕΞ.Υ.Π.Π. και να χρησιμοποιούνται από διάφορες επιχειρήσεις υπό την προϋπόθεση ότι κατέχουν την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο 23 παρ. 3 και πληρούν και τις λοιπές προϋποθέσεις του άρθρου αυτού.

11. Ο τεχνικός ασφάλειας ή/και ο ιατρός εργασίας στο πλαίσιο των υποχρεώσεων τους σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις έχουν υποχρέωση να διενεργούν τις απαραίτητες μετρήσεις και αν η επιχείρηση δεν διαθέτει τα κατάλληλα μέσα για τις μετρήσεις αυτές, ο εργοδότης προσφεύγει σε ΕΞ.Υ.Π.Π.. Οι ανωτέρω καταγράφουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων αυτών κατ' εφαρμογή των περιπτώσεων α' και ε' της παραγράφου 3 του άρθρου 38, αναφέρουν στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγείας και ασφάλειας, προτείνουν μέτρα αντιμετώπισής τους και επιβλέπουν την εφαρμογή τους.

Οδηγία 89/654/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 30ής Νοεμβρίου 1989 σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας (Πρώτη ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ)

Το συμβούλιο των ευρωπαϊκών κοινοτήτων, Έχοντας υπόψη: τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 118 Α, την πρόταση της Επιτροπής, που υποβλήθηκε μετά από διαβούλευση με τη συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας στον τόπο εργασίας (1), Σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2), Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (3), Εκτιμώντας: ότι στο άρθρο 118 Α της συνθήκης προβλέπεται ότι το Συμβούλιο θεσπίζει, με οδηγία, τις ελάχιστες προδιαγραφές για να προωθήσει την καλύτερευση, ιδίως, του χώρου της εργασίας, με στόχο την εξασφάλιση υψηλότερου επιπέδου προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων ότι, σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο, στις οδηγίες αυτές αποφεύγεται η επιβολή διοικητικών, οικονομικών και νομικών εξαναγκασμών οι οποίοι θα εμπόδιζαν τη δημιουργία και την ανάπτυξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων ότι η ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το πρόγραμμά της στον τομέα της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας στον τόπο εργασίας⁽⁴⁾ προβλέπει την έκδοση οδηγίας που αποβλέπει να εξασφαλίσει την ασφάλεια και την υγεία και των εργαζομένων στους χώρους εργασίας

ότι το Συμβούλιο, στο ψήφισμά του της 21ης Δεκεμβρίου 1987 σχετικά με την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία στο χώρο εργασίας⁽⁵⁾, σημείωσε την πρόθεση της Επιτροπής να του υποβάλει, σε σύντομο χρονικό διάστημα, τις ελάχιστες προδιαγραφές σχετικά με τη διαρρύθμιση του χώρου εργασίας ότι η τήρηση των ελαχίστων προδιαγραφών που αποβλέπουν στη διασφάλιση υψηλότερου επιπέδου ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων ότι η παρούσα οδηγία είναι ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία⁽⁶⁾ ότι, ως εκ τούτου, οι διατάξεις της οδηγίας αυτής εφαρμόζονται πλήρως στον τομέα των χώρων εργασίας, με την επιφύλαξη περισσότερο περιοριστικών ή/και πιο ειδικών διατάξεων που περιέχονται στην παρούσα οδηγία ότι η παρούσα οδηγία αποτελεί συγκεκριμένο στοιχείο στα πλαίσια της υλοποίησης της κοινωνικής διάστασης της εσωτερικής αγοράς ότι, βάσει της απόφασης 74/325/ΕΟΚ⁽⁷⁾, όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την πράξη προσχώρησης του 1985, η Επιτροπή ζητάει τη γνώμη της συμβουλευτικής επιτροπής για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας στον τόπο εργασίας προκειμένου να διατυπώσει σχετικές προτάσεις,

Εξέδωσε την παρούσα οδηγία: τμήμα ι γενικές διατάξεις

Άρθρο 1 Αντικείμενο 1. Η παρούσα οδηγία, η οποία αποτελεί την πρώτη ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας, όπως ορίζονται στο άρθρο 2.2. Η παρούσα οδηγία δεν εφαρμόζεται: α) στα μέσα μεταφορών που χρησιμοποιούνται εκτός της επιχείρησης ή/και της εγκατάστασης καθώς και στους χώρους εργασίας εντός των μέσων μεταφοράς β) στα προσωρινά ή κινητά εργοτάξια γ) στις εξορυκτικές βιομηχανίες δ) στα αλιευτικά σκάφη ε) στους αγρούς, στα δάση και σε άλλες εκτάσεις που αποτελούν μέρος γεωργικής ή δασικής επιχείρησης αλλά τα οποία βρίσκονται εκτός της οικοδομημένης ζώνης της επιχείρησης αυτής.

Άρθρο 2. Ορισμός. Για τους σκοπούς της παρούσας οδηγίας, νοούνται ως χώροι εργασίας οι χώροι που προορίζονται να περιλάβουν θέσεις εργασίας μέσα στα κτίρια της επιχείρησης ή/και της εγκατάστασης, περιλαμβανομένου και κάθε άλλου μέρους στην περιοχή της επιχείρησης ή/και της εγκατάστασης όπου ο εργαζόμενος έχει πρόσβαση στα πλαίσια της εργασίας του.

Τμήμα ιι υποχρεώσεις των εργοδοτών

Άρθρο 3. Χώροι εργασίας που χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά. Οι χώροι εργασίας που χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά μετά τις 31 Δεκεμβρίου 1992 πρέπει να ικανοποιούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που περιέχονται στο παράρτημα I.

Άρθρο 4. Χώροι εργασίας που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί. Οι χώροι εργασίας που έχουν χρησιμοποιηθεί ήδη πριν από την 1η Ιανουαρίου 1993 πρέπει να πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που περιέχονται στο παράρτημα II, το αργότερο τρία έτη μετά την ημερομηνία αυτή. Ωστόσο, όσον αφορά την Πορτογαλική Δημοκρατία, οι χώροι εργασίας που έχουν χρησιμοποιηθεί ήδη πριν από την 1η Ιανουαρίου 1993, πρέπει να πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που περιέχονται στο παράρτημα II, το αργότερο τέσσερα έτη μετά την ημερομηνία αυτή.

Άρθρο 5. Μεταβολές των χώρων εργασίας. Στην περίπτωση που οι χώροι εργασίας υφίστανται, μετά τις 31 Δεκεμβρίου 1992, μεταβολές, επεκτάσεις, ή /και μετατροπές, ο εργοδότης λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα ούτως ώστε οι παραπάνω μεταβολές, επεκτάσεις ή/και μετατροπές να είναι σύμφωνες με τις αντίστοιχες ελάχιστες προδιαγραφές που περιέχονται στο παράρτημα I.

Άρθρο 6. Γενικές υποχρεώσεις. Για τη διαφύλαξη της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, ο εργοδότης πρέπει να φροντίζει: - να διατηρούνται ελεύθεροι τόσο οι διάδρομοι κυκλοφορίας που οδηγούν στις κανονικές εξόδους και στις εξόδους κινδύνου, όσο και οι ίδιες οι εξοδοί και οι εξοδοί κινδύνου, για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανά πάσα στιγμή,

Άρθρο 7. Ενημέρωση των εργαζομένων. Με την επιφύλαξη του άρθρου 10 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, οι εργαζόμενοι ή/και οι εκπρόσωποί τους ενημερώνονται για όλα τα ληπτέα μέτρα όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας.

Άρθρο 8. Διαβουλεύσεις και συμμετοχή των εργαζομένων. Η διαβούλευση με τους εργαζόμενους ή/και τους εκπροσώπους τους και η συμμετοχή αυτών γίνονται σύμφωνα με το άρθρο 11 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, στα πλαίσια των ζητημάτων που καλύπτει η παρούσα οδηγία, συμπεριλαμβανομένων των παραρτημάτων της.

Τμήμα ιιι διάφορες διατάξεις

Άρθρο 9. Προσαρμογή των παραρτημάτων. Οι αυστηρά τεχνικές προσαρμογές των παραρτημάτων σε συνάρτηση με: - την έκδοση οδηγιών σε θέματα τεχνικής εναρμόνισης και τυποποίησης, σχετικά με το σχεδιασμό, την παραγωγή ή την κατασκευή τμημάτων των χώρων εργασίας, ή/και, - την τεχνολογική πρόοδο, την εξέλιξη των διεθνών ρυθμίσεων ή προδιαγραφών και των γνώσεων στον τομέα των

χώρων εργασίας, θεσπίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στο άρθρο 17 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ.

Άρθρο 10. Τελικές διατάξεις 1. Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις, για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία, το αργότερο μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1992. Πληροφορούν αμέσως την Επιτροπή σχετικά. Ωστόσο, όσον αφορά την Ελληνική Δημοκρατία, η εφαρμοζόμενη ημερομηνία είναι η 31η Δεκεμβρίου 1994. 2. Τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή το κείμενο των διατάξεων εσωτερικού δικαίου που έχουν ήδη θεσπίσει ή θεσπίζουν στον τομέα που διέπεται από την παρούσα οδηγία. 3. Τα κράτη μέλη υποβάλλουν ανά πενταετία έκθεση στην Επιτροπή σχετικά με την εφαρμογή στην πράξη των διατάξεων της παρούσας οδηγίας, αναφέροντας τις απόψεις των κοινωνικών εταίρων. Η Επιτροπή ενημερώνει σχετικά το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και τη συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία στον τόπο εργασίας. 4. Η Επιτροπή υποβάλλει περιοδικά στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή έκθεση για την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας, λαμβάνοντας υπόψη τις παραγράφους 1, 2 και 3.

Άρθρο 11. Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη. Βρυξέλλες, 30 Νοεμβρίου 1989. Για το Συμβούλιο Ο Πρόεδρος J. P. SOISSON (1) ΕΕ αριθ. C 141 της 30. 5. 1988, σ. 6, ΕΕ αριθ. C 115 της 8. 5. 1989, σ. 34 και ΕΕ αριθ. C 284 της 10.11.1989, σ. 8. (2) ΕΕ αριθ. C 326 της 19.12.1988, σ. 123 και ΕΕ αριθ. C 256 της 19.10.1988, σ. 51. (3) ΕΕ αριθ. C 175 της 4.7.1988, σ. 28. (4) ΕΕ αριθ. C 28 της 3.2.1988, σ. 3. (5) ΕΕ αριθ. C 28 της 3.2.1988, σ. 1. (6) ΕΕ αριθ. L 183 της 29.6.1989, σ. 1. (7) ΕΕ αριθ. L 185 της 9.7.1974, σ. 15. Παράρτημα ι ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τους χώρους εργασίας που χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά, όπως αναφέρονται στο άρθρο 3 της οδηγίας 1. Προκαταρκτική παρατήρηση. Οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στο παρόν παράρτημα εφαρμόζονται κάθε φορά που το απαιτούν τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας ή της δραστηριότητας, οι περιστάσεις ή ο κίνδυνος. 2. Σταθερότητα και στερεότητα. Τα κτίρια που στεγάζουν χώρους εργασίας πρέπει να έχουν δομή και στερεότητα ανάλογες με το είδος της χρήσης τους. 3. Ηλεκτρική εγκατάσταση. Η ηλεκτρική εγκατάσταση πρέπει να έχει σχεδιαστεί και κατασκευαστεί έτσι ώστε να μην δημιουργεί κίνδυνο πυρκαγιάς ή έκρηξης και οι άνθρωποι να είναι επαρκώς προστατευμένοι έναντι των κινδύνων ατυχήματος που μπορεί να προκύψουν από την άμεση ή έμμεση επαφή. Κατά το σχεδιασμό, την

κατασκευή και την επιλογή του υλικού και των συστημάτων προστασίας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η τάση του ρεύματος, η επίδραση εξωτερικών παραγόντων και η καταλληλότητα των ατόμων που έχουν πρόσβαση σε τμήματα της εγκατάστασης.

4. Οδοί και έξοδοι κινδύνου.

4.1. Οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου πρέπει να διατηρούνται ελεύθερες και να οδηγούν από το συντομότερο δρόμο στο ύπαιθρο ή σε ασφαλή περιοχή.

4.2. Σε περίπτωση κινδύνου, όλες οι θέσεις εργασίας πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργαζόμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας.

4.3. Ο αριθμός, η κατανομή και οι διαστάσεις των οδών και εξόδων κινδύνου εξαρτώνται από τη χρήση, τον εξοπλισμό και τις διαστάσεις των χώρων εργασίας καθώς και από το μέγιστο αριθμό των ατόμων που μπορούν να βρίσκονται στους χώρους αυτούς.

4.4. Οι θύρες κινδύνου πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω. Οι θύρες κινδύνου δεν πρέπει να είναι κλειστές έτσι ώστε να μην μπορεί να τις ανοίξει, εύκολα και αμέσως, κάθε πρόσωπο που θα χρειαστεί τυχόν να τις χρησιμοποιήσει σε περίπτωση ανάγκης. Οι συρόμενες και οι περιστρεφόμενες θύρες που προορίζονται ειδικά για θύρες κινδύνου απαγορεύονται.

4.5. Οι ειδικές οδοί και έξοδοι κινδύνου πρέπει να επισημαίνονται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες μεταγραφής της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ (:). Η σήμανση αυτή πρέπει να τοποθετείται σε κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

4.6. Οι θύρες κινδύνου δεν πρέπει να κλειδώνονται. Οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου, όπως και οι διάδρομοι κυκλοφορίας και οι θύρες πρόσβασης σε αυτούς, δεν πρέπει να φράσσονται από αντικείμενα, ούτως ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεμπόδιστα ανά πάσα στιγμή.

4.7. Σε περίπτωση βλάβης του φωτισμού, οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου που χρειάζονται φωτισμό πρέπει να διαθέτουν εφεδρικό φωτισμό επαρκούς έντασης.

5. Πυρανίχνευση και κατάσβεση πυρκαγιάς

5.1. Ανάλογα με τις διαστάσεις και τη χρήση των κτιρίων, τον υπάρχοντα εξοπλισμό, τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των χρησιμοποιούμενων ουσιών καθώς και το μέγιστο αριθμό των ατόμων που μπορούν να βρίσκονται εκεί, οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με κατάλληλο εξοπλισμό κατάσβεσης της πυρκαγιάς και, εφόσον χρειάζεται, με πυρανιχνευτές και συστήματα συναγερμού. (:)
ΕΕ αριθ. L 229 της 7.9.1977, σ. 12.

5.2. Ο μη αυτόματος εξοπλισμός κατάσβεσης της πυρκαγιάς πρέπει να είναι ευπρόσιτος και εύχρηστος. Πρέπει, επίσης, να επισημαίνεται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες εφαρμογής της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ. Η σήμανση αυτή πρέπει να τίθεται σε κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

6. Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας.

6.1. Στους κλειστούς χώρους εργασίας πρέπει να υπάρχει επαρκής υγιεινός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των

μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Εάν χρησιμοποιείται εγκατάσταση τεχνητού εξαερισμού, πρέπει να διατηρείται σε κατάσταση καλής λειτουργίας. Πρέπει να υπάρχει σύστημα ελέγχου που θα προειδοποιεί σε ενδεχόμενη περίπτωση βλάβης, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για την υγεία των εργαζομένων.

6.2. Εάν χρησιμοποιούνται εγκαταστάσεις κλιματισμού ή μηχανικού εξαερισμού, πρέπει να λειτουργούν κατά τρόπον ώστε να αποφεύγεται η έκθεση των εργαζομένων σε ενοχλητικά ρεύματα αέρα. Αποθέσεις και ρύποι που ενδέχεται να επιφέρουν άμεσο κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων, λόγω μόλυνσεως της ατμόσφαιρας των χώρων εργασίας, πρέπει να καθαρίζονται ταχέως.

7. Θερμοκρασία των χώρων.

7.1. Η θερμοκρασία στους χώρους εργασίας πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ανθρώπινου οργανισμού κατά το χρόνο εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τις εφαρμοζόμενες μεθόδους εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι.

7.2. Η θερμοκρασία των χώρων ανάπαυσης, των χώρων διαμονής του προσωπικού επιφυλακής, των εγκαταστάσεων υγιεινής, των εστιατορίων καθώς και των χώρων παροχής πρώτων βοηθειών, πρέπει να ανταποκρίνεται στον ειδικό προορισμό των χώρων αυτών.

7.3. Τα παράθυρα, οι φεγγίτες και τα γυάλινα τοιχώματα πρέπει να επιτρέπουν την αποφυγή υπερβολικού ηλιασμού των χώρων εργασίας, λαμβανομένων υπόψη του είδους της εργασίας και της φύσης του χώρου εργασίας.

8. Φυσικός και τεχνητός φωτισμός των χώρων.

8.1. Οι χώροι εργασίας πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να διαθέτουν αρκετό φυσικό φωτισμό και να είναι εφοδιασμένοι με εγκατάσταση που να επιτρέπει επαρκή τεχνητό φωτισμό ώστε να προστατεύεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων.

8.2. Οι εγκαταστάσεις φωτισμού των χώρων εργασίας και των διαδρόμων επικοινωνίας πρέπει να είναι τοποθετημένες κατά τρόπον ώστε ο προβλεπόμενος τύπος φωτισμού να μην ενέχει κίνδυνο ατυχήματος για τους εργαζόμενους.

8.3. Οι χώροι εργασίας, στους οποίους οι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε κινδύνους σε περίπτωση βλάβης του τεχνητού φωτισμού, πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με εφεδρικό φωτισμό ικανοποιητικής έντασης.

9. Δάπεδα, τοίχοι, οροφές και στέγες των χώρων.

9.1. Τα δάπεδα των χώρων πρέπει να μην παρουσιάζουν ανωμαλίες, τρύπες ή επικίνδυνα κεκλιμένα επίπεδα πρέπει να είναι σταθερά, στερεά και αντιολισθητικά. Οι χώροι εργασίας στους οποίους υπάρχουν θέσεις εργασίας πρέπει να διαθέτουν επαρκή θερμομόνωση ανάλογα με τον τύπο της επιχείρησης και τη σωματική δραστηριότητα των εργαζομένων.

9.2. Οι επιφάνειες των δαπέδων, των τοίχων και των οροφών στους χώρους πρέπει να μπορούν να υφίστανται συνήθη και εις βάθος καθαρισμό

προκειμένου να επιτυγχάνονται κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. 9.3. Τα διαφανή ή διαφώτιστα τοιχώματα, και ιδιαίτερα τα εντελώς υαλωτά τοιχώματα, εφόσον βρίσκονται μέσα σε χώρους ή κοντά σε θέσεις εργασίας και σε διαδρόμους κυκλοφορίας, πρέπει να επισημαίνονται ευκρινώς και να είναι κατασκευασμένα από υλικά ασφαλείας ή να χωρίζονται από τις εν λόγω θέσεις εργασίας και τους διαδρόμους κυκλοφορίας ούτως ώστε οι εργαζόμενοι να μην έρχονται σε επαφή με τα τοιχώματα αυτά, ούτε να τραυματίζονται από τυχόν θραύσματά τους. 9.4. Η πρόσβαση σε στέγες κατασκευασμένες από υλικά ανεπαρκούς αντοχής μπορεί να επιτρέπεται μόνον όταν παρέχεται εξοπλισμός που επιτρέπει την ασφαλή εκτέλεση της εργασίας. 10. Παράθυρα και φεγγίτες των χώρων. 10.1. Οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να ανοίγουν, να κλείνουν, να ρυθμίζουν και να στερεώνουν τα παράθυρα, τους φεγγίτες και τα συστήματα αερισμού με ασφάλεια. Όταν τα εν λόγω παράθυρα, φεγγίτες και συστήματα είναι ανοικτά, δεν πρέπει να αποτελούν κίνδυνο για τους εργαζόμενους. 10.2. Τα παράθυρα και οι φεγγίτες πρέπει να είναι σχεδιασμένα σε σχέση με τον εξοπλισμό ή εφοδιασμένα με κατάλληλα συστήματα έτσι ώστε να καθαρίζονται χωρίς κινδύνους για τους εργαζόμενους που εκτελούν την εργασία αυτή καθώς και για τους εργαζόμενους που ευρίσκονται στα κτίρια και γύρω από αυτά. 11. Θύρες και πύλες. 11.1. Η θέση, ο αριθμός, τα υλικά κατασκευής και οι διαστάσεις των θυρών και των πυλών καθορίζονται με βάση τη φύση και τη χρήση των εσωτερικών ή εξωτερικών χώρων. 11.2. Πρέπει να τοποθετείται επισήμανση, σε ύψος οφθαλμών, στις θύρες που είναι διαφανείς. 11.3. Οι θύρες και πύλες που ανοίγουν και προς τις δύο κατευθύνσεις πρέπει να είναι διαφανείς ή να έχουν διαφανή φατνώματα. 11.4. Εφόσον οι διαφανείς ή διαφώτιστες επιφάνειες των θυρών και πυλών δεν είναι κατασκευασμένες από υλικά ασφαλείας και υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού των εργαζομένων από θραύσματα, οι παραπάνω επιφάνειες πρέπει να προστατεύονται από τις κρούσεις. 11.5. Οι συρόμενες πόρτες πρέπει να διαθέτουν σύστημα ασφαλείας, το οποίο να τις εμποδίζει να βγαίνουν από τις τροχιές τους και να πέφτουν. 11.6. Οι θύρες και οι πύλες που ανοίγουν προς τα πάνω πρέπει να είναι εφοδιασμένες με σύστημα ασφαλείας, το οποίο να τις εμποδίζει να πέφτουν. 11.7. Οι θύρες που βρίσκονται στις οδούς διαφυγής πρέπει να επισημαίνονται κατάλληλα. Πρέπει να μπορούν να ανοιχτούν κάθε στιγμή από το εσωτερικό χωρίς ειδική βοήθεια. Όταν στους χώρους εργασίας βρίσκονται άνθρωποι, οι θύρες πρέπει να μπορούν να ανοίγουν. 11.8. Πολύ κοντά στις πύλες που προορίζονται, κυρίως, για την κυκλοφορία οχημάτων πρέπει να υπάρχουν, όταν η διέλευση των πεζών δεν είναι ασφαλής, θύρες κυκλοφορίας των πεζών, που πρέπει να

επισημαίνονται ευκρινώς και να είναι διαρκώς ελεύθερες. 11.9. Οι μηχανοκίνητες θύρες και πύλες πρέπει να λειτουργούν χωρίς κίνδυνο ατυχημάτων για τους εργαζόμενους. Πρέπει να είναι εφοδιασμένες με συστήματα επείγουσας ακινητοποίησης, τα οποία να εντοπίζονται εύκολα, να είναι εύκολα προσιτά και να μπορούν επίσης να ανοίγουν με το χέρι, εκτός εάν ανοίγουν αυτόματα σε περίπτωση διακοπής του ηλεκτρικού ρεύματος. 12. Διάδρομοι κυκλοφορίας -Ζώνες κινδύνου. 12.1. Οι διάδρομοι κυκλοφορίας, στους οποίους περιλαμβάνονται και τα κλιμακοστάσια, οι μόνιμες σκάλες και οι αποβάθρες και εξέδρες φόρτωσης, πρέπει να σχεδιάζονται και να τοποθετούνται έτσι ώστε οι πεζοί ή τα οχήματα να μπορούν να τις χρησιμοποιούν εύκολα, με πλήρη ασφάλεια και σύμφωνα με τον προορισμό τους, χωρίς να διατρέχουν κίνδυνο οι εργαζόμενοι που απασχολούνται κοντά σ' αυτούς τους διαδρόμους κυκλοφορίας. 12.2. Ο υπολογισμός των διαστάσεων των διαδρόμων κυκλοφορίας προσώπων ή/και εμπορευμάτων πρέπει να γίνεται με βάση τον αναμενόμενο αριθμό χρηστών και το είδος της επιχείρησης. Εφόσον χρησιμοποιούνται μεταφορικά μέσα σ' αυτούς τους διαδρόμους κυκλοφορίας, πρέπει να προβλέπεται επαρκής χώρος ασφάλειας για τους πεζούς. 12.3. Οι οδοί κυκλοφορίας που προορίζονται για οχήματα πρέπει να βρίσκονται σε αρκετή απόσταση από θύρες, πύλες, διαβάσεις πεζών, διαδρόμους και κλιμακοστάσια. 12.4. Εφόσον η χρήση και ο εξοπλισμός των χώρων το απαιτούν, για την εξασφάλιση της προστασίας των εργαζομένων, πρέπει να τοποθετείται, σε εμφανές σημείο, το σχεδιάγραμμα των διαδρόμων κυκλοφορίας. 12.5. Εφόσον οι χώροι εργασίας περιέχουν επικίνδυνες ζώνες, που οφείλονται στη φύση της εργασίας και παρουσιάζουν κίνδυνο πτώσης των εργαζομένων ή κίνδυνο από την πτώση αντικειμένων, οι χώροι αυτοί πρέπει να είναι εφοδιασμένοι, στο μέτρο του δυνατού, με σύστημα που να εμποδίζει την είσοδο των μη εξουσιοδοτημένων εργαζομένων στις ζώνες αυτές. Πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων που είναι εξουσιοδοτημένοι να εισέρχονται στις επικίνδυνες ζώνες. Οι ζώνες κινδύνου πρέπει να επισημαίνονται ευκρινώς. 13. Ειδικά μέτρα για τις κυλιόμενες σκάλες και τους κυλιόμενους διαδρόμους. Οι κυλιόμενες σκάλες και οι κυλιόμενοι διάδρομοι πρέπει να λειτουργούν με ασφάλεια. Πρέπει να είναι εξοπλισμένα με τα απαραίτητα συστήματα ασφαλείας. Πρέπει να είναι εξοπλισμένα με συστήματα επείγουσας ακινητοποίησης, τα οποία να αναγνωρίζονται εύκολα και να είναι ευπρόσιτα. 14. Αποβάθρες και εξέδρες φόρτωσης. 14.1. Οι αποβάθρες και οι εξέδρες φόρτωσης πρέπει να είναι κατάλληλες για τις διαστάσεις των μεταφερόμενων φορτίων. 14.2. Οι αποβάθρες φόρτωσης πρέπει να διαθέτουν μία τουλάχιστον έξοδο. Εφόσον

είναι τεχνικά δυνατό, οι αποβάθρες φόρτωσης που υπερβαίνουν ένα ορισμένο μήκος πρέπει να έχουν μία έξοδο σε κάθε άκρο. 14.3. Οι εξέδρες φόρτωσης πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να παρέχουν ασφάλεια τέτοια που να καθιστά αδύνατη την πτώση εργαζομένων. 15. Διαστάσεις και όγκος αέρα των χώρων - Χώρος για την ελευθερία κινήσεων στη θέση εργασίας. 15.1. Οι χώροι εργασίας πρέπει να έχουν επιφάνεια, ύψος και όγκο αέρα που να επιτρέπουν στους εργαζόμενους να εκτελούν την εργασία τους χωρίς κίνδυνο για την ασφάλεια, την υγεία ή των ευεξία τους. 15.2. Οι διαστάσεις της ελεύθερης μη κατειλημμένης από έπιπλα ή εξοπλισμό επιφάνειας της θέσης εργασίας πρέπει να υπολογίζονται έτσι ώστε το προσωπικό να έχει αρκετή ελευθερία κίνησης για τις δραστηριότητές του. Αν αυτός ο κανόνας δεν μπορεί να τηρηθεί, για λόγους που αφορούν τη συγκεκριμένη θέση εργασίας, ο εργαζόμενος πρέπει να μπορεί να διαθέτει κοντά στη θέση εργασίας του άλλον επαρκή ελεύθερο χώρο. 16. Χώροι ανάπαυσης 16.1. Εφόσον το προσωπικό υπερβαίνει έναν ορισμένο αριθμό ή αν η ασφάλεια ή η υγεία των εργαζομένων, ιδίως λόγω του είδους της ασκούμενης δραστηριότητας, το επιβάλλουν, οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους ένα χώρο ανάπαυσης εύκολα προσπελάσιμο. Αυτή η διάταξη δεν εφαρμόζεται εφόσον το προσωπικό εργάζεται σε γραφεία ή σε παρόμοιους χώρους εργασίας, οι οποίοι προσφέρουν τις ίδιες δυνατότητες ανάπαυσης στη διάρκεια του διαλείμματος. 16.2. Οι χώροι ανάπαυσης πρέπει να έχουν επαρκείς διαστάσεις και να είναι εφοδιασμένοι με τραπέζια και καθίσματα με ράχη σε αριθμό ανάλογο με τον αριθμό των εργαζόμενων. 16.3. Στους χώρους ανάπαυσης πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των μη καπνιστών από την ενόχληση που προκαλεί ο καπνός. 16.4. Εφόσον προβλέπονται τακτικές και συχνές διακοπές της εργασίας και δεν υπάρχουν χώροι ανάπαυσης, πρέπει να τίθενται στη διάθεση του προσωπικού άλλοι χώροι παραμονής κατά τη διάρκεια της διακοπής της εργασίας, εκεί όπου το επιβάλλουν η ασφάλεια ή η υγεία των εργαζομένων. Πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των μη καπνιστών στους χώρους αυτούς από την ενόχληση που προκαλεί ο καπνός. 17. Έγκυες γυναίκες και θηλάζουσες μητέρες. Οι έγκυες γυναίκες και οι θηλάζουσες μητέρες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να κατακλίνονται προς ανάπαυση σε κατάλληλες συνθήκες. 18. Εξοπλισμός υγιεινής. 18.1. Αποδυτήρια και ερμάρια για τα ενδύματα. 18.1.1. Πρέπει να τίθενται στη διάθεση των εργαζομένων κατάλληλα αποδυτήρια εφόσον αυτοί πρέπει να φορούν ειδικά ρούχα εργασίας και δεν είναι δυνατό να ζητηθεί από αυτούς, για λόγους υγιεινής ή ευπρέπειας, να αλλάζουν σε άλλο χώρο. Η πρόσβαση στα αποδυτήρια πρέπει να είναι ευχερής και να είναι ο χώρος τους

επαρκής και εφοδιασμένος με καθίσματα. 18.1.2. Τα αποδυτήρια πρέπει να είναι επαρκών διαστάσεων και να διαθέτουν εξοπλισμό ο οποίος να επιτρέπει σε κάθε εργαζόμενο να κλειδώνει τα ενδύματά του κατά τη διάρκεια της εργασίας. Εάν οι συνθήκες εργασίας το απαιτούν (επικίνδυνες ουσίες, υγρασία, ρύποι) πρέπει να υπάρχουν ξεχωριστά ερμάρια για τον ιματισμό εργασίας και για την ιδιωτική περιβολή των εργαζομένων. 18.1.3. Πρέπει να υπάρχουν χωριστά αποδυτήρια ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες. 18.1.4. Εφόσον δεν απαιτούνται αποδυτήρια κατά την έννοια του σημείου 18.1.1, κάθε εργαζόμενος πρέπει να έχει στη διάθεσή του ένα χώρο για την εναπόθεση των ενδυμάτων του 18.2. Λουτρά (ντους), νιπτήρες. 18.2.1. Εφόσον επιβάλλεται από το είδος της δραστηριότητας ή από την υγιεινή, πρέπει να υπάρχουν επαρκή και κατάλληλα λουτρά (ντους) στη διάθεση των εργαζομένων. Πρέπει να υπάρχουν χωριστές αίθουσες λουτρών ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες. 18.2.2. Τα λουτρά πρέπει να έχουν επαρκείς διαστάσεις ώστε κάθε εργαζόμενος να μπορεί να πλένεται ανενόχλητος κάτω από κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. Τα λουτρά πρέπει να διαθέτουν τρεχούμενο νερό, ζεστό και κρύο. 18.2.3. Εφόσον δεν απαιτούνται λουτρά κατά την έννοια του σημείου 19.2.1, πρέπει να τοποθετείται κοντά στις θέσεις εργασίας και στα αποδυτήρια επαρκής αριθμός κατάλληλων νιπτήρων με τρεχούμενο νερό (ζεστό αν χρειάζεται). Πρέπει να υπάρχουν χωριστοί νιπτήρες ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες, εφόσον τούτο επιβάλλεται από λόγους ευπρεπείας. 18.2.4. Αν οι αίθουσες λουτρών ή οι νιπτήρες και τα αποδυτήρια είναι χωριστά, οι χώροι αυτοί πρέπει να επικοινωνούν ευχερώς μεταξύ τους. 18.3. Αποχωρητήρια και νιπτήρες. Οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους - κοντά στις θέσεις εργασίας, τους χώρους ανάπαυσης, τα αποδυτήρια και τα λουτρά ή τους νιπτήρες - ξεχωριστούς χώρους εφοδιασμένους με επαρκή αριθμό αποχωρητηρίων και νιπτήρων. Πρέπει να υπάρχουν χωριστά αποχωρητήρια ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες. 19. Χώροι πρώτων βοηθειών. 19.1. Όταν το μέγεθος του χώρου εργασίας, ο τύπος της δραστηριότητας που αναπτύσσεται εκεί και η συχνότητα των ατυχημάτων το απαιτούν, πρέπει να προβλέπονται ένας ή περισσότεροι χώροι πρώτων βοηθειών. 19.2. Οι χώροι που προορίζονται για την παροχή πρώτων βοηθειών πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και υλικά πρώτων βοηθειών και να επιτρέπουν την άνετη είσοδο τραυματιοφορέων και φορείων. Οι χώροι αυτοί πρέπει να επισημαίνονται σύμφωνα με τις εθνικές διατάξεις μεταγραφής της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ. 19.3. Υλικό πρώτων βοηθειών πρέπει να διατίθεται, επίσης, σε

όλους τους χώρους όπου αυτό απαιτείται λόγω των συνθηκών εργασίας. Το υλικό πρέπει να φέρει κατάλληλη σήμανση και η πρόσβαση σε αυτό να είναι ευχερής. 20. Μειονεκτούντες εργαζόμενοι. Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι διαρρυθμισμένοι έτσι ώστε να λαμβάνονται υπόψη, κατά περίπτωση, οι ειδικές ανάγκες των μειονεκτούντων εργαζομένων. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται, ιδίως, για τις θύρες, τους διαδρόμους επικοινωνίας, τα κλιμακοστάσια, τα λουτρά (ντους), τους νιπτήρες, τα αποχωρητήρια και τις θέσεις εργασίας που χρησιμοποιούνται ή καταλαμβάνονται απευθείας από μειονεκτούντες εργαζομένους. 21. Εξωτερικοί χώροι εργασίας (ιδιαίτερες διατάξεις). 21.1. Οι θέσεις εργασίας, οι διάδρομοι κυκλοφορίας και άλλες θέσεις ή εγκαταστάσεις στο ύπαιθρο, που χρησιμοποιούνται ή καταλαμβάνονται από εργαζομένους κατά τη διάρκεια της άσκησης των δραστηριοτήτων τους, πρέπει να σχεδιάζονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε η κυκλοφορία των πεζών και των οχημάτων να μπορεί να γίνεται κατά ασφαλή τρόπο. Τα σημεία 12, 13 και 14 εφαρμόζονται επίσης για τις κύριες οδούς κυκλοφορίας στο γήπεδο εγκατάστασης της επιχείρησης (διάδρομοι κυκλοφορίας που οδηγούν σε μόνιμες θέσεις εργασίας), τους διαδρόμους κυκλοφορίας που χρησιμοποιούνται για την τακτική συντήρηση και επίβλεψη των εγκαταστάσεων της επιχείρησης καθώς και τις αποβάθρες φόρτωσης. Το σημείο 12 εφαρμόζεται, κατ' αναλογία, στους εξωτερικούς χώρους εργασίας. 21.2. Οι χώροι εργασίας που βρίσκονται στο ύπαιθρο πρέπει να φωτίζονται ικανοποιητικά με τεχνητό φωτισμό εφόσον το φως της ημέρας δεν αρκεί. 21.3. Εφόσον οι εργαζόμενοι απασχολούνται σε εξωτερικές θέσεις εργασίας, αυτές οι θέσεις εργασίας πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να διευθετούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι: α) να προστατεύονται από τις ατμοσφαιρικές επιρροές, και, εάν χρειάζεται, από την πτώση αντικειμένων, β) να μην είναι εκτεθειμένοι σε επιβλαβή ηχητικά επίπεδα ούτε σε επιβλαβή εξωτερική επίδραση (π.χ. αέρια, ατμούς, σκόνη), γ) να μπορούν να απομακρυνθούν γρήγορα από τη θέση εργασίας τους σε περίπτωση κινδύνου ή να μπορούν να λάβουν γρήγορα βοήθεια, δ) να μην κινδυνεύουν να γλιστρήσουν ή να πέσουν.

Παράρτημα ιι ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τους χώρους εργασίας που χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά, όπως αναφέρονται στο άρθρο 4 της οδηγίας 1. Προκαταρκτική παρατήρηση. Οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στο παρόν παράρτημα εφαρμόζονται κάθε φορά που το απαιτούν τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας ή της δραστηριότητας, οι περιστάσεις ή ο κίνδυνος. 2. Σταθερότητα και στερεότητα. Τα κτίρια που στεγάζουν χώρους εργασίας πρέπει να έχουν δομή και στερεότητα ανάλογες με το είδος της χρήσης τους. 3. Ηλεκτρική εγκατάσταση. Η ηλεκτρική εγκατάσταση πρέπει να

έχει σχεδιαστεί και κατασκευαστεί έτσι ώστε να μην δημιουργεί κίνδυνο πυρκαγιάς ούτε έκρηξης και οι άνθρωποι να είναι επαρκώς προστατευμένοι έναντι των κινδύνων ατυχήματος που μπορεί να προκύψουν από την άμεση ή έμμεση επαφή με την ηλεκτρική εγκατάσταση. Η ηλεκτρική εγκατάσταση και τα συστήματα προστασίας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την τάση του ρεύματος, την επίδραση εξωτερικών παραγόντων και τις τεχνικές γνώσεις των ατόμων που έχουν πρόσβαση σε τμήματα της εγκατάστασης.

4. Οδοί και έξοδοι κινδύνου.

4.1. Οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου πρέπει να διατηρούνται ελεύθερες και να οδηγούν από το συντομότερο δυνατό δρόμο στο ύπαιθρο ή σε ασφαλή περιοχή.

4.2. Σε περίπτωση κινδύνου, όλες οι θέσεις εργασίας πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργαζόμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας.

4.3. Πρέπει να υπάρχει επαρκής αριθμός οδών και εξόδων κινδύνου.

4.4. Οι θύρες κινδύνου πρέπει να ανοίγουν εύκολα και προς τα έξω. Οι συρόμενες και οι περιστρεφόμενες θύρες που προορίζονται ειδικά για θύρες κινδύνου απαγορεύονται.

4.5. Οι ειδικές οδοί και έξοδοι κινδύνου πρέπει να επισημαίνονται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες μεταγραφής της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ. Η σήμανση πρέπει να γίνεται στα κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

4.6. Οι θύρες κινδύνου δεν πρέπει να κλειδώνονται. Οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου, όπως και οι διάδρομοι κυκλοφορίας και οι θύρες πρόσβασης σε αυτούς, δεν πρέπει να φράσσονται από αντικείμενα ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεμπόδιστα ανά πάσα στιγμή.

4.7. Σε περίπτωση βλάβης του φωτισμού, οι οδοί και οι έξοδοι κινδύνου που χρειάζονται φωτισμό πρέπει να διαθέτουν εφεδρικό φωτισμό επαρκούς έντασης.

5. Πυρανίχνευση και κατάσβεση πυρκαγιάς

5.1. Ανάλογα με τις διαστάσεις και τη χρήση των κτιρίων, τον υπάρχοντα εξοπλισμό, τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των χρησιμοποιούμενων ουσιών καθώς και το μέγιστο αριθμό των ατόμων που μπορούν να βρίσκονται εκεί, οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με κατάλληλο εξοπλισμό κατάσβεσης της πυρκαγιάς και, εφόσον χρειάζεται, με πυρανιχνευτές και συστήματα συναγερμού.

5.2. Ο μη αυτόματος εξοπλισμός κατάσβεσης της πυρκαγιάς πρέπει να είναι ευπρόσιτος και εύχρηστος. Πρέπει, επίσης, να επισημαίνεται σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες μεταγραφής της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ. Η σήμανση πρέπει να τίθεται σε κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

6. Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας. Στους κλειστούς χώρους εργασίας, πρέπει να υπάρχει επαρκής υγιεινός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Εάν χρησιμοποιείται εγκατάσταση τεχνητού εξαερισμού, πρέπει να διατηρείται σε κατάσταση καλής λειτουργίας. Πρέπει να υπάρχει σύστημα ελέγχου που

θα προειδοποιεί σε ενδεχόμενη περίπτωση βλάβης, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για την υγεία των εργαζομένων.

7. Θερμοκρασία των χώρων. 7.1. Η θερμοκρασία στους χώρους εργασίας πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού κατά το χρόνο εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τις εφαρμοζόμενες μεθόδους εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. 7.2. Η θερμοκρασία των χώρων ανάπαυσης, των χώρων διαμονής του προσωπικού επιφυλακής, των εγκαταστάσεων υγιεινής, των εστιατορίων καθώς και των χώρων παροχής πρώτων βοηθειών, πρέπει να ανταποκρίνεται στον ειδικό προορισμό των χώρων αυτών.

8. Φυσικός και τεχνητός φωτισμός των χώρων. 8.1. Οι χώροι εργασίας πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να διαθέτουν αρκετό φυσικό φωτισμό και να είναι εφοδιασμένοι με εγκατάσταση που να επιτρέπει επαρκή τεχνητό φωτισμό ώστε να προστατεύεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων. 8.2. Οι χώροι εργασίας στους οποίους οι εργαζόμενοι είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε κινδύνους σε περίπτωση βλάβης του τεχνικού φωτισμού, πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με εφεδρικό φωτισμό ικανοποιητικής έντασης.

9. Θύρες και πύλες. 9.1. Πρέπει να τοποθετείται επισήμανση σε ύψος οφθαλμών στις θύρες που είναι διαφανείς. 9.2. Οι θύρες και πύλες που ανοίγουν και προς τις δύο κατευθύνσεις πρέπει να είναι διαφανείς ή να έχουν διαφανή φατνώματα.

10. Ζώνες κινδύνου. Εφόσον οι χώροι εργασίας περιέχουν επικίνδυνες ζώνες, που οφείλονται στη φύση της εργασίας και παρουσιάζουν κίνδυνο πτώσης των εργαζομένων ή κίνδυνο από την πτώση αντικειμένων, οι χώροι αυτοί πρέπει να είναι εφοδιασμένοι, στο μέτρο του δυνατού, με σύστημα που να εμποδίζει την είσοδο των μη εξουσιοδοτημένων εργαζομένων στις ζώνες αυτές. Πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων που είναι εξουσιοδοτημένοι να εισέρχονται στις επικίνδυνες ζώνες. Οι ζώνες κινδύνου πρέπει να επισημαίνονται ευκρινώς.

11. Χώροι και θέσεις ανάπαυσης. 11.1. Εφόσον το προσωπικό υπερβαίνει έναν ορισμένο αριθμό ή αν η ασφάλεια ή η υγεία των εργαζομένων, ιδίως λόγω του είδους της ασκούμενης δραστηριότητας, το επιβάλλουν, οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να έχουν στη διάθεσή τους ένα χώρο ή κατάλληλες θέσεις ανάπαυσης όπου η πρόσβαση να είναι ευχερής. Αυτή η διάταξη δεν εφαρμόζεται εφόσον το προσωπικό εργάζεται σε γραφεία ή σε παρόμοιους χώρους εργασίας, οι οποίοι προσφέρουν τις ίδιες δυνατότητες ανάπαυσης στη διάρκεια του διαλείμματος. 11.2. Οι χώροι και οι θέσεις ανάπαυσης πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με τραπέζια και καθίσματα με ράχη. 11.3. Στους χώρους και στις θέσεις ανάπαυσης πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των μη καπνιστών από την ενόχληση που προκαλεί ο καπνός.

12.

Έγκυες γυναίκες και θηλάζουσες μητέρες Οι έγκυες γυναίκες και οι θηλάζουσες μητέρες πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να κατακλίνονται προς ανάπαυση σε κατάλληλες συνθήκες.

13. Εξοπλισμός υγιεινής

13.1. Αποδυτήρια και ερμάρια για τα ενδύματα.

13.1.1. Πρέπει να τίθενται στη διάθεση των εργαζομένων κατάλληλα αποδυτήρια εφόσον αυτοί πρέπει να φορούν ειδικά ρούχα εργασίας και δεν είναι δυνατόν να ζητηθεί από αυτούς, για λόγους υγιεινής ή ευπρέπειας, να αλλάζουν σε άλλο χώρο. Η πρόσβαση στα αποδυτήρια πρέπει να είναι ευχερής και ο χώρος τους να είναι επαρκής.

13.1.2. Τα αποδυτήρια πρέπει να διαθέτουν εξοπλισμό ο οποίος να επιτρέπει σε κάθε εργαζόμενο να κλειδώνει τα ενδύματά του κατά τη διάρκεια της εργασίας. Εάν οι συνθήκες εργασίας το απαιτούν (επικίνδυνες ουσίες, υγρασία, ρύποι) πρέπει να υπάρχουν ξεχωριστά ερμάρια για τον ιματισμό εργασίας και για την ιδιωτική περιβολή των εργαζομένων.

13.1.3. Πρέπει να υπάρχουν χωριστά αποδυτήρια ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες.

13.2. Λουτρά (ντους), αποχωρητήρια και νιπτήρες.

13.2.1. Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι διαρρυθμισμένοι κατά τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν στη διάθεσή τους, σε μικρή απόσταση: - λουτρά (ντους), εφόσον επιβάλλεται από το είδος των δραστηριοτήτων τους, - ειδικούς χώρους εφοδιασμένους με επαρκή αριθμό αποχωρητηρίων και νιπτήρων.

13.2.2. Τα λουτρά πρέπει να είναι εφοδιασμένα με τρεχούμενο νερό (ζεστό αν χρειάζεται).

13.2.3. Πρέπει να υπάρχουν χωριστά λουτρά ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες. Πρέπει να υπάρχουν χωριστά αποχωρητήρια ή να προβλέπεται χωριστή χρήση τους από τους άνδρες και τις γυναίκες.

14. Υλικό πρώτων βοηθειών. Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με υλικό πρώτων βοηθειών. Το υλικό πρέπει να φέρει κατάλληλη σήμανση και η πρόσβαση σε αυτό να είναι ευχερής.

15. Μειονεκτούντες εργαζόμενοι. Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι διαρρυθμισμένοι έτσι ώστε να λαμβάνονται υπόψη, κατά περίπτωση, οι ειδικές ανάγκες των μειονεκτούντων εργαζομένων. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται, ιδίως, για τις θύρες, τους διαδρόμους επικοινωνίας, τα κλιμακοστάσια, τα λουτρά (ντους), τους νιπτήρες, τα αποχωρητήρια και τις θέσεις εργασίας που χρησιμοποιούνται ή καταλαμβάνονται απευθείας από μειονεκτούντες εργαζομένους.

16. Κυκλοφορία πεζών και οχημάτων. Οι εξωτερικοί και εσωτερικοί χώροι εργασίας πρέπει να διευθετούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε η κυκλοφορία των πεζών και των οχημάτων να μπορεί να γίνεται κατά ασφαλή τρόπο.

17. Εξωτερικοί χώροι εργασίας (ιδιαίτερες διατάξεις). Εφόσον οι εργαζόμενοι απασχολούνται σε θέσεις εργασίας στο ύπαιθρο, αυτές οι θέσεις

εργασίας πρέπει, στο μέτρο του δυνατού, να διευθετούνται κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι:

α) να προστατεύονται από τις ατμοσφαιρικές επιρροές, και, εάν χρειάζεται, από την πτώση αντικειμένων, β) να μην είναι εκτεθειμένοι σε επιβλαβή ηχητικά επίπεδα ούτε σε επιβλαβή εξωτερική επίδραση (π.χ. αέρια, ατμούς, σκόνη), γ) να μπορούν να απομακρυνθούν γρήγορα από τη θέση εργασίας τους σε περίπτωση κινδύνου ή να μπορούν να λάβουν γρήγορα βοήθεια, δ) να μην κινδυνεύουν να γλιστρήσουν ή να πέσουν.

Οδηγία του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 1991 για την τροποποίηση της οδηγίας 89/392/ΕΟΚ για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τις μηχανές (91/368/ΕΟΚ)

Το συμβούλιο των ευρωπαϊκών κοινοτήτων, Έχοντας υπόψη: τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 100 Α, την πρόταση της Επιτροπής (1), Σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2), Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (3), Εκτιμώντας: ότι οι μηχανές, για τις οποίες υπάρχουν ειδικοί κίνδυνοι οι οποίοι οφείλονται είτε στη δυνατότητά τους να κινούνται είτε στη δυνατότητά τους να ανυψώνουν φορτία είτε και στα δύο αυτά φαινόμενα από κοινού, οφείλουν να πληρούν, αφενός, τις γενικές απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας οι οποίες προβλέπονται στην οδηγία 89/392/ΕΟΚ (4) και, αφετέρου, τις απαιτήσεις ασφαλείας και υγείας που αφορούν τους ειδικούς αυτούς κινδύνους ότι δεν υπάρχει λόγος, για τους τύπους αυτούς μηχανών, να προβλέπονται διαφορετικοί τύποι πιστοποίησης από εκείνους που προβλέπονται αρχικά για τις μηχανές στην οδηγία 89/392/ΕΟΚ ότι η θέσπιση συμπληρωματικών βασικών απαιτήσεων ασφάλειας και υγείας για τους ειδικούς κινδύνους που οφείλονται στη δυνατότητα μετακίνησης και ανύψωσης φορτίων μπορεί να γίνει με τροποποίηση της οδηγίας 89/392/ΕΟΚ ώστε να περιληφθούν εκεί οι συμπληρωματικές αυτές διατάξεις ότι, με την τροποποίηση αυτή, μπορούν να διορθωθούν ορισμένες ατέλειες των βασικών απαιτήσεων ασφάλειας και υγείας που ισχύουν για όλες τις μηχανές ότι είναι απαραίτητο να προβλεφθεί ένα μεταβατικό καθεστώς που να επιτρέπει τη διάθεση στην αγορά και τη θέση σε λειτουργία των μηχανών έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με τις εθνικές ρυθμίσεις που ισχύουν έως τις 31 Δεκεμβρίου 1992 ότι ορισμένοι εξοπλισμοί (materiels) ή μηχανές που καλύπτονται από τις υπάρχουσες οδηγίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας και ότι είναι προτιμότερο να υπάρχει μόνο μία

και μοναδική οδηγία για την κάλυψη του συνόλου των εξοπλισμών ότι, συνεπώς, είναι επιθυμητό να καταργηθούν οι υπάρχουσες αντίστοιχες οδηγίες από την ημερομηνία θέσης σε εφαρμογή της παρούσας οδηγίας, εξέδωσε την παρούσα οδηγία: Άρθρο 1 Η οδηγία 89/392/ΕΟΚ τροποποιείται ως εξής: 1. Το άρθρο 1 τροποποιείται ως εξής: α) στην παράγραφο 2 προστίθεται το ακόλουθο εδάφιο: "Θεωρείται επίσης ως "μηχανή" ο εναλλάξιμος εξοπλισμός που τροποποιεί τη λειτουργία μιας μηχανής, και διατίθεται στην αγορά με σκοπό να συναρμολογηθεί επί μιας μηχανής ή επί σειράς διαφορετικών μηχανών ή σε έναν ελκυστήρα από τον ίδιο το χειριστή, εφόσον ο εν λόγω εξοπλισμός δεν είναι ανταλλακτικό ή εργαλείο." β) στην παράγραφο 3: - η πρώτη περίπτωση διαγράφεται, - η δεύτερη περίπτωση αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο: "- τα ανυψωτικά μηχανήματα τα οποία έχουν σχεδιαστεί και κατασκευαστεί για την ανύψωση ή/και τη μετακίνηση προσώπων με ή χωρίς φορτία, εκτός από τα βιομηχανικά οχήματα με ανυψούμενη θέση,." - στην τρίτη περίπτωση προστίθεται η ακόλουθη φράση: "εκτός εάν πρόκειται για μηχανή η οποία χρησιμοποιείται για την ανύψωση φορτίων," - προστίθενται οι ακόλουθες περιπτώσεις: "- τα μεταφορικά μέσα, δηλαδή τα οχήματα και τα ρυμουλκούμενά τους που προορίζονται αποκλειστικά για τη μεταφορά προσώπων αεροπορικώς ή επί των οδικών, σιδηροδρομικών ή πλωτών δικτύων και τα μεταφορικά μέσα, εφόσον έχουν σχεδιαστεί για τη μεταφορά εμπορευμάτων αεροπορικώς, επί των δημοσίων οδικών, σιδηροδρομικών ή πλωτών δικτύων. Δεν αποκλείονται τα οχήματα που χρησιμοποιούνται στην εξορυκτική βιομηχανία, - τα πλοία θαλάσσης και οι κινητές θαλάσσιες μονάδες καθώς και οι επ' αυτών των πλοίων ή μονάδων εξοπλισμοί, - οι εγκαταστάσεις με καλώδια για τη δημόσια ή όχι μεταφορά προσώπων, - οι γεωργικοί και δασικοί ελκυστήρες, όπως ορίζονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 1 της οδηγίας 74/150/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 4ης Μαρτίου 1974 περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών των αναφερομένων στην έγκριση των γεωργικών ή δασικών ελκυστήρων (5), όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 88/297/ΕΟΚ(6), - μηχανές που σχεδιάζονται και κατασκευάζονται ειδικά για στρατιωτικούς σκοπούς ή για σκοπούς τήρησης της δημόσιας τάξης. (1) ΕΕ αριθ. L 84 της 28.3.1974, σ. 10. (2) ΕΕ αριθ. L 126 της 20.5.1988, σ. 52." 2. Στο άρθρο 2 παράγραφος 3 πρώτη φράση, οι λέξεις ".... διατάξεις της παρούσας οδηγίας" αντικαθίστανται από τις λέξεις ".... ισχύουσες κοινοτικές διατάξεις, ". 3. Στο άρθρο 4 παράγραφος 2, προστίθεται το ακόλουθο εδάφιο: "Ο εναλλάξιμος εξοπλισμός, κατά την έννοια του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 2 του άρθρου 1, θεωρείται ως μηχανή κατά συνέπεια, πρέπει πάντα να φέρει το σήμα "CE" και να συνοδεύεται από τη δήλωση

πιστότητας "CE" που αναφέρεται στο σημείο A του παραρτήματος II.". 4. Στο άρθρο 8 προστίθεται η ακόλουθη παράγραφος: "7. Οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 6 δεν αφορούν όσους προσαρτούν σε μηχανή ή σε ελκυστήρα έναν εναλλάξιμο εξοπλισμό, όπως αναφέρεται στο άρθρο 1, με την προϋπόθεση ότι τα στοιχεία είναι συμβατά και ότι καθένα από τα μέρη που απαρτίζουν την συναρμολογημένη μηχανή φέρει το σήμα "CE" και συνοδεύεται από τη δήλωση πιστότητας "CE". 5. Το άρθρο 13 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο: "Άρθρο 13 1. Πριν από την 1η Ιανουαρίου 1992, τα κράτη μέλη θεσπίζουν και δημοσιεύουν τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία. Πληροφορούν αμέσως σχετικά την Επιτροπή. Όταν οι διατάξεις αυτές θεσπίζονται από τα κράτη μέλη, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από τέτοια αναφορά κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Οι λεπτομέρειες της αναφοράς αυτής καθορίζονται από τα κράτη μέλη. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις διατάξεις αυτές από την 1η Ιανουαρίου 1993, εκτός από τους εξοπλισμούς (materiels) που αναφέρονται στις οδηγίες 86/295/ΕΟΚ(7), 86/296/ΕΟΚ(8) και 86/663/ΕΟΚ(9), για τους οποίους οι διατάξεις αυτές εφαρμόζονται από την 1η Ιουλίου 1995. 2. Επιπλέον, μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1994, τα κράτη μέλη επιτρέπουν τη διάθεση στην αγορά και τη θέση σε λειτουργία μηχανών που πληρούν τις εθνικές ρυθμίσεις που ισχύουν στο έδαφός τους στις 31 Δεκεμβρίου 1992, εκτός από τους εξοπλισμούς που αναφέρονται στις οδηγίες 89/295/ΕΟΚ, 89/296/ΕΟΚ και 86/663/ΕΟΚ για τους οποίους το διάστημα αυτό λήγει στις 31 Δεκεμβρίου 1995. Οι οδηγίες 86/295/ΕΟΚ, 86/296/ΕΟΚ και 86/663/ΕΟΚ δεν αντιβαίνουν προς την εφαρμογή της παραγράφου 1 από την 1η Ιουλίου 1995. 3. Τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή το κείμενο των διατάξεων εσωτερικού δικαίου που θεσπίζουν στον τομέα που διέπεται από την παρούσα οδηγία. 4. Πριν από την 1η Ιανουαρίου 1994, η Επιτροπή εξετάζει την πρόοδο των σχετικών με την παρούσα οδηγία εργασιών τυποποίησης και προτείνει, ενδεχομένως, τα κατάλληλα μέτρα. (1) ΕΕ αριθ. L 186 της 8.7.1986, σ. 1. (2) ΕΕ αριθ. L 186 της 8.7.1986, σ. 10. (3) ΕΕ αριθ. L 384 της 31.12.1986, σ. 12." 6. Το παράρτημα I τροποποιείται ως εξής: α) στο σημείο 1.3.7, προστίθεται το ακόλουθο εδάφιο: "Πρέπει να λαμβάνονται όλα τα αναγκαία μέτρα προκειμένου να εμποδίζεται κάθε αιφνίδια εμπλοκή των κινητών στοιχείων εργασίας. Στις περιπτώσεις όπου, παρά τις λαμβανόμενες προφυλάξεις, ενδέχεται να συμβεί τέτοια εμπλοκή, ο κατασκευαστής οφείλει να παρέχει ειδικά προστατευτικά μέσα, ειδικά εργαλεία, κατάλληλες οδηγίες χρήσεως, και, ενδεχομένως, μια σχετική ένδειξη στη

μηχανή, ώστε να καθίσταται δυνατή η ακίνδυνη απεμπλοκή τους." β) παρεμβάλλεται το ακόλουθο σημείο: "1.6.5. Καθαρισμός των εσωτερικών μερών. Η μηχανή πρέπει να έχει σχεδιαστεί και κατασκευαστεί έτσι ώστε να είναι δυνατός ο καθαρισμός όσων εσωτερικών μερών της μηχανής περιείχαν επικίνδυνες ουσίες ή παρασκευάσματα χωρίς να προϋποθέτει είσοδο εργάτη στα μέρη αυτά επίσης, η τυχόν έκφρασή τους πρέπει να μπορεί να επιτυγχάνεται από έξω. Σε περίπτωση που η είσοδος του εργάτη είναι τελείως αναπόφευκτη, ο κατασκευαστής πρέπει, κατά την κατασκευή, να λαμβάνει μέτρα που να επιτρέπουν τον καθαρισμό με τον ελάχιστο δυνατό κίνδυνο." γ) στο σημείο 1.7.0 προστίθεται το ακόλουθο εδάφιο: "Όταν η ασφάλεια και η υγεία των εκτεθειμένων ατόμων μπορεί να κινδυνεύσει από κακή λειτουργία μιας μηχανής που λειτουργεί χωρίς επιτήρηση, η μηχανή αυτή πρέπει να είναι εφοδιασμένη με κατάλληλο ηχητικό ή φωτεινό σύστημα προειδοποίησης." δ) στο σημείο 1.7.3, προστίθενται τα ακόλουθα εδάφια: "Εάν ένα στοιχείο της μηχανής πρέπει να διακινείται, κατά τη διάρκεια της χρήσης της με ανυψωτικό μέσο, η μάζα του πρέπει να αναγράφεται κατά τρόπο ευανάγνωστο, ανεξίτηλο και σαφή. Ο εναλλάξιμος εξοπλισμός που αναφέρεται στο άρθρο 1 παράγραφος 2 τρίτο εδάφιο, πρέπει να φέρει τις ίδιες ενδείξεις." ε) στο σημείο 1.7.4 α) προστίθεται η ακόλουθη περίπτωση: "- εάν απαιτείται, τα βασικά χαρακτηριστικά των εργαλείων που είναι δυνατόν να συναρμολογηθούν στη μηχανή." ζ) στο σημείο 1.7.4 στ) το τρίτο εδάφιο αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο: "Όταν δεν εφαρμόζονται τα εναρμονισμένα πρότυπα, τα ακουστικά στοιχεία πρέπει να μετρώνται με τον καταλληλότερο κώδικα μέτρησης ο οποίος αρμόζει στη μηχανή." η) προστίθενται τα σημεία 3 έως 5.7 που περιέχονται στο παράρτημα I της παρούσας οδηγίας. 7. Στο παράρτημα II μέρος Β, παρεμβάλλονται οι ακόλουθες περιπτώσεις μετά τη δεύτερη περίπτωση: "- ενδεχομένως, όνομα και διεύθυνση του δηλωμένου οργανισμού και αριθμό της βεβαίωσης τύπου "CE", - ενδεχομένως, όνομα και διεύθυνση του δηλωμένου οργανισμού στον οποίο έχει διαβιβαστεί ο φάκελος, σύμφωνα με το άρθρο 8 παράγραφος 2 στοιχείο γ) πρώτη περίπτωση, - ενδεχομένως, όνομα και διεύθυνση του δηλωμένου οργανισμού ο οποίος έχει πραγματοποιήσει την εξακρίβωση που προβλέπεται στο άρθρο 8 παράγραφος 2 στοιχείο γ) δεύτερη περίπτωση, - ενδεχομένως, αναφορά στα εναρμονισμένα πρότυπα, ". 8. Στο παράρτημα IV, το σημείο 12 αντικαθίσταται από τα σημεία 12 έως 15 που περιέχονται στο παράρτημα II της παρούσας οδηγίας. Άρθρο 2 Από τις 31 Δεκεμβρίου 1994 καταργούνται: - τα άρθρα 2 και 3 της οδηγίας 73/361/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 19ης Νοεμβρίου 1973 περί προσεγγίσεως των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών

διατάξεων των κρατών μελών των αναφερομένων στην πιστοποίηση και τη σήμανση καλωδίων (συρματοσχοίνων), αλύσεων και αρπαγών (γάντζων) (10), όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 76/434/ΕΟΚ(11), - η οδηγία 76/434/ΕΟΚ της Επιτροπής της 13ης Απριλίου 1976 περί προσαρμογής στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας του Συμβουλίου της 19ης Νοεμβρίου 1973 περί προσεγγίσεως των νομοθεσιών των κρατών μελών των αναφερομένων στην πιστοποίηση και τη σήμανση των συρματοσχοίνων, αλύσεων και αρπαγών (γάντζων). Από τις 31 Δεκεμβρίου 1995 καταργούνται: - η οδηγία 86/295/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου 1986 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών για τα συστήματα προστασίας σε περίπτωση ανατροπής (ROPS) ορισμένων μηχανημάτων εργοταξίου (12), - η οδηγία 86/296/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου 1986 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών για τα συστήματα προστασίας κατά της πτώσης αντικειμένων (FOPS) ορισμένων μηχανημάτων εργοταξίου(13), - η οδηγία 86/663/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 22ας Δεκεμβρίου 1986 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τα αυτοκινούμενα βιομηχανικά οχήματα (14), όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 89/240/ΕΟΚ (15). Άρθρο 3 1. Τα κράτη μέλη θεσπίζουν και δημοσιεύουν πριν από την 1η Ιανουαρίου 1992 τις αναγκαίες νομοθετικές κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία. Πληροφορούν αμέσως την Επιτροπή σχετικά. Όταν οι διατάξεις αυτές θεσπίζονται από τα κράτη μέλη, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από τέτοια αναφορά κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Οι λεπτομέρειες της αναφοράς αυτής καθορίζονται από τα κράτη μέλη. Τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις διατάξεις αυτές από την 1η Ιανουαρίου 1993. 2. Τα κράτη μέλη ανακοινώνουν στην Επιτροπή το κείμενο των διατάξεων εσωτερικού δικαίου, τις οποίες θεσπίζουν στον τομέα που διέπεται από την παρούσα οδηγία.

Άρθρο 4 Η παρούσα οδηγία απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Λουξεμβούργο, 20 Ιουνίου 1991. Για το Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος

R. GOEBBELS (1)ΕΕ αριθ. C 37 της 17.2.1990, σ. 5 και ΕΕ αριθ. C 268 της 24.10.1990, σ. 12. (2)ΕΕ αριθ. C 175 της 16.7.1990, σ. 119 και ΕΕ αριθ. C 129 της 20.5.1991. (3)ΕΕ αριθ. C 168 της 10.7.1990, σ. 15. (4) ΕΕ αριθ. L 183 της 29.6.1989, σ. 9. (5) ΕΕ αριθ. L 335 της 5.12.1973, σ. 51. (6) ΕΕ αριθ. L 122 της 8.5.1976, σ. 20. (7) ΕΕ αριθ. L 186 της 8.7.1986, σ. 1. (8) ΕΕ αριθ. L 186 της 8.7.1986, σ. 10. (9) ΕΕ αριθ. L 384 της 31.12.1986, σ. 12. (10) ΕΕ αριθ. L 100 της 12.4.1989, σ. 1.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Στο παράρτημα Ι της οδηγίας 89/392/ΕΟΚ, προστίθενται τα σημεία 3 έως 5.7: "3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΩΝ. Ως συμπλήρωμα των βασικών απαιτήσεων ασφαλείας και υγείας οι οποίες αναφέρονται στα σημεία 1 και 2, οι μηχανές που συνεπάγονται κινδύνους που οφείλονται στην κινητικότητά τους, πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ακόλουθες απαιτήσεις. Οι κίνδυνοι που οφείλονται στην κινητικότητα υφίστανται πάντοτε για τις μηχανές, είτε αυτοκινούμενες είτε ελκόμενες ή ωθούμενες, είτε φερόμενες από άλλη ή ελκυστήρα, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε χώρους εργασίας και για τις οποίες απαιτείται είτε κινητικότητα κατά τη διάρκεια της εργασίας είτε συνεχής ή διακοπτόμενη μετακίνηση, στα πλαίσια μιας διαδοχής καθορισμένων θέσεων εργασίας. Επιπλέον, οι κίνδυνοι που οφείλονται στην κινητικότητα μπορούν να υφίστανται για τις μηχανές οι οποίες χρησιμοποιούνται μεν χωρίς μετακίνηση αλλά οι οποίες μπορούν να είναι εφοδιασμένες με μέσα που επιτρέπουν την ευκολότερη μετακίνησή τους από ένα σημείο στο άλλο (μηχανές εφοδιασμένες με τροχούς, τροχίσκους, πέδιλα κ.λπ. ή τοποθετημένες σε υποστηρίγματα, τροχοφόρα φορεία κ.λπ.). Προκειμένου να εξακριβωθεί ότι οι χειροδηγούμενοι ελκυστήρες και οι μηχανοκίνητες σκαπάνες δεν παρουσιάζουν απαράδεκτους κινδύνους για τα εκτιθέμενα πρόσωπα, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του πρέπει να εκτελέσει ή να φροντίσει να εκτελεστούν οι δοκιμές που ενδείκνυνται για κάθε τύπο μηχανής. 3.1. Γενικά. 3.1.1. Ορισμός. Ως οδηγός νοείται ο αρμόδιος χειριστής που είναι επιφορτισμένος με τη μετακίνηση μηχανής. Ο οδηγός μπορεί είτε να φέρεται από τη μηχανή είτε να είναι πεζός και να συνοδεύει τη μηχανή, είτε να την κατευθύνει εξ αποστάσεως (μέσω καλωδίων, ασύρματου συστήματος κ.λπ.). 3.1.2. Φωτισμός. Εάν ο κατασκευαστής προβλέπει χρήση σε σκοτεινούς χώρους, οι αυτοκινούμενες μηχανές πρέπει να φέρουν σύστημα φωτισμού προσαρμοσμένο στην εργασία για την οποία προορίζεται η μηχανή, ανεξάρτητα από τους τυχόν ισχύοντες άλλους κανόνες (κανόνες οδικής κυκλοφορίας, κανόνες ναυσιπλοΐας κ.λπ.). 3.1.3. Σχεδιασμός της μηχανής όσον αφορά τη μετακίνησή της. Κατά τη μετακίνηση της μηχανής ή/και των στοιχείων της δεν πρέπει να μπορούν να γίνονται αιφνίδιες μετατοπίσεις ούτε να δημιουργούνται κίνδυνοι οφειλόμενοι σε έλλειψη ευστάθειας, εφόσον η μηχανή ή/και τα στοιχεία της μετακινούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. 3.2. Θέση εργασίας. 3.2.1. Θέση οδήγησης. Η θέση οδήγησης πρέπει να είναι σχεδιασμένη με βάση τις αρχές της

εργονομίας. Μπορεί να υπάρχουν περισσότερες από μία θέσεις οδήγησης και, στην περίπτωση αυτή, καθεμία από τις θέσεις πρέπει να διαθέτει όλα τα αναγκαία όργανα χειρισμού. Όταν υπάρχουν περισσότερες από μία θέσεις οδήγησης, η μηχανή πρέπει να είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε η χρησιμοποίηση της μιας να καθιστά αδύνατη τη χρησιμοποίηση των άλλων, εκτός από την περίπτωση επείγουσας διακοπής της λειτουργίας. Η ορατότητα από τη θέση οδήγησης πρέπει να είναι τέτοια, ώστε ο οδηγός να είναι σε θέση, με πλήρη ασφάλεια για τον ίδιο και για τα τυχόν εκτεθειμένα άτομα, να κινεί τη μηχανή και τα εργαλεία της κάτω από τις προβλεπόμενες συνθήκες χρήσης. Σε περίπτωση ανάγκης, πρέπει να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα συστήματα προκειμένου να αντιμετωπίζονται τυχόν κίνδυνοι που προκύπτουν από την ανεπάρκεια της άμεσης ορατότητας. Η μηχανή πρέπει να είναι σχεδιασμένη και κατασκευασμένη έτσι ώστε από τη θέση της οδήγησης, να μη μπορεί να υπάρχει κίνδυνος απροσδόκητης επαφής του οδηγού και των εποχούμενων χειριστών με τους τροχούς ή τις ερπύστριες. Η θέση οδήγησης πρέπει να είναι σχεδιασμένη και κατασκευασμένη κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται κάθε κίνδυνος για την υγεία οφειλόμενος σε καυσαέρια ή/και έλλειψη οξυγόνου. Η θέση οδήγησης για φερόμενο οδηγό πρέπει να είναι σχεδιασμένη και να κατασκευάζεται έτσι ώστε να μπορεί να εφοδιαστεί με θαλαμίσκο, εφόσον το επιτρέπουν οι διαστάσεις. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να περιλαμβάνει ένα χώρο όπου θα φυλάσσονται οι αναγκαίες οδηγίες προς τον οδηγό ή/και τους χειριστές. Η θέση οδήγησης πρέπει να εφοδιάζεται με κατάλληλο θαλαμίσκο, εφόσον υφίσταται κίνδυνος οφειλόμενος σε επικίνδυνο περιβάλλον. Όταν η μηχανή διαθέτει θαλαμίσκο, αυτός πρέπει να έχει σχεδιαστεί, κατασκευαστεί ή/και εξοπλιστεί κατά τρόπο ο οποίος να εξασφαλίζει στον οδηγό καλές συνθήκες εργασίας και να τον προστατεύει από τους υφιστάμενους κινδύνους. (π.χ. ακατάλληλη θέρμανση και εξαερισμός, ανεπαρκής ορατότητα, υπερβολικός θόρυβος και κραδασμοί, πτώσεις αντικειμένων, εισχώρηση αντικειμένων, ανατροπή κ.λπ.). Η έξοδος πρέπει να επιτρέπει την ταχεία διαφυγή. Εξάλλου, πρέπει να προβλέπεται έξοδος κινδύνου προς διεύθυνση διαφορετική από εκείνη της κανονικής εξόδου. Τα υλικά χρησιμοποιούνται για την κατασκευή και τη διαρρύθμιση του θαλαμίσκου πρέπει να είναι δυσανάφλεκτα. 3.2.2. Καθίσματα. Το κάθισμα του οδηγού κάθε μηχανής πρέπει να εξασφαλίζει ευστάθεια στον οδηγό και να έχει σχεδιαστεί με βάση τις αρχές της εργονομίας. Το κάθισμα πρέπει να έχει σχεδιαστεί κατά τρόπον ώστε να περιορίζονται, όσο είναι εφικτό, οι κραδασμοί που μεταδίδονται στον οδηγό. Η αγκύρωση του καθίσματος πρέπει να είναι ανθεκτική σε όλες τις δυνατές καταπονήσεις, ιδίως μάλιστα στην περίπτωση ανατροπής. Αν κάτω από τα πόδια του

οδηγού δεν υπάρχει δάπεδο, πρέπει ο οδηγός να διαθέτει υποπόδιο εφοδιασμένο με αντιολισθητική επένδυση. Σε περίπτωση που η μηχανή μπορεί να εφοδιάζεται με σύστημα προστασίας κατά της ανατροπής, το κάθισμα πρέπει να είναι εφοδιασμένο με ζώνη ασφαλείας ή με άλλο ανάλογο εξοπλισμό που να συγκρατεί τον οδηγό στο κάθισμά του χωρίς να παρεμποδίζει τις κινήσεις τις οποίες απαιτεί η οδήγηση ή τις οποίες τυχόν συνεπάγεται η ανάρτηση. 3.2.3. Άλλες θέσεις. Εάν οι συνθήκες χρήσης προβλέπουν ότι περιστασιακά ή τακτικά μεταφέρονται από τη μηχανή ή εργάζονται σ' αυτήν και άλλοι χειριστές εκτός του οδηγού, πρέπει να προβλέπονται κατάλληλες θέσεις οι οποίες να επιτρέπουν την ακίνδυνη μεταφορά ή εργασία τους, ιδίως χωρίς κίνδυνο πτώσης. Εφόσον το επιτρέπουν οι συνθήκες εργασίας, αυτές οι θέσεις εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένες με καθίσματα. Εάν η θέση οδήγησης πρέπει να είναι εφοδιασμένη με θαλαμίσκο, πρέπει και οι άλλες θέσεις να προστατεύονται από τους ίδιους κινδύνους από τους οποίους προστατεύεται η θέση οδήγησης. 3.3. Όργανα χειρισμού. 3.3.1. Όργανα χειρισμού. Από τη θέση οδήγησης πρέπει να είναι δυνατή η ενεργοποίηση όλων των οργάνων χειρισμού που είναι αναγκαία για τη λειτουργία της μηχανής, εκτός εκείνων που ο χειρισμός τους δεν μπορεί να γίνει με ασφάλεια παρά μόνο από άλλα όργανα χειρισμού που βρίσκονται έξω από τη θέση οδήγησης. Η εξαίρεση αυτή αφορά ειδικότερα τις θέσεις εργασίας, εκτός από τη θέση οδήγησης, που προορίζονται για άλλους χειριστές ή τις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο οδηγός είναι υποχρεωμένος να εγκαταλείψει τη θέση του για να εκτελέσει τους σχετικούς χειρισμούς με ασφάλεια. Αν προβλέπονται ποδωστήρια (πετάλια), πρέπει να σχεδιάζονται, να κατασκευάζονται και να διατάσσονται έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται από έναν οδηγό με ασφαλή τρόπο και με τους ελάχιστους δυνατούς κινδύνους σύγκυσης πρέπει επίσης να έχουν αντιολισθητική επιφάνεια και να καθαρίζονται εύκολα. Στην περίπτωση που η ενεργοποίησή τους ενέχει κινδύνους, ιδίως επικίνδυνων κινήσεων, τα όργανα χειρισμού της μηχανής εκτός εκείνων που έχουν προκαθορισμένες θέσεις πρέπει να επιστρέφουν στο νεκρό σημείο μόλις απελευθερωθούν από το χειριστή. Στην περίπτωση τροχοφόρων μηχανών, το σύστημα διεύθυνσης πρέπει να είναι σχεδιασμένο και κατασκευασμένο κατά τρόπο ώστε να ελαττώνεται η δύναμη των απότομων κινήσεων του τιμονιού ή του μοχλού οδήγησης που οφείλονται σε κρούσεις των κατευθυντήριων τροχών. Τα όργανα εμπλοκής του διαφορικού πρέπει να είναι σχεδιασμένα και κατασκευασμένα έτσι ώστε να επιτρέπουν την απελευθέρωση του διαφορικού όταν η μηχανή βρίσκεται σε κίνηση. Η τελευταία φράση του σημείου 1.2.2 δεν εφαρμόζεται στη λειτουργία της κινητικότητας. 3.3.2. Θέση σε

λειτουργία/μετακίνηση. Οι αυτοκινούμενες μηχανές με φερόμενο οδηγό πρέπει να είναι εφοδιασμένες με συστήματα που να αποθαρρύνουν τη θέση σε λειτουργία του κινητήρα από μη εντεταλμένα πρόσωπα. Κάθε εκούσια μετακίνηση μιας αυτοκινούμενης μηχανής με φερόμενο οδηγό πρέπει να είναι αδύνατη εκτός εάν ο οδηγός βρίσκεται στη θέση χειρισμού. Όταν μια μηχανή πρέπει να φέρει, για την εργασία την οποία επιτελεί, εξοπλισμούς που προεξέχουν του συνήθους περιτυπώματός της (π.χ. συστήματα σταθεροποίησης, βραχίονα κ.λπ.), ο οδηγός πρέπει να έχει τα μέσα να εξακριβώνει εύκολα, προτού την μετακινήσει, αν οι εξοπλισμοί αυτοί είναι σε θέση που να επιτρέπουν την ασφαλή μετακίνηση. Το ίδιο ισχύει για όλα τα στοιχεία τα οποία, για να επιτρέπουν την ασφαλή μετακίνηση, πρέπει να έχουν καθορισμένη θέση, ενδεχομένως μανδαλωμένη. Εφόσον είναι τεχνικά και οικονομικά εφικτό, προϋπόθεση για τη μετακίνηση της μηχανής πρέπει να είναι η ασφαλής θέση των προαναφερόμενων στοιχείων. Η μηχανή δεν πρέπει να μετακινείται όταν ο κινητήρας τίθεται σε λειτουργία.

3.3.3. Παύση της μετακίνησης. Με την επιφύλαξη των τηρητέων απαιτήσεων οδικής κυκλοφορίας, τόσο οι αυτοκινούμενες μηχανές όσο και τα ρυμουλκούμενά τους πρέπει να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις για ασφαλή επιβράδυνση, στάση, πέδηση και ακινητοποίηση, υπό όλες τις συνθήκες χρήσης, φορτίου, ταχύτητας, κατάστασης εδάφους, κλίσης εδάφους που προβλέπονται από τον κατασκευαστή και αντιστοιχούν σε καταστάσεις που απαντώνται κανονικά. Η επιβράδυνση και η στάση μιας αυτοκινούμενης μηχανής πρέπει να επιτυγχάνονται από τον οδηγό μέσω ενός κύριου συστήματος πέδησης. Εφόσον απαιτείται για λόγους ασφάλειας σε περίπτωση βλάβης του κύριου συστήματος πέδησης, ή σε περίπτωση ελλείψεως παροχής ενέργειας για τη θέση σε λειτουργία του συστήματος αυτού, η επιβράδυνση και η στάση πρέπει να επιτυγχάνονται από εφεδρικό σύστημα πέδησης με ανεξάρτητα και ευπρόσιτα όργανα χειρισμού. Εφόσον απαιτείται, για λόγους ασφάλειας, η διαρκής ακινητοποίηση της μηχανής πρέπει να επιτυγχάνεται με σύστημα στάθμευσης. Το σύστημα αυτό είναι δυνατό να συμπίπτει με ένα από τα συστήματα που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο, υπό την προϋπόθεση ότι θα είναι καθαρά μηχανικό. Στην περίπτωση που η κινητή μηχανή κατευθύνεται εξ αποστάσεως, πρέπει να είναι σχεδιασμένη και κατασκευασμένη έτσι ώστε να σταματά αυτόματα στην περίπτωση που ο οδηγός χάσει τον έλεγχό της. Το σημείο 1.2.4. δεν εφαρμόζεται για τη λειτουργία "μετακίνηση".

3.3.4. Κίνηση μηχανών με πεζό οδηγό. Οποιαδήποτε μετακίνηση αυτοκίνητων μηχανών πρέπει να μπορεί να πραγματοποιείται μόνον εφόσον ο οδηγός επενεργεί συνεχώς στο αντίστοιχο όργανο χειρισμού. Ειδικότερα, η μηχανή δεν πρέπει να μετακινείται όταν ο κινητήρας τίθεται σε

λειτουργία. Τα συστήματα χειρισμού των μηχανών με πεζό οδηγό πρέπει να είναι σχεδιασμένα κατά τρόπον ώστε να μειώνονται στο ελάχιστο οι κίνδυνοι που οφείλονται στην απροσδόκητη κίνηση της μηχανής προς τον οδηγό, και ιδίως οι κίνδυνοι: α) σύνθλιψης β) τραυματισμού από τα περιστρεφόμενα εργαλεία. Επιπλέον, η συνήθης ταχύτητα μετακίνησης της μηχανής πρέπει να είναι αντίστοιχη προς την ταχύτητα ενός πεζού οδηγού. Στην περίπτωση των μηχανών στις οποίες είναι δυνατόν να προσαρμόζεται περιστρεφόμενο εργαλείο, το εργαλείο δεν πρέπει να μπορεί να ενεργοποιείται εφόσον έχει εμπλακεί η οπισθοπορία, εκτός από την περίπτωση κατά την οποία η μετακίνηση της μηχανής οφείλεται στην κίνηση του εργαλείου. Στην περίπτωση αυτή, αρκεί η ταχύτητα οπισθοπορίας να είναι τέτοια ώστε να μη αποτελεί κίνδυνο για τον οδηγό.

3.3.5. Βλάβη του κυκλώματος χειρισμού. Η βλάβη της τροφοδότησης του υποβοηθούμενου συστήματος διεύθυνσης, αν υπάρχει τέτοιο σύστημα δεν πρέπει να εμποδίζει τη διεύθυνση της μηχανής μέχρι την ακινητοποίησή της.

3.4. Μέτρα προστασίας κατά των μηχανικών κινδύνων.

3.4.1. Κίνδυνοι προερχόμενοι από κινήσεις για τις οποίες δεν έχει δοθεί εντολή. Στην περίπτωση διακοπής λειτουργίας ενός στοιχείου μηχανής, η εκτροπή του από το σημείο στάσης, ανεξαρτήτως αιτίας, εφόσον δεν ενεργοποιούνται τα όργανα χειρισμού, πρέπει να είναι τέτοια ώστε να μην θέτει σε κίνδυνο τα εκτεθειμένα άτομα. Η μηχανή πρέπει να είναι σχεδιασμένη, κατασκευασμένη, και, ενδεχομένως, συναρμολογημένη στην κινητή της βάση κατά τέτοιο τρόπο ώστε, κατά τη μετατόπισή της, οι ανεξέλεγκτες ταλαντώσεις του κέντρου βάρους της να μην επηρεάζουν τη σταθερότητά της και να μην προκαλούν υπερβολικές καταπονήσεις στο σκελετό της.

3.4.2. Κίνδυνος θραύσης κατά τη διάρκεια της λειτουργίας. Τα στοιχεία μηχανής που περιστρέφονται με μεγάλη ταχύτητα και για τα οποία, παρ' όλες τις προφυλάξεις, υφίσταται κίνδυνος θραύσης ή κατακερματισμού, πρέπει να είναι συναρμολογημένα και καλυμμένα με τέτοιο τρόπο ώστε τα θραύσματά τους να συγκρατούνται, ή, όταν αυτό είναι αδύνατον, να μην κατευθύνονται προς τη θέση οδήγησης ή/και τις θέσεις εργασίας.

3.4.3. Κίνδυνοι προερχόμενοι από ανατροπή. Όταν για μια αυτοκινούμενη μηχανή με φερόμενο οδηγό και, ενδεχομένως, φερόμενους χειριστές, υπάρχει κίνδυνος ανατροπής, η μηχανή πρέπει να σχεδιάζεται και να εφοδιάζεται με σημεία αγκύρωσης τα οποία επιτρέπουν να δέχεται σχετική προστατευτική κατασκευή (ROPS). Η κατασκευή αυτή πρέπει να είναι τέτοια ώστε, σε περίπτωση ανατροπής, να εξασφαλίζει στο φερόμενο οδηγό και, ενδεχομένως, στους φερόμενους χειριστές, κατάλληλο οριακό όγκο παραμόρφωσης (DLV). Προκειμένου να εξακριβωθεί ότι η προστατευτική κατασκευή πληροί την απαίτηση του δευτέρου

εδαφίου, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του, πρέπει να εκτελέσει ή να φροντίσει να εκτελεστούν οι δοκιμές που ενδείκνυνται για κάθε τύπο προστατευτικής κατασκευής. Επιπλέον, προστατευτική κατασκευή σε περίπτωση ανατροπής πρέπει να φέρουν τα ακόλουθα χωματουργικά μηχανήματα ισχύος ανώτερης των 15 kW: - ερπυστριοφόροι ή τροχοφόροι φορτωτές, - φορτωτές-εκσκαφείς, - ερπυστριοφόροι ή τροχοφόροι ελκυστήρες, - αποξεστήρες, με ή χωρίς αυτοφορτωτή, - ισοπεδωτές, - ανατρεπόμενα οχήματα με πρόσθιο άξονα.

3.4.4. Κίνδυνοι προερχόμενοι από την πτώση αντικειμένων. Όταν, για μια μηχανή με φερόμενο οδηγό ή, ενδεχομένως, με φερόμενους χειριστές, υπάρχει κίνδυνος από την πτώση αντικειμένων ή υλικών, η μηχανή πρέπει να σχεδιάζεται και να εφοδιάζεται, εφόσον το επιτρέπουν οι διαστάσεις της, με σημεία αγκύρωσης που της επιτρέπουν να δέχεται σχετική προστατευτική κατασκευή (FOPS). Η κατασκευή αυτή πρέπει να είναι τέτοια ώστε, σε περίπτωση πτώσεως αντικειμένων ή υλικών, να εξασφαλίζει στους φερόμενους χειριστές κατάλληλο οριακό όγκο παραμόρφωσης (DLV). Προκειμένου να εξακριβωθεί ότι η προστατευτική κατασκευή πληροί την απαίτηση του δευτέρου εδαφίου, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του, πρέπει να εκτελέσει ή να φροντίσει να εκτελεστούν οι δοκιμές που ενδείκνυνται για κάθε τύπο προστατευτικής κατασκευής.

3.4.5. Κίνδυνοι οφειλόμενοι στα μέσα προσπέλασης. Πρέπει να προβλέπονται μέσα στήριξης και χειρολαβές τα οποία να έχουν σχεδιασθεί, κατασκευασθεί και τοποθετηθεί κατά τρόπον ώστε οι χρήστες να τα χρησιμοποιούν αυθόρμητα και να μη χρησιμοποιούν προς το σκοπό αυτό τα όργανα χειρισμού.

3.4.6. Κίνδυνοι προερχόμενοι από συστήματα ρυμούλκησης. Κάθε μηχανή που ρυμουλκεί ή ρυμουλκείται πρέπει να είναι εφοδιασμένη με συστήματα ρυμούλκησης ή ζεύξης, σχεδιασμένα, κατασκευασμένα και τοποθετημένα έτσι ώστε η ζεύξη και απόζευξη να γίνονται εύκολα και με ασφάλεια και να εμποδίζεται η τυχαία απόζευξη κατά τη χρήση. Εφόσον αυτό επιβάλλεται από το φορτίο του ρυμού, οι μηχανές αυτές πρέπει να είναι εξοπλισμένες με ένα υποστήριγμα το οποίο θα έχει επιφάνεια στήριξης προσαρμοσμένη στο φορτίο και το έδαφος.

3.4.7. Κίνδυνοι προερχόμενοι από τη μετάδοση ισχύος μεταξύ της αυτοκινούμενης μηχανής (ή του ελκυστήρα) και της ρυμουλκούμενης μηχανής. Οι αρθρωτοί άξονες μετάδοσης που συνδέουν μια αυτοκινούμενη μηχανή (ή ελκυστήρα) με το πρώτο σταθερό έδρανο μιας ρυμουλκούμενης μηχανής, πρέπει να διαθέτουν σύστημα προστασίας και προς την πλευρά της αυτοκινούμενης και προς την πλευρά της ρυμουλκούμενης μηχανής, και μάλιστα σε όλο το μήκος του άξονα και των ομοκινητικών συνδέσμων του. Από την πλευρά της αυτοκινούμενης μηχανής ή του

ελκυστήρα, ο δυναμοδότης άξονας στον οποίο συνδέεται ο άξονας μετάδοσης πρέπει να προστατεύεται είτε με προκάλυμμα στερεωμένο στην αυτοκινούμενη μηχανή (η τον ελκυστήρα) είτε με άλλο σύστημα που να εξασφαλίζει ισοδύναμη προστασία. Από την πλευρά της ρυμουλκούμενης μηχανής, ο δυναμολήπτης άξονας πρέπει να περικλείεται σε κάλυμμα προστασίας στερεωμένο στη μηχανή. Στα συστήματα μετάδοσης με ομοκινητικούς συνδέσμους, η ύπαρξη συστήματος περιορισμού της ροπής ή ελεύθερα περιστρεφόμενου τροχού επιτρέπεται μόνον προς την πλευρά της ρυμουλκούμενης μηχανής. Στην περίπτωση αυτή, οι ομοκινητικοί σύνδεσμοι πρέπει να επισημαίνονται με τη φορά συναρμογής. Κάθε ρυμουλκούμενη μηχανή της οποίας η λειτουργία προϋποθέτει την ύπαρξη ενός άξονα μετάδοσης που τη συνδέει με μία αυτοκινούμενη μηχανή ή με έναν ελκυστήρα πρέπει να είναι εφοδιασμένη με σύστημα ανάρτησης του άξονα μετάδοσης έτσι ώστε, σε περίπτωση απόξευξης της μηχανής, τόσο ο άξονας όσο και το σύστημα προστασίας του να μην διατρέχουν κίνδυνο βλάβης από την επαφή τους με το έδαφος ή με ένα στοιχείο της μηχανής. Τα εξωτερικά στοιχεία του προστατευτικού αυτού συστήματος πρέπει να είναι σχεδιασμένα, κατασκευασμένα και τοποθετημένα έτσι ώστε να μη συμπεριστρέφονται με τον άξονα μετάδοσης. Το προστατευτικό σύστημα πρέπει να περιβάλλει το σύστημα μετάδοσης έως τα άκρα των εσωτερικών σιαγόνων προκειμένου για απλούς ομοκινητικούς συνδέσμους και τουλάχιστον μέχρι το κέντρο του ή των εξωτερικών συνδέσμων στην περίπτωση που γίνεται χρήση των καλούμενων ομοκινητικών συνδέσμων μεγάλης γωνίας. Εάν ο κατασκευαστής προβλέπει προσπέλαση στις θέσεις εργασίας κοντά στον αρθρωτό άξονα μετάδοσης, πρέπει να μεριμνά ώστε τα προστατευτικά συστήματα των αξόνων αυτών, τα οποία περιγράφονται στο έκτο εδάφιο, να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αναβαθμίδες προσπέλασης, εκτός εάν έχουν σχεδιασθεί και κατασκευασθεί για το σκοπό αυτό.

3.4.8. Κίνδυνοι προερχόμενοι από κινητά στοιχεία μετάδοσης κίνησης Κατά παρέκκλιση του σημείου 1.3.8.A, στην περίπτωση κινητήρων εσωτερικής καύσης, οι κινητοί προφυλακτήρες που εμποδίζουν την προσπέλαση στα κινητά στοιχεία στο διαμέρισμα του κινητήρα μπορούν να μη διαθέτουν διάταξη ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι, για να ανοίξουν, απαιτείται είτε η χρήση εργαλείου ή κλειδιού, είτε η χρήση οργάνου χειρισμού που βρίσκεται στη θέση οδήγησης, αν αυτή είναι τοποθετημένη σε τελείως κλειστό θαλαμίσκο που κλειδώνει.

3.5. Μέτρα προστασίας από άλλους κινδύνους. 3.5.1. Κίνδυνοι προερχόμενοι από τη συστοιχία συσσωρευτών. Η υποδοχή της συστοιχίας πρέπει να είναι κατασκευασμένη και τοποθετημένη η συστοιχία πρέπει να είναι εγκατεστημένη έτσι ώστε να μειώνεται στο ελάχιστο ο κίνδυνος εκτόξευσης

ηλεκτρολύτου πάνω στο χειριστή, ακόμη και σε περίπτωση ανατροπής, ή/και προκειμένου να μειώνεται στο ελάχιστο η συγκέντρωση ατμών στις θέσεις που καταλαμβάνουν οι χειριστές. Η μηχανή πρέπει να είναι σχεδιασμένη και κατασκευασμένη έτσι ώστε η συστοιχία να μπορεί να αποσυνδέεται με τη βοήθεια ειδικής και ευπρόσιτης διάταξης.

3.5.2. Κίνδυνοι πυρκαγιάς. Ανάλογα με τους κινδύνους που ο κατασκευαστής προβλέπει ότι είναι ενδεχόμενοι κατά τη χρησιμοποίηση, η μηχανή πρέπει, εάν το επιτρέπουν οι διαστάσεις της: -είτε να επιτρέπει την τοποθέτηση εύκολα προσιτών πυροσβεστήρων, -είτε να είναι εφοδιασμένη με πυροσβεστικά συστήματα που αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της μηχανής.

3.5.3. Κίνδυνοι από την εκπομπή σκόνης, αερίων, κ.λπ. Όταν υπάρχει τέτοιος κίνδυνος, η συγκράτηση που προβλέπεται στο σημείο 1.5.13 μπορεί να αντικατασταθεί με άλλα μέσα π.χ. με ψεκασμούς με νερό. Το σημείο 1.5.13, δεύτερο και τρίτο εδάφιο, δεν εφαρμόζεται εφόσον η κύρια λειτουργία της μηχανής είναι ο ψεκασμός προϊόντων.

3.6. Ενδείξεις.

3.6.1. Σήμανση - προειδοποιητικές διατάξεις. Οι μηχανές πρέπει να περιλαμβάνουν μέσα σήμανσης ή/και πινακίδες οδηγιών σχετικά με τη χρήση, τη ρύθμιση ή τη συντήρηση σε κάθε περίπτωση που από αυτό εξαρτάται η υγεία και η ασφάλεια των εκτιθέμενων ατόμων. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να επιλέγονται, να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται με τρόπο ώστε να είναι ευδιάκριτα και ανθεκτικά. Με την επιφύλαξη των απαιτήσεων που πρέπει να τηρούνται για την οδική κυκλοφορία, οι μηχανές με φερόμενο οδηγό πρέπει να διαθέτουν τον ακόλουθο εξοπλισμό: -μία ηχητική διάταξη για την προειδοποίηση των εκτιθέμενων ατόμων, -ένα σύστημα φωτεινής σήμανσης στο οποίο λαμβάνονται υπόψη οι προβλεπόμενες χρήσεις της μηχανής, όπως π.χ. φώτα στάσης, φώτα οπισθοπορίας, περιστροφικοί προβολείς. Η τελευταία αυτή απαίτηση δεν ισχύει για τις μηχανές που προορίζονται αποκλειστικά για υπόγειες εργασίες και δεν διαθέτουν ηλεκτρική ενέργεια. Οι τηλεκατευθυνόμενες μηχανές, των οποίων οι κανονικές συνθήκες χρήσης εκθέτουν άτομα σε κίνδυνο προσκρούσεως και σύνθλιψης, πρέπει να είναι εφοδιασμένες με τα κατάλληλα μέσα προειδοποίησης για τους ελιγμούς τους ή με τις κατάλληλες για την προστασία των εκτιθέμενων προσώπων διατάξεις. Το ίδιο ισχύει για τις μηχανές των οποίων η χρησιμοποίηση συνεπάγεται συστηματική επανάληψη κίνησης προς τα εμπρός και προς τα πίσω επί του ίδιου άξονος και των οποίων ο οδηγός δεν έχει άμεση ορατότητα προς τα πίσω. Πρέπει εκ κατασκευής να εμποδίζεται η δυνατότητα ακούσιας διακοπής της λειτουργίας του συνόλου των διατάξεων προειδοποίησης και σήμανσης. Σε κάθε περίπτωση που αυτό είναι απαραίτητο για λόγους ασφαλείας, οι διατάξεις αυτές πρέπει

να είναι εφοδιασμένες με μέσα ελέγχου της καλής λειτουργίας τους και τυχόν βλάβη τους να είναι εμφανής για το χειριστή. Όσον αφορά τις μηχανές στις οποίες οι ελιγμοί του κυρίως σώματός τους ή του εργαλείου τους παρουσιάζουν ιδιαίτερους κινδύνους, πρέπει μια αναγνώσιμη από ασφαλή απόσταση επιγραφή, τοποθετημένη επάνω στη μηχανή, να προειδοποιεί τα άτομα που αναγκαστικά πρέπει να βρίσκονται στο γύρω της χώρο, να μην πλησιάζουν τη μηχανή ενόσω λειτουργεί.

3.6.2. Σήμανση. Οι στοιχειώδεις ενδείξεις που προβλέπονται στο σημείο 1.7.3 συμπληρώνονται ως εξής: -την ονομαστική ισχύ εκφρασμένη σε kW, - τη μάζα, σε kg, της μηχανής, με τον εξοπλισμό που φέρει συνήθως, και, ενδεχομένως: - τη μέγιστη ελκτική δύναμη που προβλέπει ο κατασκευαστής στο άγκιστρο ζεύξης, σε N, - τη μέγιστη κατακόρυφη δύναμη που προβλέπει ο κατασκευαστής στο σημείο ζεύξης, σε N.

3.6.3. Οδηγίες χρήσης. Στις οδηγίες χρήσης, εκτός από τις στοιχειώδεις ενδείξεις του σημείου 1.7.4, πρέπει να δίδονται τα ακόλουθα στοιχεία: α) ως προς τους κραδασμούς της μηχανής, είτε η πραγματική τιμή είτε τιμή που υπολογίζεται βάσει μέτρησης που έγινε σε πανομοιότυπη μηχανή: -ο σταθμισμένος κατά τη συχνότητα τετραγωνικός μέσος όρος της επιτάχυνσης την οποία υφίστανται τα άνω άκρα, όταν υπερβαίνει τα 2,5 m/s² όταν το επίπεδο αυτό είναι κατώτερο από ή ίσο προς το 2,5 m/s², αυτό πρέπει να αναφέρεται, - ο σταθμισμένος κατά τη συχνότητα τετραγωνικός μέσος όρος της επιτάχυνσης την οποία υφίσταται το σώμα (πόδια ή έδρα), όταν υπερβαίνει τα 0,5 m/s² όταν το επίπεδο αυτό είναι κατώτερο από ή ίσο προς τα 0,5 m/s², αυτό πρέπει να αναφέρεται. Αν δεν εφαρμόζονται τα εναρμονισμένα πρότυπα, τα στοιχεία σχετικά με τους κραδασμούς πρέπει να μετρώνται χρησιμοποιώντας τον πλέον προσαρμοσμένο στη μηχανή κώδικα μετρήσεων. Ο κατασκευαστής υποδεικνύει τις συνθήκες λειτουργίας της μηχανής κατά τη διάρκεια των μετρήσεων και τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για τις μετρήσεις β)στην περίπτωση μηχανών που, ανάλογα με το χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό, επιδέχονται πολλαπλές χρήσεις, ο κατασκευαστής της βασικής μηχανής, επί της οποίας μπορούν να προσαρμοστούν εναλλάξιμοι εξοπλισμοί και ο κατασκευαστής των εναλλάξιμων αυτών εξοπλισμών πρέπει να παρέχουν τις πληροφορίες που χρειάζονται για την ασφαλή προσαρμογή και τη χρησιμοποίησή τους.

4. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΥΨΩΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. Ως συμπλήρωμα των βασικών απαιτήσεων ασφάλειας και υγείας που δίνονται στα σημεία 1, 2 και 3, οι μηχανές που συνεπάγονται κινδύνους λόγω ανυψωτικών εργασιών, κατά κύριο λόγο κινδύνους πτώσης του φορτίου, προσκρούσεων του φορτίου ή ανατροπής εξαιτίας του χειρισμού

του φορτίου, πρέπει να είναι σχεδιασμένες και κατασκευασμένες κατά τρόπο ανταποκρινόμενο στις ακόλουθες απαιτήσεις. Οι ανωτέρω κίνδυνοι ενυπάρχουν κυρίως στις μηχανές που έχουν ως αποστολή να μετατοπίζουν μεμονωμένο φορτίο με αλλαγή της στάθμης κατά τη διάρκεια της μετατόπισης. Το φορτίο αυτό μπορεί να αποτελείται από αντικείμενα, υλικά ή εμπορεύματα. 4.1. Γενικά. 4.1.1. Ορισμοί. α) "ανυψωτικά εξαρτήματα": δομικά μέρη ή στοιχεία εξοπλισμού μη συνδεδεμένα με τη μηχανή και τοποθετούμενα μεταξύ της μηχανής και του φορτίου, ή επί του φορτίου, για τη συγκράτησή του β) "εξαρτήματα αρτάνης": εξαρτήματα που χρησιμεύουν στην κατασκευή ή χρησιμοποίηση αρτάνης, όπως άγκιστρα με μάτι, αγκύλια κρίκοι, κρίκοι με βάκτρο κ.λπ. γ) "οδηγούμενο φορτίο": φορτίο του οποίου η μετατόπιση διενεργείται καθ' ολοκληρία κατά μήκος άκαμπτων ή εύκαμπτων υλικών οδηγών των οποίων η θέση στο χώρο προσδιορίζεται από σταθερά σημεία δ) "συντελεστής χρήσης": αριθμητική τιμή του λόγου του εγγυημένου από τον κατασκευαστή φορτίου μέχρι το οποίο ένας εξοπλισμός, ένα εξάρτημα ή μία μηχανή μπορεί να συγκρατεί το φορτίο αυτό, προς το μέγιστο φορτίο χρήσης το οποίο αναγράφεται πάνω στον εξοπλισμό, το εξάρτημα ή τη μηχανή αντιστοίχως ε) "συντελεστής δοκιμής": αριθμητική τιμή του λόγου του φορτίου του χρησιμοποιούμενου για την εκτέλεση των στατικών ή δυναμικών δοκιμών ενός εξοπλισμού, εξαρτήματος ή μηχανής, προς το μέγιστο φορτίο χρήσης που αναγράφεται πάνω στον εξοπλισμό, το εξάρτημα ή τη μηχανή αντιστοίχως στ) "στατική δοκιμή": δοκιμή που συνίσταται στην επιθεώρηση της μηχανής ή του ανυψωτικού εξαρτήματος και εν συνεχεία στην επιβολή μιας δύναμης που αντιστοιχεί στο μέγιστο φορτίο χρήσης πολλαπλασιαζόμενο επί τον κατάλληλο συντελεστή στατικής δοκιμής, μετά δε την αποφόρτιση στην εκ νέου επιθεώρηση της μηχανής ή του εξαρτήματος, για να διαπιστωθεί εάν έχει υποστεί ζημιές ζ) "δυναμική δοκιμή": δοκιμή που συνίσταται στη θέση σε λειτουργία της μηχανής υπό όλες τις δυνατές διατάξεις της και συνδυασμούς εξαρτημάτων της, με το μέγιστο φορτίο χρήσης λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμική συμπεριφορά της μηχανής, προκειμένου να εξακριβωθεί η καλή της λειτουργία και η λειτουργία των στοιχείων ασφαλείας. 4.1.2. Μέτρα προστασίας από τους μηχανικούς κινδύνους. 4.1.2.1. Κίνδυνοι λόγω έλλειψης ευστάθειας. Οι μηχανές πρέπει να είναι σχεδιασμένες και κατασκευασμένες ώστε η απαιτούμενη στο σημείο 1.3.1 ευστάθεια να εξασφαλίζεται και κατά τη λειτουργία τους και εκτός λειτουργίας, καθώς και σε όλες τις φάσεις μεταφοράς, συναρμολόγησης και αποσυναρμολόγησης, σε περίπτωση προβλεπτών βλαβών καθώς και κατά την εκτέλεση των δοκιμών εφόσον οι δοκιμές αυτές διενεργούνται σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης. Προς το σκοπό αυτό, ο

κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του, πρέπει να χρησιμοποιήσει τα ενδεδειγμένα μέσα εξακρίβωσης. Όσον αφορά ειδικότερα τα αυτοκινούμενα βιομηχανικά οχήματα ανυψωτικής ικανότητας άνω του 1,80 m, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του οφείλει να εκτελέσει ή να φροντίσει να εκτελεστεί, για κάθε τύπο βιομηχανικού οχήματος, δοκιμή ευσταθείας επί εξέδρας ή άλλη ανάλογη δοκιμή.

4.1.2.2. Οδηγοί και γραμμές κύλισης. Οι μηχανές πρέπει να είναι εφοδιασμένες με κατάλληλες διατάξεις που να επενεργούν στους οδηγούς ή τις γραμμές κύλισης για να αποφεύγεται ο εκτροχιασμός. Ωστόσο, σε περίπτωση εκτροχιασμού παρά την ύπαρξη των διατάξεων αυτών ή σε περίπτωση βλάβης ενός οργάνου οδήγησης ή κύλισης πρέπει να υπάρχουν διατάξεις που να εμποδίζουν την πτώση του εξοπλισμού, των δομικών στοιχείων ή του φορτίου καθώς και την ανατροπή της μηχανής.

4.1.2.3. Μηχανική αντοχή. Οι μηχανές, τα ανυψωτικά εξαρτήματα καθώς και τα κινητά στοιχεία πρέπει να αντέχουν στις καταπονήσεις στις οποίες υποβάλλονται κατά τη λειτουργία, και, ενδεχομένως, εκτός λειτουργίας, υπό τις συνθήκες εγκατάστασης και εκμετάλλευσης που προβλέπονται από τον κατασκευαστή και σε όλες τις σχετικές διατάξεις των εξαρτημάτων τους, λαμβανομένων υπόψη των τυχόν επιδράσεων των ατμοσφαιρικών παραγόντων και των καταπονήσεων που ασκούν τα άτομα. Η απαίτηση αυτή πρέπει επίσης να πληρούται κατά τη διάρκεια της μεταφοράς, της συναρμολόγησης και της αποσυναρμολόγησης. Οι μηχανές και τα ανυψωτικά εξαρτήματα πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται κατά τρόπον ώστε να αποφεύγονται οι βλάβες που οφείλονται στην κόπωση ή τη φθορά, ανάλογα με την προβλεπόμενη εφαρμογή. Τα χρησιμοποιούμενα υλικά πρέπει να επιλέγονται με κριτήριο τα περιβάλλοντα χρησιμοποίησης που προβλέπει ο κατασκευαστής, ιδίως όσον αφορά τη διάβρωση, τη φθορά λόγω τριβής, τις κρούσεις, την ευθραυστότητα λόγω ψύχους και τη γήρανση. Οι μηχανές και τα ανυψωτικά εξαρτήματα πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται έτσι ώστε να αντέχουν χωρίς μόνιμη παραμόρφωση ούτε έκδηλη βλάβη τις υπερφορτίσεις που οφείλονται στις στατικές δοκιμές. Κατά τον υπολογισμό πρέπει να χρησιμοποιούνται οι τιμές του συντελεστή στατικής δοκιμής που επιλέγεται προκειμένου να εξασφαλιστεί το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής αυτός λαμβάνει, κατά γενικό κανόνα, τις ακόλουθες τιμές: α) μηχανές με κινητήρια δύναμη τον άνθρωπο και ανυψωτικά εξαρτήματα: 1,5 β) λοιπές μηχανές: 1,25. Οι μηχανές πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται για να αντέχουν χωρίς βλάβη στις δυναμικές δοκιμές που πραγματοποιούνται με το μέγιστο φορτίο χρήσης πολλαπλασιαζόμενο επί το συντελεστή δυναμικής δοκιμής. Ο

συντελεστής δυναμικής δοκιμής επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής αυτός, κατά γενικό κανόνα, είναι ίσος προς 1,1. Οι δυναμικές δοκιμές πρέπει να διεξάγονται στη μηχανή που είναι έτοιμη να τεθεί σε λειτουργία υπό ομαλές συνθήκες χρήσης. Οι δοκιμές αυτές πραγματοποιούνται, κατά γενικό κανόνα, με τις ονομαστικές ταχύτητες που ορίζει ο κατασκευαστής. Σε περίπτωση που το κύκλωμα χειρισμού του μηχανήματος επιτρέπει πολλές ταυτόχρονες κινήσεις (π.χ. περιστροφή και μετατόπιση του φορτίου), οι δοκιμές πρέπει να διεξάγονται υπό τις δυσμενέστερες δυνατές συνθήκες, ήτοι κατά γενικό κανόνα με συνδυασμό των κινήσεων.

4.1.2.4. Τροχαλίες, τύμπανα, αλυσίδες ή συρματόσχοινα. Οι τροχαλίες, τα τύμπανα και οι κύλινδροι πρέπει να έχουν διαμέτρους συμβατές και κατάλληλες για τις διαστάσεις των συρματόσχοινων ή των αλυσίδων με τις οποίες μπορούν να εφοδιάζονται. Τα τύμπανα και οι κύλινδροι πρέπει να σχεδιάζονται, να κατασκευάζονται και να τοποθετούνται κατά τρόπον ώστε τα συρματόσχοινα ή οι αλυσίδες με τις οποίες είναι εφοδιασμένα να μπορούν να τυλίγονται χωρίς να φεύγουν προς τα πλάγια από την προβλεπόμενη αύλακα. Τα συρματόσχοινα τα οποία χρησιμοποιούνται απευθείας για την ανύψωση ή τη στήριξη του φορτίου δεν πρέπει να περιέχουν καμία ένωση εκτός εκείνων που είναι στα άκρα τους (οι ενώσεις είναι ανεκτές στις εγκαταστάσεις για τις οποίες προβλέπεται, από την κατασκευή τους, να τροποποιούνται συχνά ανάλογα με τις ανάγκες μιας εκμετάλλευσης). Ο συντελεστής χρήσης του συνδυασμού συρματόσχοινου και απόληξης επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας ο συντελεστής αυτός, κατά γενικό κανόνα, είναι ίσος προς 5. Ο συντελεστής χρήσης των αλυσίδων ανύψωσης επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας ο συντελεστής αυτός, κατά γενικό κανόνα, είναι ίσος προς 4. Προκειμένου να εξακριβωθεί ότι έχει επιλεγεί ο ενδεδειγμένος συντελεστής χρήσης, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του πρέπει να εκτελέσει ή να φροντίσει να εκτελεστούν οι δοκιμές που ενδείκνυνται για κάθε τύπο αλυσίδας και συρματόσχοινου που χρησιμοποιείται απευθείας για την ανύψωση του φορτίου και για κάθε τύπο απόληξης συρματόσχοινου.

4.1.2.5. Εξαρτήματα αρτάνης. Τα εξαρτήματα αρτάνης οφείλουν να έχουν διαστάσεις που να λαμβάνουν υπόψη τα φαινόμενα κόπωσης και γήρανσης για αριθμό κύκλων λειτουργίας σύμφωνο προς την προβλεπόμενη διάρκεια ζωής υπό συνθήκες λειτουργίας που ανταποκρίνονται στην προβλεπόμενη χρήση. Εξάλλου: α) Ο συντελεστής χρησιμοποίησης του συνδυασμού συρματόσχοινου και απόληξης επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής

αυτός, κατά γενικό κανόνα, είναι ίσος προς 5. Τα συρματόσχοινα δεν πρέπει να περιλαμβάνουν καμία ένωση ή πόρπη εκτός εκείνων που είναι στις απολήξεις τους β) όταν χρησιμοποιούνται αλυσίδες με συγκολλητούς κρίκους πρέπει να είναι του τύπου βραχέων κρίκων. Οι αλυσίδες, ανεξάρτητα από τον τύπο τους, πρέπει να έχουν συντελεστή χρήσης που επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής αυτός, κατά γενικό κανόνα, είναι ίσος προς 4 γ) ο συντελεστής χρησιμοποίησης των νημάτινων καλωδίων ή ιμάντων εξαρτάται από το υλικό, τη μέθοδο κατασκευής, τις διαστάσεις και τη χρήση. Ο συντελεστής αυτός επιλέγεται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής αυτός είναι, κατά γενικό κανόνα, ίσος προς 7, υπό τον όρο ότι τα χρησιμοποιούμενα υλικά είναι πολύ καλής ελεγμένης ποιότητας και ότι η μέθοδος κατασκευής έχει προσαρμοστεί στις προβλεπόμενες συνθήκες χρήσης. Σε αντίθετη περίπτωση, ο συντελεστής είναι, κατά γενικό κανόνα μεγαλύτερος, προκειμένου να παράσχει ισοδύναμο επίπεδο ασφαλείας. Τα νημάτινα καλώδια ή ιμάντες δεν πρέπει να περιέχουν κανένα κόμβο, ένωση ή σύνδεση εκτός εκείνων που υπάρχουν στα άκρα ανάρτησης της αρτάνης ή του βρόγχου σε περίπτωση ατέρμονος αρτάνης δ) ο συντελεστής χρησιμοποίησης όλων των μεταλλικών συνθετικών στοιχείων μιας αρτάνης ή των στοιχείων που χρησιμοποιούνται με την αρτάνη, επιλέγεται κατά τρόπον ώστε να εξασφαλίζεται το ενδεδειγμένο επίπεδο ασφαλείας. Ο συντελεστής αυτός είναι, κατά γενικό κανόνα, ίσος προς 4 ε) η μέγιστη ικανότητα χρήσης μιας πολύκλωνης αρτάνης προσδιορίζεται λαμβάνοντας υπόψη τη μέγιστη ικανότητα χρήσης του ασθενέστερου κλώνου, τον αριθμό των κλώνων και ένα συντελεστή μείωσης ο οποίος εξαρτάται από τον τρόπο ανάρτησης δια της αρτάνης στ) προκειμένου να εξακριβωθεί ότι έχει επιλεγεί ο ενδεδειγμένος συντελεστής χρησιμοποίησης, ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του εκτελεί ή φροντίζει να εκτελεστούν οι δοκιμές που ενδείκνυνται για κάθε τύπο δομικού στοιχείου που αναφέρεται στα στοιχεία α), β), γ) και δ).

4.1.2.6. Έλεγχος των κινήσεων. Τα συστήματα ελέγχου των κινήσεων πρέπει να ενεργούν κατά τρόπον ώστε να διαφυλάσσεται σε ασφαλή κατάσταση η μηχανή στην οποία είναι εγκατεστημένα: α) οι μηχανές πρέπει να είναι σχεδιασμένες και εφοδιασμένες με διατάξεις που να διατηρούν το εύρος κινήσεων των στοιχείων τους στα προβλεπόμενα όρια. Οι διατάξεις αυτές πρέπει, ενδεχομένως, να τίθενται σε λειτουργία μετά από σχετικό προειδοποιητικό σήμα β) όταν πολλές τέτοιες μηχανές εγκατεστημένες μόνιμα ή κυλιόμενες σε σιδηροτροχιές μπορούν να κινούνται ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο, με κίνδυνο συγκρούσεων, οι μηχανές αυτές πρέπει να είναι

σχεδιασμένες και κατασκευασμένες έτσι ώστε να μπορούν να εξοπλιστούν με συστήματα αποφυγής των εν λόγω κινδύνων γ) οι μηχανισμοί των μηχανών οφείλουν να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται κατά τρόπον ώστε τα φορτία να μη μπορούν να κλίνουν επικίνδυνα ή να πέσουν αιφνιδίως με ελεύθερη πτώση σε περίπτωση μερικής ή ολικής διακοπής της παροχής ενεργείας ή όταν παύσει να ενεργεί ο χειριστής δ) εκτός από τις μηχανές των οποίων η εργασία απαιτεί μια τέτοια εφαρμογή, δεν πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα, υπό ομαλές συνθήκες λειτουργίας, καθόδου του φορτίου υπό τον έλεγχο πέδης τριβής και μόνον ε) τα όργανα συγκράτησης πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται έτσι ώστε να αποφεύγεται η αιφνίδια πτώση των φορτίων. 4.1.2.7. Κίνδυνοι οφειλόμενοι στα διακινούμενα φορτία Η θέση οδήγησης των μηχανών πρέπει να είναι τοποθετημένη σε θέση που να επιτρέπει τη μέγιστη εποπτεία των διαδρομών των κινούμενων στοιχείων, ώστε να αποφεύγονται οι πιθανές προσκρούσεις με πρόσωπα ή αντικείμενα ή με άλλες μηχανές που ενδέχεται να λειτουργούν ταυτόχρονα και οι οποίες ενδέχεται να δημιουργούν κινδύνους. Οι μόνιμα εγκατεστημένες μηχανές οδηγούμενου φορτίου, πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται ώστε το φορτίο ή τα αντίβαρα να μη μπορούν να χτυπήσουν τα εκτεθειμένα άτομα. 4.1.2.8. Κίνδυνοι από κεραυνό. Οι μηχανές που εκτίθενται σε κεραυνούς κατά τη χρησιμοποίησή τους πρέπει να είναι εξοπλισμένες για την παροχέτευση των σχετικών ηλεκτρικών φορτίων στη γη. 4.2. Ιδιαίτερες απαιτήσεις για τα μηχανήματα στα οποία η κινητήρια δύναμη δεν είναι ο άνθρωπος 4.2.1. Χειριστήρια. 4.2.1.1. Θέση οδήγησης. Οι απαιτήσεις του σημείου 3.2.1 εφαρμόζονται και στις μη κινητές μηχανές. 4.2.1.2. Κάθισμα. Οι απαιτήσεις του σημείου 3.2.2 πρώτο και δεύτερο εδάφιο καθώς και οι απαιτήσεις του σημείου 3.2.3 εφαρμόζονται και στις μη κινητές μηχανές. 4.2.1.3. Όργανα ελέγχου των κινήσεων. Τα όργανα ελέγχου των κινήσεων της μηχανής ή του εξοπλισμού της πρέπει να επανέρχονται στο νεκρό σημείο αφού ο χειριστής πάψει να επενεργεί. Ωστόσο, για τις μερικές ή ολικές κινήσεις, για τις οποίες δεν υφίσταται κίνδυνος πρόσκρουσης του φορτίου ή της μηχανής, τα εν λόγω όργανα μπορούν να αντικαθίστανται από όργανα ελέγχου που επιτρέπουν κινήσεις με αυτόματες στάσεις σε προεπιλεγμένα επίπεδα χωρίς να εξακολουθεί να επενεργεί ο χειριστής. 4.2.1.4 Έλεγχος των καταπονήσεων. Οι μηχανές μέγιστου φορτίου χρήσης τουλάχιστον ίσου προς 1000 kg ή των οποίων η ροπή ανατροπής είναι τουλάχιστον ίση προς 4000 Nm, πρέπει να είναι εξοπλισμένες με συστήματα ειδοποίησης του οδηγού τα οποία εμποδίζουν τις επικίνδυνες μετατοπίσεις του φορτίου σε περίπτωση: - υπερφόρτωσης των μηχανών: - είτε από υπέρβαση των μεγίστων φορτίων χρήσης, - είτε από υπέρβαση των ροπών που οφείλονται στα

ανωτέρω φορτία, -υπέρβασης των ροπών που τείνουν να προκαλέσουν ανατροπή, ιδίως λόγω του ανυψούμενου φορτίου. 4.2.2. Εγκατάσταση οδηγούμενη από συρματόσχοινα. Τα φέροντα, έλκοντα ή φέροντα-έλκοντα συρματόσχοινα πρέπει να είναι εντεταμένα από αντίβαρο ή από μηχανισμό που να επιτρέπει το μόνιμο έλεγχο της τάσεως. 4.2.3. Κίνδυνοι για τα εκτιθέμενα άτομα. Μέσα πρόσβασης στη θέση εργασίας ή στα σημεία επέμβασης Οι μηχανές οδηγούμενου φορτίου καθώς και οι μηχανές των οποίων τα υποστηρίγματα των φορτίων διαγράφουν σαφώς ορισμένη διαδρομή πρέπει να είναι εξοπλισμένες με μηχανισμούς που να εμποδίζουν τους κινδύνους πτώσεως των εκτιθέμενων ατόμων. 4.2.4. Καταλληλότητα χρήσης. Ο κατασκευαστής ή ο εγκατεστημένος στην Κοινότητα εντολοδόχος του, κατά τη διάθεση στην αγορά ή κατά την πρώτη θέση σε λειτουργία, βεβαιώνεται, με τα κατάλληλα μέτρα που είτε λαμβάνει ο ίδιος είτε μεριμνά για τη λήψη τους, ότι οι χειροκίνητες ή μηχανοκίνητες μηχανές και τα εξαρτήματα αρτάνης μπορούν, όταν πρωτοτίθενται σε λειτουργία, να εκπληρώσουν τις λειτουργίες για τις οποίες έχουν κατασκευασθεί με πλήρη ασφάλεια. Τα προαναφερόμενα μέτρα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις στατικές και δυναμικές πλευρές των μηχανών. Όταν οι μηχανές δεν μπορούν να συναρμολογηθούν στους χώρους του κατασκευαστή ή του εγκατεστημένου στην Κοινότητα εντολοδόχου του, τα κατάλληλα μέτρα πρέπει να λαμβάνονται στον τόπο χρησιμοποίησης. Στην αντίθετη περίπτωση, μπορούν να ληφθούν είτε στους χώρους του κατασκευαστή είτε στον τόπο χρησιμοποίησης. 4.3. Σήμανση 4.3.1. Αλυσίδες και συρματόσχοινα. Κάθε τμήμα ανυψωτικής αλυσίδας, συρματόσχοινου ή ιμάντα που δεν αποτελεί μέρος συνόλου πρέπει να φέρει σήμανση, ή εάν δεν είναι δυνατή η σήμανση, μία πινακίδα ή ένα αναπόσπαστο δακτύλιο ο οποίος πρέπει να αναγράφει τα στοιχεία του κατασκευαστή ή του εγκατεστημένου στην Κοινότητα εντολοδόχου του και τα στοιχεία της σχετικής βεβαίωσης. Η βεβαίωση πρέπει να φέρει τις ενδείξεις οι οποίες απαιτούνται από τα εναρμονισμένα πρότυπα ή, ελλείψει αυτών, τις ακόλουθες στοιχειώδεις ενδείξεις: -το όνομα του κατασκευαστή ή του εγκατεστημένου στην Κοινότητα εντολοδόχου του, -τη διεύθυνση στην Κοινότητα του κατασκευαστή ή του εντολοδόχου του, ανάλογα με την περίπτωση, - περιγραφή της αλυσίδας ή του συρματόσχοινου στην οποία συμπεριλαμβάνονται: - οι ονομαστικές διαστάσεις, - η κατασκευή, - το υλικό κατασκευής, - κάθε ειδική μεταλλουργική επεξεργασία που υπέστη το υλικό, - σε περίπτωση δοκιμής, το πρότυπο που ακολουθήθηκε, - το μέγιστο φορτίο που μπορεί να φέρει εν ώρα λειτουργίας η αλυσίδα ή το συρματόσχοινο. Μπορούν να αναφέρονται τα όρια μέσα στα οποία οφείλουν να βρίσκονται τα φορτία ανάλογα με τις προβλεπόμενες

χρήσεις. 4.3.2. Ανυψωτικά εξαρτήματα. Κάθε ανυψωτικό εξάρτημα πρέπει να φέρει τα ακόλουθα σήματα: - στοιχεία του κατασκευαστή, - στοιχεία του υλικού (π.χ.: διεθνής κλάση) όταν η πληροφορία αυτή είναι αναγκαία για τη συμβατότητα των διαστάσεων. - στοιχεία για το μέγιστο φορτίο χρήσης, - το σήμα "CE". Για τα εξαρτήματα αρτάνης που περιλαμβάνουν συστατικά στοιχεία όπως συρματόσχοινα ή καλώδια στα οποία είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί η σήμανση, οι πληροφορίες που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο πρέπει να παρέχονται με πινακίδα ή με άλλο μέσο, στέρεα προσδεδεμένο στο εξάρτημα. Οι ανωτέρω ενδείξεις πρέπει να είναι ευανάγνωστες και τοποθετημένες σε τέτοια θέση ώστε να μην κινδυνεύουν να εξαφανιστούν λόγω τριβής, φθοράς κ.λπ. ούτε να θέτουν σε κίνδυνο την αντοχή του εξαρτήματος. 4.3.3. Μηχανές. Κάθε μηχανή πρέπει να φέρει, κατά τρόπο ευανάγνωστο και μόνιμο, επιπλέον των στοιχειωδών ενδείξεων του σημείου 1.7.3, ενδείξεις σχετικά με το ονομαστικό φορτίο: i) εγγεγραμμένες σαφώς, κατά τρόπο πολύ ευανάγνωστο επί της μηχανής, για τις μηχανές για τις οποίες υπάρχει μόνο μία δυνατή τιμή, ii) όταν το ονομαστικό φορτίο εξαρτάται από τη διάταξη του εξοπλισμού και των εξαρτημάτων της μηχανής, κάθε θέση οδήγησης πρέπει να φέρει πινακίδα φορτίων η οποία να αναφέρει υπό μορφή σχεδίου, ή ενδεχομένως πίνακα, τα ονομαστικά φορτία για κάθε διάταξη. Οι μηχανές οι οποίες είναι εξοπλισμένες με σύστημα στήριξης του φορτίου του οποίου οι διαστάσεις επιτρέπουν την πρόσβαση ατόμων και του οποίου η διαδρομή δημιουργεί κίνδυνο πτώσεως, πρέπει να φέρουν σαφή και ανεξίτηλη ένδειξη που να απαγορεύει την ανύψωση προσώπων. Η ένδειξη αυτή πρέπει να είναι ορατή από όλα τα σημεία που επιτρέπουν την πρόσβαση. 4.4. Οδηγίες χρήσεως. 4.4.1. Ανυψωτικά εξαρτήματα. Κάθε ανυψωτικό εξάρτημα ή κάθε παρτίδα ανυψωτικών εξαρτημάτων που δεν κυκλοφορούν ξεχωριστά στο εμπόριο πρέπει να συνοδεύεται από φυλλάδιο οδηγιών χρήσεως με τα ακόλουθα τουλάχιστον στοιχεία: - τις κανονικές συνθήκες χρήσης, - τις οδηγίες χρήσης, συναρμολόγησης και συντήρησης, - τα όρια χρήσης, ιδίως για τα εξαρτήματα που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο σημείο 4.1.2.6. ε). 4.4.2. Μηχανές. Επιπλέον των όσων ορίζονται στο σημείο 1.7.4, το φυλλάδιο οδηγιών χρήσεως πρέπει να περιλαμβάνει ενδείξεις σχετικά με: α) τα τεχνικά χαρακτηριστικά, και ιδίως: - εάν απαιτείται, υπενθύμιση του πίνακα φορτίων που ορίζονται στο σημείο 4.3.3. ii), - τις αντιδράσεις στις στηρίξεις ή τις πακτώσεις και τα χαρακτηριστικά των οδών, - εάν απαιτείται, τον ορισμό και τα μέσα εγκατάστασης ερμάτων β) το περιεχόμενο του βιβλιαρίου παρακολούθησης της μηχανής, αν αυτό δεν χορηγείται μαζί με τη μηχανή γ) τις οδηγίες χρήσης, ιδίως για την αναπλήρωση των ελλείψεων της άμεσης οπτικής επαφής του

χειριστή με το φορτίο δ) τις απαραίτητες οδηγίες για την πραγματοποίηση των δοκιμών πριν από την πρώτη θέση σε λειτουργία των μη συναρμολογημένων από τον κατασκευαστή μηχανών, στη διάταξη χρήσης τους. 5. πρόσθετες βασικές απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας για τις μηχανές που προορίζονται αποκλειστικά για υπόγειες εργασίες. Εκτός από τις βασικές απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας που προβλέπονται στα σημεία 1, 2, 3 και 4, οι μηχανές που προορίζονται αποκλειστικά για υπόγειες εργασίες πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις ακόλουθες απαιτήσεις. 5.1. Κίνδυνοι λόγω έλλειψης ευστάθειας. Τα κινητά συστήματα αντιστήριξης πρέπει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται κατά τρόπο που να τους προσδίδει επαρκή ισορροπία κατά τη μετακίνησή τους και να μην ανατρέπονται πριν και κατά το χρονικό διάστημα που υφίστανται πίεση, καθώς και μετά την αποσυμπίεση, πρέπει δε να διαθέτουν σημεία αγκύρωσης για τις άνω πλάκες των επιμέρους υδραυλικών πασσάλων. 5.2. Κυκλοφορία. Τα κινητά συστήματα αντιστήριξης πρέπει να εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη κυκλοφορία των εκτιθέμενων ατόμων. 5.3. Φωτισμός. Δεν εφαρμόζονται οι απαιτήσεις του τρίτου εδαφίου του σημείου 1.1.4. 5.4. Όργανα ελέγχου. Τα όργανα επιτάχυνσης και πέδησης, για την κίνηση μηχανών επί τροχιών πρέπει να είναι χειροκίνητα. Ωστόσο, το σύστημα "νεκρού ανθρώπου" μπορεί να είναι ποδοκίνητο. Τα όργανα χειρισμού των κινητών συστημάτων αντιστήριξης πρέπει να είναι σχεδιασμένα και κατασκευασμένα έτσι, ώστε κατά τη διάρκεια της ολίσθησης των συστημάτων αυτών, οι χειριστές να προστατεύονται από κάποιο εγκατεστημένο σύστημα αντιστήριξης. Τα όργανα χειρισμού πρέπει να προφυλάσσονται από οποιαδήποτε απροσδόκητη ενεργοποίησή τους. 5.5. Παύση της μετακίνησης. Οι μηχανές έλξης, που χρησιμοποιούνται σε υπόγειες εργασίες, πρέπει να είναι εφοδιασμένες με σύστημα "νεκρού ανθρώπου" που να επενεργεί στο κύκλωμα ελέγχου κίνησης της μηχανής. 5.6. Κίνδυνος πυρκαγιάς. Τα οριζόμενα στη δεύτερη περίπτωση του σημείου 3.5.2 ισχύουν υποχρεωτικά για τις μηχανές που έχουν τμήματα τα οποία παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο ανάφλεξης. Το σύστημα πέδησης πρέπει να είναι σχεδιασμένο και κατασκευασμένο έτσι ώστε να μη δημιουργεί σπινθήρες ή να προκαλεί πυρκαγιά. Οι μηχανές με θερμικό κινητήρα πρέπει να είναι εφοδιασμένες αποκλειστικά με κινητήρες εσωτερικής καύσης που χρησιμοποιούν καύσιμο με χαμηλή τάση ατμών, και οι οποίοι αποκλείεται να προκαλέσουν σπινθήρα ηλεκτρικής προέλευσης. 5.7. Κίνδυνοι οφειλόμενοι σε εκπομπές σκόνης, αερίων κ.λπ. Τα καυσαέρια των κινητήρων εσωτερικής καύσης δεν πρέπει να εκπέμπονται προς τα πάνω."

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II. Στο παράρτημα IV της οδηγίας 89/392/ΕΟΚ, προστίθενται τα σημεία 12 έως 15: "12. Μηχανές για υπόγειες εργασίες των ακόλουθων τύπων: - μηχανές επί τροχιών: μηχανές έλξης και βαγονέτα πέδησης, - υδραυλικά κινητά συστήματα αντιστήριξης, - κινητήρες εσωτερικής καύσης που προορίζονται για τον εξοπλισμό μηχανών για υπόγειες εργασίες. 13. Κάδοι συλλογής οικιακών απορριμμάτων με χειροκίνητο σύστημα φόρτωσης και μηχανισμό συμπίεσης. 14. Συστήματα προστασίας και αφαιρετοί άξονες μετάδοσης με ομοκινητικούς συνδέσμους όπως οι περιγραφόμενοι στο σημείο 3.4.7. 15. Ανυψωτικές γέφυρες για οχήματα.

Οδηγία του συμβούλιου της 25ης Ιουνίου 1991 για τη συμπλήρωση των μέτρων που αποσκοπούν στο να προαγάγουν τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εργαζομένων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή με σχέση πρόσκαιρης εργασίας (91/383/ΕΟΚ)

Το συμβούλιο των ευρωπαϊκών κοινοτήτων,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, και ιδίως το άρθρο 118Α,

την πρόταση της Επιτροπής (1),

Σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2),

Έχοντας υπόψη τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (3),

Εκτιμώντας,

ότι στο άρθρο 118 Α της συνθήκης προβλέπεται ότι το Συμβούλιο θεσπίζει, με οδηγίες, τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη βελτίωση ιδίως του χώρου εργασίας, με στόχο την εξασφάλιση υψηλότερου επιπέδου προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων,

ότι, σύμφωνα με αυτό το άρθρο, στις οδηγίες αποφεύγεται η επιβολή διοικητικών, οικονομικών και νομικών εξαναγκασμών οι οποίοι θα εμπόδιζαν τη δημιουργία και την ανάπτυξη των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων,

ότι η προσφυγή σε μορφές εργασίας, όπως η εργασία ορισμένου χρόνου ή η πρόσκαιρη εργασία, έχει αυξηθεί σημαντικά,

ότι, από έρευνες που έγιναν, προκύπτει ότι γενικά οι εργαζόμενοι που έχουν σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή σχέση πρόσκαιρης εργασίας είναι, σε ορισμένους τομείς, εκτεθειμένοι σε περισσότερους κινδύνους εργατικών ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών από ό,τι άλλοι εργαζόμενοι,

ότι, οι επιπλέον αυτοί κίνδυνοι που υπάρχουν σε ορισμένους τομείς έχουν σχέση εν μέρει με ορισμένους ειδικούς τρόπους ένταξης στην επιχείρηση; ότι οι κίνδυνοι αυτοί μπορούν να μειωθούν με την κατάλληλη ενημέρωση και κατάρτιση από την αρχή της σχέσεως εργασίας,

ότι οι οδηγίες στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία, και ιδίως η οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζόμενων κατά την εργασία (4), περιέχουν διάφορες διατάξεις που προορίζονται να βελτιώσουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων γενικά,

ότι η ειδική κατάσταση των εργαζόμενων που έχουν σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή σχέση πρόσκαιρης εργασίας καθώς και η ιδιαιτερότητα των κινδύνων που διατρέχουν σε ορισμένους τομείς καθιστούν αναγκαία τη θέσπιση ιδιαίτερων συμπληρωματικών ρυθμίσεων, ιδίως όσον αφορά την ενημέρωση, την κατάρτιση και την ιατρική παρακολούθηση των εν λόγω εργαζομένων,

ότι η παρούσα οδηγία αποτελεί συγκεκριμένο στοιχείο στα πλαίσια της πραγματοποίησης της κοινωνικής διάστασης της εσωτερικής αγοράς,

εξέδωσε την παρούσα οδηγία:

τμήμα ι πεδίο εφαρμογής και αντικείμενο

Άρθρο 1

Πεδίο εφαρμογής

Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται:

1. στις σχέσεις εργασίας που διέπονται από σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, η οποία συνάπτεται απευθείας μεταξύ του εργοδότη και του εργαζομένου, και της οποίας η λήξη καθορίζεται από αντικειμενικές συνθήκες, όπως: επέλευση μιας συγκεκριμένης ημερομηνίας, ολοκλήρωση ενός συγκεκριμένου έργου ή επέλευση ενός συγκεκριμένου γεγονότος,

2. στις σχέσεις πρόσκαιρης εργασίας μεταξύ γραφείου ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας, που αποτελεί τον εργοδότη, και του εργαζόμενου, ο οποίος τίθεται στη διάθεση επιχείρησης ή/και εγκατάστασης-χρήστη προκειμένου να εργαστεί για λογαριασμό και υπό τον έλεγχό τους.

Άρθρο 2

Αντικείμενο

1. Σκοπός της παρούσας οδηγίας είναι να εξασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι με σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1 θα απολαύουν, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, του αυτού επιπέδου προστασίας με αυτό που παρέχεται στους άλλους εργαζόμενους της επιχείρησης ή/και της εγκατάστασης-χρήστη.

2. Η ύπαρξη σχέσης εργασίας αναφερόμενης στο άρθρο 1 δεν δικαιολογεί διαφορετική μεταχείριση όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας στο βαθμό που πρόκειται για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση στους εξοπλισμούς ατομικής προστασίας.

3. Η οδηγία 89/391/ΕΟΚ καθώς και οι ειδικές οδηγίες κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ εφαρμόζονται πλήρως στους εργαζόμενους οι οποίοι έχουν σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1, με την επιφύλαξη των πλέον δεσμευτικών ή/και πλέον ειδικών διατάξεων που περιέχονται στην παρούσα οδηγία.

τμήμα ιι γενικές διατάξεις

Άρθρο 3

Ενημέρωση των εργαζομένων

Με την επιφύλαξη του άρθρου 10 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε:

1. ο εργαζόμενος που έχει σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1, πριν αναλάβει οποιαδήποτε δραστηριότητα, να ενημερώνεται από την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση-χρήστη για τους κινδύνους που διατρέχει.

2. η ενημέρωση αυτή:

- να αφορά ιδίως την ανάγκη ιδιαίτερων επαγγελματικών προσόντων ή ικανοτήτων ή ειδικής ιατρικής παρακολούθησας, η οποία καθορίζεται από την εθνική νομοθεσία και

- να διευκρινίζει τους τυχόν μεγαλύτερους ιδιαίτερους κινδύνους, οι οποίοι έχουν σχέση με την προς κάλυψη θέση εργασίας, όπως καθορίζονται από την εθνική νομοθεσία.

Άρθρο 4

Κατάρτιση των εργαζομένων

Με την επιφύλαξη του άρθρου 12 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε, στις περιπτώσεις που αναφέρει το άρθρο 3, ο εργαζόμενος να λαμβάνει κατάρτιση επαρκή και προσαρμοσμένη στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας, αφού ληφθούν υπόψη τα προσόντα και η εμπειρία του.

Άρθρο 5

Χρησιμοποίηση των υπηρεσιών και ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων

1. Τα κράτη μέλη έχουν την ευχέρεια να απαγορεύουν να χρησιμοποιούνται οι εργαζόμενοι που έχουν σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1 σε ορισμένες ιδιαίτερα επικίνδυνες για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων αυτών εργασίες, όπως αυτές ορίζονται από την εθνική νομοθεσία, και ιδίως σε ορισμένες εργασίες που απαιτούν ειδική ιατρική παρακολούθηση, η οποία καθορίζεται από την εθνική νομοθεσία.

2. Όταν τα κράτη μέλη δεν κάνουν χρήση της ευχέρειας της παραγράφου 1, λαμβάνουν, με την επιφύλαξη του άρθρου 14 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, τα αναγκαία μέτρα ώστε στους εργαζομένους που έχουν σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1 και οι οποίοι καλούνται να εκτελέσουν εργασίες για τις οποίες απαιτείται ειδική ιατρική παρακολούθηση, καθοριζόμενη από την εθνική νομοθεσία, να παρέχεται η ενδεδειγμένη ειδική ιατρική παρακολούθηση.

3. Τα κράτη μέλη έχουν την ευχέρεια να προβλέψουν ότι η ειδική ιατρική παρακολούθηση που αναφέρεται στην παράγραφο 2, συνεχίζεται και μετά τη λήξη της εργασιακής σχέσης του εν λόγω εργαζομένου.

Άρθρο 6

Υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε οι εργαζόμενοι, οι υπηρεσίες ή τα άτομα που ορίζονται, σύμφωνα με το άρθρο 7 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, να αναλάβουν δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης επαγγελματικών κινδύνων, να ενημερώνονται για την πρόσληψη εργαζομένων με σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1, στο βαθμό που απαιτείται ώστε οι εργαζόμενοι, οι υπηρεσίες ή τα άτομα που έχουν οριστεί να μπορούν να ασκήσουν καταλλήλως τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης έναντι όλων των εργαζομένων στην επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση.

τμήμα ιι ειδικές διατάξεις

Άρθρο 7

Σχέσεις πρόσκαιρης εργασίας: Ενημέρωση

Με την επιφύλαξη του άρθρου 3, τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε:

1. η επιχείρηση ή/και εγκατάσταση-χρήστης, πριν τεθεί στη διάθεσή τους ο εργαζόμενος που έχει σχέση εργασίας αναφερόμενη στο άρθρο 1 σημείο 2, να προσδιορίζει στο γραφείο ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας ιδίως τα απαιτούμενα επαγγελματικά προσόντα, και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προς κάλυψη θέσης εργασίας.
2. το σύνολο αυτών των στοιχείων διαβιβάζονται στους ενδιαφερόμενους εργαζόμενους από το γραφείο ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας.

Τα κράτη μέλη έχουν την ευχέρεια να προβλέπουν ότι οι διευκρινίσεις που πρέπει να παρέχει η επιχείρηση ή/και η εγκατάσταση-χρήστης στο γραφείο ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο σημείο 1, πρέπει να περιλαμβάνονται σε σύμβαση χρήσης (*contrat de mise a disposition*).

Άρθρο 8

Σχέσεις πρόσκαιρης εργασίας: Ευθύνη

Τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε:

1. με την επιφύλαξη της ευθύνης του γραφείου ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας η οποία καθορίζεται από την εθνική νομοθεσία, η επιχείρηση ή/και η εγκατάσταση-χρήστης να είναι, καθ' όλη τη διάρκεια της συγκεκριμένης εργασίας, υπεύθυνοι για τις συνθήκες υπό τις οποίες εκτελείται η εργασία,

2. για την εφαρμογή του σημείου 1, οι συνθήκες υπό τις οποίες εκτελείται η εργασία να περιλαμβάνουν μόνον τις συνθήκες που έχουν σχέση με την ασφάλεια, την υγεία και την υγιεινή κατά την εργασία.

ΤΜΗΜΑ IV ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 9

Ευνοϊκότερες διατάξεις

Η παρούσα οδηγία δεν θίγει τις εθνικές και κοινοτικές διατάξεις, που ισχύουν ή πρόκειται να ισχύσουν, και οι οποίες είναι ευνοϊκότερες για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία του εργαζομένου με σχέση εργασίας που αναφέρει το άρθρο 1.

Άρθρο 10

Τελικές διατάξεις

1. Τα κράτη μέλη θέτουν σε ισχύ τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για να συμμορφωθούν με την παρούσα οδηγία, το αργότερο έως τις 31 Δεκεμβρίου 1992. Τα κράτη μέλη ενημερώνουν αμέσως την Επιτροπή σχετικά.

Οι διατάξεις αυτές, όταν θεσπίζονται από τα κράτη μέλη, περιέχουν αναφορά στην παρούσα οδηγία ή συνοδεύονται από τέτοια αναφορά κατά την επίσημη δημοσίευσή τους. Οι λεπτομέρειες της αναφοράς αυτής θεσπίζονται από τα κράτη μέλη.

2. Τα κράτη μέλη διαβιβάζουν στην Επιτροπή το κείμενο των διατάξεων εσωτερικού δικαίου που έχουν ήδη εκδώσει ή που εκδίδουν στον τομέα που διέπεται από την παρούσα οδηγία.

3. Τα κράτη μέλη υποβάλλουν ανά πενταετία έκθεση στην Επιτροπή σχετικά με την πρακτική εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας οδηγίας, αναφέροντας τις απόψεις των κοινωνικών εταίρων.

Η Επιτροπή ενημερώνει σχετικά το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και τη συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας στον τόπο εργασίας.

4. Η Επιτροπή υποβάλλει περιοδικά στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στο Συμβούλιο και στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας οδηγίας, λαμβάνοντας υπόψη τις παραγράφους 1, 2 και 3.

(4) ΕΕ αριθ. L 183 της 29. 6. 1989, σ. 1.