



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
2022 - 2023

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

Μελέτη του κλίματος ασφαλείας και εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας
ζωής σε εργαζόμενους νοσοκομείων κύριας/γενικής εφημέρευσης
της 1ης Υ.Πε.



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ Α.Μ. ΜΕΡΥ 21043

Αντιγόνη Κολησιάτη, Ειδικευόμενη Ιατρός
ΑΜ: ΜΕΡΥ 21043

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Γεώργιος Ντουνιάς

Αθήνα, Μάιος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**POSTGRADUATE PROGRAM (MSc) OCCUPATIONAL AND
ENVIRONMENTAL HEALTH**

2022 - 2023

DIPLOMA THESIS TITLE

Study of the occupational safety and quality of working life among healthcare workers in
general hospitals in the 1st Health District



STUDENT NAME AND SURNAME

Antigoni Kolisiati, Resident Physician

Registration Number: MEPY 21043

SUPERVISOR NAME AND SURNAME

Professor Georgios Dounias

Athens, May 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Μελέτη του κλίματος ασφαλείας και εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας
ζωής σε εργαζόμενους νοσοκομείων κύριας/γενικής εφημέρευσης
της 1ης Υ.Πε.

Κολησιάτη Αντιγόνη

Επιβλέπων καθηγητής
Γεώργιος Ντουνιάς

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι
Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Γεώργιος Ντουνιάς	Καθηγητής	
2	Βασιλική Παπανικολάου	Αν καθηγήτρια	
3	Κωνσταντίνος Αθανασάκης	Επίκουρος καθηγητής	

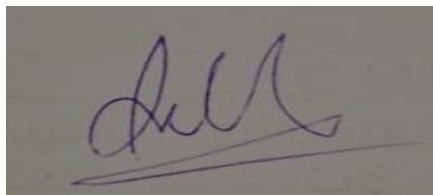
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κολησιάτη Αντιγόνη του Αθανασίου, με αριθμό μητρώου ΜΕΡΥ 21043 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα	vi
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ABSTRACT	ix
Κατάλογος Πινάκων	x
Κατάλογος Γραφημάτων.....	xii
Κατάλογος Εικόνων.....	xiii
Εισαγωγή.....	1
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	6
Κεφάλαιο 1. Κλίμα Ασφάλειας των Νοσοκομείων	7
1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα ασφάλειας εργαζομένων στα νοσοκομεία	7
1.2 Επαγγελματικές λοιμώξεις.....	10
1.3 Μη ασφαλής χειρισμός ασθενών.....	13
1.4 Έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες	15
1.5 Επαγγελματικοί τραυματισμοί	18
1.6 Επαγγελματικό στρες, επαγγελματική εξουθένωση και κόπωση	24
Κεφάλαιο 2. Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στο Νοσοκομείο	27
2.1 Όργανα βελτίωσης των Συνθηκών Εργασίας στο χώρο εργασίας.....	27
2.1.1 Επιτροπή Υγιεινής Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε).....	28
2.1.2 Τεχνικός Ασφαλείας	29
2.1.3 Ιατρός εργασίας.....	30
2.1.4 Υποχρεώσεις Διοίκησης	30
Κεφάλαιο 3. Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Εργασία.....	33
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	37
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της Έρευνας.....	37
4.1 Σκοπός της μελέτης	37
4.2 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	38

4.3 Ερευνητικά Εργαλεία	38
4.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	39
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα	41
5.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.....	41
5.2 Κλίμα ασφάλειας.....	45
5.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την εργασία.....	54
5.4 Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	60
5.4.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική ποιότητα ζωής	60
5.4.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Γενική ευημερία.....	64
5.4.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας	68
5.4.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Επαγγελματική ικανοποίηση	72
5.4.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Έλεγχος στην εργασία.....	76
5.4.6 Εξαρτημένη μεταβλητή: συνθήκες εργασίας	81
5.4.7 Εξαρτημένη μεταβλητή: άγχος στην εργασία.....	86
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση.....	90
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα – Προτάσεις	93
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
Παράρτημα Α. Άδειες Επιστημονικών Συμβουλίων	108
Παράρτημα Β. Ερωτηματολόγιο μελέτης	111

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν η αξιολόγηση του Κλίματος Ασφάλειας και η μέτρηση του επιπέδου της Εργασιακής Ποιότητας Ζωής των επαγγελματιών υγείας σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας.

Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από 30/04/2023 έως και 15/05/2023.

Διανεμήθηκαν 300 ερωτηματολόγια και συνελέχθησαν συμπληρωμένα 236 (ποσοστό ανταπόκρισης 78,7%). Η μέση ηλικία των εργαζόμενων ήταν 43 έτη. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν γυναίκες (79,2%). Το 52,5% των εργαζόμενων ήταν νοσηλευτές, το 24,6% ήταν γιατροί, το 20,3% ήταν διοικητικοί υπάλληλοι και το 2,5% ανήκαν στο τεχνικό προσωπικό. Το 7,9% είχαν θέση ευθύνης. Οι μισοί περίπου εργαζόμενοι ήταν μόνιμοι (57,5%), ενώ το 37,3% ήταν επικουρικοί/συμβασιούχοι και το 5,2% ήταν ειδικευόμενοι. Οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ (75,4%), ενώ το 20,3% ήταν διετούς εκπαίδευσης και το 4,2% ήταν υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Το 32,2% είχαν μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα. Ο μέσος αριθμός ετών συνολικής προϋπηρεσίας ήταν 17,6.

Σχετικά καλό κλίμα ασφάλειας με μικρή ανάγκη για βελτίωση υπήρχε καθώς και δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια, Χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση σχετικά με : Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας, Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση, Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας και Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας. Το 47% των εργαζόμενων είχαν χαμηλή, το 25% είχαν μέτρια και το 28% είχαν υψηλή ποιότητα ζωής. Ταξινομώντας τις υποκλίμακες και ξεκινώντας από την υποκλίμακα που δηλώνει την καλύτερη ποιότητα ζωής η κατάταξη ήταν: Άγχος στην εργασία, Γενική ευημερία, Επαγγελματική ικανοποίηση, Έλεγχος στην εργασία, Συνθήκες εργασίας, Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.

Αναμφισβήτητα οι διοικήσεις απαιτείται να δεσμευτούν και να αναλάβουν δράση για να επιτύχουν τη διασφάλιση ενός κλίματος ασφάλειας σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων των δύο οργανισμών.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματίες υγείας, κλίμα ασφάλειας, νοσοκομείο, ποιότητα εργασιακής ζωής

ABSTRACT

The aim of this research thesis was to evaluate the Safety Climate and to measure the level of Quality of Work Life of health professionals in two public hospitals in Athens.

A cross-sectional study was conducted using structured questionnaires. The study was conducted from 30/04/2023 to 15/05/2023.

Three hundred questionnaires were distributed and 236 completed questionnaires were collected (response rate 78.7%). The average age of the employees was 43 years. Most of the employees were female (79.2%), 52.5% of the employees were nurses, 24.6% were doctors, 20.3% were administrators, 2.5% were technical staff and 7.9% had a position of responsibility. About half of the employees were permanent (57.5%), while 37.3% were auxiliary/contract staff and 5.2% were interns. Most of them were graduates of TEI/EEI (75.4%), while 20.3% had a two-year education and 4.2% were in compulsory education. 32.2% had a master's/doctoral degree. The average number of years of total experience was 17.6.

Relatively good safety climate with little need for improvement existed as well as employee commitment to safety, Low safety climate with great need for improvement on : Management fairness in safety matters, Employee priority on safety and zero tolerance for risk taking, Management commitment and safety management capability and Management commitment to strengthen safety. 47% of employees had low, 25% had moderate and 28% had high quality of life. Ranking the subscales and starting from the subscale indicating the best quality of life the ranking was: Stress at work, General well-being, Job satisfaction, Job satisfaction, Control at work, Working conditions, Home-work interface/interface.

Undoubtedly, managements are required to commit and take action to achieve a climate of safety across the range of activities in both organizations.

Keywords: Health professionals, safety climate, hospital, quality of work life

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.....	44
Πίνακας 2. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.....	47
Πίνακας 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.....	49
Πίνακας 4. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 50 στοιχεία του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.....	54
Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.....	57
Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.....	59
Πίνακας 7. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 24 στοιχεία του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.....	61
Πίνακας 8. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική ποιότητα ζωής.....	63
Πίνακας 9. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ποιότητα ζωής	66
Πίνακας 10. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη γενική ευημερία.....	67
Πίνακας 11. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη γενική ευημερία.....	70
Πίνακας 12. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.....	71

Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.....	74
Πίνακας 14. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την επαγγελματική ικανοποίηση.....	75
Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επαγγελματική ικανοποίηση.....	78
Πίνακας 16. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τον έλεγχο στην εργασία.....	80
Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον έλεγχο στην εργασία.....	82
Πίνακας 18. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τις συνθήκες εργασίας.....	85
Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις συνθήκες εργασίας.....	88
Πίνακας 20. . Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το άγχος στην εργασία.....	90
Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος στην εργασία.....	93

Κατάλογος Γραφημάτων

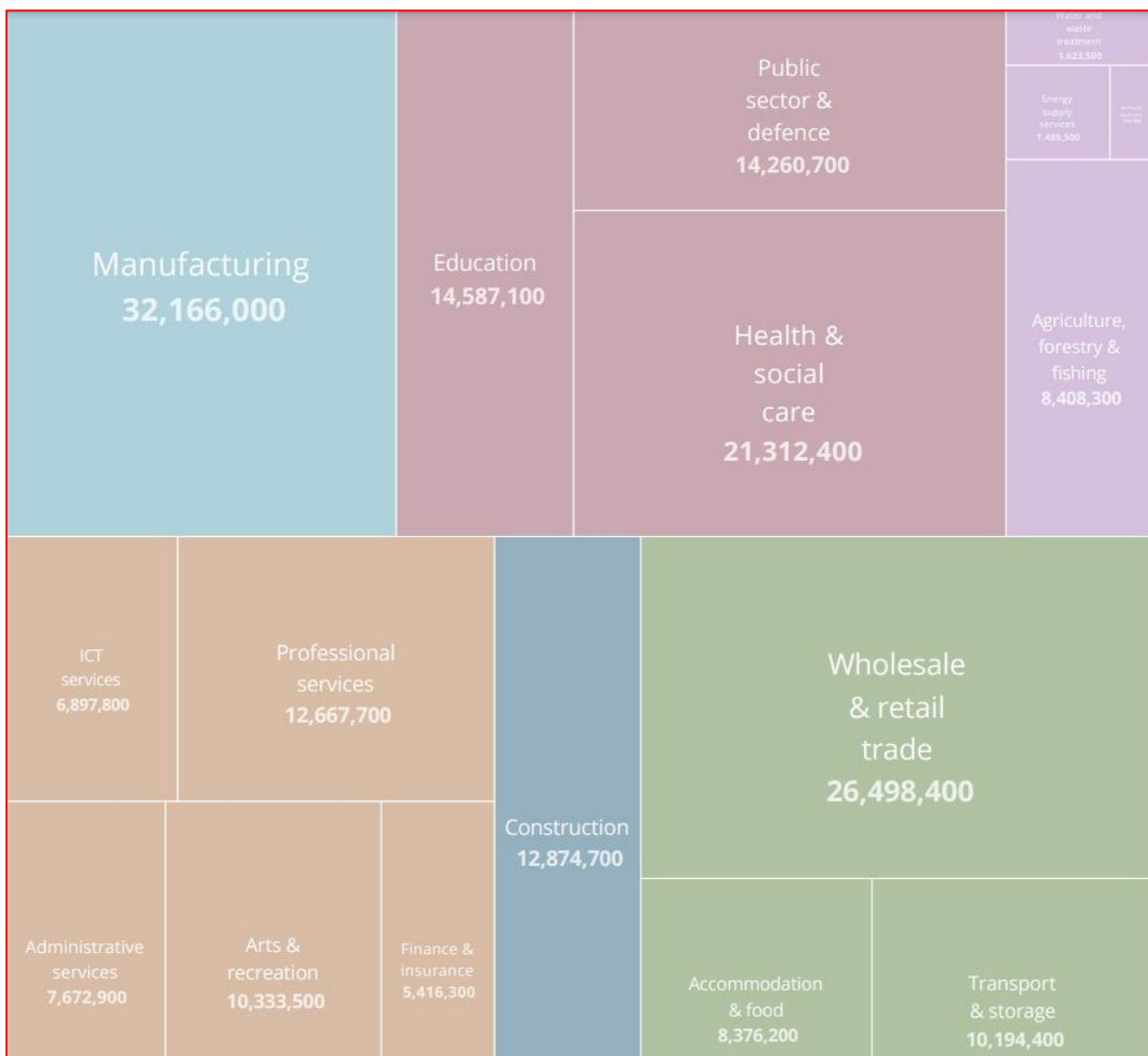
Γράφημα 1. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	46
Γράφημα 2. Μέσες τιμές για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.....	40
Γράφημα 3. Μέσες τιμές για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.....	58
Γράφημα 4. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.....	60

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Αριθμός των εργαζομένων στην ΕΕ ανά τομέα εργασίας.....	1
Εικόνα 2. Ποσοστά εργαζομένων ανά τομέα εργασίας στην ΕΕ και την Ελλάδα.....	2
Εικόνα 3. Ποσοστά τραυματισμών και απουσιών σε διάφορες βιομηχανίες συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομείων, για τα έτη 1989-2011.....	8
Εικόνα 4. Αριθμός απουσιών ανά 10.000 εργαζομένους πλήρους απασχόλησης σε διάφορες βιομηχανίες συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομείων, για το έτος 2011.....	8
Εικόνα 5. Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν του επαγγελματίες υγείας σε τραυματισμό και απουσίες από την εργασία για το έτος 2011.....	9
Εικόνα 6. Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν του επαγγελματίες υγείας σε θανάσιμο τραυματισμό για το έτη 2003-2011.....	10
Εικόνα 7. Συμπτωματολογία του long - COVID-19.....	13
Εικόνα 8. Οι επαγγελματικές ομάδες με τις περισσότερες απουσίες από την εργασία λόγω μυοσκελετικών παθήσεων για το έτος 2011.....	14
Εικόνα 9. Η κατανομή των διαφόρων μορφών τραυματισμών ανά επαγγελματική ομάδα μέσα στο νοσοκομείο για το έτος 2011.....	19
Εικόνα 10. Περιστατικά βίας που οδηγούν σε απουσία από την εργασία ανά βιομηχανία.....	21

Εισαγωγή

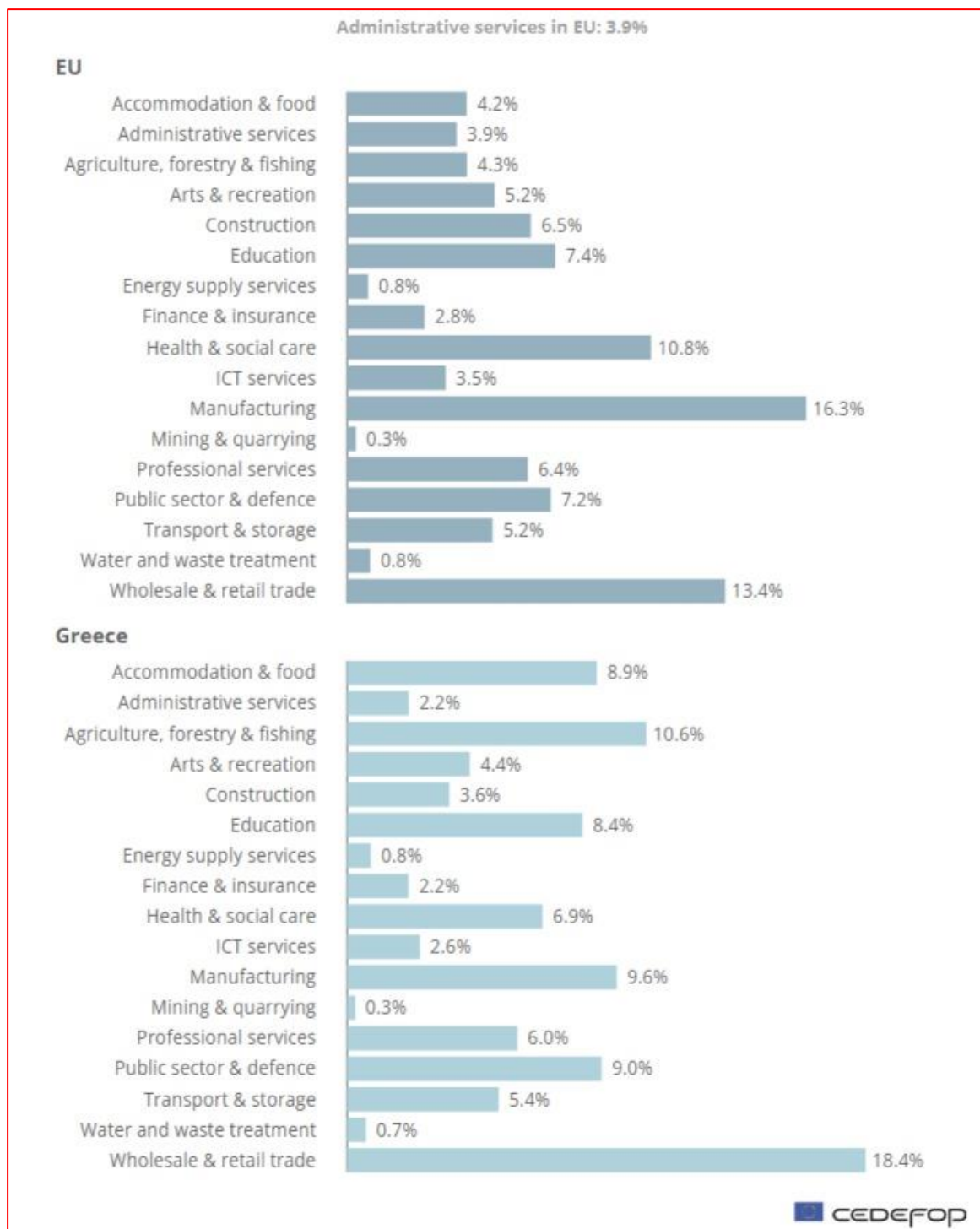
Ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους τομείς απασχόλησης παγκοσμίως. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ο αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέρχεται στα 21.312.400 εργαζομένους, τον τρίτο μεγαλύτερο τομέα μετά από αυτόν του λιανεμπορίου και των κατασκευών (Εικόνα 1) (CEDEFOP, 2020).



Εικόνα 1. Αριθμός των εργαζομένων στην ΕΕ ανά τομέα εργασίας.

Πηγή: (CEDEFOP, 2020).

Στην Ελλάδα, με δεδομένα του έτους 2020, απασχολούνταν συνολικά 3.875.400 εργαζόμενοι, από τους οποίους το 6,9% απασχολούνταν στον τομέα της υγείας και πρόνοιας, ποσοστό χαμηλότερο από το αντίστοιχο της ΕΕ όπως φαίνεται στην Εικόνα 2 (CEDEFOP, 2020b).



Εικόνα 2. Ποσοστά εργαζομένων ανά τομέα εργασίας στην ΕΕ και την Ελλάδα.

Πηγή: (CEDEFOP, 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι όλα τα άτομα που συμμετέχουν σε εργασιακές δράσεις με πρωταρχικό σκοπό την προαγωγή της υγείας, τη φροντίδα υγείας και τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας, ανεξάρτητα εάν εργάζονται στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια ή και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στους εργαζομένους στις παραπάνω δομές περιλαμβάνονται οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι μαίες, οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας, οι τεχνικοί των εργαστηρίων, οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες προσωπικής και κατ' οίκον φροντίδας. Επίσης, ο όρος εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει εργαζομένους στη διαχείριση και υποστήριξη της υγείας, όπως διοικητικούς και τεχνικούς υπαλλήλους, καθαριστές, οδηγούς, εργαζομένους στην εστίαση, στη φύλαξη κα. Ο όρος συνεπώς δεν περιορίζεται στους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν αποκλειστικά φροντίδα υγείας (όπως ιατροί και νοσηλευτές), αλλά όλοι μαζί αποτελούν τον πυρήνα κάθε συστήματος υγείας και παροχής φροντίδας, συμβάλλοντας ενεργά στην πρόσβαση του δικαιώματος στην υγεία για όλους τους πολίτες.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν ως θεμελιώδες δικαίωμα τους την εκτέλεση των καθηκόντων τους μέσα σε ένα υγιές και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για τη διατήρηση της υγείας τους, προκειμένου να συνεχίζουν να παρέχουν συστηματικά τις υπηρεσίες τους σε πολίτες και ασθενείς που τους έχουν ανάγκη. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν μια σειρά επαγγελματικών κινδύνων που θέτουν σε κίνδυνο την σωματική και ψυχική τους υγείας, οδηγώντας τους συχνά σε απουσίες από την εργασία λόγω νοσηρότητας, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από μία ήπια νόσηση έως μία βαριά νόσηση που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θνητότητα. Οι κίνδυνοι που απειλούν την υγεία των επαγγελματιών υγείας αφορούν κυρίως τις λοιμώξεις, τον μη ασφαλή χειρισμό ασθενών, επικίνδυνες χημικές ουσίες, ακτινοβολία, θερμότητα και θόρυβο, ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, βία και παρενόχληση, τραυματισμούς, ανεπαρκή παροχή ασφαλούς νερού, αποχέτευσης και υγιεινής (WHO, 2022). Απώλεια παραγωγικότητας και εισοδήματος, διατάραξη της οικογενειακής συνοχής, δαπάνες για ιατροφαρμακευτική φροντίδα και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, αποτελούν μερικές από τις συνέπειες των τραυματισμών ή ασθενειών των εργαζομένων (Caruso, 2014; Kisely et al., 2020; Lanctôt & Guay, 2014; Pappa et al., 2020; Shaukat et al., 2020; Tran et al., 2012).

Η διασφάλιση της υγιεινής και της ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να αποτελεί μέρος της βασικής δραστηριότητας του τομέα της υγείας: προστασία και

αποκατάσταση της υγείας χωρίς να προκαλείται βλάβη στους ασθενείς και τους εργαζόμενους. Η εξασφάλιση της υγιεινής, της ασφάλειας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αποτρέψει ασθένειες και τραυματισμούς που προκαλούνται από την εργασία, βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα και την ασφάλεια της περίθαλψης, τους ανθρώπινους πόρους για την υγεία και την περιβαλλοντική βιωσιμότητα στον τομέα της υγείας.

Μία σημαντική μεταβλητή της ζωής του εργαζομένου που μπορεί να επηρεαστεί από τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας είναι και η ποιότητα της εργασιακής ζωής του ατόμου. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής έχει ως στόχο να συλλάβει την ουσία της εργασίας ενός ατόμου με την ευρύτερη δυνατή έννοια. Η ποιότητα εργασιακής ζωής ενός ατόμου επηρεάζεται από την άμεση εμπειρία της εργασίας και από τους άμεσους και έμμεσους παράγοντες που την επηρεάζουν. Από τις οργανωτικές πολιτικές έως την προσωπικότητα, από τα συναισθήματα γενικής ευεξίας έως τις πραγματικές συνθήκες εργασίας, η εκτίμηση του ατόμου για την ποιότητα της εργασιακής ζωής επηρεάζεται τόσο από την εργασία του όσο και από το τι προσφέρει στην εργασία του. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει δείξει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των παραπάνω παραγόντων και της ποιότητας εργασιακής ζωής (H et al., 2022; Nowrouzi et al., 2015; Pereira et al., 2021).

Κύριος σκοπός της παρούσας ερευνητικής πρότασης ήταν να αξιολογήσει το Κλίμα Ασφάλειας σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και να μετρήσει το επίπεδο της Σχετιζόμενης με την Εργασία Ποιότητα Ζωής των εργαζομένων. Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν να διερευνήσει την ύπαρξη της πιθανής συσχέτισης μεταξύ του Κλίματος Ασφάλειας με την Σχετιζόμενη με την Εργασία Ποιότητα Ζωής. Επίσης, επιμέρους στόχοι ήταν η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνική υπηρεσία) αναφορικά με το κλίμα ασφαλείας στον χώρο εργασίας τους, η ανάδειξη των επιμέρους παραγόντων που συγκεντρώνουν την χαμηλότερη βαθμολογία και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής στην προσπάθεια θεμελίωσης κλίματος ασφάλειας στον εργασιακό χώρο.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας θα παρουσιαστούν οι κίνδυνοι που απορρέουν μέσα στο νοσοκομειακό χώρο και δύνανται να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Θα παρουσιαστούν, επίσης, επιδημιολογικά δεδομένα των επιπτώσεων από τους κινδύνους αυτούς στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες του νοσοκομείου. Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει

παρουσίαση της ποιότητας της εργασιακής ζωής, των παραγόντων που την συνθέτουν καθώς και αυτών που την επηρεάζουν. Επίσης, θα παρουσιαστούν μελέτες αναφορικά με τις επιπτώσεις της ποιότητας της εργασιακής ζωής στους εργαζομένους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, όπου και ξεκινά το ειδικό μέρος της διπλωματικής, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας που ακολουθήθηκε για την συλλογή των δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, όπου εκτός από την περιγραφική στατιστική ανάλυση αναφορικά με το Κλίμα Ασφάλειας και την Ποιότητα εργασιακής Ζωής, θα παρουσιαστούν και τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής ανάλυσης με την διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ δημογραφικών δεδομένων και των δυο ερωτηματολογίων της έρευνας, καθώς και της συσχέτισης μεταξύ του Κλίματος Ασφάλειας και της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής. Στο πέμπτο κεφάλαιο θα συζητηθούν κριτικά τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας και στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα της έρευνας.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1. Κλίμα Ασφάλειας των Νοσοκομείων

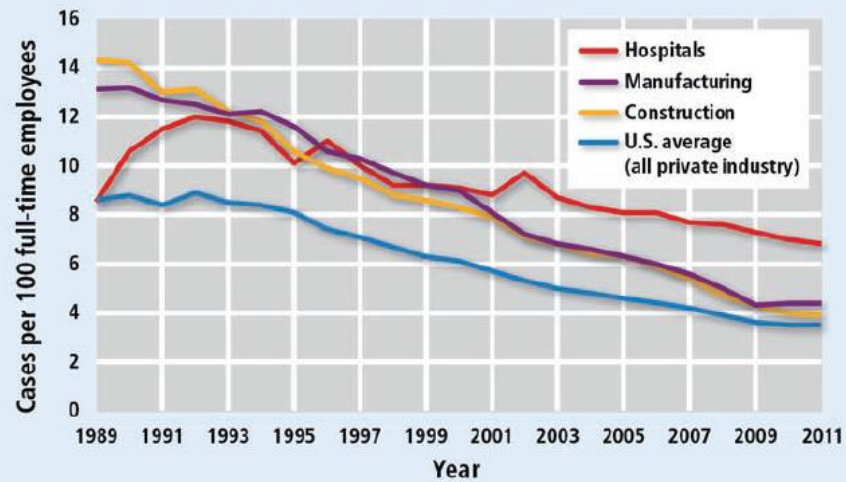
Μολονότι, τα νοσοκομεία αποτελούν δομές που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας τους, ωστόσο, οι ίδιοι αυτοί χώροι ενέχουν σημαντικούς κινδύνους για την υγείας των εργαζομένων, οδηγώντας τους σε σύντομες ή και μακροχρόνιες απουσίες. Σε άλλες περιπτώσεις επιβαρύνουν την υγεία τους οδηγώντας τους σε χρόνιες νόσους ή καταστάσεις. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας που οδηγούν σε επαγγελματικές ασθένειες, τραυματισμούς και απουσίες αποτελούν σημαντικό οικονομικό κόστος για τον τομέα της υγείας, το οποίο εκτιμάται ότι φτάνει το 2% των δαπανών για την υγεία (WHO, 2022).

1.1 Επιδημιολογικά δεδομένα ασφάλειας εργαζομένων στα νοσοκομεία

Το 2013 η υπηρεσία Occupational Safety and Health Administration – OSHA (Υπηρεσία Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας) του Υπουργείου Εργασίας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) εξέδωσε μία έκθεση αναφορικά με την ασφάλεια των εργαζομένων στα νοσοκομεία (Occupational Safety and Health Administration, 2013). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έκθεσης αυτής, αν και το ποσοστό των τραυματισμών και των απουσιών των εργαζομένων στα νοσοκομεία βρίσκεται σταθερά σε πτωτική τάση από το 1993, ωστόσο από το 2000 έως και το 2011 που αναφέρεται η έκθεση, τα ποσοστά των τραυματισμών και απουσιών στον νοσοκομειακό τομέα είναι τα υψηλότερα από κάθε άλλη βιομηχανία (Εικόνα 3). Οι τραυματισμοί αυτοί και οι ασθένειες οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας σε απουσίες, οι οποίες βεβαίως είναι υψηλότερες στα νοσοκομεία από ότι στις υπόλοιπες βιομηχανίες (Εικόνα 4).

Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν του επαγγελματίες υγείας σε τραυματισμό και απουσίες από την εργασία, σύμφωνα πάντα με την έκθεση της υπηρεσίας OSHA, περιλαμβάνουν την υπερκόπωση, τις πτώσεις, επαφή με αντικείμενα, τα περιστατικά βίας κατά των επαγγελματιών υγείας και η έκθεση σε διάφορες ουσίες (Εικόνα 5).

Figure 1. Injury and Illness Rates by Industry, 1989–2011²

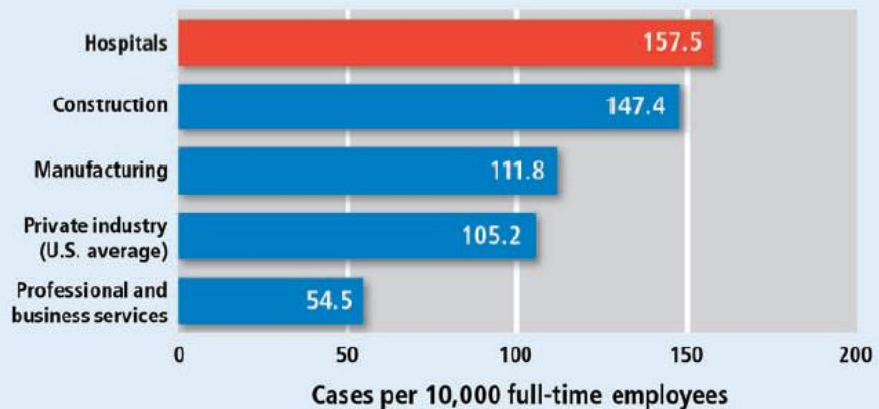


Data source: Bureau of Labor Statistics

Εικόνα 3. Ποσοστά τραυματισμών και απουσιών σε διάφορες βιομηχανίες συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομείων, για τα έτη 1989-2011.

Πηγή: OSHA, 2013.

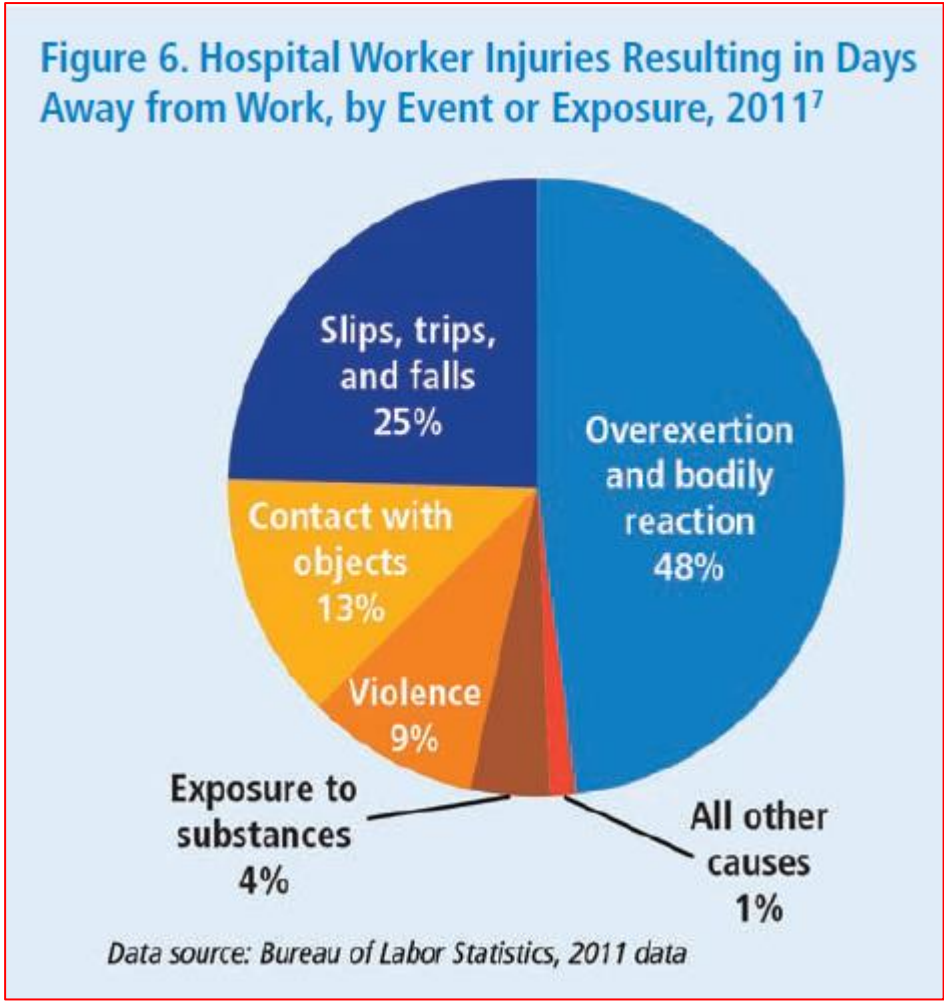
Figure 2. Injuries and Illnesses Resulting in Days Away from Work, 2011³



Data source: Bureau of Labor Statistics

Εικόνα 4. Αριθμός απουσιών ανά 10.000 εργαζομένους πλήρους απασχόλησης σε διάφορες βιομηχανίες συμπεριλαμβανομένων των Νοσοκομείων, για το έτος 2011.

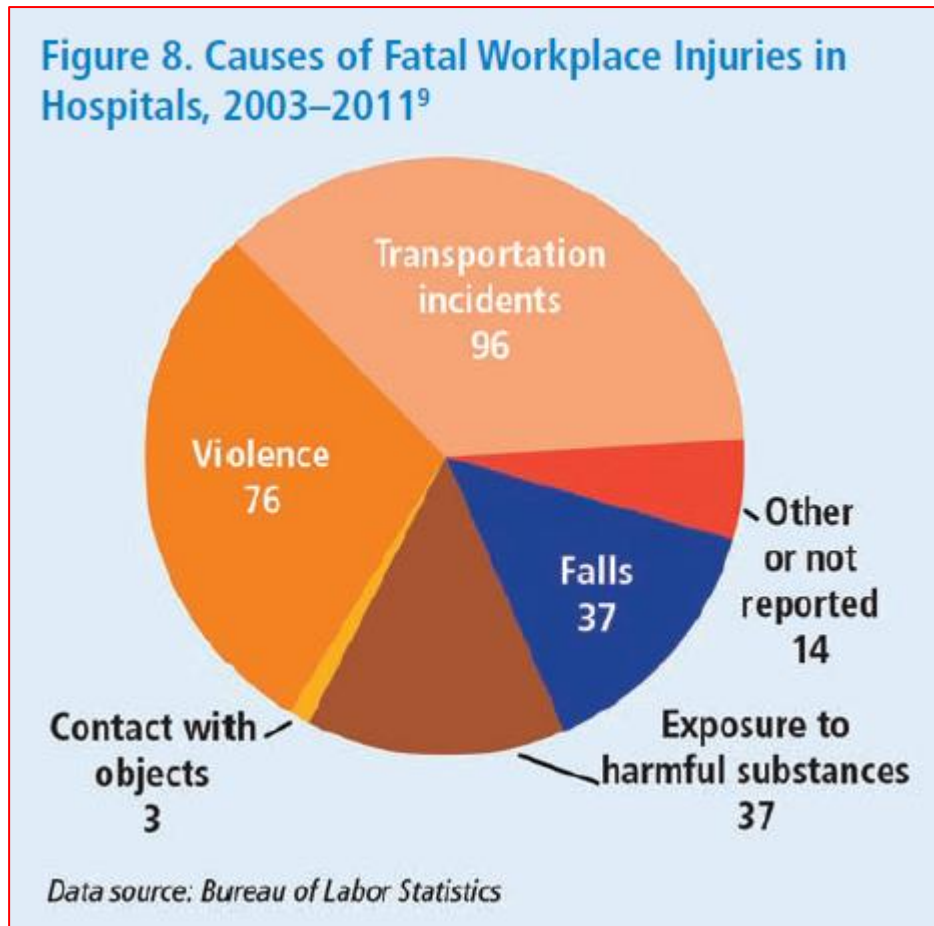
Πηγή: OSHA, 2013.



Εικόνα 5. Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν του επαγγελματίες υγείας σε τραυματισμό και απουσίες από την εργασία για το έτος 2011.

Πηγή: OSHA, 2013.

Δυστυχώς ένα ποσοστό των τραυματισμών των επαγγελματιών υγείας είναι θανατηφόρο. Στην Εικόνα 6 παρουσιάζονται οι κυριότερες αιτίες θανατηφόρων τραυματισμών, όπου παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό να αφορά τραυματισμούς από όχημα στη διάρκεια της μετακίνησης προς την εργασία και προς αυτήν, περιστατικά βίας, πτώσεις και έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες.



Εικόνα 6. Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν του επαγγελματίες υγείας σε θανάσιμο τραυματισμό για το έτη 2003-2011.

Πηγή: OSHA, 2013.

Όπως διαπιστώνουμε από τα παραπάνω, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία έχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού και απουσίας από την εργασία από οποιονδήποτε άλλο εργαζόμενο σε άλλη βιομηχανία. Μάλιστα, ένα ποσοστό των τραυματισμών αυτών είναι θανατηφόρα. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι διάφορες μορφές εργασιακών κινδύνων που δύνανται να βιώσουν οι εργαζόμενοι μέσα στα νοσοκομεία.

1.2 Επαγγελματικές λοιμώξεις

Ως επαγγελματικές λοιμώξεις ορίζονται από δύο από τις παρακάτω συνιστώσες: Συγκεκριμένοι μολυσματικοί παράγοντες ή οργανισμοί μπορεί να συνδέονται με ένα χώρο εργασίας ή ένα επαγγελματικό περιβάλλον και συγκεκριμένες εργασιακές

δραστηριότητες μπορεί να προδιαθέτουν τον εργαζόμενο σε έκθεση, με αποτέλεσμα την επαγγελματική λοίμωξη (Aw & Blair, 2010). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι πιο συχνές επαγγελματικές λοιμώξεις που προκαλούν ανησυχία στον τομέα της υγείας είναι η φυματίωση, η ηπατίτιδα Β και C, το HIV/AIDS και οι λοιμώξεις του αναπνευστικού. Οι τραυματισμοί με βελόνα συμβάλλουν στο 39%, 37% και 4,4% των λοιμώξεων από ηπατίτιδα C, ηπατίτιδα Β και HIV αντίστοιχα (Prüss-Üstün et al., 2005). Ο επιπολασμός της οξείας λοίμωξης από ηπατίτιδα Β μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας παγκοσμίως είναι 5,3% (Mahamat et al., 2021). Περίπου το 54% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν λανθάνουσα λοίμωξη από φυματίωση (R. Joshi et al., 2006).

Οι επιπτώσεις των επαγγελματικών λοιμώξεων περιλαμβάνουν τη θνητότητα, τη νοσηρότητα, απουσία από την εργασία και την ψυχολογική επιβάρυνση (Brooks et al., 2018; Mohanty et al., 2019; Sepkowitz & Eisenberg, 2005).

Μία από τις σημαντικότερες επαγγελματικές λοιμώξεις με τεράστιες επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας είναι και αυτή του COVID-19. Εκτιμάται ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν 7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από COVID-19 σε σχέση με άλλους εργαζομένους σε άλλον τομέα (Mutambudzi et al., 2021). Σημαντικός αριθμός επαγγελματιών υγείας έχασε τη ζωή του μετά από σοβαρή νόσηση από COVID-19. Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι μεταξύ 80.000 και 180.000 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της περίθαλψης μπορεί να έχουν πεθάνει από το COVID-19 κατά την περίοδο μεταξύ Ιανουαρίου 2020 και Μαΐου 2021, συγκλίνοντας σε ένα μεσαίο σενάριο 115.500 θανάτων (WHO, 2021). Το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών υπολογίζει τον αριθμό των επαγγελματιών υγείας που έχασαν τη ζωή τους από COVID-19 σε 115.00 (ICN, 2021).

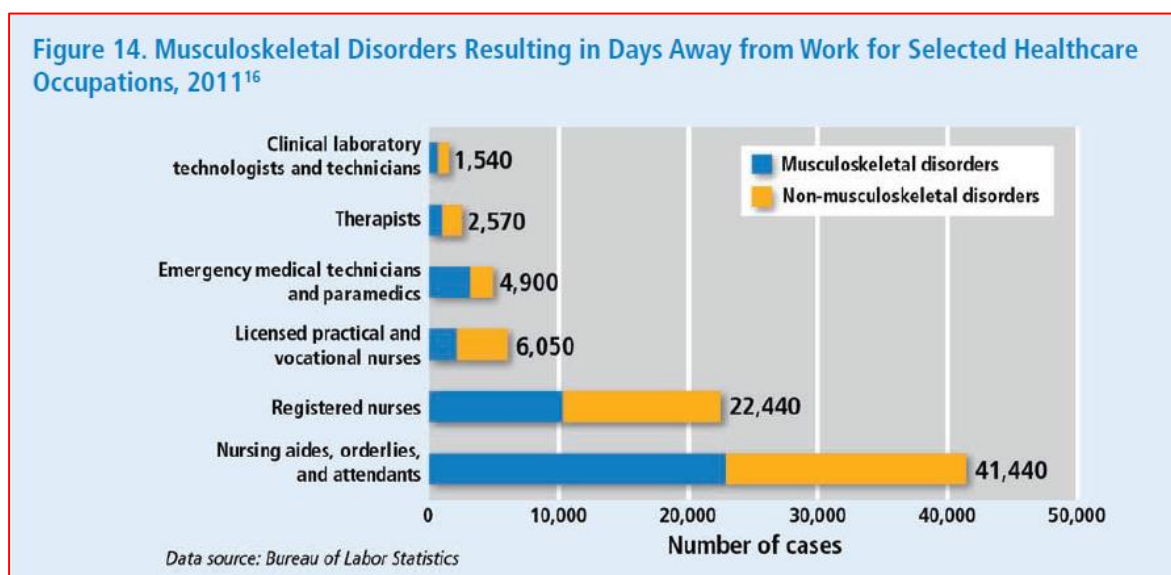
Σημαντικές οι ψυχολογικές επιπτώσεις της λοίμωξης COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας από το πρώτο ακόμα κύμα της πανδημίας. Μία συστηματική ανασκόπηση που δημοσιεύτηκε μόλις τον Ιούνιο του 2020 (Spoorthy, 2020) έδειξε ότι το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό σε ποσοστό 36,9% είχε υποκατώτατες διαταραχές της ψυχικής υγείας, το 34,4% είχε ήπιες διαταραχές, το 22,4% είχε μέτριες διαταραχές και το 6,2% είχε σοβαρές διαταραχές. Επίσης, και οι ιατροί βίωσαν έντονο συναισθηματικό στρες κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19, ενώ σε άλλη μελέτη της ανασκόπησης αναφορικά με επαγγελματίες υγείας το 50,4 % ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης, το 44,6 % ανησυχία, το 34,0 % αϋπνία και το 71,5 % άγχος. Σε μελέτη στην Ιαπωνία εντοπίστηκαν προβλήματα στους επαγγελματίες υγείας που σχετίζονται με τη λοίμωξη

COVID-19 τα οποία αφορούσαν το αυξημένο άγχος, τη μοναξιά και τις μειωμένες στρατηγικές αντιμετώπισης (Kotera et al., 2022).

Η επίδραση της λοίμωξης COVID-19 συχνά δεν σταματά μετά την ίαση. Αν και τα αρχικά συμπτώματα της νόσου σταδιακά υποχωρούν, ωστόσο ένας σημαντικός αριθμός ασθενών συνεχίζει να βιώνει συμπτώματα για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ανάρρωση του, το οποίο δύναται να φτάνει έως και σχεδόν 4 μήνες μετά την ανάρρωση του. Αυτή η κατάσταση ονομάζεται μακροχρόνιο σύνδρομο COVID-19 (long COVID-19) και μπορεί να προσβάλλει ασθενείς σε όλο το φάσμα των ηλικιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων ατόμων που είχαν παρουσιάσει σχετικά συμπτώματα της λοίμωξης COVID-19 όταν μολύνθηκαν για πρώτη φορά. Έχουν καταγραφεί έως και 50 διαφορετικά συμπτώματα (Εικόνα 7), που έχουν συνδεθεί με το μακροχρόνιο σύνδρομο COVID-19, όπως καταγράφεται από μία σημαντική μελέτη (συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση) (Lopez-Leon et al., 2021).

Σύμφωνα με έρευνα, οι περισσότεροι επιζώντες επαγγελματίες υγείας, ιδίως οι γυναίκες, εξακολουθούσαν να έχουν μη φυσιολογική αναπνευστική ικανότητα ακόμη και 1 έτος μετά τη νόσηση τους (Han et al., 2022; Liao et al., 2022). Οι σωματικές και ψυχιατρικές λειτουργίες των επιζώντων επαγγελματιών υγείας ήταν σημαντικά χειρότερες από εκείνες του υγιούς πληθυσμού.

αυξάνει την επιβάρυνση τους κατά τη μεταφορά του ασθενούς και μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς. Οι δύο επαγγελματικές ομάδες με την μεγαλύτερη επιβάρυνση και απουσίες από την εργασία λόγω μυοσκελετικών παθήσεων είναι οι τραυματιοφορείς και οι βοηθοί νοσηλευτών, σύμφωνα με τα δεδομένα της υπηρεσίας OSHA (Εικόνα 8).



Εικόνα 8. Οι επαγγελματικές ομάδες με τις περισσότερες απουσίες από την εργασία λόγω μυοσκελετικών παθήσεων για το έτος 2011.

Πηγή: OSHA, 2013.

Εκτός, όμως από την ίδια τη φύση τη εργασίας των επαγγελματιών υγείας που επιβαρύνει την υγεία τους, έχουν αναγνωριστεί και άλλοι παράγοντες κινδύνου που επιβαρύνουν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση (πόνος στην πλάτη και τη μέση). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν το να είσαι γυναίκα, έγγαμος, να εργάζεσαι σε νυχτερινές βάρδιες, να είσαι υπέρβαρος, να εργάζεσαι τουλάχιστον 10 χρόνια και να είσαι δυσαρεστημένος με την εργασία σου (Sun et al., 2021). Σε άλλες μελέτες αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες κινδύνου η πολύωρη ορθοστασία, η μεταφορά βαρειών αντικειμένων/ασθενών στην εργασία, η μεγαλύτερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη διάρκεια βάρδια, το υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία καθώς και το ψυχολογικό στρες (Awosan et al., 2018; Vinstrup et al., 2020). Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι η επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας είναι πολυσύνθετη και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν και οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου από τις διοικήσεις των νοσοκομείων για τους οποίους θα πρέπει να λάβουν μέριμνα.

Ο πόνος στην πλάτη αποτελεί μία κατάσταση η οποία έχει τεράστιο κόστος για τα συστήματα υγείας. Το 2000 ο Καθηγητής του Τμήματος Πολιτικών Δημοσίων Υγείας, κ. Μανιαδάκης, δημοσίευσε μελέτη αναφορικά με το κόστος από τον πόνο στην πλάτη για το Ηνωμένο Βασίλειο (Maniadaakis & Gray, 2000). Η μελέτη βέβαια αφορούσε το γενικό πληθυσμό και τα αποτελέσματα της ανάλυσης εκτίμησαν ότι το άμεσο οικονομικό κόστος για την περίθαλψη υγείας ασθενών με πόνο στην πλάτη για το έτος 1998 ανήλθε σε 1.632 εκατομμύρια λίρες. Περίπου το 35% αυτού του κόστους αφορούσε υπηρεσίες που παρέχονται στον ιδιωτικό τομέα και, συνεπώς, πιθανότατα πληρώνεται απευθείας από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Όσον αφορά την κατανομή του κόστους στους διάφορους παρόχους, το 37% αφορούσε την περίθαλψη που παρέχεται από φυσιοθεραπευτές και συναφείς ειδικούς, το 31% πραγματοποιήθηκε στον νοσοκομειακό τομέα, το 14% αφορούσε την πρωτοβάθμια περίθαλψη, το 7% τη φαρμακευτική περίθαλψη, το 6% την κοινοτική περίθαλψη και το 5% την ακτινολογία και τις απεικονίσεις που χρησιμοποιούνται για σκοπούς διερεύνησης. Ωστόσο, το άμεσο κόστος της οσφυαλγίας είναι ασήμαντο σε σύγκριση με το κόστος της άτυπης περίθαλψης και τις απώλειες παραγωγής που σχετίζονται με αυτήν, οι οποίες ανέρχονται σε 10.668 εκατομμύρια λίρες. Συνολικά, η οσφυαλγία είναι μία από τις πιο δαπανηρές παθήσεις για τις οποίες έχει διεξαχθεί οικονομική ανάλυση στο Ηνωμένο Βασίλειο και αυτό συνάδει με τα ευρήματα σε άλλες χώρες. Αναμφισβήτητα τεράστιο το κόστος για την εθνική οικονομία και ως προς τις δαπάνες και ακόμη περισσότερο αναφορικά με την απώλεια παραγωγικότητας. Μάλιστα, η οσφυαλγία έχει αναδειχθεί στον κυριότερο παράγοντα απώλειας παραγωγικότητας και με το πέρασμα των ετών η επιβάρυνση της μεγαλώνει (Buchbinder et al., 2018).

1.4 Έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες

Μια επικίνδυνη χημική ουσία είναι μια ουσία ή ένα μείγμα που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην ανθρώπινη υγεία, στις εγκαταστάσεις και στο περιβάλλον (UCL – University College London, 2023). Στις επικίνδυνες αυτές ουσίες ανήκουν τα απολυμαντικά, τα προϊόντα καθαρισμού, τα αποστειρωτικά, τα αναισθητικά αέρια, ο υδράργυρος και τα επικίνδυνα φάρμακα (πχ. χημειοθεραπευτικά). Με όλα τα

παραπάνω δύνανται οι επαγγελματίες να έρθουν σε επαφή σε όλο το εύρος των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

Μετά-ανάλυση έδειξε τον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης άσθματος από το νοσηλευτικό προσωπικό από την έκθεση τους σε καθαριστικούς και απολυμαντικούς παράγοντες (Starke et al., 2021). Η μετα-ανάλυση εκτίμησε αυξημένο κίνδυνο νεοεμφανιζόμενου άσθματος για τους νοσηλευτές (Μέγεθος επίδρασης (ES) = 1,67, 95% CI 1,11-2,50) σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα και διαπίστωσε αύξηση του κινδύνου νεοεμφανιζόμενου άσθματος για τους νοσηλευτές που εκτίθενται σε επιφάνειες καθαρισμού και απολύμανσης (ES = 1,43, 95% CI 1,09-1,89) και όργανα (ES = 1,34, 95% CI 1,09-1,65). Η έκθεση σε συγκεκριμένες χημικές ουσίες όπως η χλωρίνη και η γλουταραλδεϋδη (GA) αύξησε τον κίνδυνο άσθματος στους νοσηλευτές (χλωρίνη ES = 2,44, 95% CI 1,56-3,82, GA ES = 1,91, 95% CI 1,35-2,70).

Σημαντικός αριθμός ερευνητικών μελετών διερεύνησε την επίπτωση της έκθεσης των επαγγελματιών υγείας σε διάφορους χημικούς παράγοντες. Η πρώτη μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, με δεδομένα που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο των Αυστραλιανών Μελετών Επαγγελματικών Εκθέσεων, οι οποίες ήταν τηλεφωνικές έρευνες με τη βοήθεια υπολογιστή που διεξήχθησαν το 2011, το 2014 και το 2016 για την αξιολόγηση του επιπολασμού της επαγγελματικής έκθεσης σε καρκινογόνους, ασθμαγόνους και ωτοτοξικούς παράγοντες, αντίστοιχα, μεταξύ των Αυστραλών επαγγελματιών υγείας (Rai, Fritschi, et al., 2020). Χρησιμοποιώντας δεδομένα για τους εργαζόμενους στον τομέα της φροντίδας υγείας, υπολογίστηκε ο επιπολασμός των εκθέσεων σε αυτούς τους παράγοντες και εξετάστηκαν οι συσχετίσεις των δημογραφικών μεταβλητών και των επαγγελματικών ομάδων με την κατάσταση έκθεσης. Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων ο επιπολασμός της έκθεσης σε τουλάχιστον έναν ασθμαγόνο, καρκινογόνο και ωτοτοξικό παράγοντα ήταν 92,3%, 50,7% και 44,6%, αντίστοιχα. Οι πιο συχνές εκθέσεις ήταν σε (α) σε παράγοντες καθαρισμού και αποστείρωσης στην ομάδα των ασθμαγόνων, (β) η εργασία σε βάρδιες στην ομάδα των καρκινογόνων και (γ) τολουόλιο και p-ξυλένιο μεταξύ των ωτοτοξικών παραγόντων. Η έκθεση ποικίλλει ανάλογα με το επάγγελμα, με την έκθεση σε καρκινογόνους και ωτοτοξικούς παράγοντες να είναι υψηλότερη μεταξύ των ατόμων που παρέχουν προσωπική φροντίδα και την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες να είναι πιθανότερη μεταξύ των επαγγελματιών νοσηλευτών και των εργαζομένων σε υπηρεσίες υποστήριξης της υγείας και της πρόνοιας.

Η επόμενη μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Τσεχία, με σκοπό να αναλύσει τα αίτια και τις τάσεις των αλλεργικών και ερεθιστικών δερματικών παθήσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (MacHovcová et al., 2013). Τα δεδομένα σχετικά με τις επαγγελματικές δερματικές ασθένειες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αναλύθηκαν από το τσεχικό εθνικό μητρώο επαγγελματικών ασθενειών από το 1997 έως το 2009. Αξιολογήθηκαν οι τάσεις του συνολικού αριθμού και των συχνότερων αιτιών. Κατά τα τελευταία 13 χρόνια, αναγνωρίστηκαν συνολικά 545 δερματικές ασθένειες σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής διαγνώστηκε σε 464 (85 %), ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής σε 71 (13 %) και κνίδωση εξ επαφής σε 10 άτομα (2 %). Το 95 % των ασθενών ήταν γυναίκες. Η συνολική επίπτωση σε μεμονωμένα έτη κυμάνθηκε μεταξύ 1,0 και 2,9 περιπτώσεων ανά 10.000 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης ανά έτος. Τα απολυμαντικά ήταν οι πιο συχνοί χημικοί παράγοντες που προκάλεσαν πάνω από το ένα τρίτο όλων των αλλεργικών δερματικών παθήσεων (38 %), ακολουθούμενα από τα συστατικά καουτσούκ (32 %) και τα καθαριστικά (10 %).

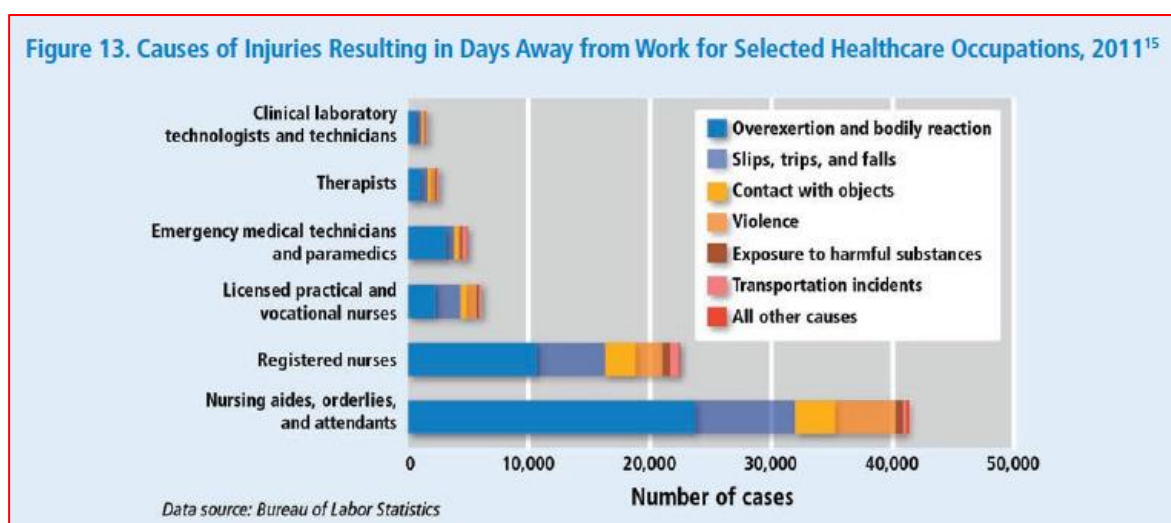
Μία συγχρονική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη, είχε ως στόχο να αξιολογήσει τους επαγγελματικούς κινδύνους, τις συνθήκες υγείας και τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται μεταξύ των επαγγελματιών υγείας του τομέα φροντίδας υγείας (Nankongnab et al., 2020). Οι πληροφορίες από το δείγμα των 1.128 εργαζομένων στον τομέα της υγείας συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, που συμμετείχαν στη μελέτη προέρχονταν από πέντε τμήματα, συμπεριλαμβανομένων των τμημάτων νοσηλείας, εξωτερικών ιατρείων, χειρουργικής και αναισθησίας, υπηρεσιών διατροφής και υπηρεσιών νοσοκομειακής υποστήριξης σε πέντε νοσοκομεία της Ταϊλάνδης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας υγείας ήταν γυναίκες, οι οποίες εργάζονταν κατά μέσο όρο 9,0 έως 11,1 ώρες/ημέρα και εκτίθενται σε διάφορους χημικούς, βιολογικούς και φυσικούς κινδύνους. Οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης στο τμήμα υπηρεσιών διατροφής ανέφεραν το υψηλότερο ποσοστό μυοσκελετικών διαταραχών και αναπνευστικών προβλημάτων. Το υψηλότερο ποσοστό δερματικών προβλημάτων ανέφεραν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο τμήμα χειρουργικής και αναισθησίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μυοσκελετικές διαταραχές, τα αναπνευστικά και δερματικά προβλήματα διέφεραν σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στα πέντε τμήματα,

συμπεριλαμβανομένων των καρπών/χεριών ($p = 0,024$), του άνω μέρους της πλάτης ($p = 0,009$), των συμπτωμάτων πόνου στο στήθος ($p = 0,004$) και των συμπτωμάτων ξηρότητας/τραυμάτων ($p = 0,013$). Σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν είχαν επαρκή προστασία από κινδύνους που σχετίζονταν με την εργασία στον χώρο εργασίας τους. Μία επίσης συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Μπουτάν μεταξύ των επαγγελματιών υγείας ($n = 370$), που εργάζονταν σε τρία νοσοκομεία (Rai, El-Zaemey, et al., 2020). Συλλέχθηκαν δημογραφικές και επαγγελματικές πληροφορίες και αξιολογήθηκαν οι εκθέσεις σε ασθμαγόνους, καρκινογόνους, ωτοτοξικούς και άλλους παράγοντες με τη χρήση ενός διαδικτυακού εργαλείου. Υπολογίστηκε ο επιπολασμός της έκθεσης σε αυτές τις χημικές ουσίες και εξετάστηκαν οι συνθήκες που οδήγησαν σε αυτές τις εκθέσεις. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι ο επιπολασμός της έκθεσης σε έναν ή περισσότερους ασθμαγόνους, καρκινογόνους και ωτοτοξικούς παράγοντες ήταν 98,7%, 28,1% και 7,6%, αντίστοιχα και ήταν 6,2% για τα αναισθητικά αέρια και 2,2% για τα αντινεοπλασματικά φάρμακα. Οι πιο συχνές εκθέσεις ήταν σε λατέξ και σε καθαριστικούς και απολυμαντικούς παράγοντες στην ομάδα των ασθμαγόνων παραγόντων, στη φορμαλδεΐδη στην ομάδα των καρκινογόνων παραγόντων και στο p-ξυλένιο μεταξύ των ωτοτοξικών παραγόντων. Οι περιστάσεις που οδήγησαν σε εκθέσεις ήταν η χρήση γαντιών λατέξ, η χρήση χλωρίνης και χλωρεξιδίνης για καθαρισμό, η χρήση φορμαλδεΐδης ως απολυμαντικού και στο εργαστήριο και η χρήση p-ξυλενίου στο εργαστήριο.

1.5 Επαγγελματικοί τραυματισμοί

Επαγγελματικός τραυματισμός είναι κάθε σωματική βλάβη, ασθένεια ή θάνατος που προκύπτει από εργατικό ατύχημα. Ο επαγγελματικός τραυματισμός διακρίνεται επομένως από την επαγγελματική ασθένεια, η οποία είναι μια ασθένεια που προκαλείται ως αποτέλεσμα της έκθεσης κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου σε παράγοντες κινδύνου που απορρέουν από την εργασιακή δραστηριότητα (OECD, 2002b). Ως εργατικό ατύχημα ορίζεται ως ένα απροσδόκητο και απρογραμματίστο συμβάν, συμπεριλαμβανομένων των πράξεων βίας, που προκύπτει από ή σε σχέση με την εργασία και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής βλάβης, ασθένειας ή θανάτου σε έναν ή περισσότερους εργαζόμενους. Ως εργατικά ατυχήματα πρέπει να θεωρούνται τα ατυχήματα ταξιδιού, μεταφοράς ή οδικής κυκλοφορίας στα οποία

τραυματίζονται εργαζόμενοι και τα οποία προκύπτουν από ή κατά τη διάρκεια της εργασίας, δηλαδή κατά την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας ή κατά την εργασία ή κατά την άσκηση της επιχείρησης του εργοδότη (OECD, 2002a). Άλλες μορφές επαγγελματικών τραυματισμών περιλαμβάνουν τα γλιστρήματα, τις πτώσεις και τα περιστατικά βίας από ασθενείς ή συνοδούς (WHO, 2022). Στην Εικόνα 9 παρατηρούμε την κατανομή των διαφόρων μορφών τραυματισμών ανά επαγγελματική ομάδα μέσα στο νοσοκομείο (Occupational Safety and Health Administration, 2013). Όπως βλέπουμε οι μισοί τραυματισμοί αφορούν πτώσεις και περιστατικά βίας.



Εικόνα 9. Η κατανομή των διαφόρων μορφών τραυματισμών ανά επαγγελματική ομάδα μέσα στο νοσοκομείο για το έτος 2011.

Πηγή: OSHA, 2013.

Μελέτη σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη Βρετανική Κολομβία διερεύνησε τις απουσίες των επαγγελματιών υγείας λόγω πτώσεων (Drebit et al., 2010). Συνολικά 411 πτώσεις έγιναν δεκτές για αποζημίωση λόγω απώλειας χρόνου. Οι επαγγελματίες υγείας που διέτρεχαν τον μεγαλύτερο κίνδυνο πτώσεων ήταν οι νοσηλευτές, οι εργαζόμενοι υποστήριξης εγκαταστάσεων και οι επαγγελματίες υγείας στην κοινοτική. Οι πτώσεις συνέβαιναν κυρίως σε εξωτερικούς χώρους, σε δωμάτια ασθενών και κουζίνες ανάλογα με το επάγγελμα και τον υποτομέα. Οι ολισθηρές επιφάνειες που οφείλονταν σε παγωμένες συνθήκες ή σε υγρούς ρύπους ήταν ένας από τους κύριους παράγοντες που συνέβαλαν στην πτώση. Οι πτώσεις ήταν συχνότερες κατά τους ψυχρότερους μήνες (Ιανουάριος-Μάρτιος).

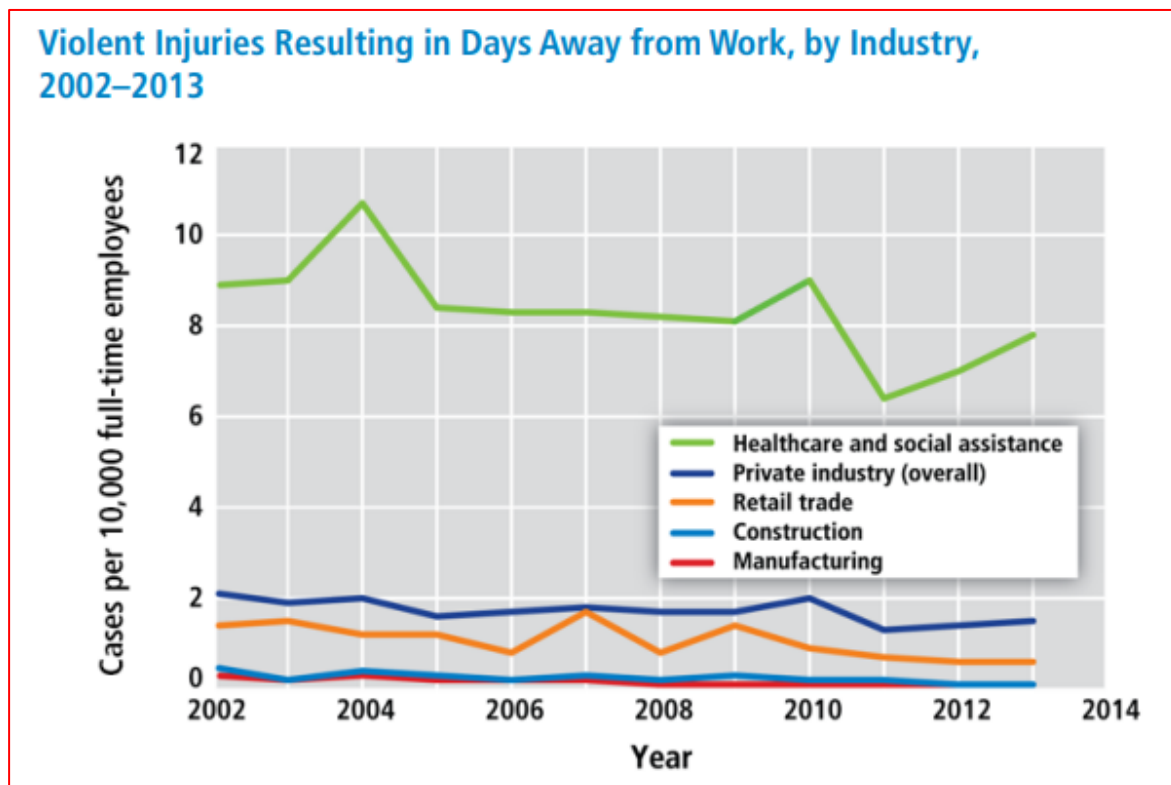
Σε ένα εθνικό δείγμα των νοσοκομειακών τμημάτων επειγόντων περιστατικών στις ΗΠΑ

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση αναφορικά με τις πτώσεις του προσωπικού (Layne & Pollack, 2004). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι δεν διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού από πτώση, αλλά είχαν περισσότερες πιθανότητες από τους νεότερους εργαζόμενους να νοσηλευτούν μετά τον τραυματισμό. Οι πτώσεις στο ίδιο επίπεδο ήταν ο συνηθέστερος τύπος περιστατικού μεταξύ των ηλικιωμένων εργαζομένων. Οι πτώσεις από ύψος ήταν συχνότερες μεταξύ των ανδρών από ό,τι μεταξύ των γυναικών, καθώς πιθανώς ο άνδρες εργαζόμενοι αναλάμβαναν τις εργασίες που απαιτούσαν να γίνουν σε υψηλότερα σημεία.

Εκατόν είκοσι τρεις εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι ανέφεραν γλίστρημα ή πτώση στο τμήμα εργασίας τους σε επτά νοσοκομεία των ΗΠΑ, επιλέχθηκαν και έδωσαν συνέντευξη με τη χρήση δομημένου τηλεφωνικού ερωτηματολογίου, προκειμένου να διερευνηθεί η φύση των πτώσεων (Courtney et al., 2006). Οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως γυναίκες (86%) με μέση ηλικία 46 ετών. Εκατόν οκτώ εργαζόμενοι (88%) δήλωσαν πτώση: το 53% μετά από ολίσθηση, το 32% μετά που είχε σκοντάψει. Στο 36% των συμβάντων εμπλέκονται υγρές επιφάνειες (π.χ. νερό, διαλύματα καθαρισμού). Εξήντα τέσσερα τοις εκατό των πτώσεων συνέβησαν σε μια μεταβατική περιοχή: στεγνό/υγρό (32%), από έναν τύπο δαπέδου σε έναν άλλο (20%), ή ανώμαλες επιφάνειες (15%). Το 41% των εργαζομένων έπεσε προς τα εμπρός, το 23% έπεσε στο πλάι και το 21% έπεσε προς τα πίσω. Ενώ τα χέρια, τα γόνατα και οι γλουτοί ήταν συχνότερα τα σημεία πρόσκρουσης, η πλάτη, τα γόνατα, οι αστράγαλοι/ποδιά τραυματίζονταν συχνότερα. Για τους εργαζόμενους που τραυματίστηκαν (93%), τα τραύματα και τα διαστρέμματα (29%), οι θλάσεις (27%) και ο μη ειδικός πόνος και ο πόνος (24%) ήταν τυπικά. Άλλοι τραυματισμοί περιλάμβαναν εκδορές, κατάγματα, οιδήματα και αμυχές.

Ένα σχετικά συχνό φαινόμενο σε βάρος των επαγγελματιών υγείας αποτελούν τα περιστατικά λεκτικής και σωματικής βίας. Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας καταγράφονται τα περισσότερα περιστατικά βίας με μεγάλη διαφορά από οποιοδήποτε άλλη βιομηχανία, καθώς έχουμε 7,8 περιστατικά βίας ανά 100.000 εργαζομένους πλήρους απασχόλησης. Ο αριθμός αυτός των περιστατικών είναι σχεδόν τετραπλάσιος από τα αντίστοιχα περιστατικά σε άλλες βιομηχανίες (Εικόνα 10) (OSHA, 2015). Τα περιστατικά βίας σε ποσοστό 80% προκαλούνται από τους ασθενείς. Εκτός από την απουσία των εργαζομένων, τα περιστατικά βίας κοστίζουν χιλιάδες ευρώ στο

νοσοκομείο (κόστος φροντίδας) και πολλές φορές οδηγούν το προσωπικό σε παραίτηση από το επάγγελμα. Το κόστος αντικατάστασης μίας νοσηλεύτριας κυμαίνεται από \$27,000 έως \$103,000, αναλόγως της θέσης εργασίας.



Εικόνα 10. Περιστατικά βίας που οδηγούν σε απουσία από την εργασία ανά βιομηχανία.

Πηγή: OSHA, 2015.

Ένα από τα τμήματα του νοσοκομείου όπου συμβαίνουν συχνά περιστατικά βίας είναι του Τμήμα Επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Μία ια περιγραφική μελέτη στα τμήματα επειγόντων περιστατικών πραγματοποιήθηκε στη Σαουδική Αραβία και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα (Alshahrani et al., 2021). Η έρευνα περιελάμβανε 22 ερωτήσεις που αξιολογούσαν τα περιστατικά βίας που ενεπλάκησαν οι συμμετέχοντες, τα μέτρα προστασίας, τις πολιτικές αναφορικά με τον χώρο εργασίας και τις προβλεπόμενες ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν για την ανίχνευση και την αντιμετώπιση των περιστατικών βίας και κακοποίηση σε βάρος των επαγγελματιών υγείας. Επτακόσιοι επαγγελματίες υγείας σε έντεκα τμήματα επειγόντων περιστατικών συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τετρακόσιοι ενενήντα δύο συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με ποσοστό ανταπόκρισης 70%. Το 20,9% των συμμετεχόντων

δήλωσε ότι έπεσε θύμα σωματικής επίθεσης και το 32,3% ότι δέχθηκε επίθεση με όπλο. Το μεγαλύτερο ποσοστό από όσους συμμετείχαν στην έρευνα (75,6%) δήλωσε ότι έγινε αποδέκτης λεκτικής βίας ή εκφοβισμού από ασθενείς ή ακόμη και από συγγενείς ασθενών. Οι αντιδράσεις του προσωπικού στη συναισθηματική κακοποίηση ποικίλλουν μεταξύ των ερωτηθέντων με συχνότερη απάντηση "είπα στο άτομο να σταματήσει" (22%), ακολουθούμενη από "δεν έκανα τίποτα" (19%). Επίσης, το 83,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι υπήρχε υφιστάμενη πολιτική και κατευθυντήριες γραμμές διαδικασίας για την αναφορά της βίας στον χώρο εργασίας, ενώ το 30,1% ανέφερε ότι δεν είχε χρησιμοποιήσει κανένα από αυτά τα μέτρα. Το πολύ σημαντικό εύρημα της μελέτης αυτής αποτελεί το γεγονός ότι σε ένα μεγάλο ποσοστό περιστατικών βίας χρησιμοποιήθηκε όπλο, που σημαίνει ότι δεν υπάρχει μόνο κίνδυνος τραυματισμού αλλά και θανάτου των επαγγελματιών υγείας μετά από ένα περιστατικό σοβαρής βίας.

Παρόμοια μελέτη στα ΤΕΠ πανεπιστημιακών νοσοκομείων πραγματοποιήθηκε στο Κάιρο (Assil et al., 2022). Η μελέτη περιελάμβανε 108 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ΤΕΠ. Η λεκτική βία ήταν ο συνηθέστερος τύπος περιστατικού βίας (86,1%), ακολουθούμενος από τη σεξουαλική (48,1%) και τη σωματική βία (34,3%). Οι συγγενείς των ασθενών ήταν ο συνηθέστερος δράστης όλων των τύπων βίας. Η έλλειψη εγκαταστάσεων ήταν ο συνηθέστερος παράγοντας κινδύνου για τη βία (82,4%), ακολουθούμενος από τον υπερπληθυσμό (50,9%) και την κουλτούρα των ασθενών (47,2%). Από την άλλη πλευρά, περίπου το 78% των ερωτηθέντων ασθενών και συγγενών συμφώνησαν ότι η εμφάνιση βίας στα ΤΕΠ οφείλεται σε διάφορους παράγοντες που προκαλούν τη βία, όπως ο ακατάλληλος τρόπος επικοινωνίας από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (63,2%), η έλλειψη εγκαταστάσεων (32,4%), ο χρόνος αναμονής (22,1%) και οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες τους (22,1%).

Εκτός, όμως από τα ΤΕΠ, σημαντικός αριθμός μελετών πραγματοποιήθηκε και σε άλλα τμήματα νοσοκομείων. Έρευνα σε εργαζομένους σε ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Ταιβάν διερεύνησε τον επιπολασμό των περιστατικών βίας κατά τους τελευταίους 12 μήνες, που βίωσαν όλοι οι βοηθοί νοσηλευτών, οι νοσηλευτές και οι υπάλληλοι του νοσοκομείου (Chen et al., 2008). Τα ετήσια ποσοστά επιπολασμού της σωματικής βίας, της λεκτικής κακοποίησης, του εκφοβισμού/παρενόχλησης, της σεξουαλικής παρενόχλησης και της φυλετικής παρενόχλησης ήταν 35.1, 50.9, 15.8, 9.5 και 4.5%, αντίστοιχα. Τα περιστατικά βίας συσχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας.

Για να εκτιμηθεί η συχνότητα και ο αντίκτυπος των περιστατικών βίας σε βάρος των επαγγελματιών υγείας, πραγματοποιήθηκε μελέτη σε ένα ακαδημαϊκό, τριτοβάθμιο, αστικό νοσοκομείο (Rosenthal et al., 2018). Διερευνήθηκε ο επιπολασμός, η τοποθεσία και το είδος της εμπειρίας σωματικής ή λεκτικής κακοποίησης από ασθενείς ή οικογένειες. Το 34,4% των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανέφερε οποιοδήποτε περιστατικό λεκτικής ή σωματικής βίας κατά τους προηγούμενους 12 μήνες, ενώ το 13,5% ανέφερε σωματική επίθεση. Από τα άτομα με οποιοδήποτε περιστατικό σωματικής ή λεκτικής βίας, το 60,2% ανέφερε τουλάχιστον ένα μετατραυματικό σύμπτωμα, το 9,4% έχασε την εργασία του και το 30,1% είχε σκέψεις να εγκαταλείψει την εργασία ή την καριέρα του. Ο αναφερόμενος αντίκτυπος ήταν ο ίδιος για σωματικά ή λεκτικά περιστατικά. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής αναδεικνύουν τις τραγικές συνέπειες των περιστατικών βίας στους εργαζομένους.

Παρόμοια ερευνητικά ερωτήματα τέθηκαν και σε μελέτη σε επαγγελματίες υγείας στην Ιταλία (Terzoni et al., 2015). Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη σε όλους τους υπαλλήλους (1853) ενός μεγάλου νοσοκομείου στην Ιταλία. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης 11,5% είχαν εμπειρία σωματικής βίας και 40,2% είχαν πέσει θύματα λεκτικής βίας κατά τους προηγούμενους 12 μήνες. Οι πιο κοινές συνέπειες ήταν ο φόβος, ο θυμός, η απογοήτευση και το άγχος. Επίσης, 469 άτομα ανέφεραν αισθήματα ανασφάλειας, τα οποία σχετίζονταν με τον επαγγελματικό τους ρόλο, το τμήμα, την εργασία σε βάρδιες, την εμπειρία σωματικής ή ψυχολογικής βίας, το γεγονός ότι είχαν δει επεισόδια βίας και ότι είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση.

Την επίπτωση των περιστατικών σοβαρής βίας από το 2011 έως το 2020 διερεύνησε μελέτη στην Κίνα (Ma et al., 2022). Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 72 γιατροί, νοσηλευτές, διευθυντές νοσοκομείων και προσωπικό ασφαλείας από 20 δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Κίνα με την χρήση ημί-δομημένων συνεντεύξεων. Από τα περιστατικά σοβαρής βίας, το 62,17% προκλήθηκε λόγω θανάτων ασθενών και δυσαρέσκειας για τα αποτελέσματα της θεραπείας τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι διαφορές εκτός νοσοκομείου (11,14%) ήταν επίσης ένας από τους κύριους λόγους σοβαρής νοσοκομειακής βίας. Αυτοί που άσκησαν βία ήταν κυρίως άνδρες (80,3%), και είχαν αποκτήσει κατώτερη ή κατώτερη εκπαίδευση γυμνασίου (86,5%). Επιπλέον, οι περισσότεροι ήταν μέλη της οικογένειας των ασθενών (76,1%). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δήλωσαν ότι ελπίζουν επειγόντως τα αρμόδια μέρη θα λάβουν νέα μέτρα όσον αφορά τη νομοθεσία, την ασφάλεια και την ικανότητα χειρισμού των διαφορών.

Η βία στον χώρο των νοσοκομείων έχει μεγάλη επίπτωση και εμφανίζεται με διάφορες μορφές, με την πιο επικίνδυνη όλων να αποτελεί η χρήση όπλου. Μολονότι, τις περισσότερες φορές το ενδιαφέρον των διοικήσεων των νοσοκομείων στρέφεται στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, ωστόσο η προστασία του προσωπικού θα πρέπει να έχει και αυτή την ίδια βαρύτητα στην οργάνωση ενός νοσοκομείου. Ειδικότερα, τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη εμφάνισης φαινομένων βίας, θα παρουσιαστούν στο επόμενο κεφάλαιο.

1.6 Επαγγελματικό στρες, επαγγελματική εξουθένωση και κόπωση

Εκτός από τους κινδύνους που απειλούν την σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας, το νοσοκομείο αποτελεί έναν εργασιακό χώρο όπου τίθεται σε κίνδυνο και η ψυχική υγεία των εργαζομένων. Από την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας προκύπτουν και μία σειρά από σωματικά προβλήματα υγείας, βάζοντας τους επαγγελματίες υγείας σε έναν φαύλο κύκλο επαγγελματικών κινδύνων.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια παρατεταμένη αντίδραση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία και ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κινισμού και της αναποτελεσματικότητας (Maslach et al., 2003). Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει, ότι υψηλό ποσοστό γιατρών, φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτών φαίνεται να βιώνουν σε κάποιο βαθμό το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Gómez-Urquiza et al., 2017; Linzer et al., 2020; Pradas-Hernández et al., 2018). Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατες και επηρεάζουν τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και τη φροντίδα των ασθενών. Το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, ιδίως οι νοσηλευτές, επηρεάζει σημαντικά τη σωματική και ψυχική τους υγεία, σε βαθμό που μπορεί να τους οδηγήσει σε νοσηλεία (Salvagioni et al., 2017). Επίσης, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με μια σειρά από δυσμενείς εκβάσεις για τους ασθενείς, οι οποίες περιλαμβάνουν νοσοκομειακές λοιμώξεις, φαρμακευτικά λάθη, πτώσεις και αυξημένη πιθανότητα θνησιμότητας (Jun et al., 2021). Διαπιστώθηκε ότι ένα πολύ υψηλό ποσοστό των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας, έως και 92%, βιώνει αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Pappa et al., 2021). Για την εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης, έχουν ενοχοποιηθεί πολλοί οργανωσιακοί παράγοντες που περιλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας, την ένταση εργασίας, το στυλ ηγεσίας, την

έλλειψη συνεργασίας, την έλλειψη πόρων, την φτωχή οργανωσιακή επικοινωνία, την έλλειψη συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων και την έλλειψη ευκαιριών για ανάπτυξη και προαγωγή του προσωπικού (de Hert, 2020).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το στρες μπορεί να οριστεί ως «*κάθε είδους αλλαγή που προκαλεί σωματική, συναισθηματική ή ψυχολογική καταπόνηση*» (WHO, 2021a). Το στρες είναι η αντίδραση του σώματός μας σε οτιδήποτε απαιτεί προσοχή ή δράση. Το άγχος μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολυπαραγοντικό. Ο επιπολασμός του μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κυμαίνεται από 27-87,4%. Το επαγγελματικό άγχος αποτελεί σημαντική αιτία για τη σωματική και ψυχική υγεία, την χρήση ουσιών, την καθυστέρηση που σχετίζεται με την εργασία, την απουσία και το ποσοστό μετανάστευσης. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε ανησυχίες για την ασφάλεια των ασθενών και την κακή ποιότητα της περίθαλψης. Η αναντιστοιχία μεταξύ των επαγγελματικών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων, ο υψηλός φόρτος εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, η εργασιακή εμπειρία, η σύγκρουση στον χώρο εργασίας, οι διακρίσεις λόγω φύλου, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαιδευτική κατάσταση, η ικανοποίηση από την εργασία και η μη ανταμοιβή είναι μερικοί από τους παράγοντες που σχετίζονται σημαντικά με το επαγγελματικό στρες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, η πανδημία της νόσου COVID-19 εισήγαγε πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες, όπως ο φόβος της μόλυνσης (K. Joshi et al., 2022).

Τέλος, η κόπωση συμπεριλαμβάνεται ανάμεσα στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζει την υγεία των επαγγελματιών υγείας. Ως κόπωση μπορεί να οριστεί ως «*η έλλειψη ενέργειας και κινήτρων*». Η κόπωση μπορεί να είναι μια φυσιολογική και σημαντική αντίδραση στη σωματική δραστηριότητα, στο συναισθηματικό στρες, στην πλήξη ή στην έλλειψη ύπνου. Η κόπωση είναι ένα κοινό σύμπτωμα και συνήθως δεν οφείλεται σε κάποια σοβαρή ασθένεια. Μπορεί όμως να αποτελεί ένδειξη μιας πιο σοβαρής ψυχικής ή σωματικής κατάστασης (MedlinePlus, 2023). Αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας, με κυριότερες ομάδες το νοσηλευτικό προσωπικό και τους ιατρούς. Επίσης, τα ποσοστά επίπτωσης ποικίλουν, όπου σε κάποιες μελέτες αγγίζουν το 70% των επαγγελματιών υγείας και αυτό εξαρτάται από το τμήμα εργασίας (van Mol et al., 2015; Cavanagh et al., 2020). Οι παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες ανάπτυξης κόπωσης περιλαμβάνουν την εργασία σε κυκλικό ωράριο, η εργασία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και COVID-19, αυξημένο στρες, έλλειψη υποστήριξης, κακές εργασιακές σχέσεις και η υπερωριακή απασχόληση (Peters Bsn &

Peters, 2018; Ruiz-Fernández, Pérez-García, et al., 2020; Ruiz-Fernández, Ramos-Pichardo, et al., 2020).

Στη βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί τα συμπτώματα της κόπωσης στους επαγγελματίες υγείας, τα οποία μπορούν να ταξινομηθούν ως σωματικά, συμπεριφορικά, ψυχολογικά και πνευματικά (Sinclair et al., 2017). Τα σωματικά συμπτώματα και οι συναισθηματικές διαταραχές της κόπωσης περιλαμβάνουν την εξάντληση, την αϋπνία, το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, τη σωματοποίηση, τους πονοκεφάλους, τους στομαχόπονους, τις διαταραχές ύπνου, τη συναισθηματική εξάντληση και την υποχονδρία. Τα συμπεριφορικά συμπτώματα της κόπωσης περιλαμβάνουν την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (και άλλων ναρκωτικών), το θυμό και την ευερεθιστότητα, τις τεταμένες προσωπικές σχέσεις, τις απουσίες, τη φθορά, την αποφυγή των ασθενών, τη μειωμένη λήψη κλινικών αποφάσεων και την υποβαθμισμένη φροντίδα των ασθενών. Αναφορικά με τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κόπωσης αυτές περιλαμβάνουν τη συναισθηματική εξάντληση, την απομάκρυνση από τις σχέσεις, την αρνητική αυτοεικόνα, την κατάθλιψη, τη μειωμένη ικανότητα να νιώθει κανείς συμπάθεια και ενσυναίσθηση, τον κυνισμό, τη δυσαρέσκεια, το φόβο για τη συνεργασία με ορισμένους ασθενείς, την επαγγελματική αδυναμία, τη μειωμένη ευχαρίστηση/ικανοποίηση από την καριέρα, την αποπροσωποποίηση, το φόβο, το αυξημένο άγχος, τους παράλογους φόβους, την αυξημένη προσωπική ευαλωτότητα, τα προβλήματα με την οικειότητα, την υπερευαισθησία σε συναισθηματικά φορτισμένα ερεθίσματα, τη δυσκολία διαχωρισμού της προσωπικής από την επαγγελματική ζωή και την αποτυχία να καλλιεργηθούν και να αναπτυχθούν πτυχές της ζωής που δεν σχετίζονται με την εργασία. Τέλος τα πνευματικά συμπτώματα της κόπωσης δύναται να περιλαμβάνουν την έλλειψη πνευματικής επίγνωσης και την αδιαφορία για ενδοσκόπηση και την κακή κρίση.

Αναμφισβήτητα ο τομέας της υγείας και ειδικότερα τα νοσοκομεία ως εργασιακός χώρος, κρύβουν σημαντικό αριθμό κινδύνων για την υγεία των εργαζομένων. Συνεπώς, μία από τις κυριότερες ευθύνες των διοικήσεων είναι να λάβουν συγκεκριμένα μέτρα που θα μειώσουν την πιθανότητα ή και θα την εξαλείψουν για την εμφάνιση των επιβαρυντικών παραγόντων που αναλύθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.

Κεφάλαιο 2. Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στο Νοσοκομείο

Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των διοικήσεων των νοσοκομείων βρίσκεται η προσπάθεια για την παροχή των καλύτερων δυνατών υπηρεσιών υγείας και την κάλυψη των αναγκών υγείας των ασθενών. Ωστόσο, θεμελιώδης προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί η διασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, προκειμένου να συνεχίσουν υγιείς να παρέχουν τις ζητούμενες υπηρεσίες. Υποχρέωση των διοικήσεων των νοσοκομείων αποτελεί η διασφάλιση ενός εργασιακού χώρου απαλλαγμένου από εργασιακούς κινδύνους και η παροχή των κατάλληλων προστατευτικών μέσων για την προφύλαξη των εργαζομένων. Οι υποχρεώσεις αυτές των διοικήσεων των νοσοκομείων πηγάζουν και από τη νομοθεσία.

2.1 Όργανα βελτίωσης των Συνθηκών Εργασίας στο χώρο εργασίας

Στην χώρα μας υπάρχει νομοθεσία αναφορικά με την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ), η οποία είναι σύμφωνη με την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή, καθώς η νομοθεσία στην χώρα μας έχει ενσωματώσει την Οδηγία Πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ, καθώς και των οδηγιών που προέχονται από την συγκεκριμένη οδηγία. Στην καρδιά της Ελληνικής νομοθεσίας βρίσκεται ο Κώδικας Νόμων για την Υγεία & Ασφάλεια στην Εργασία (ΚΝΥΑΕ), ο οποίος κυρώθηκε με τον νόμο 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84), στον οποίον νόμο έχουν περιληφθεί η νομική αρχή της αποκλειστικής ευθύνης του εργοδότη και παρουσιάζονται οι απαιτήσεις τόσο των εργοδοτών όσο και εργαζομένων, καθώς επίσης και οι σχετικοί θεσμοί που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης, όπως είναι ο τεχνικός ασφαλείας, ο ιατρός εργασίας, η Επιτροπή Υγείας & Ασφάλειας των Εργαζομένων, κ.λπ.

Τόσο οι διατάξεις του παραπάνω Κώδικα όσο και οι διατάξεις που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων έχουν εφαρμογή σε όλες τις επιχειρήσεις ανεξαρτήτου πεδίου δραστηριότητας τους, και σε όλες τις εργασίες (ιδιωτικού και δημόσιου τομέα), καθώς και για όλους τους εργαζομένους που απασχολούνται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και μαθητευόμενων.





Σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Νόμων για την Υγεία & Ασφάλεια στην Εργασία, βασική υποχρέωση ενός εργοδότη αποτελεί η εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων σε όλο το εύρος των εργασιών των εργαζομένων και, επίσης, είναι υποχρεωμένος ο εργοδότης για τη λήψη μέτρων προκειμένου να

εξασφαλίζει την υγεία και ασφάλεια των τρίτων (αρχή ευθύνης του εργοδότη), να αξιοποιεί τις παρεχόμενες από τον τεχνικό ασφαλείας υπηρεσίες και ακόμη, όπου απαιτείται, του ιατρού εργασίας, να εξασφαλίζει τα μέσα ατομικής προστασίας και, σε κάθε περίπτωση, είναι υποχρεωμένος να έχει στην κατοχή του μία έγγραφη αναφορά εκτίμησης των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία, στους οποίους κινδύνους συμπεριλαμβάνονται και αυτοί που αφορούν ομάδες εργαζομένων, οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε κάποιους ιδιαίτερους κινδύνους. Υπεύθυνοι φορείς για τον έλεγχο, εάν εφαρμόζεται η κείμενη νομοθεσία αναφορικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, είναι οι αρμόδιες Επιθεωρήσεις Ασφάλειας & Υγείας στην Εργασία του ΣΕΠΕ.

2.1.1 Επιτροπή Υγιεινής Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε)

Όταν μία επιχείρηση απασχολεί μεγάλο αριθμό εργαζομένων (περισσότερους από 50) τότε σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία (ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84) έχουν οι εργαζόμενοι το δικαίωμα να εκλέξουν μία επιτροπή, την Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.).

Ο ρόλος της συγκεκριμένης επιτροπής είναι συμβουλευτικός και οι αρμοδιότητες της περιλαμβάνουν:

-  Διερεύνηση των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση, προτάσεις εφαρμογής μέτρων με σκοπό τη βελτίωση τόσο των συνθηκών όσο και του περιβάλλοντος εργασίας.
-  Παρακολούθηση, εάν τηρούνται τα μέτρα αναφορικά με την υγεία και την ασφάλεια, και συμβολή για την άμεση εφαρμογή τους από τους ίδιους τους εργαζομένους.
-  Όταν συμβαίνουν σοβαρά εργατικά ατυχήματα, η επιτροπή λαμβάνει μέριμνα με κύριο σκοπό την λήψη όλων των ενδεδειγμένων μέτρων για την πρόληψη επανάληψης των ατυχημάτων αυτών.
-  Παρουσιάζει την ύπαρξη επαγγελματικών κινδύνων στον εργασιακό χώρο των εργαζομένων και παράλληλα προτείνει να ληφθούν μία σειρά από μέτρα με στόχο την αντιμετώπιση των κινδύνων αυτών. Με τον τρόπο αυτόν η επιτροπή συμμετέχει ενεργά στη διαμόρφωση της πολιτικής πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.

- ✚ Η επιτροπή λαμβάνει ενημέρωση από τη διοίκηση του οργανισμού αναφορικά με τα δεδομένα των εργατικών ατυχημάτων καθώς και των επαγγελματικών ασθενειών.
- ✚ Η επιτροπή λαμβάνει διαρκή ενημέρωση για την προμήθεια από την επιχείρηση νέων μηχανημάτων, εργαλείων ή και υλικών, τα οποία δύνανται με τη λειτουργία ή την χρήση τους να επηρεάσουν τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.
- ✚ Όταν υφίσταται ένας σοβαρός κίνδυνος αναφορικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, η επιτροπή παρεμβαίνει στον εργοδότη προκειμένου να λάβει τα απαιτούμενα μέτρα, που δεν αποκλείεται να περιλαμβάνει ακόμη και τη διακοπή λειτουργίας της παραγωγικής διαδικασίας.
- ✚ Μετά από συνεννόηση με τον εργοδότη, η επιτροπή δύναται να καλέσει εμπειρογνώμονες που θα συμβουλέψουν σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

2.1.2 Τεχνικός Ασφαλείας

Όταν μία επιχείρηση απασχολεί πολλούς εργαζομένους (>50 άτομα), τότε ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να απασχολεί στην επιχείρηση του και τεχνικό ασφαλείας και ιατρό εργασίας. Τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας είναι συμβουλευτικός, καθώς παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις για θέματα σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων καθώς επίσης και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων.

Οι αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας περιλαμβάνουν:

- ✓ Συμβουλές σε θέματα αναφορικά με τις εγκαταστάσεις, όπως είναι η συντήρησή τους, η εφαρμογή νέων διαδικασιών στην παραγωγική διαδικασία, η προμήθεια νέου εξοπλισμού και ο έλεγχος των ατομικών μέσων προστασίας.
- ✓ Έλεγχος της ασφάλειας στις εγκαταστάσεις της επιχείρησης, πριν από την χρήση αυτών.

Σχετικά με την παρακολούθηση των συνθηκών εργασίας, ο τεχνικός ασφαλείας είναι υποχρεωμένος να πραγματοποιεί επιθεωρήσεις των θέσεων εργασίας αναφορικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, να ενημερώνει τον εργοδότη για παραλείψεις αναφορικά με τα μέτρα υγείας και ασφάλειας, να παρακολουθεί εάν γίνεται σωστή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας. Επίσης, είναι υπεύθυνος για

τη διερεύνηση των αιτιών, που προκαλούν εργατικά ατυχήματα, για την ανάλυση των δεδομένων αναφορικά με τα εργατικά ατυχήματα και για την παρουσίαση προτάσεων για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων.

2.1.3 Ιατρός εργασίας

Ο ιατρός εργασίας έχει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας και οι αρμοδιότητες του περιγράφονται με τον ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84). Οι σημαντικότερες συμβουλευτικές αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας περιλαμβάνουν:

- Για την εξασφάλιση της ψυχοσωματικής υγείας των εργαζομένων, ο ιατρός εργασίας δίδει συμβουλές σε όλους, συμπεριλαμβανομένους εργαζομένους και διοίκηση.
- Παρέχει συμβουλές αναφορικά με την παραγωγική διαδικασία, με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.
- Πραγματοποιεί έλεγχο στους εργαζομένους αναφορικά με τη θέση εργασίας τους, φροντίζει για την πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά.
- Αναδεικνύει την χρησιμότητα της ορθής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας.
- Διερευνά τις πιθανές αιτίες που σχετίζονται με ασθένειες που οφείλονται στην εργασία.
- Πραγματοποιεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.
- Είναι υποχρεωμένος για την τήρηση του ιατρικού και επιχειρησιακού απορρήτου.

Ο τεχνικός ασφαλείας και ο ιατρός εργασίας είναι υποχρεωμένοι να συνεργάζονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, εκτελώντας από κοινού ελέγχους των χώρων εργασίας.

2.1.4 Υποχρεώσεις Διοίκησης

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να συνεργάζονται με την παραπάνω επιτροπή και τον ιατρό εργασίας και τον τεχνικό ασφαλείας, να λαμβάνουν υπόψιν τις

εισηγήσεις και τις συμβουλές τους για τη βελτίωση του κλίματος υγιεινής και ασφάλειας στο νοσοκομείο. Σύμφωνα πάντα με το ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84), οι διοικήσεις πρέπει να ενημερώνουν το προσωπικό για τους πιθανούς κινδύνους από απορρέουν από τη θέση εργασίας τους, να φροντίζουν για την κατάρτιση και διαρκή επιμόρφωση του προσωπικού σε θέματα έγκαιρης αναγνώρισης και πρόληψης των κινδύνων και της διασφάλισης των απαραίτητων μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Αναφορικά με τα μέτρα ατομικής προστασίας στην περίοδο του COVID-19, παρατηρήθηκαν ελλείψεις σε αρκετές χώρες με συνέπεια να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του προσωπικού. Τον Απρίλιο του 2020 διεξήχθη διαδικτυακή έρευνα μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού στις πολυπληθέστερες πόλεις τριών χωρών της Λατινικής Αμερικής (Martin-Delgado et al., 2020). Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν 1.082 συμμετέχοντες. Από αυτούς, 534 (49,4%), 263 (24,3%) και 114 (10,5%) ήταν γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες, αντίστοιχα. Τουλάχιστον το 70% των συμμετεχόντων ανέφεραν έλλειψη ΜΑΠ. Οι πιο συχνές ελλείψεις ήταν ελλείψεις σε στολές (643, 59,4%), μάσκες N95 (600, 55,5%) και ασπίδες προσώπου (569, 52,6%). Οι επαγγελματίες που εκτελούσαν διαδικασίες που δημιουργούσαν αερολύματα ανέφεραν συχνότερα ελλείψεις ($p < 0,05$). Οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών και όσοι επίσης εργάζονται σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δήλωσαν περισσότερες ελλείψεις σε σύγκριση με όσους εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας και σε τμήματα γενικής νοσηλείας ($p < 0,001$). Έως και 556 (51,4%) συμμετέχοντες δήλωσαν την έλλειψη επαρκών γνώσεων σχετικά με τη χρήση των ΜΑΠ. Οι επαγγελματίες υγείας που στελέχωναν τμήματα σε δημόσιες δομές υγείας δήλωσαν λιγότερο προετοιμασμένοι, ότι έλαβαν μικρότερης έκτασης εκπαίδευση και δεν διέθεταν πρωτόκολλα σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε ιδιωτικές δομές υγείας ($p < 0,001$). Παρόλο που το δείγμα της μελέτης αντιστοιχούσε σε διαφορετικά νοσοκομειακά κέντρα σε διαφορετικές πόλεις από τις συμμετέχουσες χώρες, η δειγματοληψία δεν ήταν τυχαία. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη Λατινική Αμερική ενδέχεται να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες από ό,τι εκείνοι άλλων χωρών, καθώς 7 στους 10 επαγγελματίες ανέφεραν ότι δεν διέθεταν τους απαραίτητους πόρους για τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19. Στη μελέτη αυτή αναδείχθηκε τόσο η έλλειψη ΜΑΠ, όσο και η ανεπαρκής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού αναφορικά με την χρήση των ΜΑΠ. Παρόμοια μελέτη στην Αγγλία, βρήκε ότι οι

επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν ελλείψεις σε ΜΑΠ που αφορούσαν τις ασπίδες προσώπου και τις μάσκες FFP3 (Martin-Delgado et al., 2020).

Αναφορικά με την ασφάλεια χειρισμού χημικών, και ειδικότερα νεοπλασματικών φαρμάκων (καρβοπλατίνη, την κυκλοφωσφαμίδη και την πακλιταξέλη), πραγματοποιήθηκε μελέτη σε ένα μεγάλο δείγμα νοσηλευτών που δήλωσαν ότι χορήγησαν αντινεοπλασματικά φάρμακα την τελευταία εβδομάδα πριν την πραγματοποίηση της μελέτης (Boiano et al., 2014). Οι συμμετέχοντες ήταν κυρίως εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, κέντρα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και γραφεία ιατρών και οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι είχαν χορηγήσει συνολικά πάνω από 90 συγκεκριμένα αντινεοπλασματικά φάρμακα την τελευταία εβδομάδα, με πιο συνηθισμένα την. Περιπτώσεις δραστηριοτήτων που αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης, εκφρασμένα ως ποσοστό των ερωτηθέντων, περιλάμβαναν: η μη χρήση μη απορροφητικής ρόμπας με κλειστό μπροστινό μέρος και στενές μανσέτες (42%), τα δυνητικά μολυσμένα ρούχα που μεταφέρθηκαν στο σπίτι (12%), η διαρροή αντινεοπλασματικού φαρμάκου κατά τη διάρκεια της χορήγησης (12%), μη χρήση γαντιών χημειοθεραπείας (12%) και η έλλειψη εκπαίδευσης για την ευαισθητοποίηση σε θέματα κινδύνου (4%). Ο συνηθέστερος λόγος για τη μη χρήση γαντιών ή ρόμπας ήταν "η έκθεση του δέρματος ήταν ελάχιστη", μολονότι το 4% των ερωτηθέντων ανέφερε επαφή με το δέρμα κατά το χειρισμό και τη χορήγηση. Παρά τη μακροχρόνια διαθεσιμότητα οδηγίων ασφαλούς χειρισμού, οι συνιστώμενες πρακτικές δεν ακολουθούνται πάντα, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της κατάρτισης και της εκπαίδευσης των εργοδοτών και των εργαζομένων.

Σημαντικός παράγοντας για τη διερεύνηση ενός περιστατικού που θέτει σε κίνδυνο τους εργαζομένους, αποτελεί η καταγραφή του περιστατικού, όπου μέσα από την ανάλυση του περιστατικού θα εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα για τις αιτίες εμφάνισης του παράγοντα, τη δυνατότητα έγκαιρης αναγνώρισης από τους εργαζομένους και την άμεση λήψη μέτρων μείωσης της επίπτωσης του περιστατικού. Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου της ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας αποτελούν τα περιστατικά βίας. Δυστυχώς, όμως ένα μεγάλο ποσοστό των περιστατικών αυτών δεν καταγράφονται καθώς τα θύματα του περιστατικού (επαγγελματίες υγείας) δεν προβαίνουν σε αναφορά των συμβάντων. Μόνο το 30% των νοσηλευτών αναφέρει περιστατικά βίας στο χώρο εργασίας και μεταξύ των ιατρών, το ποσοστό αναφοράς είναι 26% (Behnam et al., 2011). Η υποδήλωση των περιστατικών οφείλεται εν μέρει στην κουλτούρα της

υγειονομικής περίθαλψης που αντιστέκεται στην πεποίθηση ότι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας διατρέχουν κίνδυνο βίας που προκαλείται από τους ασθενείς και στην αντίληψη ότι η βία είναι «μέρος της δουλειάς» (Alexy & Hutchins, 2006). Δυστυχώς, οι επαγγελματίες υγείας είναι μερικές φορές αβέβαιοι για το τι συνιστά βία, δεδομένου ότι συχνά πιστεύουν ότι οι δράστες δεν είναι υπεύθυνοι για τις πράξεις τους σε τέτοιες περιπτώσεις (Privitera et al., 2005). Οι δράστες των περιστατικών βίας κατά των επαγγελματιών υγείας έχουν συνηθέστερα διάγνωση ψύχωσης, διαταραχών χρήσης ουσιών ή άνοιας και πιθανώς τα συμβάντα δεν αναφέρονται επειδή οι πάροχοι πιστεύουν ότι οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν πλήρη έλεγχο των ικανοτήτων τους (Lehmann et al., 1999). Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις οι νοσηλευτές έχουν αναφέρει το φόβο της τιμωρίας από τους προϊσταμένους, την πολυπλοκότητα του νομικού συστήματος και την αποδοκιμασία των διοικητικών στελεχών ως εμπόδια στην καταγγελία της βίας στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, αναφέρουν την έλλειψη ευθύνης της διοίκησης απέναντι στην εν λόγω αναφορά (Privitera et al., 2005) και υποστηρίζουν ότι η σημερινή έντονη εστίαση στην εξυπηρέτηση του ασθενούς στην υγειονομική περίθαλψη λειτουργεί αποτρεπτικά στην αναφορά της βίας στον χώρο εργασίας, καθώς η έννοια της εξυπηρέτησης του ασθενούς οδηγεί στη νοοτροπία ότι «ο ασθενής έχει πάντα δίκιο» (Blando et al., 2015). Τα δεδομένα των παραπάνω μελετών αναδεικνύουν τις σημαντικές ευθύνες της διοίκησης αναφορικά με την έλλειψη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (αναγνώριση-ορισμός περιστατικού βίας, άμεση αναφορά του), την παροχή υποστήριξης και ενθάρρυνσης για την αναφορά των περιστατικών βίας.

Κεφάλαιο 3. Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Εργασία

Το εργασιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την παραγωγικότητα των εργαζομένων όσο και για την ικανοποίησή τους από την εργασία και την σωματική και ψυχική τους υγεία. Μολονότι, οι αρχές του επιστημονικού μάνατζμεντ είχαν τεθεί από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ωστόσο μόλις στα τέλη της δεκαετίας του 1960 γίνεται για πρώτη φορά χρήση του όρου «ποιότητα εργασιακής ζωής» (Rival Bagtasos, 2011). Το 1973 ο Richard Walton στο θεμελιώδες άρθρο του με τίτλο «*Quality of working life: what is it*» (Walton, 1973), προσδιορίζει τις παραμέτρους της ποιότητας της εργασιακής ζωής, καθώς εννοιολογικά η ποιότητα της εργασιακής ζωής δεν αποτελείται από μία παράμετρο, η ικανοποίηση της οποίας διασφαλίζει ένα ποιοτικό

εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Walton οι παράγοντες που συνθέτουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής περιλαμβάνουν:

- ❖ Επαρκής και δίκαιη αποζημίωση. Παρόλο που δεν υπάρχουν αποδεκτά επιχειρησιακά μέτρα για την αξιολόγηση της επάρκειας και της δικαιοσύνης της εργασιακής αποζημίωσης, και οι δύο παράγοντες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής (Hsu & Kernohan, 2006).
- ❖ Ασφαλείς και υγιείς συνθήκες εργασίας. Είναι ευρέως αποδεκτό στην κοινωνία μας ότι οι εργαζόμενοι δεν πρέπει να εκτίθενται σε φυσικές συνθήκες ή ωριαίες ρυθμίσεις που είναι αδικαιολόγητα επικίνδυνες ή επιβλαβείς για την υγεία τους. Η νομοθεσία, η δράση των συνδικάτων και βεβαίως η μέριμνα των εργοδοτών έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή αύξηση των ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας. Οι πτυχές αυτών των βελτιώσεων περιλαμβάνουν: εύλογα ωράρια που επιβάλλονται από μια τυποποιημένη κανονική περίοδο εργασίας πέραν της οποίας απαιτείται πρόσθετη αμοιβή, φυσικές συνθήκες εργασίας που ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο ασθένειας και τραυματισμού και η διασφάλιση των απαιτούμενων ΜΑΠ. Η διασφάλιση των παραπάνω αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την δημιουργία ενός ποιοτικού εργασιακού περιβάλλοντος εργασίας (Holden et al., 2011; Sarfo, 2019; Storman et al., 2022).
- ❖ Ευκαιρία χρήσης και ανάπτυξης των ανθρώπινων ικανοτήτων. Η παροχή ευκαιριών στους εργαζομένους να αναπτύξουν τις ικανότητες τους και να τις αξιοποιήσουν στην καθημερινή κλινική πράξη, τους παρέχει ικανοποίηση από την εργασία και παράλληλα αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την ποιότητα του εργασιακού τους περιβάλλοντος (Kanten & Sadullah, 2012; Nanjundeswaraswamy & Swamy, 2013).
- ❖ Πλήρης ευκαιρία για συνεχή ανάπτυξη και ασφάλεια. Ο τομέας της υγείας αποτελεί έναν διαρκώς εξελισσόμενο τομέα, είτε αυτό αφορά την παραγωγή νέας γνώσης και εφαρμογή νέων πρακτικών είτε αφορά την εξέλιξη της τεχνολογίας και τις εφαρμογές της στην βιοϊατρική τεχνολογία. Οι οργανισμοί υγείας καλούνται να δώσουν ευκαιρίες στο προσωπικό τους για να απεκτήσουν τη νέα αυτή γνώση και παράλληλα να δώσει ευκαιρίες για ανάπτυξη μέσα στον οργανισμό, που μπορεί να περιλαμβάνει ευκαιρίες για ανάπτυξη της καριέρας τους όπως στην περίπτωση της προαγωγής και κατάληψης μίας θέσης ευθύνης. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει καταδείξει την στατιστική συσχέτιση μεταξύ

των ευκαιριών για ανάπτυξη του προσωπικού και της αξιολόγησης της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος. Ειδικότερα, όσο περισσότερες ευκαιρίες δίδονται στο προσωπικό, τόσο αυξανόταν η πιθανότητα να βαθμολογήσουν το εργασιακό τους περιβάλλον ως ποιοτικό (Kelbiso et al., 2017; Mosadeghrad, 2013; Shefali & Rooma, 2014; TS, 2021).

- ❖ Κοινωνική ενσωμάτωση στον εργασιακό οργανισμό. Το νοσοκομείο αποτελεί έναν πολύπλοκο οργανισμό, όπου για την παροχή των υπηρεσιών απαιτείται η συνεργασία και η ομαδική δουλειά από διαφορετικές ειδικότητες. Επίσης, είναι σημαντικό για τους εργαζομένους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με θέματα που άπτονται το τμήμα εργασίας τους αλλά και το σύνολο του νοσοκομείου. Συνεπώς, η επικοινωνία, η συνεργασία, η ομαδική δουλειά και η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων επηρεάζουν τους εργαζομένους στην βαθμολόγηση του εργασιακού τους περιβάλλοντος ως ποιοτικού (Almalki et al., 2012; Danford et al., 2008; Hafaz, 2022; Hosseini Zare et al., 2012; Krueger et al., 2002; Manring & Brailsford, 2010; Raeissi et al., 2019; Vanaki et al., 2011).
- ❖ Η Εργασία και η Συνολική Ζωή. Η εργασιακή εμπειρία ενός ατόμου μπορεί να έχει θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις σε άλλους τομείς της ζωής του, όπως οι σχέσεις του με την οικογένειά του. Οι παρατεταμένες περιόδους υπερωριακής εργασίας μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην οικογενειακή ζωή. Εάν απαιτούνται γρήγορες μετακινήσεις, υπάρχει ψυχολογικό και κοινωνικό κόστος όταν οι οικογένειες ξεριζώνονται από τα δίκτυα των φίλων, των γνωστών και των τοπικών σχέσεων. Η σχέση της εργασίας με το συνολικό χώρο ζωής εκφράζεται καλύτερα με την έννοια της ισορροπίας. Ο ισορροπημένος ρόλος της εργασίας ορίζεται από τα ωράρια εργασίας, τις επαγγελματικές απαιτήσεις και τις απαιτήσεις ταξιδιών που δεν καταλαμβάνουν τον ελεύθερο χρόνο και τον οικογενειακό χρόνο σε τακτική βάση. Ομοίως, η ισορροπία αναφέρεται σε προαγωγές και προαγωγές που δεν απαιτούν επανειλημμένες γεωγραφικές μετακινήσεις. Συνεπώς, η εργασία δεν πρέπει να επηρεάζει την προσωπική ζωή, προκειμένου να υπάρχει ισορροπία και παράλληλα εργασιακή και οικογενειακή ευτυχία (Fontinha et al., 2019; Hillier et al., 2009; Laurenzi et al., 2021; Maqsood et al., 2021; Su & Zabilski, 2022).
- ❖ Η κοινωνική σημασία της εργασιακής ζωής. Οι οργανισμοί δραστηριοποιούνται μέσα στην κοινωνία, και όταν αυτοί ενεργούν με

κοινωνικά ανεύθυνο τρόπο (αναφορικά με τα προϊόντα/υπηρεσίες τους, τη διάθεση των αποβλήτων, στις τεχνικές μάρκετινγκ, στις πρακτικές απασχόλησης, στη συμμετοχή σε πολιτικές εκστρατείες κα.) θα προκαλέσουν σε όλο και περισσότερους εργαζόμενους να υποτιμήσουν την αξία της εργασίας και της σταδιοδρομίας τους, γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων και συνεπώς την ποιότητα του εργασιακού τους περιβάλλοντος (Dechawatanapaisal, 2017; Molnár et al., 2021).

Η ποιότητας εργασιακής ζωής αποτελεί μία πολυσύνθετη έννοια, που αποτελείται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Ανάμεσα στους παράγοντες αυτούς συμπεριλαμβάνεται και η ασφάλεια και υγιεινή του χώρου εργασίας.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν η αξιολόγηση του Κλίματος Ασφάλειας και η μέτρηση του επιπέδου της Εργασιακής Ποιότητας Ζωής των επαγγελματιών υγείας σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας. Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν:

A) Η διερεύνηση της ύπαρξης πιθανής συσχέτισης μεταξύ του Κλίματος Ασφάλειας και της Ποιότητας Εργασιακής Ζωής.

B) Η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνική υπηρεσία) αναφορικά με το κλίμα ασφαλείας στον χώρο εργασίας τους, η ανάδειξη των επιμέρους παραγόντων που συγκεντρώνουν την χαμηλότερη βαθμολογία και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής στην προσπάθεια θεμελίωσης κλίματος ασφάλειας στον εργασιακό χώρο.

4.2 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη αποτελεί τμήμα έρευνας που έχει σχεδιαστεί και υλοποιείται ταυτόχρονα σε όλα τα Νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (23) από την υποψήφια Διδάκτορα του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας κα Χριστοφιλέα Ολυμπία. Στα πλαίσια της συνεργασίας/συνέργειας μεταξύ των μεταπτυχιακών και διδακτορικών φοιτητών ο κοινός επιβλέπων Καθηγητής κος Ντουνιάς Γεώργιος ανέθεσε την καθοδήγησή της παρούσας διπλωματικής εργασίας στην κα Χριστοφιλέα Ολυμπία. Κατά το μέρος που αφορά τα δύο Γενικά Νοσοκομεία η κα Χριστοφιλέα Ολυμπία μου έδωσε την έγκρισή /συναίνεση της για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, η οποία κατέχει και τα πνευματικά δικαιώματα. Τα συνολικά αποτελέσματα θα δημοσιευτούν από την κα Χριστοφιλέα η οποία διατηρεί το δικαίωμα αυτό όπου θα αναγράφεται και η συμβολή μου. Το δείγμα της συνολικής μελέτης έχει οριστεί σε 1022 εργαζόμενους που προέρχονται από όλους τους κλάδους και ειδικότητες. Το ελάχιστο αντιπροσωπευτικό δείγμα που αφορά το παρόν τμήμα της έρευνας έχει οριστεί σε 174 εργαζόμενους.

Είδος Μελέτης: Συγχρονική μελέτη με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων ερωτήσεων κλειστού τύπου. Ακολουθήθηκε η τυχαία δειγματοληψία. Αρχικά ζητήθηκαν και δόθηκαν εγκρίσεις από τα Επιστημονικά Συμβούλια των υπό μελέτη νοσοκομείων (αρ. πρωτ. 231/16-12-2022 & αρ. πρωτ. 5602/01-03-2023) και έλαβε έγκριση από την επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας της Έρευνας του ΠΑΔΑ, με το αρ. .Πρωτ. : 41482 - 26/04/2023 (Η έγκριση αφορά το σύνολο των Νοσοκομείων της μελέτης). Όλοι οι συμμετέχοντες, πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ενημερώθηκαν με το Έντυπο Ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας, για τυχόν συνέπειες από τη συμμετοχή τους στη μελέτη, την διασφάλιση της ανωνυμίας, της προστασίας των δεδομένων των συμμετεχόντων και της εθελοντικής τους συμμετοχής στη μελέτη. Η μελέτη διήρκεσε από 30/04/2023 έως και 15/05/2023. Διανεμήθηκαν 300 ερωτηματολόγια και συνελέχθησαν συμπληρωμένα 236 (ποσοστό ανταπόκρισης 78,7%).

4.3 Ερευνητικά Εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, ήταν (παρουσιάζονται στο Παράρτημα Β στο τέλος της διπλωματικής):

- Αναφορικά με την αξιολόγηση του Κλίματος Ασφάλειας χρησιμοποιήθηκε το «Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50)», το οποίο αναπτύχθηκε από μια Σκανδιναβική Ομάδα Εργασίας, Ειδικών του Εργασιακού Περιβάλλοντος η οποία αποτελείται από τους Kines Pete, Lappalainen, Mikkelsen, Pousette, Tharaldsen, Tómasson, Törner (Kines et al., 2011).

Έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από (40) γλώσσες, μεταξύ των οποίων και η ελληνική. Έχει δοκιμαστεί σε διάφορους κλάδους σε όλες τις σκανδιναβικές χώρες (Δανία, Φινλανδία, Ισλανδία, Νορβηγία & Σουηδία) και τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης ζητήθηκε και ελήφθη άδεια χρήσης από την κα Χριστοφιλέα Ολυμπία.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 50 ερωτήσεις, Χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert 4 βαθμών (Διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ, συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα). Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 10 έως 12 λεπτά της ώρας.

- Το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η κλίμακα «Work-Related Quality of Life (WRQoL) – Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την εργασία». Η εν λόγω κλίμακα αναπτύχθηκε από τους ψυχολόγους του Πανεπιστημίου του Πόρτσμουθ της Αγγλίας και αποτελεί μια πλήρη, ελεγμένη, περιεκτική ψυχομετρική μέτρηση της ποιότητας εργασιακής ζωής (QoWL, 2022) Χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert 5 βαθμών (Διαφωνώ απολύτως, διαφωνώ, ουδέτερος, συμφωνώ και συμφωνώ απολύτως) και αποτελείται από είκοσι τέσσερις (24) ερωτήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου απαιτεί περίπου τρία λεπτά.

4.4 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Χρησιμοποιήσαμε τις απόλυτες και σχετικές συχνότητες για να παρουσιάσουμε τις κατηγορικές μεταβλητές ενώ για να παρουσιάσουμε τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήσαμε τα εξής: μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών, οπότε και διαπιστώθηκε ότι οι

ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή εκτός από τα έτη προϋπηρεσίας.

Για τις διμεταβλητές σχέσεις χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω στατιστικοί έλεγχοι:

- έλεγχος t: σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής
- ανάλυση διασποράς: σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες
- συντελεστής συσχέτισης του Pearson: σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή
- συντελεστής συσχέτισης του Spearman: σχέση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα εργασιακά χαρακτηριστικά και το κλίμα ασφάλειας. Η συνολική προϋπηρεσία, η προϋπηρεσία στο νοσοκομείο και η προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας είχαν εξαιρετικά υψηλούς συντελεστές συσχέτισης (>0,8). Για τον λόγο αυτόν, επιλέχθηκε η μια από τις τρεις αυτές μεταβλητές για τη διερεύνηση των σχέσεων, καθώς μετρούσαν την ίδια μεταβλητή ουσιαστικά. Επιλέξαμε τη συνολική προϋπηρεσία για τη διερεύνηση των σχέσεων.

Όταν βρέθηκε ότι περισσότερες από δυο ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Στην περίπτωση αυτή, υπολογίστηκαν οι συντελεστές b, τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

5.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 236 εργαζόμενους. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και στο γράφημα 1.

Η μέση ηλικία των εργαζόμενων ήταν 43 έτη. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν γυναίκες (79,2%).

Το 52,5% των εργαζόμενων ήταν νοσηλευτές, το 24,6% ήταν γιατροί, το 20,3% ήταν διοικητικοί υπάλληλοι και το 2,5% ανήκαν στο τεχνικό προσωπικό. Το 7,9% είχαν θέση ευθύνης. Οι μισοί περίπου εργαζόμενοι ήταν μόνιμοι (57,5%), ενώ το 37,3% ήταν επικουρικοί/συμβασιούχοι και το 5,2% ήταν ειδικευόμενοι.

Οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ (75,4%), ενώ το 20,3% ήταν διετούς εκπαίδευσης και το 4,2% ήταν υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Το 32,2% είχαν μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα.

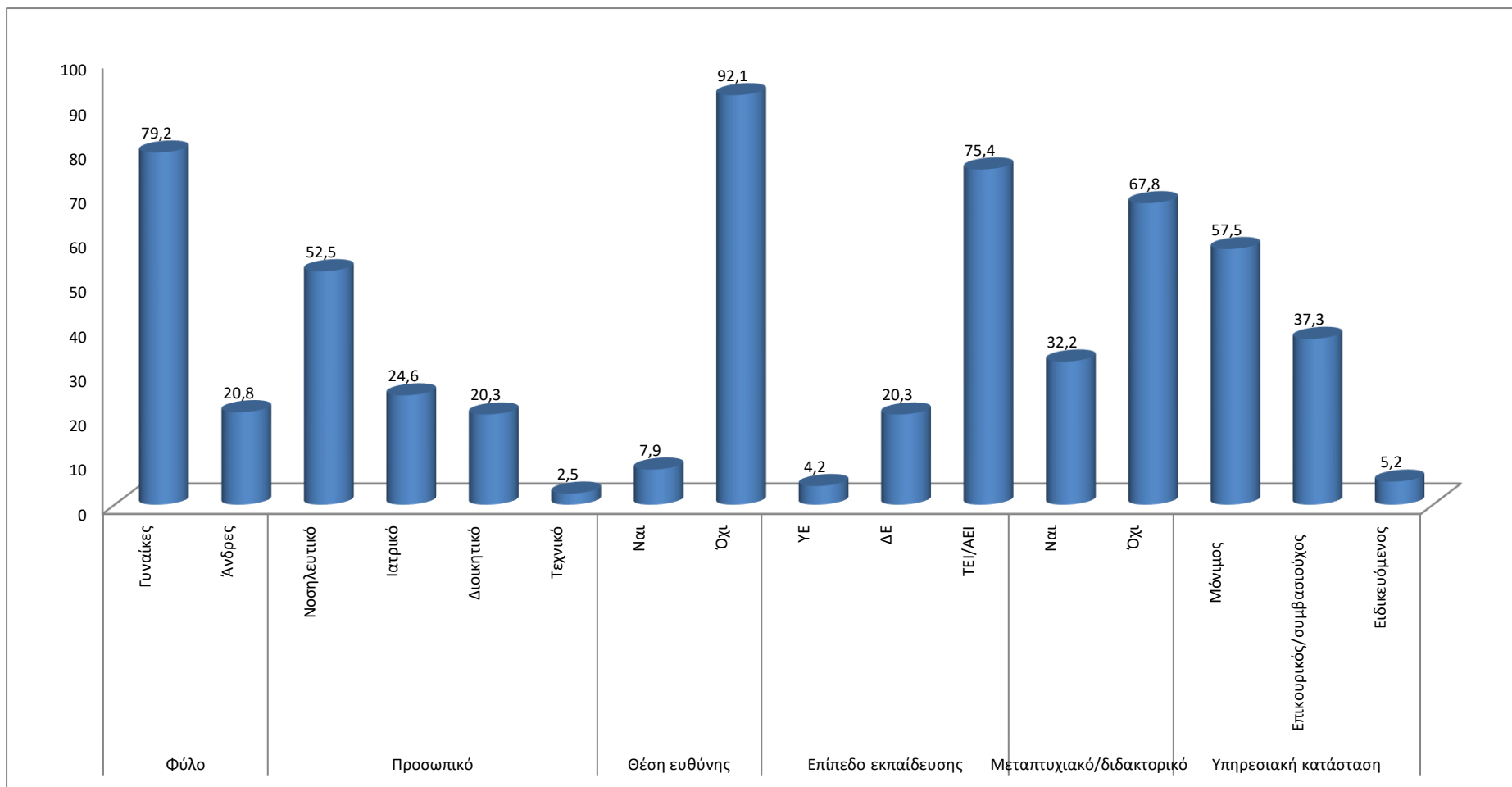
Ο μέσος αριθμός ετών συνολικής προϋπηρεσίας ήταν 17,6, ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας στο νοσοκομείο ήταν 13,4 και ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας στο τμήμα εργασίας ήταν 7,1.

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζόμενων.

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Γυναίκες	187	79,2
Άνδρες	49	20,8
Ηλικία ^a	43,0	11,1
Προσωπικό		
Νοσηλευτικό	124	52,5
Ιατρικό	58	24,6
Διοικητικό	48	20,3
Τεχνικό	6	2,5
Θέση ευθύνης		
Ναι	18	7,9
Όχι	211	92,1
Επίπεδο εκπαίδευσης		
ΥΕ	10	4,2
ΔΕ	48	20,3
ΤΕΙ/ΑΕΙ	178	75,4
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα		

Ναι	76	32,2
Όχι	160	67,8
Υπηρεσιακή κατάσταση		
Μόνιμος	134	57,5
Επικουρικός/συμβασιούχος	87	37,3
Ειδικευόμενος	12	5,2
Συνολική προϋπηρεσία ^α	17,6	12,1
Προϋπηρεσία στο νοσοκομείο ^α	13,4	12,5
Προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας ^α	7,1	8,7

^α μέση τιμή, τυπική απόκλιση



Γράφημα 1. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

5.2 Κλίμα ασφάλειας

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας παρουσιάζεται στον πίνακα 2. Ο συντελεστής Cronbach's alpha κυμαίνονταν από 0,70 έως 0,83 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.

Κλίμακα	Συντελεστής Cronbach's alpha
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	0,83
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας	0,76
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας	0,75
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια	0,81
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση	0,70
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	0,82
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας	0,71

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας παρουσιάζονται στον πίνακα 3 και στο γράφημα 2. Η υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο για το κλίμα ασφάλειας δηλώνει και καλύτερο κλίμα ασφάλειας.

Βαθμολογία μεγαλύτερη από 3,3 δηλώνει καλό κλίμα ασφάλειας, ενώ βαθμολογία μεταξύ 3,0 και 3,3 δηλώνει ένα σχετικά καλό κλίμα ασφάλειας με μικρή ανάγκη για βελτίωση. Βαθμολογία μεταξύ 2,7 και 2,99 δηλώνει ένα σχετικά χαμηλό κλίμα ασφάλειας με ανάγκη για βελτίωση και βαθμολογία μικρότερη από 2,7 δηλώνει ένα χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση.

Επομένως, ένα σχετικά καλό κλίμα ασφάλειας με μικρή ανάγκη για βελτίωση υπήρχε για τις ακόλουθες κλίμακες:

- Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια
- Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη
- Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας

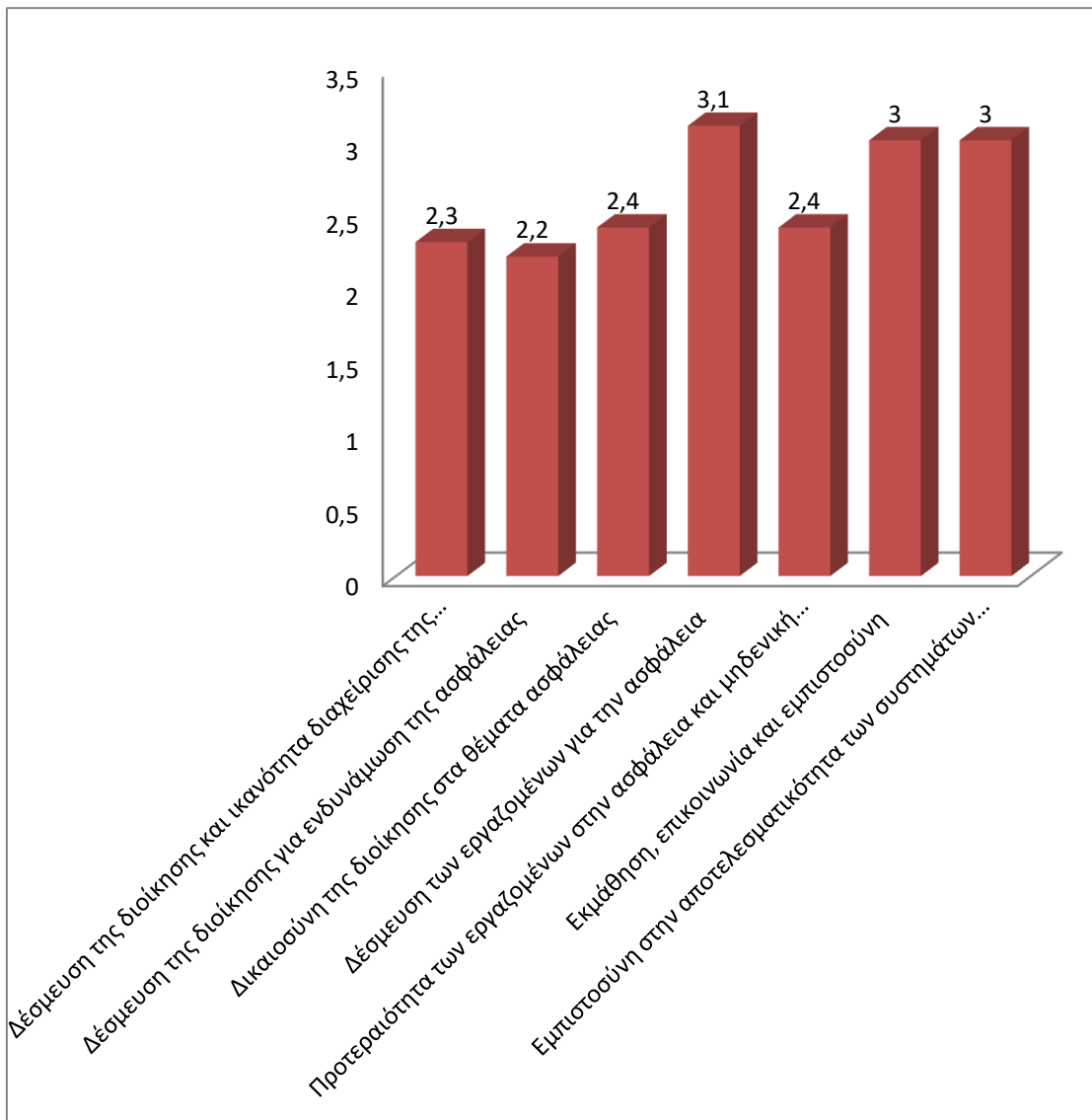
Ένα χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση υπήρχε για τις ακόλουθες κλίμακες:

- Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας
- Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση
- Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας
- Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας

Πίνακας 3. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή

Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	2,3	0,5	2,3	1	3,3
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας	2,2	0,4	2,2	1	3,6
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας	2,4	0,5	2,3	1	3,3
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια	3,1	0,5	3	2	4
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση	2,4	0,4	2,4	1,1	3,6
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	3	0,4	3	1	3,9
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας	3	0,4	3	1,3	4



Γράφημα 2. Μέσες τιμές για τις 7 κλίμακες του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 50 στοιχεία του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Επομένως, ένα σχετικά καλό κλίμα ασφάλειας με μικρή ανάγκη για βελτίωση υπήρχε για τα ακόλουθα στοιχεία:

- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η κατάρτιση-εκπαίδευση σε θέματα ασφάλειας είναι απαραίτητη για την πρόληψη ατυχημάτων
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι η εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα

- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, είναι σημαντικό να υπάρχουν σαφείς στόχοι για την ασφάλεια
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε να βρούμε λύση, όταν κάποιος επισημαίνει ένα πρόβλημα ασφαλείας
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν νοιαζόμαστε ο ένας για την ασφάλεια του άλλου
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποφεύγουμε να αντιμετωπίσουμε τους κινδύνους που ανακαλύπτουμε
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ βοηθάμε ο ένας τον άλλο να εργάζεται με ασφάλεια
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν έχουμε καμία ευθύνη ο ένας για την ασφάλεια του άλλου
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μαθαίνουμε από τις εμπειρίες πρόληψης των ατυχημάτων
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη τις γνώμες και τις προτάσεις των υπολοίπων συναδέλφων, όσον αφορά την ασφάλεια
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι αρμόδιοι για την ασφάλεια παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ατυχημάτων
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι ο έγκαιρος προγραμματισμός για τα θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε σκληρά όλοι μαζί, να επιτύχουμε ένα υψηλό επίπεδο ασφαλείας
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αναλαμβάνουμε από κοινού την ευθύνη για να εξασφαλιστεί ότι, ο χώρος εργασίας διατηρείται πάντα τακτοποιημένος και καθαρός
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αισθανόμαστε ασφαλείς όταν εργαζόμαστε μαζί
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μπορούμε να μιλήσουμε ελεύθερα και ανοιχτά για τα θέματα ασφαλείας
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και οι έλεγχοι ασφαλείας βοηθούν στον εντοπισμό σοβαρών κινδύνων

Ένα σχετικά χαμηλό κλίμα ασφαλείας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση υπήρχε για τις ακόλουθες κλίμακες:

- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ πάντα συζητάμε τα θέματα ασφαλείας όταν αυτά προκύπτουν

- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε μεγάλη εμπιστοσύνη ο ένας στην ικανότητα του άλλου να διασφαλίσει την ασφάλεια στην εργασία
- Όσοι εργάζονται εδώ σπάνια μιλάμε για τα θέματα ασφαλείας

Ένα χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση υπήρχε για τις ακόλουθες κλίμακες:

- Όταν εντοπίζεται ένας κίνδυνος, η διοίκηση τον αγνοεί χωρίς να γίνεται κάποια ενέργεια
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τα ήσσονος (μικρής) σημασίας ατυχήματα ως ένα φυσιολογικό μέρος της καθημερινότητάς μας
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε κάποιες επικίνδυνες συμπεριφορές, εφ' όσον αυτές δεν προκαλούν ατυχήματα
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ παραβιάζουμε κάποιους κανόνες ασφαλείας, προκειμένου να ολοκληρωθεί μία δουλειά στην ώρα της
- Η διοίκηση συγκεντρώνει ακριβείς πληροφορίες κατά τη διερεύνηση των ατυχημάτων
- Η διοίκηση κατηγορεί πάντα τους εργαζόμενους για τα ατυχήματα
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν αποδεχόμαστε ποτέ την ανάληψη ρίσκου, ακόμη και αν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι πιεστικό
- Η διοίκηση ενθαρρύνει το προσωπικό να εργασθεί σύμφωνα με τους κανόνες ασφαλείας, ακόμη και όταν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι σφιχτό
- Η διοίκηση παραβλέπει περιπτώσεις εργαζομένων που δεν εργάζονται με ασφάλεια
- Η διοίκηση δεν έχει την ικανότητα να χειρίζεται κατάλληλα τα θέματα ασφαλείας
- Η διοίκηση προσπαθεί να σχεδιάσει πρακτικές ασφαλούς εργασίας που να έχουν νόημα και να λειτουργούν στην πράξη
- Η διοίκηση δεν λαμβάνει υπόψη ποτέ τις προτάσεις των εργαζομένων σχετικά με την ασφάλεια
- Η διοίκηση ακούει προσεκτικά όλους όσους έχουν εμπλακεί σε περιστατικά ατυχημάτων
- Η διοίκηση αντιμετωπίζει δίκαια τους εργαζομένους που εμπλέκονται σε ατύχημα
- Η διοίκηση φροντίζει ώστε ο καθένας να λαμβάνει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια
- Όταν πιέζει ο χρόνος, η διοίκηση αποδέχεται να παίρνουν οι εργαζόμενοι ρίσκο

- Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια στην εργασία του
- Ο φόβος των διοικητικών κυρώσεων αποθαρρύνει τους εργαζόμενους από την αναφορά των «παρ'ολίγον» ατυχημάτων
- Όταν συμβεί ατύχημα, η διοίκηση αναζητά τις πραγματικές αιτίες του και δεν εξαντλείται στην αναζήτηση ενόχων
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η δουλειά μας δεν είναι για δειλά άτομα
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε την ανάληψη ρίσκου κατά την εργασία
- Η διοίκηση ποτέ δεν ζητά την άποψη των εργαζομένων πριν από τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τους κινδύνους ως αναπόφευκτο μέρος της δουλειάς μας
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και έλεγχοι ασφάλειας που γίνονται, δεν έχουν τελικά κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στην ασφάλεια
- Η διοίκηση θέτει την ασφάλεια σε υψηλότερη προτεραιότητα σε σχέση με την παραγωγή
- Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε εμπιστοσύνη στην ικανότητα της διοίκησης να χειριστεί την ασφάλεια
- Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, τα προβλήματα ασφαλείας που εντοπίζονται κατά τους ελέγχους διορθώνονται αμέσως
- Η διοίκηση πασχίζει ώστε όλοι να είναι πολύ ικανοί όσον αφορά τα θέματα ασφαλείας και τους κινδύνους στην εργασία
- Η διοίκηση εμπλέκει τους εργαζομένους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια
- Η διοίκηση ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις που επηρεάζουν την ασφάλειά τους

Πίνακας 4. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 50 στοιχεία του ερωτηματολογίου για το κλίμα ασφάλειας.

Στοιχεία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
----------	-----------	-----------------

Η διοίκηση ενθαρρύνει το προσωπικό να εργασθεί σύμφωνα με τους κανόνες ασφαλείας, ακόμη και όταν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι σφιχτό	2,4	0,7
Η διοίκηση φροντίζει ώστε ο καθένας να λαμβάνει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια	2,3	0,7
Η διοίκηση παραβλέπει περιπτώσεις εργαζομένων που δεν εργάζονται με ασφάλεια	2,4	0,9
Η διοίκηση θέτει την ασφάλεια σε υψηλότερη προτεραιότητα σε σχέση με την παραγωγή	2,1	0,6
Όταν πιέζει ο χρόνος, η διοίκηση αποδέχεται να παίρνουν οι εργαζόμενοι ρίσκο	2,3	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε εμπιστοσύνη στην ικανότητα της διοίκησης να χειριστεί την ασφάλεια	2,1	0,8
Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, τα προβλήματα ασφαλείας που εντοπίζονται κατά τους ελέγχους διορθώνονται αμέσως	2,1	0,7
Όταν εντοπίζεται ένας κίνδυνος, η διοίκηση τον αγνοεί χωρίς να γίνεται κάποια ενέργεια	2,6	0,7
Η διοίκηση δεν έχει την ικανότητα να χειρίζεται κατάλληλα τα θέματα ασφαλείας	2,4	0,8
Η διοίκηση προσπαθεί να σχεδιάσει πρακτικές ασφαλούς εργασίας που να έχουν νόημα και να λειτουργούν στην πράξη	2,4	0,6
Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια στην εργασία του	2,3	0,6
Η διοίκηση ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις που επηρεάζουν την ασφάλειά τους	2	0,6
Η διοίκηση δεν λαμβάνει υπόψη ποτέ τις προτάσεις των εργαζομένων σχετικά με την ασφάλεια	2,4	0,7
Η διοίκηση πασχίζει ώστε όλοι να είναι πολύ ικανοί όσον αφορά τα θέματα ασφαλείας και τους κινδύνους στην εργασία	2,1	0,6
Η διοίκηση ποτέ δεν ζητά την άποψη των εργαζομένων πριν από τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια	2,2	0,7
Η διοίκηση εμπλέκει τους εργαζομένους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια	2,1	0,7
Η διοίκηση συγκεντρώνει ακριβείς πληροφορίες κατά τη διερεύνηση των ατυχημάτων	2,5	0,8
Ο φόβος των διοικητικών κυρώσεων αποθαρρύνει τους εργαζόμενους από την αναφορά των «παρ 'ολίγον» ατυχημάτων	2,3	0,6

Η διοίκηση ακούει προσεκτικά όλους όσους έχουν εμπλακεί σε περιστατικά ατυχημάτων	2,4	0,7
Όταν συμβεί ατύχημα, η διοίκηση αναζητά τις πραγματικές αιτίες του και δεν εξαντλείται στην αναζήτηση ενόχων	2,3	0,7
Η διοίκηση κατηγορεί πάντα τους εργαζόμενους για τα ατυχήματα	2,5	0,8
Η διοίκηση αντιμετωπίζει δίκαια τους εργαζομένους που εμπλέκονται σε ατύχημα	2,4	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε σκληρά όλοι μαζί, να επιτύχουμε ένα υψηλό επίπεδο ασφάλειας	3	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αναλαμβάνουμε από κοινού την ευθύνη για να εξασφαλιστεί ότι, ο χώρος εργασίας διατηρείται πάντα τακτοποιημένος και καθαρός	3	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν νοιαζόμαστε ο ένας για την ασφάλεια του άλλου	3,1	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποφεύγουμε να αντιμετωπίσουμε τους κινδύνους που ανακαλύπτουμε	3,1	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ βοηθάμε ο ένας τον άλλο να εργάζεται με ασφάλεια	3,1	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν έχουμε καμία ευθύνη ο ένας για την ασφάλεια του άλλου	3,1	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τους κινδύνους ως αναπόφευκτο μέρος της δουλειάς μας	2,2	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τα ήσσονος (μικρής) σημασίας ατυχήματα ως ένα φυσιολογικό μέρος της καθημερινότητάς μας	2,6	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε κάποιες επικίνδυνες συμπεριφορές, εφ' όσον αυτές δεν προκαλούν ατυχήματα	2,6	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ παραβιάζουμε κάποιους κανόνες ασφαλείας, προκειμένου να ολοκληρωθεί μία δουλειά στην ώρα της	2,6	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν αποδεχόμαστε ποτέ την ανάληψη ρίσκου, ακόμη και αν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι πιεστικό	2,5	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η δουλειά μας δεν είναι για δειλά άτομα	2,3	0,5
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε την ανάληψη ρίσκου κατά την εργασία	2,3	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε να βρούμε λύση, όταν κάποιος επισημαίνει ένα πρόβλημα ασφαλείας	3,2	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αισθανόμαστε ασφαλείς όταν εργαζόμαστε μαζί	3	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε μεγάλη εμπιστοσύνη ο ένας στην ικανότητα του άλλου να διασφαλίσει την ασφάλεια στην εργασία	2,8	0,6

Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μαθαίνουμε από τις εμπειρίες πρόληψης των ατυχημάτων	3,1	0,5
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη τις γνώμες και τις προτάσεις των υπολοίπων συναδέλφων, όσον αφορά την ασφάλεια	3,1	0,5
Όσοι εργάζονται εδώ σπάνια μιλάμε για τα θέματα ασφαλείας	2,7	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ πάντα συζητάμε τα θέματα ασφαλείας όταν αυτά προκύπτουν	2,9	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μπορούμε να μιλήσουμε ελεύθερα και ανοιχτά για τα θέματα ασφαλείας	3	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι αρμόδιοι για την ασφάλεια παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ατυχημάτων	3,1	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και έλεγχοι ασφαλείας που γίνονται, δεν έχουν τελικά κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στην ασφάλεια	2,2	0,8
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η κατάρτιση-εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας είναι απαραίτητη για την πρόληψη ατυχημάτων	3,3	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι ο έγκαιρος προγραμματισμός για τα θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα	3,1	0,6
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και οι έλεγχοι ασφαλείας βοηθούν στον εντοπισμό σοβαρών κινδύνων	3	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι η εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα	3,3	0,7
Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, είναι σημαντικό να υπάρχουν σαφείς στόχοι για την ασφάλεια	3,3	0,6

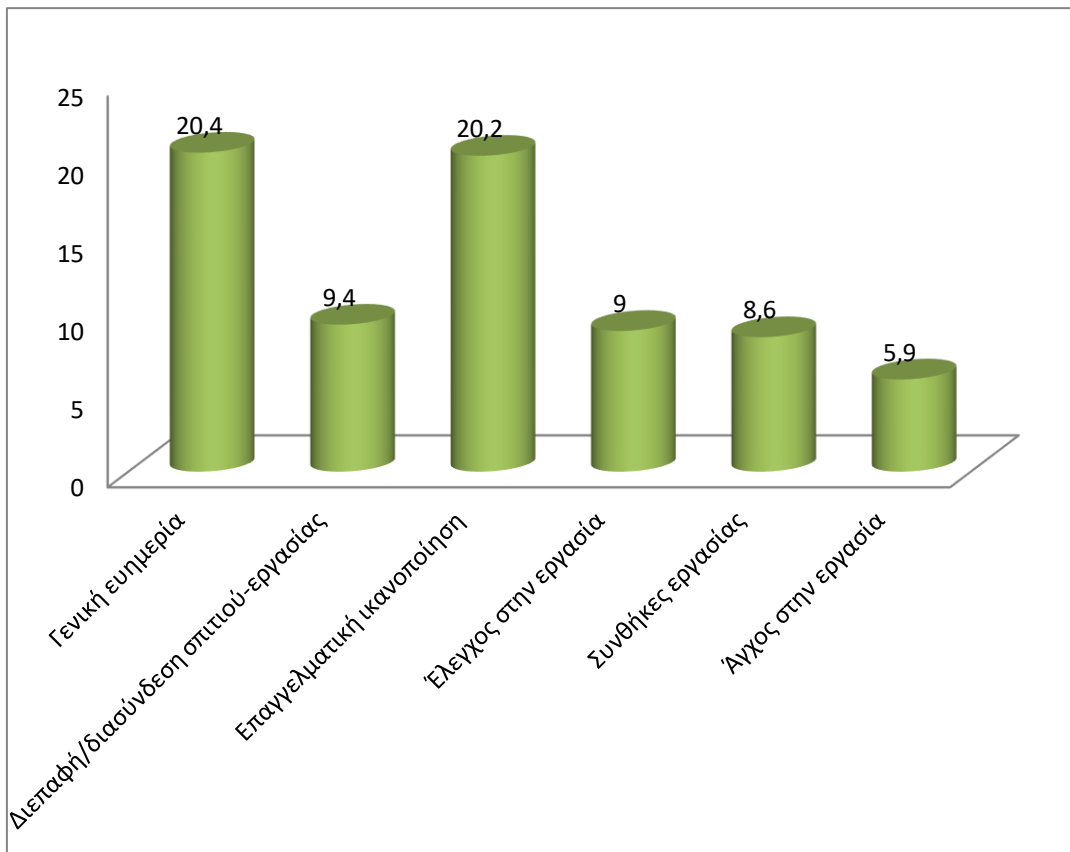
5.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την εργασία

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την ποιότητα ζωής ήταν 0,88 γεγονός που δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 5 και στο γράφημα 3. Η υψηλότερη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής δηλώνει και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τοπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Γενική ευημερία	20,4	4,7	20	6	30
Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας	9,4	1,4	10	5	13
Επαγγελματική ικανοποίηση	20,2	3,9	21	6	27
Έλεγχος στην εργασία	9	2,5	9	3	15
Συνθήκες εργασίας	8,6	2,5	9	3	14
Άγχος στην εργασία	5,9	0,9	6	3	9
Συνολική βαθμολογία	73,6	11,8	76	31	101



Γράφημα 3. Μέσες τιμές για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

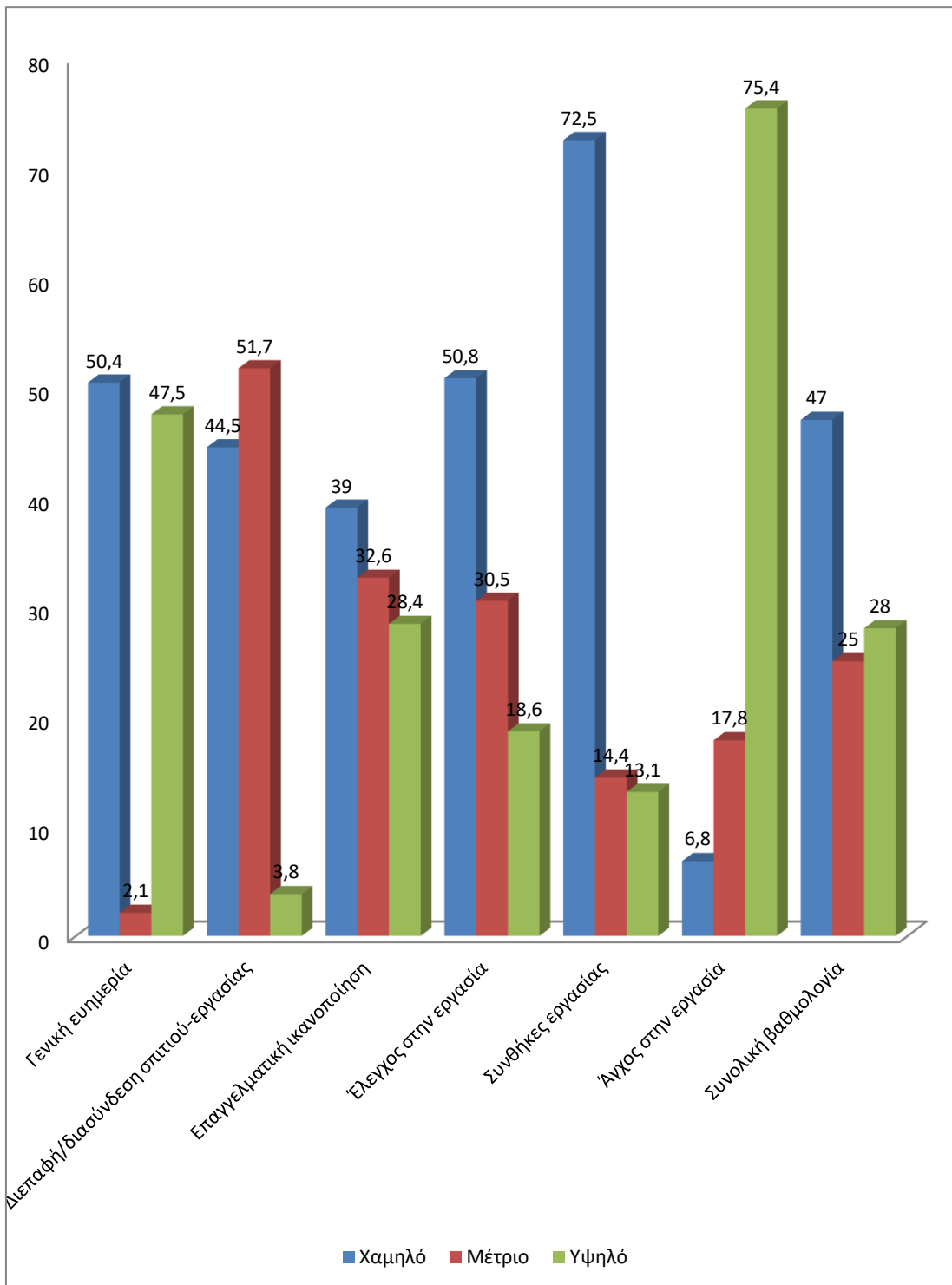
Σύμφωνα με τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου, η ποιότητα ζωής σε κάθε κλίμακα διακρίνεται σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 6 και στο γράφημα 4.

Επομένως, συνολικά, το 47% των εργαζόμενων είχαν χαμηλή ποιότητα ζωής, το 28% είχαν υψηλή και το 25% είχαν μέτρια. Ταξινομώντας τις κλίμακες και ξεκινώντας από την κλίμακα που δηλώνει την καλύτερη ποιότητα ζωής η κατάταξη ήταν η εξής:

- Άγχος στην εργασία
- Γενική ευημερία
- Επαγγελματική ικανοποίηση
- Έλεγχος στην εργασία
- Συνθήκες εργασίας
- Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας

Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

Κλίμακα	Επίπεδο ποιότητας ζωής					
	Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό	
	N	%	N	%	N	%
Γενική ευημερία	119	50,4	5	2,1	112	47,5
Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας	105	44,5	122	51,7	9	3,8
Επαγγελματική ικανοποίηση	92	39	77	32,6	67	28,4
Έλεγχος στην εργασία	120	50,8	72	30,5	44	18,6
Συνθήκες εργασίας	171	72,5	34	14,4	31	13,1
Άγχος στην εργασία	16	6,8	42	17,8	178	75,4
Συνολική βαθμολογία	111	47	59	25	66	28



Γράφημα 4. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις 6 κλίμακες του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 24 στοιχεία του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 7.

Πίνακας 7. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα 24 στοιχεία του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής.

Στοιχεία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Έχω σαφείς σκοπούς και στόχους που μου επιτρέπουν να κάνω την εργασία μου	4	0,8
Μπορώ να εκφράσω την άποψή μου και να επηρεάσω αλλαγές στην εργασία μου	3,4	1
Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιήσω τις ικανότητές μου στην εργασία	3,7	0,8
Αισθάνομαι καλά αυτή τη στιγμή	3,5	0,9
Ο εργοδότης μου, μου παρέχει επαρκείς υποδομές και ευελιξία για να προσαρμόζω την εργασία γύρω από την οικογενειακή μου ζωή	2,1	1
Το παρόν πρόγραμμα εργασίας ταιριάζει με τις παρούσες συνθήκες της ζωής μου	3,2	1,2
Συχνά αισθάνομαι πιεσμένος/η στην εργασία	3,7	1
Όταν έχω κάνει καλή δουλειά αναγνωρίζεται από τον άμεσο προϊστάμενό μου	3,3	1,2
Τελευταία, αισθάνομαι δυστυχής και καταθλιπτικός/ή	3,7	1,1
Είμαι ικανοποιημένος/η με τη ζωή μου	3,6	0,9
Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω καινούργιες δεξιότητες	3,2	1,1
Συμμετέχω στις αποφάσεις που με επηρεάζουν στη θέση εργασίας μου	2,9	1,1
Ο εργοδότης μου παρέχει ότι χρειάζομαι για να κάνω αποτελεσματικά την εργασία μου	2,8	1,1
Ο άμεσος προϊστάμενος μου προάγει ένα ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας	3,2	1,2
Από πολλές απόψεις η ζωή μου μοιάζει ιδανική	2,9	1

Εργάζομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον	2,8	1
Γενικά τα πράγματα μου πάνε καλά	3,5	0,9
Είμαι ικανοποιημένος/η με τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας που μου προσφέρονται στην παρούσα εργασία μου	3	1
Συχνά αισθάνομαι ότι έχω αυξημένα επίπεδα στρες στην εργασία	2,1	1
Είμαι ικανοποιημένος/η με την εκπαίδευση που λαμβάνω για να διεκπεραιώσω την παρούσα εργασία μου	3	1
Το τελευταίο διάστημα αισθάνομαι ευτυχής παρά τις υπάρχουσες συνθήκες	3,3	1
Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές	3	2,8
Συμμετέχω σε αποφάσεις που έχουν σχέση με την εργασία μου και επηρεάζουν τους πολίτες	2,8	3,1
Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συνολική ποιότητα της εργασιακής μου ζωής	3	1,1

5.4 Σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών

5.4.1 Εξαρτημένη μεταβλητή: Συνολική ποιότητα ζωής

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική ποιότητα ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική ποιότητα ζωής.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^α
Γυναίκες	72,9	10,8	
Άνδρες	76,2	14,6	
Ηλικία		0,1 ^β	0,4 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	71,8	12	
Ιατρικό	70,3	12,2	
Διοικητικό	81,2	6,9	
Τεχνικό	80	3,2	
Θέση ευθύνης			0,9 ^α
Ναι	73,2	7,1	
Όχι	73,4	12,2	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,04 ^γ
ΥΕ	82,5	5,8	
ΔΕ	74,2	9,2	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	72,9	12,4	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,9 ^α
Ναι	73,5	11,2	
Όχι	73,6	12,1	

Υπηρεσιακή κατάσταση			0,7 ^γ
Μόνιμος	73,2	10,7	
Επικουρικός/συμβασιούχος	73,7	13,8	
Ειδικευόμενος	76,4	8,1	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,2 ^δ	0,01 ^δ
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,6 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,1 ^β	0,4 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,1 ^β	<0,001 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,3 ^β	<0,001 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,2 ^β	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 10 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη συνολική ποιότητα ζωής. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 9.

Πίνακας 9. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ποιότητα ζωής.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Διοικητικό/τεχνικό προσωπικό	6,1	3,1 έως 9,1	<0,001
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	9,5	6,3 έως 12,6	<0,001
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	7,1	4,2 έως 10,1	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο διοικητικό/τεχνικό προσωπικό είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής συνολικά σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής συνολικά.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής συνολικά.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 41% της μεταβλητότητας της συνολικής ποιότητας ζωής.

5.4.2 Εξαρτημένη μεταβλητή: Γενική ευημερία

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη γενική ευημερία παρουσιάζονται στον πίνακα 10.

Πίνακας 10. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη γενική ευημερία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,6 ^a
Γυναίκες	20,4	4,5	
Άνδρες	20,6	5,5	

Ηλικία		0,2 ^β	0,02 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	19,5	5,1	
Ιατρικό	19,3	4,2	
Διοικητικό	23,5	2,2	
Τεχνικό	23,7	1,3	
Θέση ευθύνης			0,1 ^α
Ναι	21,6	2,7	
Όχι	20,3	4,9	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,04 ^γ
ΥΕ	23,7	2,1	
ΔΕ	21	3,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	20,1	4,9	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,6 ^α
Ναι	20,2	3,5	
Όχι	20,5	5,2	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,7 ^γ
Μόνιμος	20,3	4	
Επικουρικός/συμβασιούχος	20,7	5,6	
Ειδικευόμενος	20	5,4	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,02 ^δ	0,8 ^δ

Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,2 ^β	<0,001 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,3 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,1 ^β	0,3 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,2 ^β	<0,001 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,1 ^β	0,1 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,1 ^β	0,2 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 9 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη γενική ευημερία. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 11.

Πίνακας 11. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη γενική ευημερία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Διοικητικό/τεχνικό προσωπικό	2,9	1,4 έως 4,3	<0,001
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	5,5	3,5 έως 7,4	<0,001
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	1,7	0,4 έως 3,1	0,013

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο διοικητικό/τεχνικό προσωπικό είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη γενική ευημερία σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη γενική ευημερία.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη γενική ευημερία.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 24% της μεταβλητότητας της γενικής ευημερίας.

5.4.3 Εξαρτημένη μεταβλητή: Διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας παρουσιάζονται στον πίνακα 12.

Πίνακας 12. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,3 ^α
Γυναίκες	9,5	1,4	
Άνδρες	9,3	1,2	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,5 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	9,3	1,5	
Ιατρικό	9,1	1,2	

Διοικητικό	10,2	0,8	
Τεχνικό	9,7	1,4	
Θέση ευθύνης			0,3 ^α
Ναι	9,1	1,4	
Όχι	9,5	1,3	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,001 ^γ
ΥΕ	11	0	
ΔΕ	9,6	1,2	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	9,3	1,4	
Μεταπτυχιακό/διδασκτορικό δίπλωμα			0,1 ^α
Ναι	9,2	1,1	
Όχι	9,6	1,5	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,6 ^γ
Μόνιμος	9,4	1,4	
Επικουρικός/συμβασιούχος	9,4	1,3	
Ειδικευόμενος	9,8	1,2	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,01 ^δ	0,9 ^δ
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,2 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,3 ^β	<0,001 ^β

Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,01 ^β	0,8 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,01 ^β	0,8 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,2 ^β	<0,001 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,2 ^β	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 8 ανεξάρτητες μεταβλητές και τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 13.

Πίνακας 13. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Διοικητικό/τεχνικό προσωπικό	0,6	0,2 έως 1,1	0,003
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας	0,8	0,5 έως 1,2	<0,001
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	1,7	0,4 έως 3,1	0,013

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο διοικητικό/τεχνικό προσωπικό είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τη διεπαφή/διασύνδεση σπιτιού-εργασίας.

- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 17% της μεταβλητότητας της διεπαφής/διασύνδεσης σπιτιού-εργασίας.

5.4.4 Εξαρτημένη μεταβλητή: Επαγγελματική ικανοποίηση

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την επαγγελματική ικανοποίηση παρουσιάζονται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,03 ^α
Γυναίκες	19,9	3,5	
Άνδρες	21,3	5,3	
Ηλικία		0,02 ^β	0,9 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	20,5	4	
Ιατρικό	18,8	4,6	
Διοικητικό	20,9	2,7	
Τεχνικό	21,3	0,5	
Θέση ευθύνης			0,1 ^α
Ναι	21,6	3,3	
Όχι	20	4	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,8 ^γ

ΥΕ	21,1	2,4	
ΔΕ	20,1	2,5	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	20,2	4,3	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,1 ^α
Ναι	20,8	4,5	
Όχι	19,9	3,6	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,5 ^γ
Μόνιμος	20,1	3,5	
Επικουρικός/συμβασιούχος	20,2	4,6	
Ειδικευόμενος	21,5	2,8	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,2 ^δ	0,006 ^δ
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,1 ^β	0,03 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,1 ^β	0,1 ^β

Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,4 ^β	<0,001 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,2 ^β	<0,001 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 9 ανεξάρτητες μεταβλητές και την επαγγελματική ικανοποίηση. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Πίνακας 15. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την επαγγελματική ικανοποίηση.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Θέση ευθύνης	2,1	0,3 έως 3,9	0,02
Συνολική προϋπηρεσία	-0,05	-0,09 έως -0,01	0,01
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	2,3	1,1 έως 3,4	<0,001
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας	1,6	0,3 έως 2,8	0,013
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	2,9	1,8 έως 4	<0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι με θέση ευθύνης είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τους εργαζόμενους χωρίς θέση ευθύνης.
- Τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση.

- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 32% της μεταβλητότητας της επαγγελματικής ικανοποίησης.

5.4.5 Εξαρτημένη μεταβλητή: Έλεγχος στην εργασία

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τον έλεγχο στην εργασία παρουσιάζονται στον πίνακα 16.

Πίνακας 16. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τον έλεγχο στην εργασία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,001 ^α
Γυναίκες	8,7	2,5	
Άνδρες	10,1	2,5	
Ηλικία		-0,1 ^β	0,4 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	9	2,6	
Ιατρικό	8,4	2,4	
Διοικητικό	10	2,3	
Τεχνικό	8,3	1,9	
Θέση ευθύνης			0,3 ^α
Ναι	8,4	1,9	
Όχι	9	2,6	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,05 ^γ
ΥΕ	10,6	3,4	
ΔΕ	9,4	1,8	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	8,8	2,6	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,3 ^α
Ναι	8,8	2,6	
Όχι	9,1	2,5	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,7 ^γ

Μόνιμος	9	2,4	
Επικουρικός/συμβασιούχος	8,9	2,9	
Ειδικευόμενος	9,5	1,2	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,2 ^δ	0,04 ^δ
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,4 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,001 ^β	0,9 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,2 ^β	<0,001 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,2 ^β	0,1 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,1 ^β	0,1 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 10 ανεξάρτητες μεταβλητές και τον έλεγχο στην εργασία. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

Πίνακας 17. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον έλεγχο στην εργασία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Άνδρες	0,8	0,1 έως 1,5	0,021
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	1	0,3 έως 1,6	0,004
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	1,5	0,6 έως 2,3	0,002

Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας	1,6	0,5 έως 2,7	0,003
---	-----	-------------	-------

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι άνδρες είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τον έλεγχο στην εργασία σε σχέση με τις γυναίκες.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τον έλεγχο στην εργασία.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τον έλεγχο στην εργασία.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τον έλεγχο στην εργασία.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 37% της μεταβλητότητας του έλεγχου στην εργασία.

5.4.6 Εξαρτημένη μεταβλητή: συνθήκες εργασίας

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τις συνθήκες εργασίας παρουσιάζονται στον πίνακα 18.

Πίνακας 18. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και τις συνθήκες εργασίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,1 ^a
Γυναίκες	8,5	2,5	
Άνδρες	9,2	2,4	
Ηλικία		0,002 ^b	0,9 ^b

Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	7,8	2,5	
Ιατρικό	8,6	2,4	
Διοικητικό	10,4	1,5	
Τεχνικό	10,7	2,1	
Θέση ευθύνης			0,001 ^α
Ναι	6,6	2	
Όχι	8,7	2,5	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,2 ^γ
ΥΕ	10,1	2	
ΔΕ	8,6	2	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	8,6	2,6	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,9 ^α
Ναι	8,6	2,5	
Όχι	8,6	2,6	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,1 ^γ
Μόνιμος	8,5	2,5	
Επικουρικός/συμβασιούχος	8,6	2,7	
Ειδικευόμενος	10,2	1,3	
Συνολική προϋπηρεσία		-0,2 ^δ	0,02 ^δ

Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		0,6 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,5 ^β	<0,001 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,1 ^β	0,3 ^β
Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,2 ^β	<0,001 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,1 ^β	0,1 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,2 ^β	0,02 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 11 ανεξάρτητες μεταβλητές και τις συνθήκες εργασίας. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 19.

Πίνακας 19. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τις συνθήκες εργασίας.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Διοικητικό/τεχνικό προσωπικό	1,3	0,6 έως 2	<0,001
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας	0,7	0,02 έως 1,5	0,045
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη	0,9	0,2 έως 1,5	0,009
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας	2	1,3 έως 2,7	<0,001
Μη θέση ευθύνης	1,7	0,7 έως 2,6	0,001

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο διοικητικό/τεχνικό προσωπικό είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τις συνθήκες εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τις συνθήκες εργασίας.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τις συνθήκες εργασίας.
- Το καλύτερο κλίμα ασφάλειας ως προς την κλίμακα «δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας» σχετίζονταν με καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τις συνθήκες εργασίας.
- Οι εργαζόμενοι χωρίς θέση ευθύνης είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς τις συνθήκες εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους με θέση ευθύνης.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 41% της μεταβλητότητας των συνθηκών εργασίας.

5.4.7 Εξαρτημένη μεταβλητή: άγχος στην εργασία

Οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το άγχος στην εργασία παρουσιάζονται στον πίνακα 20.

Πίνακας 20. Διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και το άγχος στην εργασία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία	Τυπική απόκλιση	Τιμή p
Φύλο			0,2 ^α
Γυναίκες	5,9	0,9	
Άνδρες	5,7	1	
Ηλικία		0,1 ^β	0,1 ^β
Προσωπικό			<0,001 ^γ
Νοσηλευτικό	5,7	1	
Ιατρικό	6,1	0,9	
Διοικητικό	6,2	0,6	
Τεχνικό	6,3	0,5	
Θέση ευθύνης			0,9 ^α

Ναι	5,9	0,7	
Όχι	5,9	0,9	
Επίπεδο εκπαίδευσης			0,03 ^γ
ΥΕ	6	0	
ΔΕ	5,9	1	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	6	0,9	
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα			0,3 ^α
Ναι	6	0,9	
Όχι	5,9	0,9	
Υπηρεσιακή κατάσταση			0,3 ^γ
Μόνιμος	6	0,9	
Επικουρικός/συμβασιούχος	5,9	0,9	
Ειδικευόμενος	5,6	1,4	
Συνολική προϋπηρεσία		0,2 ^δ	0,01 ^δ
Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας		-0,01 ^β	0,9 ^β
Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας		-0,05 ^β	0,5 ^β
Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας		0,05 ^β	0,5 ^β
Δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια		0,1 ^β	0,3 ^β

Προτεραιότητα των εργαζομένων στην ασφάλεια και μηδενική ανοχή στη διακινδύνευση		0,002 ^β	0,9 ^β
Εκμάθηση, επικοινωνία και εμπιστοσύνη		0,1 ^β	0,3 ^β
Εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα των συστημάτων ασφάλειας		0,1 ^β	0,2 ^β

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

^γ ανάλυση διασποράς

^δ συντελεστής συσχέτισης Spearman

Έπειτα από τη διμεταβλητή ανάλυση προέκυψε στατιστική σχέση στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$) ανάμεσα σε 4 ανεξάρτητες μεταβλητές και το άγχος στην εργασία. Για τον λόγο αυτόν, εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στον πίνακα 21.

Πίνακας 21. Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το άγχος στην εργασία.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Διοικητικό/τεχνικό προσωπικό	0,4	0,1 έως 0,7	0,017

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης, προκύπτουν τα εξής:

- Οι εργαζόμενοι στο διοικητικό/τεχνικό προσωπικό είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής ως προς το άγχος στην εργασία σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 4% της μεταβλητότητας του άγχους στην εργασία.

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

Η παρούσα διπλωματική ερευνητική εργασία διερεύνησε το κλίμα ασφάλειας και την ποιότητα εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας δύο μεγάλων νοσοκομείων της πρωτεύουσας.

Αναφορικά με το κλίμα ασφάλειας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο σε 3 από τις 7 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου τα αποτελέσματα έδειξαν ένα *σχετικά καλό* κλίμα ασφάλειας με μικρή ανάγκη για βελτίωση. Ενώ οι υπόλοιπες 4 υποκλίμακες συγκέντρωσαν *πολύ χαμηλή* βαθμολογία που υποδηλώνει χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση. Οι τρεις υποκλίμακες με την χαμηλότερη βαθμολογία αφορούσαν τη διοίκηση του νοσοκομείου (Δέσμευση της διοίκησης και ικανότητα διαχείρισης της ασφάλειας, Δέσμευση της διοίκησης για ενδυνάμωση της ασφάλειας και Δικαιοσύνη της διοίκησης στα θέματα ασφάλειας).

Η μελέτη μας ανέδειξε την ανάγκη κινητοποίησης των διοικήσεων των νοσοκομείων στα ζητήματα ασφάλειας, καθώς όλες οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, που αφορούσαν το ρόλο της διοίκησης, αξιολογήθηκαν από τους συμμετέχοντες με την χαμηλότερη βαθμολογία. Τα ευρήματα μας συμφωνούν με τα αποτελέσματα μελέτης, στην οποία μάλιστα χρησιμοποιήθηκε το ίδιο εργαλείο αξιολόγησης του κλίματος ασφαλείας δηλαδή το Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50) (Moda et al., 2021).

Τα αποτελέσματα της μελέτης, που πραγματοποιήθηκε στην περίοδο της πανδημίας, έδειξαν ότι η δέσμευση των εργαζομένων για την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ($M = 3,01$, $SD = 0,42$) ήταν στατιστικά σημαντικά *υψηλότερη* από την προτεραιότητα, τη δέσμευση και την επάρκεια της διοίκησης για την ασφάλεια ($M = 2,91$, $SD = 0,46$ $p < 0,001$). Σημαντικός αριθμός μελετών έχει καταδείξει ότι το κλίμα ασφάλειας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη συμμετοχή των εργαζομένων στην ασφάλεια και, για την προώθηση του κλίματος ασφάλειας σε κάθε οργανισμό, θα πρέπει η επικοινωνία για την ασφάλεια, η εκπαίδευση για την ασφάλεια και τα συστήματα ασφάλειας να ενθαρρύνονται ενεργά εντός του οργανισμού (Akagbo et al., 2017; Amponsah-Tawaih & Adu, 2016; Drach-Zahavy & Somech, n.d.; Farokhzadian et al., 2018). Είναι σημαντική η δέσμευση των εργαζομένων για τη βελτίωση του κλίματος ασφάλειας, καθώς μέσα από τις δικές τους εμπειρίες και παρατηρήσεις, είναι δυνατόν να εντοπιστούν και να βελτιωθούν οι συνθήκες εκείνες που απειλούν το κλίμα ασφάλειας σε έναν οργανισμό υγείας. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τα ευρήματα μελέτης όπου όσον αφορά την επαγγελματική ασφάλεια, οι νοσηλευτές ανέφεραν

υψηλότερους επαγγελματικούς κινδύνους από ό,τι οι γιατροί (Wagner et al., 2019). Το κλίμα ασφάλειας σε ένα νοσοκομείο δεν επηρεάζει μόνο την ασφάλεια του προσωπικού, αλλά συνδέεται και με την ασφάλεια των ασθενών (Rousette et al., 2017). Ένα εργασιακό περιβάλλον που ευνοεί την ασφαλή αναφορά συμβάντων, την καινοτομία και την ομαδική εργασία βρέθηκε να είναι σημαντικό για τις θετικές αλλαγές στο κλίμα ασφάλειας. Επιπλέον, ένα εργασιακό περιβάλλον που υποστηρίζει τις ανάγκες των ασθενών και τη δέσμευση του προσωπικού στο χώρο εργασίας του ήταν σημαντικό για τη διατήρηση ενός ώριμου κλίματος ασφάλειας με την πάροδο του χρόνου (Rousette et al., 2017).

Αναφορικά με την ποιότητα της εργασιακής ζωής, συνολικά, το 47% των εργαζόμενων είχαν χαμηλή, το 25% είχαν μέτρια και το 28% είχαν υψηλή ποιότητα ζωής. Ταξινομώντας τις υποκλίμακες και ξεκινώντας από την κλίμακα που δηλώνει την καλύτερη ποιότητα ζωής οι 3 υποκλίμακες με την καλύτερη βαθμολογία ήταν το άγχος στην εργασία, η γενική ευημερία και η επαγγελματική ικανοποίηση. Μολονότι, ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλού επιπέδου στρες και επαγγελματική δυσαρέσκεια, και ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (Alnazly et al., 2021; Benfante et al., 2020; Ceri & Cicek, 2020; Kolo, 2018; Prasad et al., 2021; Teo et al., 2021), ωστόσο στα υπό μελέτη νοσοκομεία της μελέτης μας, τα στοιχεία αυτά του εργασιακού περιβάλλοντος είχαν πολύ χαμηλή βαθμολογία που υποδηλώνει πολύ καλή ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με το άγχος στην εργασία. Το εύρημα αυτό πιθανώς ερμηνεύεται από το γεγονός ότι η δειγματοληψία ήταν αυτή της ευκολίας και συνεπώς οι εργαζόμενοι που αποφάσισαν να συμμετάσχουν στη μελέτη ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι και με λιγότερο άγχος.

Ένα εργασιακό περιβάλλον που ευνοεί την ασφαλή αναφορά συμβάντων, την καινοτομία και την ομαδική εργασία βρέθηκε να είναι σημαντικό για τις θετικές αλλαγές στο κλίμα ασφάλειας. Επιπλέον, ένα εργασιακό περιβάλλον που υποστηρίζει τις ανάγκες των ασθενών και τη δέσμευση του προσωπικού στο χώρο εργασίας του ήταν σημαντικό για τη διατήρηση ενός ώριμου κλίματος ασφάλειας με την πάροδο του χρόνου (Brubakk et al., 2021). Παράλληλα σημαντικός ο ρόλος της ηγεσίας στη διασφάλιση μίας ποιοτικής εργασιακής ζωής (Gafsou et al., 2021). Η διεθνής βιβλιογραφία μέσα από σημαντικό αριθμό μελετών έχει αναδείξει παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της εργασιακής ζωής των επαγγελματιών υγείας. Μελέτη σε νοσηλευτικό προσωπικό κέντρων αποκατάστασης έδειξε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και το κλίμα ασφάλειας, την επικοινωνία με τους νοσηλευτές και τη στάση των προϊσταμένων (Vatani et al., 2021). Διαπιστώθηκε ότι η ψυχολογική ευελιξία σχετίζεται σημαντικά με την κόπωση από τη συμπόνια και την ικανοποίηση από τη συμπόνια για μια σειρά

επαγγελματιών υγείας. Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη δεξιοτήτων ψυχολογικής ευελιξίας των επαγγελματιών μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, στους οργανισμούς υγείας και στη φροντίδα των ασθενών. Μπορεί να είναι χρήσιμο για τους μελλοντικούς ερευνητές να συμπεριλάβουν μέτρα τόσο της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και του δευτερογενούς τραυματικού στρες κατά τη μέτρηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν και τις δύο αυτές πτυχές της κόπωσης από τη συμπίνα (Garner & Golijani-Moghaddam, 2021). Σε άλλη μεγάλη μελέτη με τη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης, ιδίως η ενεργητική αντιμετώπιση και η αναζήτηση βοήθειας, σχετίζονταν με υψηλότερη ευημερία και καλύτερη ποιότητα της εργασιακής ζωής. Οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η αποφυγή, ήταν παράγοντες κινδύνου για χαμηλή ευημερία και χειρότερη ποιότητα της εργασιακής ζωής (McFadden et al., 2021).

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ένα σχετικά χαμηλό κλίμα ασφάλειας με μεγάλη ανάγκη για βελτίωση αναφορικά με τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Αναμφισβήτητα οι διοικήσεις απαιτείται να δεσμευτούν και να αναλάβουν δράση για να επιτύχουν τη διασφάλιση ενός κλίματος ασφάλειας σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων των δύο οργανισμών. Αναφορικά με την ποιότητα της εργασιακής ζωής, το 47% των εργαζόμενων είχαν χαμηλή ποιότητα ζωής, το 28% είχαν υψηλή και το 25% είχαν μέτρια. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι 3 στους 4 εργαζομένους παρουσιάζουν μέτρια έως χαμηλή ποιότητα εργασιακής ζωής. Θα πρέπει οι διοικήσεις των υπό μελέτη νοσοκομείων να διερευνήσουν τους παράγοντες που αναδείχθηκαν με τη χαμηλότερη βαθμολογία και να προχωρήσουν σε αποφάσεις και ενέργειες που προωθούν την καλύτερη ποιότητα εργασιακής ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akagbo, S. E., Nortey, P., & Ackumey, M. M. (2017). Knowledge of standard precautions and barriers to compliance among healthcare workers in the Lower Manya Krobo District, Ghana. *BMC Research Notes*, *10*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13104-017-2748-9/TABLES/5>
- Alexy, E. M., & Hutchins, J. A. (2006). Workplace Violence: A Primer for Critical Care Nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *18*(3), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2006.05.014>
- Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Human Resources for Health*, *10*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-10-30/TABLES/3>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLOS ONE*, *16*(3), e0247679. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0247679>
- Alshahrani, M., Alfaisal, R., Alshahrani, K., Alotaibi, L., Alghoraibi, H., Alghamdi, E., Almusallam, L., Saffarini, Z., Alessa, S., Alwayel, F., Saffarini, L., Alrawdhan, A., Mapusao, C., Asonto, L. P., Alsulaibikh, A., & Aljumaan, M. (2021). Incidence and prevalence of violence toward health care workers in emergency departments: a multicenter cross-sectional survey. *International Journal of Emergency Medicine*, *14*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12245-021-00394-1/FIGURES/4>
- Amponsah-Tawaih, K., & Adu, M. A. (2016). Work Pressure and Safety Behaviors among Health Workers in Ghana: The Moderating Role of Management Commitment to Safety. *Safety and Health at Work*, *7*(4), 340–346. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2016.05.001>
- Assil, A. O., Salem, A. A., Mokhtar, O. A., Taha, O. H., Ramadan, A. M., Mansour, A. H. R., Awad, A. A. E., El-Hossainy, A. A., Khattab, A. A., Salem, A. M., Dalaab, A. E. A., & Azab, S. M. S. (2022). Workplace violence at emergency departments, Ain Shams University Hospitals, Cairo, Egypt. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-08867-6/FIGURES/2>
- Aw, T. C., & Blair, I. (2010). Occupational infections. *Infectious Diseases*, *1*, 726. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-04579-7.00067-8>

- Awosan, K. J., Yikawe, S. S., Oche, O. M., & Oboirien, M. (2018). Prevalence, perception and correlates of low back pain among healthcare workers in tertiary health institutions in Sokoto, Nigeria. *Ghana Medical Journal*, *51*(4), 164–174. <https://doi.org/10.4314/gmj.v51i4.4>
- Behnam, M., Tillotson, R. D., Davis, S. M., & Hobbs, G. R. (2011). Violence in the Emergency Department: A National Survey of Emergency Medicine Residents and Attending Physicians. *The Journal of Emergency Medicine*, *40*(5), 565–579. <https://doi.org/10.1016/J.JEMERMED.2009.11.007>
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, *11*, 2816. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.569935/BIBTEX>
- Blando, J., Ridenour, M., Hartley, D., & Casteel, C. (2015). Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals. *Online Journal of Issues in Nursing*, *20*(1). [/pmc/articles/PMC4719768/](https://doi.org/10.1016/J.OJIN.2015.01.001)
- Boiano, J. M., Steege, A. L., & Sweeney, M. H. (2014). Adherence to Safe Handling Guidelines by Health Care Workers Who Administer Antineoplastic Drugs. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, *11*(11), 728–740. <https://doi.org/10.1080/15459624.2014.916809>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees during an Infectious Disease Outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *60*(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Brubakk, K., Svendsen, M. V., Deilkås, E. T., Hofoss, D., Barach, P., & Tjomsland, O. (2021). Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLOS ONE*, *16*(10), e0258471. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0258471>
- Buchbinder, R., van Tulder, M., Öberg, B., Costa, L. M., Woolf, A., Schoene, M., Croft, P., Hartvigsen, J., Cherkin, D., Foster, N. E., Maher, C. G., Underwood, M., Anema, J. R., Chou, R., Cohen, S. P., Ferreira, M., Ferreira, P. H., Fritz, J. M., Genevay, S., ... Turner, J. A. (2018). Low back pain: a call for action. *The Lancet*, *391*(10137), 2384–2388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30488-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30488-4)
- Caruso, C. C. (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing*, *39*(1), 16–25. <https://doi.org/10.1002/RNJ.107>

- Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I., & Doig, C. J. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 639–665. <https://doi.org/10.1177/0969733019889400>
- CEDEFOP. (2020a). *Employed population by occupation and sector*. <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/skills-intelligence/employed-population-occupation-and-sector?year=2020&country=EU#1>
- CEDEFOP. (2020b). *Employed population in Greece compared to EU in 2020*. <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/skills-intelligence/employed-population?year=2020&country=EL#8>
- Ceri, V., & Cicek, I. (2020). Psychological Well-Being, Depression and Stress During COVID-19 Pandemic in Turkey: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Non-Healthcare Professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 85–97. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859566>
- Chen, W. C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. der. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 50(3), 288–293. <https://doi.org/10.1539/JOHL.L7132>
- Courtney, T. K., Lombardi, D. A., Sorock, G. S., Wellman, H. M., Verma, S., Brennan, M. J., Collins, J., Bell, J., Chang, W. R., Grönqvist, R., Wolf, L., Demaster, E., & Matz, M. (2006). Slips, trips and falls in US hospital workers-detailed investigation. *16th World Congress on Ergonomics (IEA2006)*.
- Danford, A., Richardson, M., Stewart, P., Tailby, S., & Upchurch, M. (2008). Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology, Work and Employment*, 23(3), 151–166. <https://doi.org/10.1111/J.1468-005X.2008.00210.X>
- de Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Dechawatanapaisal, D. (2017). The mediating role of organizational embeddedness on the relationship between quality of work life and turnover: Perspectives from healthcare professionals. *International Journal of Manpower*, 38(5), 696–711. <https://doi.org/10.1108/IJM-12-2015-0205/FULL/PDF>

- Drach-Zahavy, A., & Somech, A. (n.d.). Implicit as Compared With Explicit Safety Procedures: The Experiences of Israeli Nurses. *Qualitative Health Research*, 20(10), 1406–1417. <https://doi.org/10.1177/1049732310373256>
- Drebit, S., Shajari, S., Alamgir, H., Yu, S., & Keen, D. (2010). Occupational and environmental risk factors for falls among workers in the healthcare sector. *Ergonomics*, 53(4), 525–536. <https://doi.org/10.1080/00140130903528178>
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3467-1/TABLES/1>
- Fontinha, R., Easton, S., & van Laar, D. (2019). Overtime and quality of working life in academics and nonacademics: The role of perceived work-life balance. *International Journal of Stress Management*, 26(2), 173–183. <https://doi.org/10.1037/STR0000067>
- Gafsou, B., Becq, M. C., Michelet, D., Julien-Marsollier, F., Brasher, C., & Dahmani, S. (2021). Determinants of Work-Related Quality of Life in French Anesthesiologists. *Anesthesia and Analgesia*, 863–872. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005397>
- Garner, E. V., & Golijani-Moghaddam, N. (2021). Relationship between psychological flexibility and work-related quality of life for healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 98–112. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2021.06.007>
- Gómez-Urquiza, J. L., de la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/CCN2017508>
- H, S., M, M., R, M., A, P., B, M., & G, F. (2022). The relationship between Job Stress and Work-Related Quality of Life among Emergency Medical Technicians: A cross-sectional Study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-1543571/V1>
- Hafaz, E. A. E. E. (2022). Impact of collaboration behavior among staff nurses on their quality of work life and job satisfaction. *Egyptian Nursing Journal*, 19(2), 199. https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ_3_22
- Han, Q., Zheng, B., Daines, L., & Sheikh, A. (2022). Long-Term Sequelae of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis of One-Year Follow-Up Studies on Post-COVID Symptoms. *Pathogens*, 11(2), 269. <https://doi.org/10.3390/PATHOGENS11020269/S1>

- Hillier, D., Fewell, F., Cann, W., & Shephard, V. (2009). Wellness at work: Enhancing the quality of our working lives. *International Review of Psychiatry*, *17*(5), 419–431. <https://doi.org/10.1080/09540260500238363>
- Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., Alper, S. J., Arnold, J. M., Shalaby, T. M., Murkowski, K., & Karsh, B. T. (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, *20*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1136/BMJQS.2008.028381>
- Hosseini Zare, M., Ahmadi, B., Akbari Sari, A., Arab, M., & Movahed Kor, E. (2012). Quality of Working Life on Residents Working in Hospitals. *Iranian Journal of Public Health*, *41*(9), 83. [/pmc/articles/PMC3494219/](https://doi.org/10.1007/s11365-012-0264-8)
- Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, *54*(1), 120–131. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2006.03788.X>
- ICN. (2021, October 21). *ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce | ICN - International Council of Nurses*. <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>
- Joshi, K., Modi, B., Singhal, S., Gupta, S., Joshi, K., Modi, B., Singhal, S., & Gupta, S. (2022). Occupational Stress among Health Care Workers. *Identifying Occupational Stress and Coping Strategies [Working Title]*. <https://doi.org/10.5772/INTECHOPEN.107397>
- Joshi, R., Reingold, A. L., Menzies, D., & Pai, M. (2006). Tuberculosis among health-care workers in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Medicine*, *3*(12), 2376–2391. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.0030494>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *119*, 103933. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.103933>
- Kanten, S., & Sadullah, O. (2012). An Empirical Research on Relationship Quality of Work Life and Work Engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *62*, 360–366. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2012.09.057>
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-

- Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 1–11.
<https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369.
<https://doi.org/10.1136/BMJ.M1642>
- Kolo, E. S. (2018). Job satisfaction among healthcare workers in a tertiary center in kano, Northwestern Nigeria. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*, 15(1), 87.
https://doi.org/10.4103/NJBCS.NJBCS_31_17
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., Kosaka, M., & Tanimoto, T. (2022). Qualitative Investigation into the Mental Health of Healthcare Workers in Japan during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 568.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH19010568/S1>
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Gayle Edward, H., Lewis, D., Tjam, E., Joseph, S., System Research Network, H., & Sean, F. O. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 2(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-2-6>
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492–501. <https://doi.org/10.1016/J.AVB.2014.07.010>
- Laurenzi, C. A., Skeen, S., Rabie, S., Coetzee, B. J., Notholi, V., Bishop, J., Chademana, E., & Tomlinson, M. (2021). Balancing roles and blurring boundaries: Community health workers' experiences of navigating the crossroads between personal and professional life in rural South Africa. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1249–1259.
<https://doi.org/10.1111/HSC.13153>
- Layne, L. A., & Pollack, K. M. (2004). Nonfatal occupational injuries from slips, trips, and falls among older workers treated in hospital emergency departments, United States 1998. *American Journal of Industrial Medicine*, 46(1), 32–41.
<https://doi.org/10.1002/AJIM.20038>
- Lehmann, L. S., McCormick, R. A., & Kizer, K. W. (1999). A survey of assaultive behavior in veterans health administration facilities. *Psychiatric Services*, 50(3), 384–389.
<https://doi.org/10.1176/PS.50.3.384/ASSET/IMAGES/LARGE/BC11T4.JPEG>

- Liao, T., Meng, D., Xiong, L., Wu, S., Yang, L., Wang, S., Zhou, M., He, X., Cao, X., Xiong, H., Fan, Y., Xia, J., Hu, Y., & Jin, Y. (2022). Long-Term Effects of COVID-19 on Health Care Workers 1-Year Post-Discharge in Wuhan. *Infectious Diseases and Therapy*, *11*(1), 145–163. <https://doi.org/10.1007/S40121-021-00553-0/FIGURES/5>
- Linzer, M., Smith, C. D., Hingle, S., Poplau, S., Miranda, R., Freese, R., & Palamara, K. (2020). Evaluation of Work Satisfaction, Stress, and Burnout Among US Internal Medicine Physicians and Trainees. *JAMA Network Open*, *3*(10), e2018758–e2018758. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.18758>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, *11*, 16144. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
- Ma, Y., Wang, L., Wang, Y., Li, Z., Zhang, Y., Fan, L., & Ni, X. (2022). Causes of Hospital Violence, Characteristics of Perpetrators, and Prevention and Control Measures: A Case Analysis of 341 Serious Hospital Violence Incidents in China. *Frontiers in Public Health*, *9*, 2207. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.783137/BIBTEX>
- MacHovcová, A., Fenclová, Z., & Pelclová, D. (2013). Occupational skin diseases in Czech healthcare workers from 1997 to 2009. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *86*(3), 289–294. <https://doi.org/10.1007/S00420-012-0764-6/FIGURES/2>
- Mahamat, G., Kenmoe, S., Akazong, E. W., Ebogo-Belobo, J. T., Mbaga, D. S., Bowo-Ngandji, A., Foe-Essomba, J. R., Amougou-Atsama, M., Monamele, C. G., Mikangue, C. A. M., Kame-Ngasse, G. I., Magoudjou-Pekam, J. N., Zemnou-Tepap, C., Meta-Djomsji, D., Maïdadi-Foudi, M., Touangnou-Chamda, S. A., Daha-Tchoffo, A. G., Selly-Ngaloumo, A. A., Nayang-Mundo, R. A., ... Njouom, R. (2021). Global prevalence of hepatitis B virus serological markers among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Hepatology*, *13*(9), 1190–1202. <https://doi.org/10.4254/WJH.V13.I9.1190>
- Maniadakis, N., & Gray, A. (2000). The economic burden of back pain in the UK. *Pain*, *84*(1), 95–103. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00187-6](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00187-6)
- Manring, S. L., & Brailsford, A. (2010). Collaboration Toward Service Excellence: A Union-Management and Empowered Employee Partnership. *Hospital Topics*, *79*(3), 25–31. <https://doi.org/10.1080/00185860109597909>

- Maqsood, M. B., Islam, M. A., Nisa, Z. un, Naqvi, A. A., al Qarni, A., Al-karasneh, A. F., Iffat, W., Ghori, S. A., Ishaqui, A. A., Aljaffan, A. H., Alghamdi, S., Albanghali, M. A., Mahrous, A. J., Iqbal, M. S., Khan, A. H., & Haseeb, A. (2021). Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit (ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(11), 1348–1354. <https://doi.org/10.1016/J.JSPS.2021.09.002>
- Martin-Delgado, J., Viteri, E., Mula, A., Serpa, P., Pacheco, G., Prada, D., de Andrade Lourenção, D. C., Baptista, P. C. P., Ramirez, G., & Mira, J. J. (2020). Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLOS ONE*, 15(11), e0242185. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0242185>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2003). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.397>
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 815, 18(2), 815. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020815>
- MedlinePlus. (2023). *Fatigue*. <https://medlineplus.gov/ency/article/003088.htm>
- Moda, H. M., Dama, F. M., Nwadike, C., Alatni, B. S., Adewoye, S. O., Sawyerr, H., Doka, P. J. S., & Danjin, M. (2021). Assessment of Workplace Safety Climate among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Low and Middle Income Countries: A Case Study of Nigeria. *Healthcare* 2021, Vol. 9, Page 661, 9(6), 661. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9060661>
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2572. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_431_19
- Molnár, E., Mahmood, A., Ahmad, N., Ikram, A., & Murtaza, S. A. (2021). The Interplay between Corporate Social Responsibility at Employee Level, Ethical Leadership, Quality of Work Life and Employee Pro-Environmental Behavior: The Case of Healthcare Organizations. *International Journal of Environmental Research and*

Public Health 2021, Vol. 18, Page 4521, 18(9), 4521.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH18094521>

- Mosadeghrad, A. M. (2013). Quality of Working Life: An Antecedent to Employee Turnover Intention. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 50.
<https://doi.org/10.15171/IJHPM.2013.07>
- Mutambudzi, M., Niedwiedz, C., Macdonald, E. B., Leyland, A., Mair, F., Anderson, J., Celis-Morales, C., Cleland, J., Forbes, J., Gill, J., Hastie, C., Ho, F., Jani, B., Mackay, D. F., Nicholl, B., O'donnell, C., Sattar, N., Welsh, P., Pell, J. P., ... Demou, E. (2021). Occupation and risk of severe COVID-19: Prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(5), 307–314.
<https://doi.org/10.1136/OEMED-2020-106731>
- Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2013). REVIEW OF LITERATURE ON QUALITY OF WORKLIFE. *International Journal for Quality Research*, 7(2), 201–214.
- Nankongnab, N., Kongtip, P., Tipayamongkhogul, M., Silpasuwan, P., Kaewboonchoo, O., Luksamijarulkul, P., & Woskie, S. (2020). Occupational hazards, health conditions and personal protective equipment used among healthcare workers in hospitals, Thailand. *Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal* , 27(3), 804–824.
<https://doi.org/10.1080/10807039.2020.1768824>
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., Larivière, M., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: A population-based cross sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 571–586.
<https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.00443>
- Occupational Safety and Health Administration. (2013). *Worker Safety in Hospitals* .
<https://www.osha.gov/hospitals>
- OECD. (2002a, May 2). *OECD Glossary of Statistical Terms - Occupational accident Definition*. <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=3563>
- OECD. (2002b, May 2). *OECD Glossary of Statistical Terms - Occupational injury Definition*. <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=3565>
- OSHA. (2015). *Workplace Violence in Healthcare. Understanding the Challenge*.
www.osha.gov

- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., & Katsaounou, P. (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 2390, 18(5), 2390. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052390>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.026>
- Pereira, H., Feher, G., Tibold, A., Costa, V., Monteiro, S., & Esgalhado, G. (2021). Mediating Effect of Burnout on the Association between Work-Related Quality of Life and Mental Health Symptoms. *Brain Sciences*, 11(6), 813. <https://doi.org/10.3390/BRAINSCI11060813>
- Peters Bsn, E., & Peters, C. E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/NUF.12274>
- Pousette, A., Larsman, P., Eklöf, M., & Törner, M. (2017). The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. *Journal of Safety Research*, 61, 187–198. <https://doi.org/10.1016/J.JSR.2017.02.020>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., de la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(4), e0195039. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0195039>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.100879>
- Privitera, M., Weisman, R., Cerulli, C., Tu, X., & Groman, A. (2005). Violence toward mental health staff and safety in the work environment. *Occupational Medicine*, 55(6), 480–486. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQI110>

- Prüss-Üstün, A., Rapiti, E., & Hutin, Y. (2005). Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(6), 482–490. <https://doi.org/10.1002/AJIM.20230>
- Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S42506-019-0029-2/TABLES/3>
- Rai, R., El-Zaemey, S., Dorji, N., & Fritschi, L. (2020). Occupational exposures to hazardous chemicals and agents among healthcare workers in Bhutan. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(12), 1109–1115. <https://doi.org/10.1002/AJIM.23192>
- Rai, R., Fritschi, L., Carey, R. N., Lewkowski, K., Glass, D. C., Dorji, N., & El-Zaemey, S. (2020). The estimated prevalence of exposure to carcinogens, asthmagens, and ototoxic agents among healthcare workers in Australia. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(7), 624–633. <https://doi.org/10.1002/AJIM.23108>
- Riveral Bagtasos, M. (2011). Quality of Work Life: A Review of Literature. *DLSU Business & Economics Review*, 20, 1–8.
- Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., & Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics*, 59(6), 584–590. <https://doi.org/10.1016/J.PSYM.2018.04.007>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 1253, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17041253>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4321–4330. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15469>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & de Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0185781>

- Sarfo, J. O. (2019). *Influence of Safety Culture on Quality-of-Work-Life of Mental Health Workers in Ghana* [COLLEGE OF EDUCATION STUDIES]. <http://ir.ucc.edu.gh/jspui/handle/123456789/8012>
- Sepkowitz, K. A., & Eisenberg, L. (2005). Occupational Deaths among Healthcare Workers. *Emerging Infectious Diseases*, *11*(7), 1008. <https://doi.org/10.3201/EID1107.041038>
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, *13*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12245-020-00299-5/TABLES/2>
- Shefali, S., & Rooma, K. (2014). A Study On Quality Of Work Life: Key Elements &It's Implications. *IOSR Journal of Business and Management*, *16*(1), 54–59. www.iosrjournals.org
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, *69*, 9–24. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2017.01.003>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*, 102119. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102119>
- Starke, K. R., Friedrich, S., Schubert, M., Kämpf, D., Girbig, M., Pretzsch, A., Nienhaus, A., & Seidler, A. (2021). Are Healthcare Workers at an Increased Risk for Obstructive Respiratory Diseases Due to Cleaning and Disinfection Agents? A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5159. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18105159>
- Storman, M., Storman, D., & Maciąg, J. (2022). Quality of work-life among young medical doctors in Poland. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, *28*(3), 1611–1617. https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1917201/SUPPL_FILE/TOSE_A_1917201_S M7653.ZIP
- Su, Z., & Zabilski, A. (2022). What is the relationship between quality of working life, work–life balance and quality of life? *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, *14*(3), 247–260. <https://doi.org/10.1108/WHATT-02-2022-0024/FULL/PDF>
- Sun, W., Zhang, H., Tang, L., He, Y., & Tian, S. (2021). The factors of non-specific chronic low back pain in nurses: A meta-analysis. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, *34*(3), 343–353. <https://doi.org/10.3233/BMR-200161>

- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Bakar Aloweni, F. A., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Hock Ong, M. E., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLOS ONE*, *16*(10), e0258866. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0258866>
- Terzoni, S., Ferrara, P., Cornelli, R., Ricci, C., Oggioni, C., & Destrebecq, A. (2015). Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers. *La Medicina Del Lavoro*, *106*(6), 403–411. <https://europepmc.org/article/med/26621061>
- Tran, K., Cimon, K., Severn, M., Pessoa-Silva, C. L., & Conly, J. (2012). Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. *PLOS ONE*, *7*(4), e35797. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0035797>
- TS, N. (2021). Nurses quality of work life: scale development and validation. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, *38*(2), 371–394. <https://doi.org/10.1108/JEAS-09-2020-0154>
- UCL – University College London. (2023). *What are hazardous chemicals? | Safety Services*. <https://www.ucl.ac.uk/safety-services/policies/2022/may/what-are-hazardous-chemicals>
- van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., Nijkamp, M. D., & Seedat, S. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLOS ONE*, *10*(8), e0136955. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0136955>
- Vanaki, Z., Vagharseyyedin, S. A., & Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *Western Journal of Nursing Research*, *33*(6), 786–804. <https://doi.org/10.1177/0193945910378855>
- Vatani, J., Arami, M., Khanikosarkhizi, Z., Rabori, M. A. S., Khandan, M., Dehghan, N., Aminizadeh, M., Poursadeqiyan, M., & Jafari, M. (2021). Safety climate and related factors in rehabilitation nurses of hospitals in Iran. *Work*, *68*(1), 189–196. <https://doi.org/10.3233/WOR-203368>
- Vinstrup, J., Jakobsen, M. D., & Andersen, L. L. (2020). Perceived Stress and Low-Back Pain Among Healthcare Workers: A Multi-Center Prospective Cohort Study. *Frontiers in Public Health*, *8*, 297. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2020.00297/BIBTEX>

- Wagner, A., Rieger, M. A., Manser, T., Sturm, H., Hardt, J., Martus, P., Lessing, C., & Hammer, A. (2019). Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3862-7/TABLES/3>
- Walton, E. R. (1973). Quality of Working Life: What Is It? *Sloan Management Review*, *15*(1), 11–21. <https://www.proquest.com/docview/1302985117?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&imgSeq=1>
- WHO. (2021a, October 12). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- WHO. (2021b, October 20). *Health and Care Worker Deaths during COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- WHO. (2022). *Occupational health: health workers*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- WHO. (2023). *Unsafe patient handling*. <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/unsafe-patient-handling>

Παράρτημα Α. Άδειες Επιστημονικών Συμβουλίων



"Η ΣΩΤΗΡΙΑ"
1903

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Λ. Μεσογείων 152, 11527

ΑΘΗΝΑ: 16 - 12 - 2022
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ΕΞ. ΕΣ.: 231

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΗΛΙΑΣ ΚΑΪΝΗΣ

ΤΗΛ./FAX: 210 7757156, εσωτ. 3401

E-MAIL: epi.symb@sotiria.gr

Σχετ. το υπ' αρ. πρωτ. 27076/02-10-2022

Προς,

Το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
(Δια της Διευθύνσεως)

Κοιν:

1. Αν. Διοικήτρια
2. Διευθυντή Ιατρ. Υπηρεσίας

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση της ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «Σύστημα αξιολόγησης των συνθηκών Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία στους χώρους παρόχης υπηρεσιών υγείας/ Μέτρηση του κλίματος ασφάλειας και εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας ζωής», στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας που θα πραγματοποιηθεί από την ειδικευόμενη Ιατρό Παθολογίας στο Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" κ. ΚΟΛΗΣΙΑΤΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ, με επιβλέποντα τον Καθηγητή κ. Ντουριά Γεώργιο.

Η ανωτέρω εργασία θα πραγματοποιηθεί στην Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Διεύθυνση, καθώς και στο Παραϊατρικό τμήμα του Νοσοκομείου μας, κατόπιν έγγραφης συγκατάθεσης των Διευθυντών των τμημάτων.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο μας με οποιοδήποτε τρόπο (απασχόληση προσωπικού, οικονομική επιβάρυνση).

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

ΗΛΙΑΣ ΚΑΪΝΗΣ
ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
1^η Κλινική ΝΝΘΑ
ΑΥΤΑ: 3076000034 - Α.Μ. 69085 127

Ηλίας Καΐνης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Ταχ. Διεύθυνση: Μαρσιείων 154,
Ταχ. Κώδικας 115 27
Τμ. Γραμματείας
Πληρ.: Ειρ. Τόλη
Τηλ.: 213 20 32 158

4010

Αθήνα, 1.3.2023

Αρ. Πρωτ. 5602.

Προς:

1. κα Ολυμπία Χριστοφιλέα,
Διοικητική υπάλληλο της 1^{ης}
ΥΠΕ Αττικής
2. κα Αντιγόνη Κολησιάτη,
Ειδικευόμενη ιατρός
Ενδοκρινολογίας

Θέμα: «Έγκριση διενέργειας έρευνας στο πλαίσιο διδακτορικής διατριβής στο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Σε απάντηση της αριθμ. 31917/07.12.2022 αιτήσεως σας, σας γνωρίζουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο στην 1^η/25.01.2023 συνεδρίαση του ομόφωνα γνωμοδότησε θετικά και ενέκρινε τη διενέργεια έρευνας στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής με θέμα « σύστημα αξιολόγησης των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας-μέτρηση του κλίματος ασφάλειας και εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας ζωής» και μέρος της οποίας θα αποτελέσει η διπλωματική εργασία της κας Αντιγόνης Κολησιάτη, στο ίδιο πανεπιστήμιο στο πλαίσιο του ΜΠΣ «Περιβαλλοντική και επαγγελματική υγεία».

Με τη διεξαγωγή της έρευνας είναι σύμφωνοι εξής:

1. Η κα Άννα Μάινα, Αναπληρώτρια Διοικήτρια του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».
2. Η κα Αργυρώ Παπαχρήστου, Διευθύντρια Διοικητικής και Οικονομικής υπηρεσίας του ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς
3. Η κα Μελίνα Πλαστή, Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτηρηά με το από 14/12/2022 έγγραφό της (το οποίο συναποστέλλεται) γνωμοδοτεί θετικά για την παρούσα έρευνα αφού προηγουμένως διασφαλιστεί η μη ταύτιση των υποκειμένων των δεδομένων από τα ζητούμενα στοιχεία των ερωτηματολογίων καθώς και η πλήρης ενημέρωση των συμμετεχόντων στην έρευνα από την ερευνήτρια και με το σχετικό συνοδευτικό των ερωτηματολογίων ενημερωτικό έντυπο που επισυνάπτεται. Προσβαση στα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα έχει μόνο η ερευνητική ομάδα με βάση το νομοθετικό πλαίσιο της προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτηρηά και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα σχετίζεται μόνο με τους σκοπούς της έρευνας (επιστημονικοί- επιδημιολογικοί-ερευνητικοί κλπ). Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας τα στοιχεία θα απαλειφθούν από τα σχετικά αρχεία.
4. Ο κ. Γεώργιος Ζωγράφος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Επισημαίνεται ότι με την ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής και διπλωματικής εργασίας είναι απαραίτητο να κατατεθεί ένα αντίγραφο (ηλεκτρονικά) στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα του «ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς», το οποίο θα αποτελεί και αρχείο της Βιβλιοθήκης του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ



ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
Χ. ΚΟΛΙΩΝΗ - ΜΑΝΟΥΣΣΟΓΙΑΝΝΑΚΗ
ΓΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Κοινοποίηση:

1. Τμήμα Γραμματείας,
2. Υπεύθυνη ΔΡΟ.

Παράρτημα Β. Ερωτηματολόγιο μελέτης

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

για συμμετοχή σε έρευνα με τίτλο

Αξιολόγηση του Κλίματος Ασφαλείας Δημοσίων Νοσοκομείων και διερεύνηση της επίδρασης του στην Σχετιζόμενη με την Εργασία Ποιότητα Ζωής

Αγαπητέ Συμμετέχοντα,

Κύριος σκοπός της παρούσας ερευνητικής πρότασης είναι να αξιολογήσει το Κλίμα Ασφάλειας σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και να μετρήσει το επίπεδο της Σχετιζόμενης με την Εργασία Ποιότητα Ζωής των εργαζομένων. Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να διερευνήσει την ύπαρξη της πιθανής συσχέτισης μεταξύ του Κλίματος Ασφάλειας με την Σχετιζόμενη με την Εργασία Ποιότητα Ζωής. Επίσης, επιμέρους στόχοι είναι η καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνική υπηρεσία) αναφορικά με το κλίμα ασφαλείας στον χώρο εργασίας τους, η ανάδειξη των επιμέρους παραγόντων που συγκεντρώνουν την χαμηλότερη βαθμολογία και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής στην προσπάθεια θεμελίωσης κλίματος ασφαλείας στον εργασιακό χώρο.

Η παρούσα ερευνητική πρόταση έχει ήδη εγκριθεί από τις Επιστημονικές Επιτροπές των αντίστοιχων Νοσοκομείων "Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας – Γ. Γεννηματάς" και "Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»». Επίσης εξασφαλίστηκε η έγκριση της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι πλήρως ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ και επομένως δεν θα λάβετε καμία αμοιβή. Δεν πρέπει να συμμετάσχετε στην έρευνα, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιοσδήποτε ενδοιασμούς που αφορούν την συμμετοχή σας. Είστε ελεύθερος να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στην έρευνα χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις και να παραμείνετε στην έρευνα.

Οι ερευνητές θα διαχειριστούν με πλήρη εμπιστευτικότητα όλες τις πληροφορίες που θα αποκτηθούν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Τα ερωτηματολόγια που θα χρησιμοποιηθούν είναι ΑΝΩΝΥΜΑ, που σημαίνει ότι δε μπορούν να ταυτοποιηθούν τα στοιχεία σας μέσα από τις απαντήσεις σας. Όλες οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια θεωρούνται προσωπικά δεδομένα και θα προστατεύονται σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679, ΓΚΠΔ ή GDPR).

Μόνο η ερευνητική ομάδα θα έχει πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η φύλαξη των δεδομένων θα γίνει σε έναν μόνο ηλεκτρονικό υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης και δεν θα μεταφερθούν σε εξωτερικά μέσα αποθήκευσης. Τα δεδομένα θα διατηρηθούν για 36 μήνες από την συλλογή τους και κατόπιν θα καταστραφούν.

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή απορίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με τους ερευνητές.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας στη μελέτη!

ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΚΟΛΗΣΙΑΤΗ, Κιν. 6983854174 - Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΤΟΥΝΙΑΣ, Email: gdownias@uniwa.gr - Καθηγητής Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Επιστημονικός Υπεύθυνος.

Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ethics@uniwa.gr).

Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά

1. Νοσοκομείο Εργασίας: Γεννηματάς Σωτηρία
2. Φύλο : Άνδρας Γυναίκα
3. Ηλικία :
4. Υπηρεσία που εργάζεστε: Ιατρική Νοσηλευτική Διοικητική
Τεχνική
5. Ειδικότητα:
6. Τμήμα Εργασίας:
7. Συνολική εργασιακή προϋπηρεσία (σε έτη):.....
8. Συνολική εργασιακή προϋπηρεσία στο νοσοκομείο (σε έτη):.....
9. Συνολική εργασιακή προϋπηρεσία στο τμήμα εργασίας σας (σε έτη):.....
10. Επίπεδο σπουδών : ΔΕ ΤΕΙ/AEI MSc PhD
11. Υπηρεσιακή Κατάσταση
Μόνιμο προσωπικό
Επικουρικός / Συμβασιούχος / ΙΔΟΧ / ΙΔΑΧ
Ειδικευόμενος
12. Θέση Εργασίας:
Διευθυντής Υποδιευθυντής/Τομεάρχης Προϊστάμενος
Αναπληρωτής Προϊστάμενος/Υπεύθυνος Υπάλληλος
13. Παρακολουθείτε προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης (σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια κ.ά.) που διοργανώνονται από το Νοσοκομείο σας ή κάποιον άλλο φορέα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
14. Εάν **ΝΑΙ**, πόσα παρακολουθήσατε τον τελευταίο ένα χρόνο;
.....
15. Είστε συνδρομητής σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Στην επόμενη ενότητα, παρακαλούμε περιγράψτε πώς αντιλαμβάνεστε ότι η Διοίκηση, οι Διευθυντές και οι Προϊστάμενοί σας σε αυτό το χώρο εργασίας αντιμετωπίζουν την ασφάλεια. Αν και κάποιες ερωτήσεις μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοιες, παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από αυτές.

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Βάλτε μόνο ένα X για κάθε ερώτηση				
1. Η διοίκηση ενθαρρύνει το προσωπικό να εργασθεί σύμφωνα με τους κανόνες ασφαλείας, ακόμη και όταν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι σφιχτό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Η διοίκηση φροντίζει ώστε ο καθένας να λαμβάνει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η διοίκηση παραβλέπει περιπτώσεις εργαζομένων που δεν εργάζονται με ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η διοίκηση θέτει την ασφάλεια σε υψηλότερη προτεραιότητα σε σχέση με την παραγωγή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Όταν πιέζει ο χρόνος, η διοίκηση αποδέχεται να παίρνουν οι εργαζόμενοι ρίσκο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε εμπιστοσύνη στην ικανότητα της διοίκησης να χειριστεί την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, τα προβλήματα ασφαλείας που εντοπίζονται κατά τους ελέγχους διορθώνονται αμέσως	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Όταν εντοπίζεται ένας κίνδυνος, η διοίκηση τον αγνοεί χωρίς να γίνεται κάποια ενέργεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Η διοίκηση δεν έχει την ικανότητα να χειρίζεται κατάλληλα τα θέματα ασφαλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν και κάποιες ερωτήσεις μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοιες, παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από αυτές

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Βάλτε μόνο ένα X για κάθε ερώτηση				
10. Η διοίκηση προσπαθεί να σχεδιάσει πρακτικές ασφαλούς εργασίας που να έχουν νόημα και να λειτουργούν στην πράξη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Η διοίκηση εξασφαλίζει ότι, ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια στην εργασία του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Η διοίκηση ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις που επηρεάζουν την ασφάλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Η διοίκηση δεν λαμβάνει υπόψη ποτέ τις προτάσεις των εργαζομένων σχετικά με την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Η διοίκηση πασχίζει ώστε όλοι να είναι πολύ ικανοί όσον αφορά τα θέματα ασφάλειας και τους κινδύνους στην εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Η διοίκηση ποτέ δεν ζητά την άποψη των εργαζομένων πριν από τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Η διοίκηση εμπλέκει τους εργαζομένους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
17. Η διοίκηση συγκεντρώνει ακριβείς πληροφορίες κατά τη διερεύνηση των ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ο φόβος των διοικητικών κυρώσεων αποθαρρύνει τους εργαζόμενους από την αναφορά των «παρ'ολίγον» ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Η διοίκηση ακούει προσεκτικά όλους όσους έχουν εμπλακεί σε περιστατικά ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν και κάποιες ερωτήσεις μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοιες, παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από αυτές

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Βάλτε μόνο ένα X για κάθε ερώτηση				
20. Όταν συμβεί ατύχημα, η διοίκηση αναζητά τις πραγματικές αιτίες του και δεν εξαντλείται στην αναζήτηση ενόχων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Η διοίκηση κατηγορεί πάντα τους εργαζόμενους για τα ατυχήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Η διοίκηση αντιμετωπίζει δίκαια τους εργαζόμενους που εμπλέκονται σε ατύχημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Στην επόμενη ενότητα παρακαλούμε περιγράψτε πώς αντιλαμβάνεστε ότι οι εργαζόμενοι σε αυτό το χώρο εργασίας χειρίζονται την ασφάλεια.

23. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε σκληρά όλοι μαζί, να επιτύχουμε ένα υψηλό επίπεδο ασφάλειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αναλαμβάνουμε από κοινού την ευθύνη για να εξασφαλιστεί ότι, ο χώρος εργασίας διατηρείται πάντα τακτοποιημένος και καθαρός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν νοιαζόμαστε ο ένας για την ασφάλεια του άλλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποφεύγουμε να αντιμετωπίσουμε τους κινδύνους που ανακαλύπτουμε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ βοηθάμε ο ένας τον άλλο να εργάζεται με ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν έχουμε καμία ευθύνη ο ένας για την ασφάλεια του άλλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν και κάποιες ερωτήσεις μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοιες, παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από αυτές

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Βάλτε μόνο ένα X για κάθε ερώτηση				
29. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τους κινδύνους ως αναπόφευκτο μέρος της δουλειάς μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε τα ήσσονος (μικρής) σημασίας ατυχήματα ως ένα φυσιολογικό μέρος της καθημερινότητάς μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε κάποιες επικίνδυνες συμπεριφορές, εφ' όσον αυτές δεν προκαλούν ατυχήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ παραβιάζουμε κάποιους κανόνες ασφαλείας, προκειμένου να ολοκληρωθεί μία δουλειά στην ώρα της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ δεν αποδεχόμαστε ποτέ την ανάληψη ρίσκου, ακόμη και αν το χρονοδιάγραμμα των εργασιών είναι πιεστικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η δουλειά μας δεν είναι για δειλά άτομα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αποδεχόμαστε την ανάληψη ρίσκου κατά την εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
36. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ προσπαθούμε να βρούμε λύση, όταν κάποιος επισημαίνει ένα πρόβλημα ασφαλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ αισθανόμαστε ασφαλείς όταν εργαζόμαστε μαζί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ έχουμε μεγάλη εμπιστοσύνη ο ένας στην ικανότητα του άλλου να διασφαλίσει την ασφάλεια στην εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν και κάποιες ερωτήσεις μπορεί να φαίνονται πολύ παρόμοιες, παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε μία από αυτές

	Διαφωνώ απολύτως	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Βάλτε μόνο ένα X για κάθε ερώτηση				
39. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μαθαίνουμε από τις εμπειρίες πρόληψης των ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη τις γνώμες και τις προτάσεις των υπολοίπων συναδέλφων, όσον αφορά την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Όσοι εργάζονται εδώ σπάνια μιλάμε για τα θέματα ασφαλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ πάντα συζητάμε τα θέματα ασφαλείας όταν αυτά προκύπτουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ μπορούμε να μιλήσουμε ελεύθερα και ανοιχτά για τα θέματα ασφαλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
44. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι αρμόδιοι για την ασφάλεια παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και έλεγχοι ασφαλείας που γίνονται, δεν έχουν τελικά κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα στην ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, η κατάρτιση-εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας είναι απαραίτητη για την πρόληψη ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι ο έγκαιρος προγραμματισμός για τα θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι οι επιθεωρήσεις και οι έλεγχοι ασφαλείας βοηθούν στον εντοπισμό σοβαρών κινδύνων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι η εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας δεν έχει νόημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Εμείς που εργαζόμαστε εδώ θεωρούμε ότι, είναι σημαντικό να υπάρχουν σαφείς στόχοι για την ασφάλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ποιότητα Ζωής Σχετιζόμενη με την Εργασία

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία. Παρακαλώ μην παραμείνετε πολύ σε κάθε ερώτηση, θα θέλαμε την πρώτη σας αντίδραση και όχι την απάντηση μετά από χρόνο σκέψης. Παρακαλώ μην παραλείψετε καμία ερώτηση. Δεν είναι κάποια εξέταση, απλά ένα μέτρο της στάσης σας ως προς τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμπειρία σας στο χώρο εργασίας.

Παρακαλώ υποδείξτε την απάντησή σας συμπληρώνοντας τους κύκλους με αυτό τον τρόπο: ●, στην περίπτωση

λάθους διορθώστε με αυτόν τον τρόπο: ●

Σε τι βαθμό συμφωνείτε με τα ακόλουθα? Παρακαλώ συμπληρώστε τον κατάλληλο κύκλο	Διαφωνώ απολύτως		Ουδέτερος		Συμφωνώ απολύτως
	Διαφωνώ		Συμφωνώ		
1. Έχω σαφείς σκοπούς και στόχους που μου επιτρέπουν να κάνω την εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Μπορώ να εκφράσω την άποψή μου και να επηρεάσω αλλαγές στην εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιήσω τις ικανότητές μου στην εργασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Αισθάνομαι καλά αυτή τη στιγμή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ο εργοδότης μου μου παρέχει επαρκείς υποδομές και ευελιξία για να προσαρμόζω την εργασία γύρω από την οικογενειακή μου ζωή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Το παρόν πρόγραμμα εργασίας ταιριάζει με τις παρούσες συνθήκες της ζωής μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Συχνά αισθάνομαι πιεσμένος/η στην εργασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Όταν έχω κάνει καλή δουλειά αναγνωρίζεται από τον άμεσο προϊστάμενό μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Τελευταία, αισθάνομαι δυστυχής και καταθλιπτικός/ή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Είμαι ικανοποιημένος/η με τη ζωή μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω καινούργιες δεξιότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Συμμετέχω στις αποφάσεις που με επηρεάζουν στη θέση εργασίας μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ο εργοδότης μου παρέχει ότι χρειαζόμαστε για να κάνω αποτελεσματικά την εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ο άμεσος προϊστάμενος μου προάγει ένα ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Από πολλές απόψεις η ζωή μου μοιάζει ιδανική	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Εργάζομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Γενικά τα πράγματα μου πάνε καλά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Είμαι ικανοποιημένος/η με τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας που μου προσφέρονται στην παρούσα εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Συχνά αισθάνομαι ότι έχω αυξημένα επίπεδα στρες στην εργασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Είμαι ικανοποιημένος/η με την εκπαίδευση που λαμβάνω για να διεκπεραιώσω την παρούσα εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Το τελευταίο διάστημα αισθάνομαι ευτυχής παρά τις υπάρχουσες συνθήκες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Οι συνθήκες εργασίας είναι ικανοποιητικές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Συμμετέχω σε αποφάσεις που έχουν σχέση με την εργασία μου και επηρεάζουν τους πολίτες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Είμαι ικανοποιημένος/η από τη συνολική ποιότητα της εργασιακής μου ζωής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Copyright (c) 2010 QoWL Ltd. All rights reserved, including translation. No part of this publication may be photocopied, reproduced or transmitted in any form or by any means electronic or mechanical, recording or duplication in any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publishers even within the terms granted by the Copyright Licensing Agency Ltd. WRQoLv23. Translator in Greek: Vasiliki Katsikavali

Μελέτη του κλίματος ασφαλείας και εκτίμηση της εργασιακής ποιότητας ζωής σε εργαζόμενους νοσοκομείων κύριας/ γενικής εφημέρευσης της 1ης Υ.Πε.

ORIGINALITY REPORT

17 %	13 %	2 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES