

**«Επικαιροποίηση σε Βασικές και Εκπαίδευση
σε Νέες Προηγμένες Νοσηλευτικές Δεξιότητες
που Απαιτούνται για τη Φροντίδα Υγιών και
Ασθενών Ατόμων»**

Τριγωνοποίηση (Ποιοτική σε συνδυασμό με Ποσοτική
Έρευνα)

Τζιαφέρη Στυλιανή
Επ.Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Τμ.Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Έρευνα Επιστημονική

- Ποσοτική (Πειραματική, μη-Πειραματική)
- Ποιοτική (Παρατήρηση, Συμμετοχή, Συνέντευξη, Εθνογραφία)

Παρέχει τη βάση για σχετικές αναφορές με, και εκπροσωπήσεις των «άλλων»

«Ο όρος ‘έρευνα’ συνδέεται αναπόφευκτα με τον Ευρωπαϊκό ιμπεριαλισμό και την αποικιοκρατία. Η γνώση για τους γηγενείς ήταν προϊόν συλλογής, ταξινόμησης και παρουσιαζόταν στη Δύση. Αυτή η λέξη προκαλεί θυμό, σιωπή, ενόχληση. Αποτελεί ένα από τα ‘βρώμικα’ στοιχεία κληρονομιάς της αποικιοκρατίας»
(Smith L.T., 1999)

Έρευνα επιστημονική

1960s: στρατόπεδα μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών ερευνητών

- Εξοστρακισμός των ποιοτικών σε κατώτερο επίπεδο της επιστημονικής αρένας
- Εξύμνηση των ανθρωπιστικών αρετών της υποκειμενικής & ερμηνευτικής προσέγγισης στη μελέτη της ομάδας ανθρώπων

Εν τω μεταξύ, οι αυτόχθονες αποτελούν υποκείμενα και των 2 μεθοδολογικών προσεγγίσεων καθώς υπηρετούσαν δυνάμεις αποικιοκρατίας ..

Προσφάτως (Ryan & Hood, 2004) κίνημα SBR: scientifically based research (NRC): ενθάρρυνση ερευνητών να εφαρμόσουν «ενδεδειγμένη, συστηματική και αντικειμενική μεθοδολογία για να αποκτήσουν αξιόπιστη και έγκυρη γνώση». Η προτιμώμενη μεθοδολογία εφαρμόζει καλά ορισμένα αιτιακά μοντέλα και ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές. Ερευνητές εξετάζουν βάσει του περιεχομένου τυχαιοποιημένων, ελεγχόμενων πειραμάτων, που επιτρέπουν την αναπαραγωγή και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων τους.

Έρευνα επιστημονική..

- Σύμφωνα με το SBR: πειραματικά σχέδια μικτών μεθόδων

Έμφαση στην ποιότητα της ολότητας, στις διαδικασίες και στις έννοιες που δεν μετρώνται ή εξετάζονται πειραματικά, με τους όρους της ποσότητας, ποσού, πυκνότητας ή συχνότητας. Στη κοινωνικά δομημένη φύση της πραγματικότητας, στη στενή σχέση μεταξύ ερευνητή και τί μελετάται, στους ειδικούς περιορισμούς που διαμορφώνουν την ερώτηση. Αναζήτηση απαντήσεων σε ερωτήματα που τονίζουν ΠΩΣ η κοινωνική εμπειρία αποκτάται και αποκτά νόημα. Έμφαση στη αξία που επιφορτίζει τη φύση του ερωτήματος.

- Αντιθέτως, οι ποσοτικές μελέτες δίνουν έμφαση στη μέτρηση και ανάλυση αιτιακών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών , και όχι σε διαδικασίες. Η δουλειά γίνεται μέσω ενός ελεύθερου-αξιών πλαισίου.

Έρευνα επιστημονική..

- Ποιοτική έρευνα δεν απαιτεί καλά ορισμένες μεταβλητές ή αιτιακά μοντέλα
- Όχι τυχαιοποιημένη σύνθεση πειραματικών ομάδων
- Όχι γενίκευση των ενδείξεων μέσω αυτών των μεθόδων
- Η επιστημολογία περίεργων, μετα-αποικιοκρατικών, φεμινιστικών, μετα-μοντέρνων θεωριών έχει χαρακτηριστεί από το κίνημα SBR, ως επίπεδο υποτροφίας και όχι επιστήμης

ΚΡΙΤΙΚΗ: «Επιστήμη χωρίς κύριο θέμα» (Lather, 2004). Εμπεριέχει μία στενή οδό της επιστήμης (Maxwell, 2004). “νοσταλγία για ένα απλό και εν τάξει σύμπαν επιστήμης, που ποτέ δεν υπήρξε” (Popkewitz, 2004). “δίνοντας έμφαση (Bloch, 2004) σε μία μόνο πτυχή επιστημονικού κύρους, το NRC αγνοεί την αξία χρήσης σύνθετων, ιστορικών, σχετικών και πολιτικών κριτηρίων για την εκτίμηση του ερωτήματος”. «Οι νεοκλασικοί πειραματιστές εκθειάζουν την ιατρική έρευνα βασισμένη σε ενδείξεις, ως το μοντέλο της εκπαιδευτικής έρευνας, ιδίως την τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή. Αλλά η χορήγηση ενός χαπιού σε μία τυχαία κλινική δοκιμή, είναι σε αντίθεση με το υπάρχον εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τις «επιδράσεις» ενός “εκπαιδευτικού πειράματος” που δεν μπορούν εύκολα να μετρηθούν, όπως η μείωση κατά 10 βαθμούς της κλίμακας στη μέτρηση της διαστολικής πίεσης αίματος» (Howe, 2004). Οι ποιοτικοί ερευνητές πρέπει να σκεφτούν έξω από το πλαίσιο, καθώς επικρίνουν τη NRC και τις μεθοδολογικές τους προσεγγίσεις (Atkinson, 2004)

Ποιοτική έρευνα

- Χρησιμοποιείται ως μεταφορική έννοια για αποικιοκρατική γνώση, για τη δύναμη, για την αλήθεια.

Αποτελεί έναν αντικειμενικό τρόπο εκπροσώπησης των σκουρόχρωμων ‘Άλλων’ στον κόσμο των λευκών.

Κοινωνιολογία (‘Chicago school’ 1920s & 1930s)

Ανθρωπολογία (μελέτες των Boas, Mead, Benedict, Bateson, Evans-Pritchard, Radcliffe-Brown, Malinowski, in Gupta & Ferguson 1997, Stocking 1986, 1989)

Κουλτούρα, έθιμα, συνήθειες άλλων ομάδων ανθρώπων

Εκπαίδευση (Dewey), ιστορικές πολιτικές επιστήμες, επιχειρηματικότητα, ιατρική, νοσηλευτική, κοινωνική εργασία, επικοινωνία

Ποιοτική έρευνα

- Σύνθετη δια-συνδεόμενη οικογένεια όρων, αντιλήψεων, υποθέσεων. Όπως: παραδόσεις που συνδέονται με (μετά) θετικισμό, (μετα) στρουκτουραλισμό κλπ, πολλές ποιοτικές ερευνητικές προοπτικές και μέθοδοι που συνδέονται με πολιτισμικές μελέτες. Υπάρχουν ξεχωριστές και λεπτομερείς αναφορές σε μεθόδους και προσεγγίσεις όπως:
 - μελέτη περίπτωσης,
 - πολιτική και ηθική,
 - συμμετοχική έρευνα,
 - συνέντευξη,
 - παρατήρηση του συμμετέχοντα,
- οπτικές μέθοδοι και ερμηνευτική ανάλυση,
 - προσωπική εμπειρία,
 - ενδοσκόπηση, ιστορία ζωής,
 - πολιτισμικά κείμενα και προϊόντα,
- ιστορικά, δια-δραστικά κείμενα που περιγράφουν στιγμές ρουτίνας ή προβληματικές καθώς και έννοιες στη ζωή των ατόμων

Ποιοτική έρευνα

- Δραστηριότητες που τοποθετεί τον παρατηρητή ανά τον κόσμο και τον μεταμορφώνει. Τον μετατρέπουν σε μία σειρά από αντιπροσωπεύσεις, συμπεριλαμβανομένων σημειώσεων, συνεντεύξεων, συζητήσεων, φωτογραφιών, αρχείων καταγραφής και υπενθυμίσεων
- = νατουραλιστική προσέγγιση του κόσμου. Οι ερευνητές μελετάνε φαινόμενα στο φυσικό τους περιβάλλον, προσπαθούν να κατανοήσουν ή να τα ερμηνεύσουν με το νόημα που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά.
- Κάθε πρακτική κάνει ορατό τον κόσμο με διαφορετικό τρόπο. Γι' αυτό υπάρχει και συχνά η δέσμευση να χρησιμοποιείται παραπάνω από μία πρακτική σε κάθε μελέτη

Πρωτογενής/Δευτερογενής μελέτη

- Α: Συλλογή νέων δεδομένων
- Β:
 - Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναγνωρίζει, αξιολογεί και συνθέτει τη βιβλιογραφία
 - Μετα- ανάλυση: στατιστική επεξεργασία ποσοτικών ευρημάτων από διάφορες μελέτες
 - Μετα- σύνθεση: συγκερασμός ευρημάτων από παρόμοιες, ποιοτικές μελέτες σε επίπεδο περίληψης προκειμένου να παραχθεί νέα σειρά ερμηνειών και εξέλιξη θεωριών
 - Β-γενής ανάλυση: αναδρομική ανάλυση συλλεχθέντων δεδομένων για άλλη μελέτη, με νέα ερωτήματα εναλλακτικής προοπτικής
 - Ανάλυση δεδομένων ρουτίνας: (π.χ. δεδομένα θνησιμότητας σε νοσοκομεία) που αναλύονται για άλλο σκοπό

Ποιοτική έρευνα-Συλλογή μη αριθμητικών δεδομένων

- Εθνογραφία: παρέχει ένα πλαίσιο μελέτης εννοιών, σχεδίων και εμπειριών μίας ορισμένης πολιτισμικής ομάδας μέσω ολιστικής προσέγγισης
- Φαινομενολογία: προσέγγιση της σκέψης ατόμων σχετικά με τις εμπειρίες ζωής και ερωτήματος ποια είναι η ουσία αυτού του φαινομένου για τους ανθρώπους και τί σημαίνει
- Θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory): πρωταρχικό σκοπό τη δημιουργία μίας θεωρίας από δεδομένα που μπορούν να εξηγήσουν ένα πρότυπο συμπεριφοράς που είναι προβληματική και σχετίζεται με τους συμμετέχοντες στη μελέτη
- Κριτική θεωρία (critical theory): ασχολείται με μία κριτική υπάρχουσας κοινωνικής δομής, διεξαγωγή ερευνών που εμπειρεύουν συνεργασία με συμμετέχοντες και φωτισμένη αυτογνωσία και μεταμόρφωση
- Φεμινιστική έρευνα: η βάση είναι μία κριτική θεωρία ωστόσο, επικεντρώνεται στο πως η κυριαρχία του φύλου και η διάκριση καθορίζει τις ζωές των γυναικών και τις δικές τους

Ποσοτική έρευνα- συλλογή αριθμητικών δεδομένων

- Πειραματική
 - Τύπος 1
 - Τύπος 2
 - Τύπος 3

- Μη πειραματική

Ποσοτική- πειραματική έρευνα

Τύπος 1: διερεύνηση ανεξάρτητων μεταβλητών (π.χ. διαχείριση μίας πειραματικής θεραπείας), τα υποκείμενα υπόκεινται τυχαία σε διαφορετικές συνθήκες και αποτελούν την ομάδα ελέγχου. Συνήθως γνωστές ως ‘τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές’

Τύπος 2: 2 ή πιο πολλές ομάδες συμμετεχόντων παρατηρούνται πριν και μετά από μία παρέμβαση. Περιλαμβάνει μία ομάδα ελέγχου, αλλά χωρίς τυχαιοποίηση που σημαίνει ότι η πειραματική ομάδα και η ομάδα ελέγχου δεν θεωρούνται ισοδύναμες. Γνωστές ως “σχέδιο μη ισοδύναμης ομάδας ελέγχου πριν/μετά” ή “προ-πειραματικός σχεδιασμός”

- Τύπος 3: συλλογή δεδομένων από υποκείμενα με παράλληλη παρέμβαση, αλλά δεν περιλαμβάνεται ομάδα ελέγχου ή τυχαιοποίηση των υποκειμένων. Γνωστές ως “σχέδιο χρονικής σειράς” ή “σχέδιο χωρίς έλεγχο πριν/μετά”

Ποσοτική- έρευνα παρατήρησης

Καμία προσπάθεια για αλλαγή συμπεριφοράς ή συνθήκες και τα δεδομένα είναι αριθμητικά

- **Συσχέτισης (αναδρομική):** φαινόμενο που παρατηρείται στο παρόν και σχετίζεται με κάποιο στο παρελθόν
- **Συσχέτισης (προοπτική):** υποθετική αιτία και στο μέλλον ένα υποθετικό αποτέλεσμα
- **Ασθενών-μαρτύρων:** σύγκριση μίας ομάδας ελέγχου (π.χ. χωρίς μια συγκεκριμένη ασθένεια) με μία ομάδα ασθενών (με την ίδια νόσο) και οι 2 με παρόμοιους παράγοντες ιστορικού (π.χ. ηλικία, συνθήκες εργασίας κλπ) που θα μπορούσαν να συσχετισθούν με την εμφάνιση νόσου
- **Περιγραφική:** μελέτες που παρατηρούν, περιγράφουν και καταγράφουν όψεις μίας κατάστασης, όπου δεν λαμβάνει χώρα περιγραφή της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών (π.χ. επιπολασμός καρκίνου του πνεύμονα;)

Θεωρητικό πλαίσιο για την ανάπτυξη και αξιολόγηση Τυχαιοποιημένων Ελεγχόμενων Μελετών για Σύνθετες Παρεμβάσεις

- Βρετανικό Συμβούλιο Ιατρικών Μελετών (MRC, 2008). Το παρόν θεωρητικό πλαίσιο δημιουργήθηκε με σκοπό να βοηθήσει τους ερευνητές ώστε να επιλέξουν τις κατάλληλες μεθόδους για τη δημιουργία μιας παρέμβασης στο χώρο της υγείας. Η διαδικασία από την ανάπτυξη έως την υλοποίηση μιας σύνθετης παρέμβασης μπορεί να αποτυπωθεί σχηματικά



Τριγωνοποίηση

- Μείωση παρανόησης (Denzin 1989, Goetz & Le Compte 1984)
- Διαδικασία που χρησιμοποιεί πολλαπλές αντιλήψεις για να ξεκαθαρίσει την έννοια, να επιβεβαιώσει την επαναληψιμότητα μίας παρατήρησης ή ερμηνείας
- Καθώς καμία παρατήρηση ή ερμηνεία δεν είναι ακριβώς επαναλαμβανόμενη, επίσης διευκρινίζει την έννοια με την αναγνώριση διαφορετικών όψεων της περίπτωσης που μελετάται (Flick 1998, Silverman 1993)
- Ο ποιοτικός ερευνητής ενδιαφέρεται στη διαφορετικότητα της αντίληψης, αν και οι άνθρωποι ζουν σε διαφορετικές πραγματικότητες

Η τριγωνοποίηση βοηθά να αναγνωριστούν οι διαφορετικές πραγματικότητες

Τριγωνοποίηση

- Νοσηλευτική επιστήμη: τρόπος εξέτασης αξιοπιστίας & εγκυρότητας μελέτης
- Κοινωνικές επιστήμες/Ψυχολογία: χρήση μεταφορική
- Ναυσιπλοία: εύρεση πορείας & θέσης σκάφους, μεθοδολογία λήψης πολλών σημείων αναφοράς για τον εντοπισμό ενός άγνωστου σημείου με ακρίβεια & αναφέρεται στην αρχή του «αν 2 σημεία είναι γνωστά, μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να εντοπίσουν ένα τρίτο»
- Επιβεβαίωση μίας υπόθεσης με διάφορες μεθόδους μέτρησης & ερμηνείας

ΣΚΟΠΟΣ

- Επιβεβαίωση (Denzin): μειονεκτήματα μίας μεθόδου αντισταθμίζονται από τα πλεονεκτήματα της άλλης.
- Μία μόνο μέθοδος αποκαλύπτει μία μόνο πλευρά του φαινομένου
- Φυσιοκράτες: Επίτευξη πληρότητας στην κατανόηση φαινομένου. Μοναδική συμβολή στο ερευνητικό ερώτημα. Κάθε πηγή συμβάλλει στην οικοδόμηση μίας όσο δυνατό ολοκληρωμένης εικόνας.

Επίτευξη πληρότητας  επιβεβαίωση (ΟΧΙ αντιστρόφως)

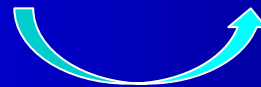
Ορισμός & τύποι

- Ερευνητική μεθοδολογία για τη μελέτη μίας μεταβλητής ή φαινομένου μέσα από διαφορετικές πηγές δεδομένων, παραπάνω από 1 ερευνητές, θεωρίες ή ανάλυση των δεδομένων, καθώς και παραπάνω από μία μεθόδους, ξεχωριστά ή σε συνδυασμό, οπότε έχουμε Πολλαπλή τριγωνοποίηση
- 5 Τύποι (MAST)

Μεθοδολογική τριγωνοποίηση

- Ευαισθησία, αποδεκτή μέθοδος & ακρίβεια
- Ποιοτικές (διαδικασίες) και ποσοτικές (περιγραφικά αποτελέσματα & αντιπροσωπευτικότητα δείγματος)
- Μαζί: εξωτερική και εσωτερική αξιοπιστία\

Cook & Reichardt ():διορθώνουν, διευκρινίζουν,
διευρύνουν & διεγείρουν η μία την άλλη



«τριγωνοποιούν» την αλήθεια.

❖ Εντός της μεθόδου & Μεταξύ των μεθόδων

Εντός της μεθόδου

- Διαφορετικοί τύποι ίδιας μεθόδου

Π.χ. κλίμακες ερωτηματολογίου για τη μέτρηση πόνου

- διαχείριση στρες
- επιλόχεια κατάθλιψη

Μεταξύ των μεθόδων

- Διάφορες μέθοδοι αξιολόγησης/ μέτρησης: συγκλίνουσα εγκυρότητα
- Πιο δημοφιλής
- Μειονεκτήματα μίας μεθόδου = πλεονεκτήματα της άλλης
- Π.χ. ζητώ από τον συμμετέχοντα να ελέγξει τις παρατηρήσεις του ερευνητή (παρατήρηση & συνέντευξη)
- Χρήση ποσοτικού εργαλείου για φυσιολογικά σημεία του στρες σε μετεγχειρητικούς ασθενείς, +συνέντευξη που διαφωτίζει την εμπειρία άγχους

Π.χ. Αποτελεσματικότητα διοίκησης

Μέσω ανάλυσης δεδομένων

- Π.χ. διαφορετικές στατιστικές δοκιμασίες ή τεχνικές ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων
- Για 1 άτομο ή ομάδα ή αλληλεπίδραση αυτών
- (-): χωρίς κοινή ανάλυση δεδομένων δεν επιτυγχάνεται συγκλίνουσα εγκυρότητα μεταξύ μεθόδων

ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ:

2 ή περισσότεροι για την εξέταση δεδομένων: μείωση Πιθανού σφάλματος μεροληψίας ενός μόνο ερευνητή

Πχ. Σε μελέτες πολλών συγγραφέων

Χρήση πολλαπλών πηγών δεδομένων

Συμβολή στην εγκυρότητα

- (Person data) άτομα ή ομάδες
- (Time data) διαφορετικές χρονικές στιγμές- επανάληψη έλεγχος σύμπτωσης
- (Space data) διαφορετικές τοποθεσίες έλεγχος συνάφειας

Π.χ. συνέντευξη με ασθενείς/ νοσηλευτές

Για ένα μόνο θέμα έλεγχο διαφορών. κατάδειξη ποικιλία δεδομένων

Θεωρητική τριγωνοποίηση

- Πολλές θεωρίες ή υποθέσεις
- Επιβεβαίωση 1 θεωρίας
- Διαμόρφωση 1 θεωρίας (όχι αρχικός σκοπός μελέτης)

ΠΟΛΛΑΠΛΗ:

- Χρήση >1
- Αύξηση εγκυρότητας και αξιοπιστίας
- Π.χ. εντός & μεταξύ θεωριών, πηγών & ανάλυσης ανάρρωση ασθενών μετά από καρδιοχειρουργική
- Μεταξύ μεθόδων, πηγών & ερευνητών: Αξιολόγηση υπηρεσιών προαγωγής υγείας στην ΠΦΥ
- Μελέτη αντιμετώπισης αναγκών φροντίδας υγείας στην κατ' οίκον νοσηλεία

Πλεονεκτήματα

- Εμπλουτισμός εξήγησης φαινομένων
- Προάσπιση έναντι προκαταλήψεων
- αύξηση γνώσης
- Διέγερση δημιουργικότητας
- Νέος τρόπος ερμηνείας
- Κριτική εξέταση & δοκιμασία- πρόσθετη μελέτη
- Έλεγχος αξιοπιστίας & εγκυρότητας
- Ιδεατό σχέδιο έρευνας για σύνθετα θέματα (προϋπόθεση: δημιουργικότητα)
- Αποφυγή σφαλμάτων
- Μη αναμενόμενα & αποκλίνοντα φαινόμενα= σύνηθες

Περιορισμοί

- Λάθος επιλογή μεθόδων
- Μέθοδος ανάλυσης όχι κατάλληλη για όλες τις μεθόδους
- Έλλειψη εγγύησης για εσωτερική & εξωτερική αξιοπιστία
- Ακριβή σε πόρους
- Δυσκολία επαναληψιμότητας

Συμπεράσματα

- Αν και ωφέλιμη, εμπεριέχει κινδύνους..
- Πρέπει να χρησιμοποιείται όχι μόνο για τη συλλογή δεδομένων αλλά και για την απάντηση σε ερευνητικά ερωτήματα
- Επίτευξη επιβεβαίωσης & πληρότητας απαιτεί κατάλληλη επιλογή τύπου
- Δυσκολία στην ερμηνεία αποκλινόντων αποτελεσμάτων
- Δεν υπάρχουν ξεκάθαρες κατευθυντήριες οδηγίες
- Ο ερευνητής ξεκαθαρίζει:
 - 1. θεωρητική προσέγγιση & σκοπό έρευνας
 - 2. Φύση φαινομένου ή μεταβλητής
 - 3. ερευνητική ερώτηση
 - 4. Πρακτικά προβλήματα

Παράδειγμα- Τριγωνοποίηση συμπληρωματικών αποτελεσμάτων (Erzberger & Kell, 2003)

Θεωρητικό επίπεδο

Πρόγραμμα ανακουφιστικής φροντίδας & υποστήριξης στο Η.Β. σχετικά με τις γνώσεις των Ν/των (N=1280)

Ζετές, εργασία πριν & μετά, ομάδες εστίασης, συνεντεύξεις

Στόχος: βελτίωση γνώσης & ικανοτήτων βάσει της κατανόησης των βασικών αρχών και παραγόντων επιτυχούς Αν. Φρ.

Ποσοτικά ευρήματα έδειξαν βελτίωση

Ποιοτικά αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση λόγω κατανόησης, παραγόντων που συμβάλλουν, επικοινωνίας με τον ασθενή & φροντιστή & λόγω κατανόησης των αιτιών των συμπτωμάτων

Παράδειγμα- Τριγωνοποίηση συγκλίνουσων αποτελεσμάτων (Midtgaard et al, 2006)

Θεωρητικό επίπεδο

Ομαδοποίηση: Αίσθηση ότι ανήκεις κάπου, ικανοποίηση των αναγκών & διευκόλυνση των επιθυμητών αποτελεσμάτων

Ομάδες εστίασης, αλλαγές στη ΠΖ (N=55) & πρόγραμμα παρέμβασης Φυσ. Άσκησης (6 εβδομάδες) ασθενείς με καρκίνο
Ερωτ. Για την ΠΖ (πριν/ μετά)

Ποσοτικά ευρήματα έδειξαν βελτίωση σε συνδυασμό με συναισθήματα, κοινωνικά στοιχεία λειτουργίας & ψυχική υγεία

Ποιοτικά αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση λόγω της ομάδας που κινητοποιεί τα άτομα να εκπληρώσουν προσωπικές ανάγκες & στόχους, δημιουργώντας αίσθηση υποχρέωσης να κάνουν το καλύτερο δυνατό

Παράδειγμα- Τριγωνοποίηση αποκλίνουσων αποτελεσμάτων (Erzberger & Kell, 2003, Skilbeck et al, 2005)

Θεωρητικό επίπεδο

Η φροντίδα με διακοπές, παρέχει ανακούφιση από την παροχή φροντίδας στους φροντιστές ΠΦΥ

Οι φροντιστές (εργαζόμενοι με διακοπές) ανακουφίζονται των ευθυνών τους

ΝΕΑ ΘΕΩΡΙΑ ΠΡΟΕΚΥΨΕ: Η ανακούφιση από το άγχος επιτυγχάνεται μέσω άλλων τύπων υποστήριξης

Εξερεύνηση προσδοκιών φροντιστών οικογενειών & εμπειριών μέσω υπηρεσιών με διακοπή, που παρέχονται από Ξενώνα (hospice) στη Β. Αγγλία

Γ.Ι., ασθενείς & φροντιστές (N=25, 12 τελικά)

Ερ/για/ κλίμακα άγχους/ συνεντεύξεις (πριν & μετά)

Ποσοτικά ευρήματα δεν έδειξαν βελτίωση/
αρνητικά αποτελέσματα

Περισσότερες αλλαγές σε συναισθήματα

Ποιοτικά αποτελέσματα έδειξαν ότι
θεωρήθηκε σημαντική η διακοπή καθώς
τους δίδει μία διακοπή και ξεκούραση από
τις συνεχείς ευθύνες

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

HOSPITAL



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (HAZARD);

- Είναι μία ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση, που πιθανώς να προκαλεί βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας, καταστροφής του εργασιακού χώρου, ή του περιβάλλοντος ή συνδυασμό των παραπάνω

Φυσικοί

Χημικοί

Βιολογικοί

Εργονομικοί (& Μηχανικοί)

Ψυχο-κοινωνικοί

- Συνεχείς
- Μη συνεχείς

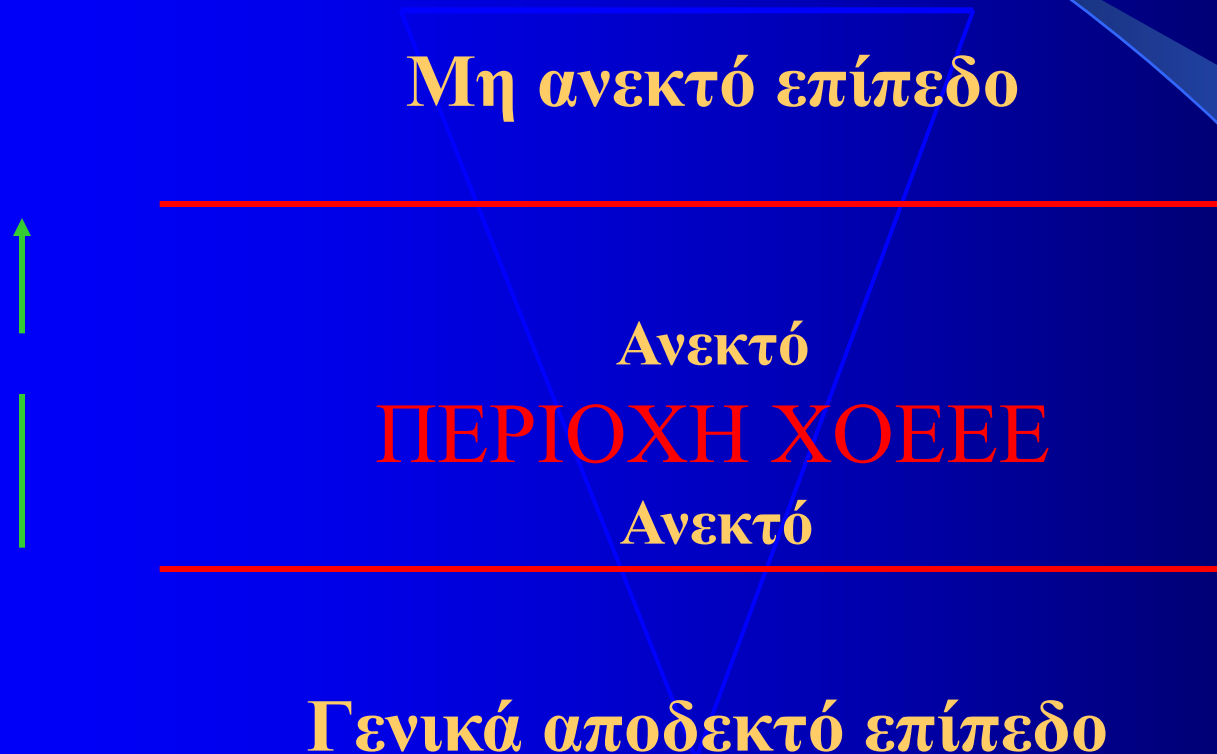
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ (RISK)

- Είναι η πιθανότητα πρόκλησης μιας βλάβης ή ενός ανεπιθύμητου συμβάντος και οι συνέπειες της εμφάνισής του.
- Είναι η πιθανότητα η ουσία ή ο παράγοντας να προκαλέσει ανεπιθύμητες επιδράσεις υπό συνθήκες χρήσης και / ή έκθεσης, και το μέγεθος της βλάβης. Γι' αυτό το λόγο, είναι μία συνάρτηση της έκθεσης σε μία πηγή κινδύνου και της πιθανότητας της βλάβης από την πηγή κινδύνου.

Τι είναι η εκτίμηση επικινδυνότητας (risk assessment);

- Είναι η συνολική διαδικασία της εκτίμησης του μεγέθους του παράγοντα κινδύνου και των επιπτώσεών του στην υγεία και ασφάλεια, της απόφασης αν πράγματι ή όχι ο κίνδυνος είναι ανεκτός ή αποδεκτός, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα μέτρα που ισχύουν.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥ & ΧΟΕΕΕ (Χαμηλός Όσο Εύλογα Είναι Εφικτό)



(ALARP. Source: HSE 1992, Sandra & Rampal)

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ				ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ				
ΒΑΘΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΑΤΟΜΑ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΕΠΙΔΡΑΣΗ / ΣΥΝΕΠΕΙΑ	A	B	Γ	Δ	E
				1/1000000				1/10
0	ΚΑΜΙΑ	ΚΑΜΙΑ	ΚΑΜΙΑ		ΧΑΜΗΛΟΣ			
1								ΜΕΣΑΙΟΣ
2				<u>A</u>				
3						<u>B</u>		
4	ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ	ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΒΛΑΒΗ	ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ					<u>C</u> ΥΨΗΛΟΣ

ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

4				ΥΨΗΛΟΣ	
3		ΜΕΣΑΙΟΣ			
2					
1	ΧΑΜΗΛΟΣ				
0					
	Α	Β	Γ	Δ	Ε

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Η εκτίμηση της επικινδυνότητας του επαγγελματικού κινδύνου στον χώρο του νοσοκομείου, δηλαδή
- η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και η εκτίμηση του πόσο επικίνδυνοι είναι, που συνεπάγεται την προαγωγή της ενημέρωσης του προσωπικού σε θέματα ασφαλείας.

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΚΟΠΟΙ

- ✓ Αναγνώριση κυρίων ομάδων Π.Κ. & η εκτίμηση της επικινδυνότητάς τους από ειδικούς
- ✓ Διαπίστωση της αντίληψης των Π.Κ. από τις διάφορες επαγγελματικές ομάδες
- ✓ Συσχέτιση μεταξύ γνώσεων των εργαζομένων, χαρακτηριστικών κάθε θέσης εργασίας και Π.Κ.
- ✓ Σύγκριση της αντίληψης της επικινδυνότητας από την πλευρά των εργαζομένων με την εκτίμησή της από τους ειδικούς
- ✓ Αξιολόγηση της καταλληλότητας της προτεινόμενης μεθοδολογίας για ευρεία χρήση στο χώρο της υγείας
- ✓ Προτάσεις για περαιτέρω ενημέρωση περί Υ&Α

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συγχρονική μελέτη επισκόπησης, με χρήση πολλαπλής τριγωνοποίησης (διαφορετικές πηγές δεδομένων και μεθόδους)

Πηγές δεδομένων

- ✓ **Διαφορετικές ομάδες εργαζομένων: νοσηλευτές, γιατροί, υπάλληλοι τεχνικής και διοικητικής υπηρεσίας σε δύο νοσοκομεία**
- ✓ **Ειδικοί**
- ✓ **Πρωτόκολλά & έγγραφα περί Υ & Α**

Μέθοδοι

- ✓ **ερωτηματολόγιο**
- ✓ **κατάλογο επιθεώρησης Π.Κ. (checklist)**
- ✓ **Μετρήσεις ΦΠΚ (Θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία, υγρασία)**

ΕΡΓΑΛΕΙΑ

A. Γενικός Κατάλογος Παραγόντων Κινδύνου Επιθεώρησης Υ & Α (Checklist)

- ❖ **Ειδικός Κατάλογος Επιθεώρησης σε χώρο χειρουργείου**
- ❖ **Ειδικός Κατάλογος Επιθεώρησης σε χώρο κλινικού εργαστηρίου**

B. Φύλλο Αναφοράς Παραγόντων κινδύνου/ Θ.Ε.

Γ. Ερωτηματολόγιο Υ&Α της Εργασίας Προσωπικού (Γενικό & 2 Ειδικά)

Ανάπτυξη εργαλείων

Διεθνείς οδηγίες

(Επιτροπή των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων 1992, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων 1993, Κ.Υ.Α.Ε. 1998)

Εργαλεία και βιβλιογραφικές πηγές

[Sandford 1997, (General H&S checklist 2003, Safety workplace checklist 2000, OH&S Checklist–Nursing 2003, πηγή: www.health.vic.gov.au/ohs/tmplte.htm), Sinclair 1988, Rampal και Sadhra 1999, GPFHP 1997, Σουρτζή 1998, SHELL HELLAS A.E. 2003]

Εκτενής συζήτηση με ειδικούς

Οδηγίες

συμπλήρωσης & εκπαίδευσης στην αναγνώριση των Π.Κ.

Πιλοτική μελέτη

Αριθμός ερωτήσεων ανά ομάδα Π.Κ. στα εργαλεία της μελέτης

<u>ΟΜΑΔΕΣ Π.Κ.</u>	<u>ΓΕΝΙΚΟ</u>		<u>ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ</u>		<u>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ</u>	
	<u>ΚΑΤ/ΓΟΣ</u> <u>ΕΠΙΘΕΩΡΗ</u> <u>-ΣΗΣ</u>	<u>ΕΡΩΤ/ΓΙΟ</u>	<u>ΚΑΤ/ΓΟΣ</u> <u>ΕΠΙΘΕΩΡΗ</u> <u>-ΣΗΣ</u>	<u>ΕΡΩΤ/ΓΙΟ</u>	<u>ΚΑΤ/ΓΟΣ</u> <u>ΕΠΙΘΕΩΡΗ</u> <u>-ΣΗΣ</u>	<u>ΕΡΩΤ/ΓΙΟ</u>
1. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	38	12	43	29	71	26
2. ΦΥΣΙΚΟΙ Π.Κ.	69	37	63	37	65	38
3. ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΙ Π.Κ.	14	7	13	8	10	7
4. ΧΗΜΙΚΟΙ Π.Κ.	24	10	19	10	18	10
5. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ Π.Κ.	22	11	26	20	22	11
6. ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑ	19	9	21	11	28	14
7. ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ- ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ	28	16	22	12	30	16
7α. ΟΘΟΝΕΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ	8	8	30	16	12	8
7β. ΚΛΙΝΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	15	15	11	8	-	-
8. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ	8	8	12	8	13	8

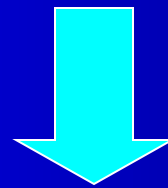
Βαθμολογία Επιπέδου Επικινδυνότητας στα εργαλεία της μελέτης

- Οι βαθμολογίες (scores), στα εργαλεία της μελέτης προκύπτουν από το αποτέλεσμα των γινομένων:
 - **αριθμός ερωτήσεων** (για το ερωτηματολόγιο) / παραγόντων κινδύνου (για το checklist) ανά ομάδα παραγόντων κινδύνου * **1**
(**A: Χαμηλό** επίπεδο επικινδυνότητας)
 - **αριθμός ερωτήσεων** (για το ερωτηματολόγιο) / παραγόντων κινδύνου (για το checklist) ανά ομάδα παραγόντων κινδύνου * **2**
(**B: Μεσαίο** επίπεδο επικινδυνότητας)
 - **αριθμός ερωτήσεων** (για το ερωτηματολόγιο) / παραγόντων κινδύνου (για το checklist) ανά ομάδα παραγόντων κινδύνου * **3**
(**C: Υψηλό** επίπεδο επικινδυνότητας)

ΦΑΣΕΙΣ

- 1. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
- 2. ΑΝΑΛΥΣΗ & ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΕΚΘΕΣΗΣ
- 3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΕΚΘΕΣΗΣ

Επανεκτίμηση



Οδηγίες ασφαλούς εκτέλεσης εργασιών

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΩ:

- A) Επιθεώρησης στο χώρο εργασίας από εμπειρογνώμονες (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφαλείας)
- B) Υποκειμενικής αντίληψης των εργαζομένων
- Γ) Μέτρησης Φυσικών Παραγόντων Κινδύνου (ΦΠΚ)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- Κωδικοποίηση των ερωτηματολογίων και των καταλόγων επιθεώρησης και καταχώρησή τους σε αρχεία του Στατιστικού Πακέτου για Κοινωνικές Επιστήμες SPSS 12.0

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

A. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

- 1. Ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο
- 2. Δημογραφικά στοιχεία
- 3. Έλεγχος αξιοπιστίας
- 4. Περιγραφικά αποτελέσματα ερωτηματολογίων (γενικό και δύο ειδικά) στα δύο νοσοκομεία
- 5. Απαντήσεις εργαζομένων ανά υπηρεσία νοσοκομείου και ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε κάθε ερωτηματολόγιο (γενικό και δύο ειδικά) στα δύο νοσοκομεία
- 6. Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA)
- 7. Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης
- 8. Μελέτη ερωτήσεων που αναφέρονται στην εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στα δύο νοσοκομεία
- 9. Αντίληψη επιπέδου επικινδυνότητας από τους εργαζόμενους ανά τμήμα επιθεώρησης στα δύο νοσοκομεία

B. ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΕΣ

- Εκτίμηση επιπέδου επικινδυνότητας κατά τη συμπλήρωση των 3 καταλόγων επιθεώρησης για κάθε Π.Κ. στο σύνολο των τμημάτων
- Ανά τμήμα επιθεώρησης: Νοσοκομείο Α: 27 Τμήματα Επιθεώρησης
Νοσοκομείο Β: 29 Τμήματα Επιθεώρησης

Γ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ & ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Δ. ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΦΠΚ

Ανταπόκριση εργαζομένων

Νοσοκομείο Α: Σύνολο ερωτηματολογίων (248):
68,9% (γενικό: 81,9%, ειδικό χειρουργείου: 36%,
ειδικό εργαστηρίων: 80%)

Νοσοκομείο Β: Σύνολο ερωτηματολογίων (199):
79,6% (γενικό: 80%, ειδικό χειρουργείου: 86%, ειδικό
εργαστηρίων: 74,3%)

Δημογραφικά δεδομένα

Νοσοκομείο Α: 60,8% γυναίκες, μέση ηλικία: 37,19 έτη, μέσος συνολικός χρόνος εργασίας: 6,12 έτη, 38,1% ιατρική υπηρεσία, 26,5% απόφοιτοι ΑΕΙ

Νοσοκομείο Β: 73,4% γυναίκες, μέση ηλικία: 41,33 έτη, μέσος συνολικός χρόνος εργασίας: 13,81 έτη, 43,5% νοσηλευτική υπηρεσία, 41,9% απόφοιτοι ΤΕΙ

Αξιοπιστία

- Υψηλός έως πολύ υψηλός συντελεστής αξιοπιστίας *Cronbach's α* ($> 0,90$) και στα τρία ερωτηματολόγια.
- Αποδεκτός έως πολύ υψηλός συντελεστής αξιοπιστίας *Cronbach's α* (0,43-0,96) στο σύνολο των ερωτήσεων και ανά ομάδα Π.Κ.

(A.4.) Περιγραφικά αποτελέσματα γενικού ερωτηματολογίου στα δύο νοσοκομεία

ΟΜΑΔΕΣ Π.Κ.	Μέση τιμή		ΤΑ		r	
	A	B	A	B	A	B
Περιβάλλον εργασίας & Εξοπλισμός εργασίας	1,2	1,2	0,4	0,5	0,59	0,46
Φυσικοί Π.Κ.	2,5	2,3	1,0	1,0	0,86	0,65
Ηλεκτρικοί Π.Κ.	1,6	1,4	0,6	0,7	0,55	0,59
Χημικοί Π.Κ.	2,2	1,8	0,5	0,5	0,84	0,90
Βιολογικοί Π.Κ.	1,9	1,6	0,5	0,4	0,90	0,88
Πυρασφάλεια	2,3	2,5	0,8	0,8	0,46	0,47
Οργάνωση εργασίας - Εργονομία	2,0	1,9	1,0	0,9	0,47	0,41
Οθόνες οπτικής καταγραφής	1,7	1,5	0,4	0,5	-0,03 (p>0,05)	0,19(p>0,05)
Κλίνη ασθενούς	2,2	1,8	,6	0,8	0,87	0,70
Διαχείριση αποβλήτων	2,8	2,4	0,9	0,9	0,72	0,83

(Α.6.) ANOVA – Συνολικοί δείκτες ανά ομάδα Π.Κ. των απαντήσεων των εργαζομένων ανά υπηρεσία νοσοκομείου & επίπεδο εκπαίδευσης

- Κατά την πολλαπλή σύγκριση των ζευγών των μέσων ορών των απαντήσεων των εργαζομένων μεταξύ τους, στις ερωτήσεις του γενικού ερωτηματολογίου ανά υπηρεσία νοσοκομείου και ανά επίπεδο εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι:
- η επίδραση αυτών των δύο παραγόντων είναι στατιστικά σημαντική και στα δύο νοσοκομεία.

(Α. 7.) Ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίζονται με την αντίληψη του επιπέδου επικινδυνότητας

- Κατά την εφαρμογή της γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να διαπιστωθεί ποιές ανεξάρτητες μεταβλητές (φύλο , ηλικία, έτη συνολικής εργασιακής εμπειρίας, έτη εργασίας στο νοσοκομείο, έτη εργασίας στο τμήμα, υπηρεσία νοσοκομείου, επίπεδο εκπαίδευσης, επηρεάζουν τα αποτελέσματα του γενικού ερωτηματολογίου (συνολικοί δείκτες ανά ομάδα Π.Κ) επομένως και την αντίληψη του επιπέδου επικινδυνότητας, βρέθηκε και στα δύο νοσοκομεία, στην πλειοψηφία των ομάδων Π.Κ. :
 - η υπηρεσία νοσοκομείου
 - τα έτη εργασίας στο παρόν νοσοκομείονα σχετίζονται θετικά με το συνολικό δείκτη των αποτελεσμάτων.

(Α.8.) Απαντήσεις (%) του προσωπικού σχετικά με την εκπαίδευσή και ενημέρωσή του στο νοσοκομείο Α (n=248)

Ερώτηση	Πάντα	Συχνά	Σπάνια	Ποτέ	Δε γνωρίζω
Ενημερώνεστε για τους κινδύνους της μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας;	28	5	11	33	23
Εκπαιδεύεστε σε μέτρα ασφαλείας στη χρήση μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας;	7	21	11,4	44	16
Ενημερώνεστε κι εκπαιδεύεστε για την ασφαλή χρήση χημικών ουσιών;	8	10	19	47	16
Ενημερώνεστε κι εκπαιδεύεστε για την ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων (π.χ. χημειοθεραπευτικά : χρήση Μ.Α.Π., ειδικοί θάλαμοι);	23	16	11	30	20
Ενημερώνεστε για τους τρόπους μετάδοσης ασθενειών αιματογενώς, αερογενώς και μέσω δερματικής επαφής;	21	20	24	32	3
Γίνονται μαθήματα σχετικά με την πυρασφάλεια;	4	5	7	75	10
Στον χώρο εργασίας σας, λαμβάνουν χώρα ασκήσεις εκκένωσης του κτιρίου;	13	14	5	3	65
Εκπαιδεύστε σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον χώρο εργασίας σας;	3	6	19	66	6
Εκπαιδεύστε περιοδικά στη χρήση του Η/Υ;	6	13	44	34	3
Ενημερώνεστε για τις διαδικασίες χειρισμού αποβλήτων;	7	13	20	51	8
Ενημερώνεστε για τις διαφορετικές κατηγορίες νοσοκομειακών αποβλήτων (κλινικά, μολυσματικά-υγρά βιολογικά, παθολογικά, αιχμηρά, φαρμακευτικά, γεννοτοξικά, χημικά, ραδιενεργά) ;	7	6	15	52	20

(Α.8.) Απαντήσεις (%) του προσωπικού σχετικά με την εκπαίδευσή και ενημέρωσή του στο νοσοκομείο Β (n=199)

Ερώτηση	Πάντα	Συχνά	Σπάνια	Ποτέ	Δε γνωρίζω
Ενημερώνεστε για τους κινδύνους της μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας ;	15	4,9	14	40	26
Εκπαιδεύεστε σε μέτρα ασφαλείας στη χρήση μη ιοντίζουσας ακτινοβολίας;	14	11	16	47	11,4
Ενημερώνεστε κι εκπαιδεύεστε για την ασφαλή χρήση χημικών ουσιών ;	14	11	16	47	11,4
Ενημερώνεστε κι εκπαιδεύεστε για την ασφαλή προετοιμασία και χορήγηση φαρμάκων (π.χ. χημειοθεραπευτικά : χρήση Μ.Α.Π., ειδικοί θάλαμοι) ;	20	17	18	27	17,4
Ενημερώνεστε για τους τρόπους μετάδοσης ασθενειών αιματογενώς, αερογενώς και μέσω δερματικής επαφής ;	14	30	26	24	6,1
Γίνονται μαθήματα σχετικά με την πυρασφάλεια;	3	4	14	72	7,3
Στον χώρο εργασίας σας, λαμβάνουν χώρα ασκήσεις εκκένωσης του κτιρίου;	20	23	9	9	40
Εκπαιδεύστε σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον χώρο εργασίας σας;	6	12	25	46	11
Εκπαιδεύστε περιοδικά στη χρήση του Η/Υ ;	6	13	27	50	4
Ενημερώνεστε για τις διαδικασίες χειρισμού αποβλήτων ;	9	19	27	40	5
Ενημερώνεστε για τις διαφορετικές κατηγορίες νοσοκομειακών αποβλήτων (κλινικά, μολυσματικά–υγρά βιολογικά, παθολογικά, αιχμηρά, φαρμακευτικά, γενotoξικά, χημικά, ραδιενεργά) ;	8	11	27	34	20,3

(Α. 9.) Αντίληψη επιπέδου επικινδυνότητας από τους εργαζόμενους ανά τμήμα επιθεώρησης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α (27 ΤΜΗΜΑΤΑ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β (29 ΤΜΗΜΑΤΑ)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α (π.χ. Ακτινολογικό-Ισόγειο)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β (π.χ. Ακτινολογικό – 1ος)
Περιβάλλον εργασίας & Εξοπλισμός	C	C
Φυσικοί	C	C
Ηλεκτρικοί	B	C
Χημικοί	C	C
Βιολογικοί	C	C
Πυρασφάλεια	C	C
Οργάνωση Εργασίας	B	B
Η/Υ	B	C
Κλίνη	-	-
Απόβλητα	C	C

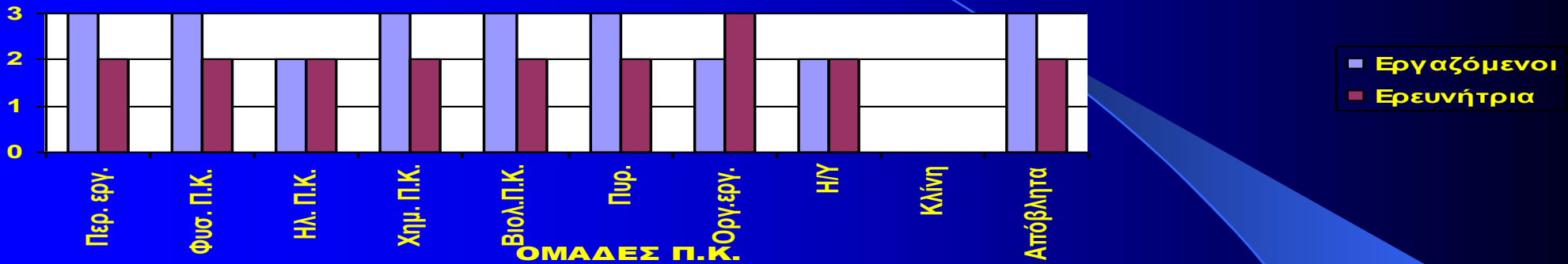
B. Εκτίμηση επικινδυνότητας από εμπειρογνώμονες ανά τμήμα επιθεώρησης

Νοσοκομείο Α (27 τμήματα) Νοσοκομείο Β (29 τμήματα)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α (π.χ. Ακτινολογικό-Ισόγειο) Ερευνήτρια	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β (π.χ. Ακτινολογικό – 1ος) Ερευνήτρια / Τεχνικός Ασφαλείας
Περιβάλλον εργασίας & Εξοπλισμός	B	B / B
Φυσικοί	B	B / B
Ηλεκτρικοί	B	B / C
Χημικοί	B	C / C
Βιολογικοί	B	B / B
Πυρασφάλεια	B	C / C
Οργάνωση Εργασίας	C	C / C
Η/Υ	B	B / B
Κλίνη	-	-
Απόβλητα	B	B / B

Γ. Σύγκριση του επιπέδου επικινδυνότητας μεταξύ των εργαζομένων και των ειδικών στα δύο νοσοκομεία (π.χ. στο χώρο του ακτινολογικού εργαστηρίου)

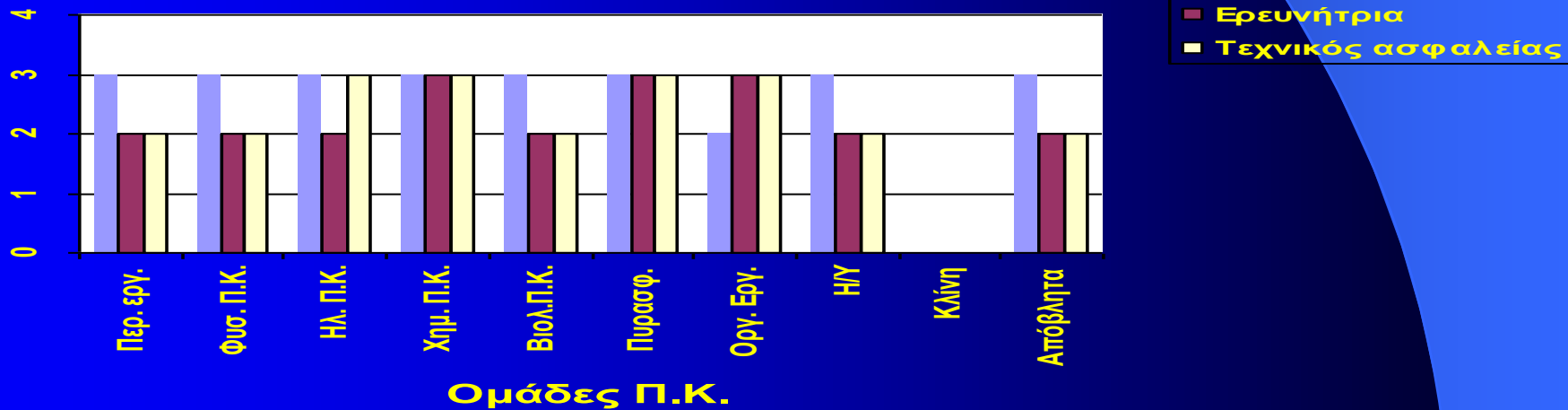
Επίπεδο
Επικινδυνότητας
(1,2,3 = A,B,C)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α (Ακτινολογικό Εργαστήριο)
Σύγκριση επιπέδου μεταξύ εργαζομένων και ερευνητριας



Επίπεδο
επικινδυνότητας
(1,2,3 = A,B,C)

Νοσοκομείο Β (Ακτινολογικό- 1ος)
Σύγκριση επιπέδου επικινδυνότητας ανά ομάδα Π.Κ.



Δ. Μετρήσεις ΦΠΚ (Ελάχιστες - Μέγιστες τιμές)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α				
	Θόρυβος	Φωτισμός	Θερμοκρασία	Υγρασία
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	-	100 - 300	17 - 25	21,4 - 27,9
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	57,1-67,4	70 - 1140	22 - 27,7	30 - 38,5
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ	46,5-58,6	135 -1300	24,1 - 28,2	35,9-45,1
ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	54 - 61,6	32 - 1805	23 - 27,1	37,4 - 43,2
ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΥΠΟΓΕΙΩΝ	65,9 - 85	90 - 370	17 - 23	25 - 33,5

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β				
	Θόρυβος	Φωτισμός	Θερμοκρασία	Υγρασία
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	69 - 83	433	25,3	43,3
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	58 - 74	186 - 2500	24,5 - 26	52 - 56,2
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ	42 - 73	145 - 270	25 - 27,2	44 - 47,5
ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	51 - 84	50 - 3500	22,5 - 31,5	41,1 - 56,3
ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΥΠΟΓΕΙΩΝ	70 - 92	70 - 365	23,4 - 28,2	49,8 - 62


Τμήματα των δύο νοσοκομείων με τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Β
Λεβητοστάσιο	Λεβητοστάσιο
Εργαστήρια τεχνικής υπηρεσίας-Υπόγειο	Κεντρική αποστείρωση
Γραφεία διοίκησης - Υπόγειο	Παθολογοανατομικό εργ.
	Χώρος Ενδοσκοπήσεων γαστρεντερολογικού
	Έξω περιβάλλον χώρος
	Μαγειρεία
Π.Κ.: Χημικοί, Οργάνωση εργασίας, Διαχείριση αποβλήτων	Π.Κ.: Χημικοί, Οργάνωση εργασίας, Πυρασφάλεια, Διαχείριση αποβλήτων

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Συγχρονική μελέτη επισκόπησης
- Δημιουργία & δοκιμασία καινούριων εργαλείων
- Μεγάλα σε έκταση εργαλεία
- Αρμόδιοι επιθεώρησης
- Μετρήσεις Π.Κ.
- Έλλειψη εξοικείωσης με τις έννοιες επαγγελματικού κινδύνου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Περαιτέρω διερεύνηση των θεμάτων περί Υ&Α στο νοσοκομειακό χώρο
- Ιεράρχηση των κινδύνων - Έλεγχος της αποτελεσματικότητας διορθωτικών παρεμβάσεων = μελλοντικοί στόχοι
- Εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής ενημέρωσης και εκπαίδευσης
- Άγνοια εργαζομένων → υπερεκτίμηση  Επανάληψη
- Ειδικοί = εξωτερικοί εκτιμητές → υποεκτίμηση
- Πολυσύνθετη & δυναμική διαδικασία
- Μελλοντική λήψη υπόψη παραγόντων που επηρεάζουν τη βαθμολογία αντίληψης του επιπέδου επικινδυνότητας
- Λήψη διορθωτικών μέτρων (Μεσαίο & υψηλό επίπεδο)
- Περαιτέρω διερεύνηση & επανεξέταση συνθηκών εργασίας (Διαφορές στην εκτίμηση ειδικών – αντίληψη εργαζομένων)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Εκτίμηση επικινδυνότητας = επαναλαμβανόμενη διαδικασία
2. Εφαρμογή προτεινόμενης, πρότυπης μορφής μεθοδολογίας (ως έχει ή βελτιωμένη)
3. Χρησιμότητα των εργαλείων
4. Χρήση εργαλείων της προτεινόμενης μεθοδολογίας σε άλλα νοσοκομεία
5. Θέματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης:
 - ✓ γενικά θέματα Υ&Α,
 - ✓ νομοθεσία περί Υ&Α,
 - ✓ οργάνωση εργασίας,
 - ✓ τρόποι μετάδοσης ασθενειών και προφύλαξης από μολυσματικούς παράγοντες,
 - ✓ κίνδυνοι και μέτρα ασφαλείας της χρήσης της ιονίζουσας και μη ιονίζουσας ακτινοβολίας,
 - ✓ ασφαλής χρήση χημικών ουσιών (φαρμάκων),
 - ✓ προληπτικά μέτρα χρήσης των Η/Υ,
 - ✓ διαδικασίες χειρισμού των νοσοκομειακών αποβλήτων
 - ✓ (& κατηγορίες αυτών)



ευχαριστώ!

stziaferi@hotmail.com