



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**health and
safety**



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου Ιωάννα

Παινέση Φωτεινή

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ Κουτσογιάννης Κων/νος

ΑΙΓΙΟ 2008

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ.....	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΣΚΟΠΟΣ.....	10

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	12
1.2 Η σημασία της ασφάλειας και υγιεινής στους εργασιακούς χώρους.....	13
1.3 Η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου.....	14
1.4 «Από την αρχή με ασφάλεια».....	15
1.5 Προδιαγραφές ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας.....	18
1.6 Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

2.1 Θεσμοθετημένα όργανα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.....	21
2.2 Εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ).....	22
2.3 Ο ρόλος του τεχνικού ασφαλείας.....	22
2.3.1 Συμβουλευτικές αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας.....	22
2.3.2 Υποχρεώσεις τεχνικού ασφαλείας.....	24
2.3.3 Υποχρεώσεις του εργοδότη έναντι του τεχνικού ασφαλείας.....	24
2.4 Αρμοδιότητες και προσόντα ιατρού εργασίας.....	25
2.4.1 Ιατρός εργασίας.....	25
2.4.2 Συμβουλευτικές αρμοδιότητες ιατρού εργασίας.....	25
2.4.3 Υποχρεώσεις του ιατρού εργασίας.....	26
2.4.4 Προσόντα ιατρού εργασίας.....	27
2.5 Υποχρεώσεις εργοδοτών για ασφάλεια και υγιεινή στον επαγγελματικό χώρο	
2.5.1 Εκτίμηση των κινδύνων.....	27
2.6 Υποχρεώσεις και δικαιώματα των εργαζομένων για την ασφάλεια και την υγιεινή.....	28
2.6.1 Υποχρεώσεις των εργαζομένων βάσει της ελληνικής νομοθεσίας.....	28
2.6.2 Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων.....	30
2.6.3 Υποχρεώσεις της πολιτείας.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο :ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.1 Ακτινοβολίες.....	34
3.2 Ηλεκτροθεραπεία.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.1 Γενικά.....	40
4.2 Χαρακτηριστικά του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας.....	40
4.3 Η εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

5.1 Διασφάλιση της υγείας της φυσικοθεραπευτών.....	43
5.2 Διασφάλιση ποιότητας.....	43
5.3 Προβλήματα και κίνδυνοι στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας.....	45

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

6.1 Κατεύθυνση και μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας.....	55
6.2 Τα εργαλεία της έρευνας.....	56
6.3 Οι ερευνητικοί άξονες.....	57
6.4 Η επιλογή των δεδομένων της έρευνας.....	59
6.4.1 Πληθυσμός-Δείγμα.....	59
6.4.2 Η διαδικασία της συλλογής των δεδομένων.....	60
A) Ερωτηματολόγιο	
B) Συμπληρωματική Συνέντευξη	
6.5 Τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων.....	61
6.6 Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση των δεδομένων.....	62
6.7 Αξιοπιστία-Εγκυρότητα.....	62
6.8 Ανάλυση των δεδομένων στον Η/Υ.....	63
6.9 Οι περιορισμοί της έρευνας.....	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	
7.1 Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια και σύντομος σχολιασμός.....	65
7.2 Συζήτηση των συμπερασμάτων που προκύπτουν από τα ευρήματα των ερωτηματολογίων.....	90
7.3 Αποτελέσματα-σχολιασμός των απαντήσεων στις συμπληρωματικές συνεντεύξεις.....	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : Συμπεράσματα-Επίλογος.....	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Στατιστικές Συσχετίσεις.....	102

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Σχηματική αναπαράσταση του φύλου των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.....	65
Σχήμα 2. Αριθμός ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα κατά ηλικία.....	66
Σχήμα 3. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κατά επίπεδο εκπαίδευσης.....	67
Σχήμα 4. Έτη προϋπηρεσίας ανά άτομο που συμμετείχε στην έρευνα.....	68
Σχήμα 5. Συμμετέχοντα άτομα στην έρευνα ανάλογα με το χώρο εργασίας τους.....	69
Σχήμα 6. Απεικονίζονται οι απόψεις των ατόμων σε σχέση με τη σημαντικότητα εξασφάλισης συνθηκών ασφάλειας εργασίας.....	70
Σχήμα 7. Απεικονίζονται οι απόψεις των ατόμων σε σχέση με τη σημαντικότητα εξασφάλισης συνθηκών υγιεινής στο περιβάλλον εργασίας τους.....	71
Σχήμα 8. Αξιολόγηση της έκθεσης σε κίνδυνο στο χώρο εργασίας των φυσικοθεραπευτών.....	72
Σχήμα 9. Αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας με κριτήριο την ικανοποίηση των όρων ασφάλειας.....	73
Σχήμα 10. Αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας με κριτήριο την ικανοποίηση των όρων υγιεινής.....	74
Σχήμα 11. Αξιολόγηση των μέτρων που λαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές για τον χειρισμό της ακτινοβολίας.....	75
Σχήμα 12. Ομαδοποίηση των απαντήσεων των φυσικοθεραπευτών ανάλογα με τη γνώση των μέτρων προφύλαξης για την έκθεση τους σε ακτινοβολία.....	76
Σχήμα 13. Βαθμός τήρησης των μέτρων για την αποφυγή εγκαυμάτων από τους φυσικοθεραπευτές.....	77
Σχήμα 14. Βαθμός γνώσης χειρισμού με ασφάλεια των μηχανημάτων που χρησιμοποιούν οι φυσικοθεραπευτές.....	78
Σχήμα 15. Βαθμός τήρησης αποστάσεων ασφαλείας από τα μηχανήματα βάσει των προδιαγραφών.....	79
Σχήμα 16. Βαθμός κατά τον οποίο κρίνεται επαρκής η προπτυχιακή εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών σε θέματα ασφάλειας.....	80
Σχήμα 17. Απαντήσεις στο ερώτημα του κατά πόσο οι φυσικοθεραπευτές ενημερώνονται για την ασφαλή χρήση των καινούριων μηχανημάτων που παραλαμβάνουν.....	81
Σχήμα 18. Πόσο σημαντική κρίνουν οι φυσικοθεραπευτές την καλή γνώση χειρισμού των μηχανημάτων.....	82
Σχήμα 19. Απαντήσεις στο κατά πόσο οι φυσικοθεραπευτές γνωρίζουν τους κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση της ακτινοβολίας.....	83
Σχήμα 20. Απαντήσεις στο κατά πόσο οι φυσικοθεραπευτές γνωρίζουν τους τρόπους αποφυγής των κινδύνων που συνεπάγεται η χρήση της ακτινοβολίας.....	84
Σχήμα 21. Ποσοστό φυσικοθεραπευτών που έχει τραυματισθεί ή αρρωστήσει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής.....	85
Σχήμα 22. Απεικόνιση της συχνότητας λήψης αναρρωτικής άδειας από φυσικοθεραπευτές που να οφείλεται σε τραυματισμό ή αρρώστια εξαιτίας αμέλειας κατά την άσκηση του επαγγέλματος.....	86
Σχήμα 23. Βαθμός σχολαστικότητας που επιδεικνύουν οι φυσικοθεραπευτές σε ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον.....	87
Σχήμα 24. Πόσο σημαντική αξιολογείται από τους φυσικοθεραπευτές η ύπαρξη προληπτικών μέτρων ασφάλειας.....	88
Σχήμα 1: Επίπεδο γνώσης του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου περί των μέτρων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας από μέρους των φυσικοθεραπευτών.....	89

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή έγινε προσπάθεια να αναδειχθεί η σημασία των ζητημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας των φυσικοθεραπευτών. Πέρα από την ανασκόπηση σχετικών ερευνών και βιβλιογραφίας κρίθηκε απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί η γνώση των ίδιων των φυσικοθεραπευτών που δραστηριοποιούνται σε διαφορετικούς χώρους άσκησης του επαγγέλματος. Για το σκοπό αυτό καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε στους τέσσερις βασικούς άξονες της εργασίας που ήδη περιγράψαμε, ώστε μέσα από την εμπειρική γνώση των φυσικοθεραπευτών να προσεγγισθούν τα ζητήματα πληρέστερα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 61 φυσικοθεραπευτών που πήραν μέρος στην μελέτη μας η γνώση και η τήρηση του θεσμικού πλαισίου αλλά και η καλύτερη ενημέρωση και ένταξη στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φυσικοθεραπευτών των ζητημάτων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, είναι ίσως οι δύο σοβαρότερες και κρίσιμότερες παράμετροι για την εξασφάλιση ποιότητας στο χώρο της δουλειάς τους και για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν. Παράλληλα η επίδειξη υπευθυνότητας και σχολαστικότητας για την τήρηση των προληπτικών μέτρων κρίνονται απαραίτητες συνθήκες για την αποφυγή των κινδύνων αυτών. Επιπλέον τα μακροπρόθεσμα κίνητρα (υγεία των ίδιων και των ασθενών τους, καλή συντήρηση και χρήση των μηχανημάτων, ποιοτικότερες υπηρεσίες σε βάθος χρόνου και προσέλκυση ασθενών) ή τα αντικίνητρα (μέσω προστίμων για μη τήρηση των κανόνων, ανάκλησης αδειών κ.α.) για να είναι πιο τυπικοί και λιγότεροι αμελείς οι φυσικοθεραπευτές κατά την άσκηση της εργασίας τους, μπορούν επιπρόσθετα να μειώσουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων παρενεργειών (τραυματισμούς, ασθένειες, μυοσκελετικές διαταραχές). Τέλος σκόπιμο θα ήταν να γίνουν πιο αναλυτικές και εμπειριστατωμένες μελέτες για τα ζητήματα με τα οποία ασχοληθήκαμε στο πλαίσιο της εργασίας αυτής, αφού στην Ελλάδα μόνο τα τελευταία χρόνια έχει έρθει στο προσκήνιο η σημασία διασφάλισης της ασφάλειας και της υγιεινής στον εργασιακό χώρο και ιδίως στα επαγγέλματα υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Η πραγματοποίηση της πτυχιακής αυτής εργασίας υπήρξε μια άκρως ενδιαφέρουσα και δημιουργική διαδικασία και αποτέλεσε το τελικό βήμα για την ολοκλήρωση των σπουδών μας στο τμήμα φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙ Πάτρας. Κατ' αρχάς θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή Κο Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο για την πολύτιμη συνεισφορά και συνεχή στήριξη και επίβλεψη που μας παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια πραγματοποίησης της εργασίας. Επίσης ευχαριστούμε όλους τους φυσικοθεραπευτές οι οποίοι με προθυμία συμμετείχαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και στις συμπληρωματικές συνεντεύξεις.

Η Ιωάννα Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου ευχαριστεί επιπλέον το ίδρυμα στο οποίο εργάζεται (το ΑΤΕΙ Πάτρας) για την κάθε είδους διευκόλυνση που της παρείχε καθώς και το Κέντρο Ξένων Γλωσσών και Φυσικής Αγωγής (ΚΓΞΦΑ) και το προσωπικό του για την ολόθερμη υποστήριξή του. Ευχαριστεί ακόμη τους συναδέλφους της στην βιβλιοθήκη του ΤΕΙ για την κάθε είδους βοήθεια και διευκόλυνση που της παρείχαν. Επίσης ευχαριστεί όλο το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό του τμήματος Φυσικοθεραπείας και τέλος την οικογένειά της για την πολύπλευρη βοήθεια και συνεισφορά που της παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών της. Οι ιδιαίτερες ευχαριστίες όμως ανήκουν στον γιό της Δημήτρη. Ευχαριστεί ακόμη την συναδέλφο της Φωτεινή Παινέση για την ιδιαίτερα δημιουργική συνεργασία που είχαν.

Η Φωτεινή Παινέση ευχαριστεί επιπλέον το εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό του τμήματος Φυσικοθεραπείας την οικογένειά της και κυρίως τον σύζυγό της για την ουσιαστική και ολόπλευρη βοήθεια και στήριξή του. Ευχαριστεί ακόμη την Ιωάννα Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου συνάδελφο της, ιδιαίτερα για την αμέριστη και πολύτιμη βοήθειά της στην παρούσα εργασία.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Βασική προτεραιότητα κάθε ευνομούμενης πολιτείας πρέπει να αποτελούν τα θέματα ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας. Η κατοχύρωση στην πράξη ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας είναι ζητήματα ουσιαστικά και έχουν σχέση με τον πολιτισμό μας, την κοινωνική ζωή και τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Η πρόληψη θα πρέπει να αποτελεί τη συστηματική πολιτική κάθε υπεύθυνου εργοδότη ή επιχείρησης.

Η χώρα μας μόλις τα τελευταία χρόνια (1990-2000) εναρμονίστηκε πλήρως προς τις Ευρωπαϊκές οδηγίες που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας. Επιπλέον η Ευρωπαϊκή επιτροπή αποφάσισε τη χάραξη μιας νέας στρατηγικής υγιεινής-ασφάλειας στο χώρο εργασίας για τα έτη 2000-2006 (τρίτη προγραμματική περίοδος) και η εφαρμογή πρακτικών κανόνων πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων αποτελεί πλέον κεντρικό στόχο. Επίσης αποφασίστηκε η επέκταση των δράσεων για προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας. Έτσι θα πρέπει να λειτουργούν αρχές και κανόνες για τη σωστή οργάνωση των χώρων της εργασίας, για την εφαρμογή εργονομικών λύσεων, για την ασφαλή χρήση των μηχανημάτων, για μέσα ατομικής προστασίας, για την αξιολόγηση των πιθανών κινδύνων και την ανάδειξη του ρόλου της ποιότητας στην εργασία.

Στο πλαίσιο όλης αυτής της επίκαιρης συζήτησης για την αναθεώρηση και την θεσμική κατοχύρωση της προστασίας και της εξασφάλισης συνθηκών μεγαλύτερης ασφάλειας στους χώρους εργασίας (που όπως είπαμε προωθείται έντονα και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο), και στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των σπουδών μας στο τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙ Πατρών (Παράρτημα Αιγίου), θεωρήσαμε σκόπιμο να ασχοληθούμε με ένα τόσο σημαντικό ζήτημα ιδίως σε ένα χώρο εξαιρετικά ευαίσθητο (αυτόν της υγείας) και οπωσδήποτε ενδεικτικό του πολιτισμού και της κουλτούρας του λαού μας.

Πιο συγκεκριμένα στην παρούσα εργασία επιχειρείται να διερευνηθούν οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται οι φυσικοθεραπευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και οι οποίοι μπορεί να προέρχονται είτε από τη χρήση των διαφόρων συσκευών που χρησιμοποιούν για θεραπείες είτε από άλλου είδους κινδύνους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής σε χώρους εργασίας πρέπει να αποτελούν πρώτιστη προτεραιότητα για κάθε υπεύθυνο εργοδότη. Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η εξειδικευμένη εργασία η οποία έχει αναπτυχθεί σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό τα τελευταία χρόνια, προϋποθέτει σε κάθε φάση της παραγωγικής της διαδικασίας την τήρηση κανόνων ασφάλειας και υγιεινής. Τέτοιου είδους θέματα αφορούν επίσης την ποιοτική βελτίωση της εργασίας, του παραγόμενου προϊόντος ή την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ταυτόχρονα λόγω της ανταγωνιστικότητας που επικρατεί στην ελεύθερη οικονομία και επειδή το επάγγελμα του φυσιοθεραπευτή αναπτύσσεται κατά κύριο λόγο στον ιδιωτικό τομέα, δημιουργείται η ανάγκη τα στελέχη τα οποία θα αποφοιτήσουν από τις σχολές της Φ/Κ και θα ενταχθούν στο νέο εργασιακό περιβάλλον, να είναι επαρκώς καταρτισμένα και κατάλληλα, σε τομείς που αφορούν την ασφάλεια και την υγιεινή του επαγγέλματός τους. Οι ανωτέρω παράμετροι κρίνονται άκρως απαραίτητοι, κυρίως επειδή αφορούν επαγγέλματα υγείας αλλά βεβαίως ισχύουν κατ' αντιστοιχία και για τα υπόλοιπα επαγγέλματα, αφού αποτελούν βασικά ποιοτικά κριτήρια για κάθε εργασία.

Εξάλλου η διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων, αλλά και των ατόμων που παρευρίσκονται σε διάφορους εργασιακούς χώρους, ως πελάτες, ως προμηθευτές ή ως επισκέπτες, εξασφαλίζεται και από ειδικούς νόμους που έχουν ψηφισθεί. Ιδιαίτερα μεγάλη τομή σχετικά με την ασφάλεια εργασίας και υγιεινής στους επαγγελματικούς χώρους έγινε με τους νόμους 1568/85, 2224/94 και τα σχετικά προεδρικά διατάγματα 294/88, 17/96 και 16/96 σύμφωνα με τα οποία ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, καθώς και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου (Παπακωνσταντίνου Κ., 2004).

Το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας θεωρείται αρκετά επιβαρυντικό ως επάγγελμα, επειδή εκτός από την αυξημένη φυσική προσπάθεια που απαιτείται, εμπεριέχει ταυτόχρονα και κινδύνους κατά την εφαρμογή θεραπειών με τη σύγχρονη τεχνολογία. Οι κίνδυνοι αυτοί προέρχονται συνήθως από μηχανήματα και συσκευές, οι οποίες εκπέμπουν υπεριώδη ακτινοβολία ή δημιουργούν ηλεκτρομαγνητικά πεδία και για τα οποία δεν λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις.

Η γνώση σήμερα για την έκταση και τη σοβαρότητα των προβλημάτων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο ενός φυσικοθεραπευτηρίου είναι χρήσιμη και αρκετά διαδεδομένη, παρ' όλ' αυτά αρκετά συχνά οι εργαζόμενοι στο χώρο αυτό δεν δίδουν την δέουσα

προσοχή σε τέτοιου είδους ζητήματα με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες να ασθενήσουν και να εμφανίσουν διάφορα προβλήματα υγείας. Οι συχνότερες μελέτες που έχουν γίνει αφορούν προβλήματα μυοσκελετικής φύσεως που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές και όχι τόσο προβλήματα ακτινοβολιών, ηλεκτρικών ρευμάτων ή άλλων, που προέρχονται από τη χρήση των μηχανημάτων με τα οποία γίνονται οι διάφορες θεραπείες.

Έτσι απαιτείται να διερευνηθούν ζητήματα που αφορούν την προστασία των εργαζομένων φυσικοθεραπευτών είτε σε νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες του εργασιακού τους περιβάλλοντος και οι οποίες να πληρούν προϋποθέσεις ασφάλειας και υγιεινής. Αυτή κρίνουμε πως μπορεί να είναι η προσφορά της παρούσας εργασίας σε ότι αφορά την καταγραφή και διερεύνηση των προβλημάτων και των κινδύνων και την αναζήτηση τρόπων αντιμετώπισής τους.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να διερευνήσει τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται οι φυσιοθεραπευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους και οι οποίοι προέρχονται από τη χρήση των μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται για τις διάφορες θεραπείες καθώς και από άλλους κινδύνους και αφορούν ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής. Στοχεύει επίσης στο να καταγράψει βασικά στοιχεία τα οποία αφορούν τη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα και να περιγράψει κοινά προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των φυσιοθεραπευτών οι οποίοι ανέφεραν τέτοιου είδους προβλήματα.

Προς το σκοπό αυτό θα αποτυπωθεί η υπάρχουσα κατάσταση στους ιδιωτικούς επαγγελματικούς χώρους των φυσικοθεραπευτηρίων καθώς και σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία ή κέντρα αποκατάστασης και θα καταγραφεί η σημασία που δίδεται στην ασφάλεια και υγιεινή κατά την άσκηση του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας.

Βάσει του σκοπού της συγκεκριμένης εργασίας θα επιχειρηθεί να διερευνηθούν τα παρακάτω ζητήματα (τα οποία αντιστοιχούν και στους βασικούς ερευνητικούς άξονες πάνω στους οποίους διαρθρώνεται η εργασία):

1. Ποιοι είναι οι συχνότεροι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι φυσιοθεραπευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και αφορούν ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής;
2. Κατά πόσο η εκπαίδευσή τους σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο είναι επαρκής για την αντιμετώπιση προβλημάτων ασφάλειας και υγιεινής;
3. Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι λόγοι που εμποδίζουν τη λήψη μέτρων για την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο ενός φυσικοθεραπευτηρίου;
4. Κατά πόσο θεωρείται σημαντική και αναγκαία η γνώση για την αντιμετώπιση των κινδύνων και ποιες προτάσεις θα μπορούσαν να γίνουν για την βελτίωση των συνθηκών σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής κατά την άσκηση του επαγγέλματος της Φ/Θ;

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην αρχαία Ελλάδα για πρώτη φορά γίνεται αναφορά στον επαγγελματικό κίνδυνο με τη φράση «απεκτιάιαι εργασίας». Ειδικότερα ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) διατύπωσε τις πρώτες σκέψεις για τις νόσους που οφείλονται στην επαγγελματική δραστηριότητα του ανθρώπου. Ο Ιπποκράτης επίσης αναφέρει περιπτώσεις νόσων επαγγελματικού χαρακτήρα που εκδηλώθηκαν σε εργάτες ορυχείων και έχουν την συμπτωματολογία της αγκυλοστομίας. Ο Ξενοφών (430-354 π.Χ.) περιγράφει τις συνθήκες εργασίας διάφορων τεχνιτών και υποδεικνύει μέτρα για την μείωση των δυσμενών συνεπειών της εργασίας. Ο Πλάτων (427-347 π.Χ.) αναφέρει τις παραμορφώσεις που παρέρχονται από την επαγγελματική απασχόληση (επαγγελματικά στίγματα) και δίνει εξηγήσεις για τον μηχανισμό και την εμφάνιση τους. Επίσης ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) περιγράφει για πρώτη φορά τα εργατικά ατυχήματα. Ο Νίκανδρος (2ος π.Χ. αιώνας) έχει μελετήσει την μολυβδίαση όπως και ο Λουκρητίας (98-55 π.Χ.) που περιγράφει τις συνθήκες εργασίας στα μεταλλεία του Λαυρίου Αττικής. Τέλος πολλά αρχαιολογικά ευρήματα αποδεικνύουν την προσπάθεια των ανθρώπων για να προστατευθούν από τους κινδύνους.

Κατά τη σύσταση του Νέου Ελληνικού Κράτους (6-7-1827) η κοινωνική μέριμνα και η σχετική νομοθεσία ήταν σχεδόν ανύπαρκτες. Δεν υπήρχαν δικαιώματα στην εργασία όπως τα εννοούμε σήμερα παρά μόνον μια υποτυπώδης και ατελής προστασία.

Η πρώτη προσπάθεια για την Οργάνωση της κοινωνικής ασφάλειας σημειώνεται με το Βασιλικό Διάταγμα της 18ης Δεκεμβρίου 1836 που προέβλεπε την δημιουργία Ειδικού Ταμείου για την περίθαλψη των απόμαχων ναυτικών. Αυτό όμως άρχισε να λειτουργεί ύστερα από 25 χρόνια με το Νομ. ΧΛΘ/1861 «περί Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου».

Καθοριστική χρονιά για την ανάπτυξη της εργατικής νομοθεσίας και της κοινωνικής μέριμνας ήταν το 1909 όπου ξεκίνησε παράλληλα η αστικοποίηση της Ελληνικής κοινωνίας. (Ρουμπέκας Η. 1997)

1.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

Τα ζητήματα που αφορούν την ασφάλεια και υγιεινή στους χώρους εργασίας όλο και περισσότερο αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη φροντίδα και σοβαρότητα. Τούτο δε συμβαίνει διότι όλες οι σύγχρονες κοινωνίες συνειδητοποιούν πλέον σταδιακά ότι τέτοιου είδους ζητήματα έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων και επομένως υπάρχει αυξημένη ανάγκη τήρησης κανόνων ασφάλειας αφενός για αναβάθμιση αυτής της ποιότητας και αφετέρου για προφύλαξη από διαφόρους κινδύνους που συχνά απειλούν και την ίδια τη ζωή τους.

Αυτός είναι και ο λόγος που η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων αρκετά χρόνια πριν και συγκεκριμένα από το 1978 αποφάσισε την εφαρμογή προγραμμάτων δράσης για την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας. Αποφασίστηκαν αρχικά δύο προγράμματα και διατυπώθηκαν αντίστοιχα δύο ψηφίσματα από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο. Το πρώτο (1978) εξέφραζε την πολιτική θέση για τη λήψη αναγκαίων μέτρων που αφορούσαν την πρόληψη κινδύνων και επιβλαβών επιπτώσεων από διάφορες μηχανές, από χημικές ουσίες, τον έλεγχο και την επιθεώρηση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και την βελτίωση των ανθρωπίνων προθέσεων. Το δεύτερο ψήφισμα (1984) περιείχε την συνέχιση των δράσεων του πρώτου προγράμματος. Έτσι πλέον η Ευρωπαϊκή επιτροπή προχώρησε στη σύνταξη δέκα οδηγιών οι οποίες αφορούσαν την προστασία των εργαζομένων από φυσικούς και χημικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας, εκ των οποίων εννέα υιοθετήθηκαν από το Συμβούλιο. Γεγονός είναι ότι σημαντικό στοιχείο κοινωνικής πολιτικής στα πλαίσια λειτουργίας της εσωτερικής αγοράς αποτελεί η φυσική και διανοητική προστασία των εργαζομένων.

Επίσης η Ευρωπαϊκή επιτροπή στα πλαίσια των δυνατοτήτων του άρθρου 118^A που αναφέρεται στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, σχεδίασε νέο πρόγραμμα δράσης πριν ακόμη λήξει το προηγούμενο και το 1992 οργάνωσε το Ευρωπαϊκό Έτος Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Θεοδωράτος Π. και Καρακασίδης Ν. 1997).

Μετά την ολοκλήρωση του Νομοθετικού πλαισίου, το ενδιαφέρον στράφηκε από την Ε.Ε. στην πληρέστερη ενημέρωση και πληροφόρηση προκειμένου να διευκολυνθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης, σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Ένα νέο πρόγραμμα εφαρμόσθηκε από το 1996 έως το 2000 για τη βελτίωση της ασφάλειας, υγιεινής και υγείας στο χώρο εργασίας από την Ε.Ε. η οποία αναζήτησε βελτιωμένους τρόπους για τη συγκέντρωση και διάδοση αξιόπιστων, έγκυρων και συγκρίσιμων δεδομένων τα οποία ήταν χρήσιμα και αναγκαία για την αποτελεσματικότητα

των κοινοτικών ενεργειών που αφορούσαν τους τομείς υγείας και ασφάλειας της εργασίας.

Έτσι πλέον για την περαιτέρω ανάπτυξη συνεργασίας με διάφορους εθνικούς αλλά και διεθνείς οργανισμούς (όπως η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κ.λπ.) δημιουργήθηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Ο Οργανισμός αυτός έχει συντονιστικό αλλά και ουσιαστικό ρόλο στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής προσπάθειας για την προστασία της επαγγελματικής υγείας. Αποτελεί κέντρο πληροφοριών σε ζητήματα επαγγελματικής υγείας και συνδέεται με κέντρα συλλογής στοιχείων μέσω Εθνικών εστιακών κόμβων. Στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο επίσης συμπεριλαμβάνονται δράσεις οι οποίες αναφέρονται στην συλλογή στατιστικών πληροφοριών και στοιχείων για την υγεία των πολιτών. Σημαντική επίσης είναι η συμβολή προηγούμενων προσπαθειών εναρμόνισης των στατιστικών στοιχείων (όπως π.χ. για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες) οι οποίες και συνεχίζονται.

Το πλαίσιο της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας βρίσκεται σε παράλληλους άξονες με την συλλογή στατιστικών στοιχείων σχετικά με την επαγγελματική υγεία και την προστασία της. Στη χώρα μας όμως παρότι υπάρχουν σημαντικές προσπάθειες για τη συλλογή πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας, δεν έχει δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο (έρευνα των συστημάτων πληροφοριών στον τομέα Ε.Υ.Α.) (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας) ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Τέρπος Α, 1999).

1.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο κίνδυνος που ελλοχεύει κατά τη διάρκεια της εργασίας ή της παραγωγικής διαδικασίας και έχει επιπτώσεις στη σωματική ακεραιότητα ή στην εν γένει υγεία του συμμετέχοντος εργαζόμενου, αναφέρεται ως επαγγελματικός κίνδυνος. Η γνώση των κινδύνων στην εργασία αποκτήθηκε σταδιακά και αρχικά μέσα από την παρατήρηση των διαφόρων συμβάντων και στη συνέχεια μέσα από την πρακτική εμπειρία και τη συστηματική μελέτη και καταγραφή των αιτιών που τα προκαλούσαν. Έτσι η γνώση αυτή που αποκτήθηκε διαχρονικά αποτέλεσε το εργαλείο προκειμένου να λαμβάνονται κατάλληλα μέτρα πρόληψης, καθώς και να αποφεύγονται αίτια και συμβάντα που προκαλούν μελλοντικούς κινδύνους.

Επαγγελματικοί κίνδυνοι υπάρχουν διαφόρων ειδών. Διακρίνονται σε:

A) Κινδύνους για την ασφάλεια που οφείλονται σε μηχανές, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαγιές – εκρήξεις. Η μορφή της επικίνδυνης κατάστασης είναι εκείνη που καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού ή της βλάβης, που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, θερμική, χημική κλπ.

B) Κίνδυνος που οφείλεται σε μολυσμένο περιβάλλον εξαιτίας βιολογικών, χημικών ή άλλων παραγόντων και η έκθεσή τους σε τέτοιου είδους παράγοντες μπορεί να προκαλέσει βλάβες της βιολογικής ισορροπίας του ανθρώπου, με αποτέλεσμα την εμφάνιση διαφόρων ασθενειών.

Γ) Οργανωτικούς κινδύνους που οφείλονται στην ελλιπή οργάνωση της εργασίας και στην αλληλεπίδρασή του με τον εργαζόμενο. Τα αίτια των κινδύνων αυτών εντοπίζονται συνήθως στην παραγωγική διαδικασία και ο εργαζόμενος πρέπει να προσαρμόζεται στις εκάστοτε απαιτήσεις εργασίας.

Οι λόγοι ύπαρξης επαγγελματικών κινδύνων είναι διαφορετικοί και συνήθως οφείλονται στην έλλειψη μέτρων προστασίας, στην αμέλεια, απροσεξία ή ακόμη και σε άγνοια. Οι επιπτώσεις είναι αρκετά συχνά σοβαρές με αποτέλεσμα κάποιο σοβαρό τραυματισμό, σωματική ή ψυχική ασθένεια ακόμη και θάνατο εργαζομένου. Επίσης το κόστος των επιπτώσεων αυτών(προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, οικονομικό) είναι πολύ μεγάλο και έτσι η λήψη προστατευτικών μέτρων στους επαγγελματικούς χώρους επιβάλλεται διεθνώς. Υπάρχει δε ειδικός τομέας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (ή τομέας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας) (Τέρπος Α., 1999,σελ.25, 26)

1.4 «ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ»

Οι νέοι είναι πιθανό να μην διαθέτουν τις απαιτούμενες δεξιότητες και την κατάλληλη κατάρτιση για τις εργασίες που τους ανατίθενται και να έχουν ελλιπή ενημέρωση τόσο για τα καθήκοντα των εργοδοτών τους, όσο και για τα δικά τους δικαιώματα και υποχρεώσεις. Μπορεί επίσης να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο και εξαιτίας της έλλειψης εμπειρίας, κατάρτισης και ευαισθητοποίησης που τους χαρακτηρίζει όσον αφορά τους κινδύνους στους χώρους εργασίας.

Πολλά από τα ατυχήματα και τα προβλήματα υγείας που πλήττουν τους νέους εργαζόμενους, περιλαμβανομένων των φοιτητών που απασχολούνται σε προγράμματα απόκτησης επαγγελματικής εμπειρίας και επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και των νεοπροσληφθέντων, μπορούν να προληφθούν.

Σε κάθε χώρο εργασίας πρέπει να εφαρμόζεται ένα κατάλληλο σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας και της υγείας, το οποίο θα διασφαλίζει την προστασία όλων και θα μεριμνά ιδιαίτερα για τις ευαίσθητες ομάδες των εργαζόμενων νέων και των νεοπροσληφθέντων.

Η αγωγή σε θέματα ΕΑΥ δεν θα πρέπει να ξεκινάει με την είσοδο των νέων στον κόσμο της εργασίας, θα πρέπει να «ενσωματώνεται» στην εκπαίδευση και να εντάσσεται στο σχολικό πρόγραμμα ώστε να εμψυχήσει στους νέους τη νοοτροπία της πρόληψης των κινδύνων.

Η ένταξη – ή «ενσωμάτωση» – της ΕΑΥ στην εκπαίδευση είναι ζωτικής σημασίας για την καλλιέργεια της νοοτροπίας πρόληψης των κινδύνων στους χώρους εργασίας.

Οι νέοι θα πρέπει πλέον να εισέρχονται στον χώρο εργασίας ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ΕΑΥ και με καλλιεργημένη τη νοοτροπία της πρόληψης κινδύνων.

Η εκστρατεία της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2006 εστίασε το ενδιαφέρον στο θέμα της ασφάλειας και της υγείας των νέων στην εργασία, με κεντρικό σύνθημα «ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ».

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία που εδρεύει στο Μπιλμπάο της Ισπανίας, διοργανώνει σε ετήσια βάση την «Ευρωπαϊκή Εβδομάδα για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία», μια ενημερωτική εκστρατεία στα πλαίσια της οποίας πραγματοποιείται η διεξαγωγή διαφόρων δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων ταυτόχρονα σε όλα τα Κράτη-Μέλη της ΕΕ, με σκοπό την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κοινού γενικότερα, προκειμένου να καταστούν ασφαλέστεροι, υγιέστεροι και παραγωγικότεροι οι εργασιακοί χώροι σε όλη την Ευρώπη.

Την 20η Ιουνίου 2006, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία οργάνωσε στην έδρα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις Βρυξέλλες, την επίσημη εναρκτήρια εκδήλωση για την ετήσια εκστρατεία της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2006 με κεντρικό μήνυμα «Από την Αρχή με Ασφάλεια» και ταυτόχρονη έναρξη σε όλα τα Κράτη Μέλη της ΕΕ, τις χώρες ΕΖΕΣ και τις υποψήφιες χώρες της ΕΕ.

Η εκστρατεία ήταν αφιερωμένη στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των νέων και των νέων εργαζομένων και είχε ως στόχο:

- τη διασφάλιση του ότι οι νέοι θα έχουν ένα ασφαλές και υγιές ξεκίνημα στην επαγγελματική τους ζωή και
- την προώθηση της ευαισθητοποίησης, την εκπαίδευση ως προς τους κινδύνους καθώς και την πρόληψη των κινδύνων στις επιχειρήσεις, στα

σχολεία, στις σχολές της ανώτερης και της ανώτατης εκπαίδευσης και τους φορείς επαγγελματικής κατάρτισης.

Η εκστρατεία «Από την Αρχή με Ασφάλεια» εστιάζει συνεπώς τόσο στους χώρους εργασίας (εργοδότες και εργαζόμενους νέους) όσο και στην ευρύτερη εκπαιδευτική κοινότητα (σχολεία και σχολές ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης, εκπαιδευτικές αρχές, υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής στην εκπαίδευση, κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης και οργανώσεις νέων).

Η Ελλάδα, συμμετείχε στην πανευρωπαϊκού επιπέδου εκστρατεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οργανώνοντας σειρά δράσεων που αποσκοπούν στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των νέων εργαζομένων και των νέων της χώρας μας για τους κινδύνους στο εργασιακό περιβάλλον, τον περιορισμό των κινδύνων αυτών αλλά και την αναγκαιότητα καλλιέργειας μιας νοοτροπίας πρόληψης των κινδύνων μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία.

Οι σχετικές δράσεις οργανώνονται από τον Εθνικό Εστιακό Πόλο Πληροφόρησης για θέματα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία¹ (Δ/ση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας, Γενική Δ/ση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας), σε συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους και μεταξύ άλλων αφορούν²:

1. Οργάνωση ημερίδας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης όλων των ενδιαφερόμενων και των ομάδων-στόχων της φετινής εκστρατείας.
2. Έκδοση και διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού.
3. Ανάρτηση αφισών της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας σε μέσα μαζικής μεταφοράς.
4. Παρουσίαση σχετικού ενημερωτικού υλικού στην ηλεκτρονική πύλη του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας στο Διαδίκτυο.
5. Επισκέψεις σε χώρους εργασίας και διανομή ενημερωτικού υλικού.
6. Προώθηση των δράσεων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού³ με διάδοση πληροφοριακού υλικού και μοντέλων καλής πρακτικής, καθώς και την οργάνωση

¹ Συμβουλές σε θέματα πρόληψης και παραδείγματα καλής πρακτικής που αφορούν συγκεκριμένους κινδύνους και χώρους εργασίας βρίσκονται στη διεύθυνση: <http://osha.europa.eu/>. Οι συμβουλές παρέχονται από εθνικές αρχές, συνδικαλιστικές οργανώσεις και επαγγελματικές ενώσεις.

² Το πλήρες κείμενο της Οδηγίας 94/33/EK του Συμβουλίου για την προστασία των νέων κατά την εργασία διατίθεται στη διεύθυνση: <http://osha.europa.eu/data/legislation/18>

³ Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια των εργαζόμενων νέων, συμπεριλαμβανομένων ενημερωτικών δελτίων, υπάρχουν στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία στη διεύθυνση <http://ew2006.osha.eu.int/>

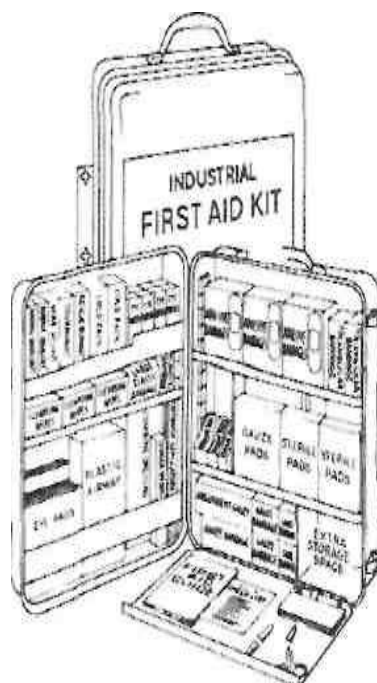
των «Βραβείων Καλής Πρακτικής» στην Ελλάδα, ταυτόχρονα με όλα τα Κράτη-Μέλη.

1.5 ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Είναι γνωστό από τις στατιστικές ότι τα περισσότερα ατυχήματα που συμβαίνουν στην εργασία οφείλονται σε άστοχες και επικίνδυνες πράξεις των εργαζομένων καθώς επίσης και στο επικίνδυνο περιβάλλον της εργασίας π.χ. ελαττωματικά μηχανήματα. Συνεπώς για να ελαχιστοποιηθεί στο μικρότερο δυνατό βαθμό η πιθανότητα πρόκλησης ατυχήματος μέσα στον εργασιακό χώρο θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον το οποίο πληροί τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγιεινής. Συγκεκριμένα:

1. Σταθερότητα αντοχή και ευστάθεια του κτιρίου.
2. Ηλεκτρική εγκατάσταση η οποία θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του «Κανονισμού Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων.
3. Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου (Ν. 1568/85, άρθρο 18).
4. Πυρανίχνευση και πυρόσβεση
5. Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας
6. Απαγωγή παραγόντων (Ν.1568/85 άρθρο 26).
7. Θερμοκρασία των χώρων.
8. Χώροι και υλικά πρώτων βοηθειών.

Τα ελάχιστα απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών είναι:



Ακετυλοσαλικιλικό οξύ, Παρακεταμόλη,
Αντισταμινικά δισκία
Αντιόξινα δισκία
Σπασμολυτικό (σταγόνες ή δισκία)
Αντιδιαρροϊκό καολίνης/πηκτίνης
Αντισηπτικό κολλύριο
Αντισταμινική αλοιφή
Επίδεσμος 2,50 χ 0,05 μέτρον
Επίδεσμος 2,50 χ 0,10 μέτρων
Βαμβάκι
Απορροφητική γάζα, αποστειρωμένη
Λευκοπλάστης πλάτους 0,08 μέτρων
Τεμάχια λευκοπλάστη με γάζα αποστειρωμένη
Τριγωνικός επίδεσμος
Ποτηράκια μιας χρήσης (χάρτινα ή πλαστικά)
Αιμοστατικός επίδεσμος
Διάλυμα αμμωνίας
Οξυζενέ
Οινόπνευμα καθαρό
Βάμμα ιωδίου
Μερκιουροχρώμ ή άλλο αντισηπτικό
Χάπια άνθρακα (καρβουνάκια)

1.6 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Τα εργατικά ατυχήματα είναι δυνατόν να επηρεάζουν αρνητικά την παραγωγική διαδικασία και ως αποτέλεσμα να έχουν την αύξηση του κόστους του τελικού προϊόντος, την ποιότητά του καθώς και την παρεχόμενη υπηρεσία. Τούτο είναι δυνατόν να οφείλεται σε διάφορους λόγους οι κυριότεροι των οποίων είναι:

- Τραυματισμός ή ακόμη και θάνατος εργαζομένων ή πελατών καθώς και άλλων ατόμων του γενικού πληθυσμού
- Καταστροφή εξοπλισμού, εγκαταστάσεων ή διαφόρων υλικών τα οποία είναι αναγκαία για την παραγωγική διαδικασία.

Ως βασικές επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων αναφέρονται οι εξής:

- α) Οικονομικό κόστος για νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και για Ά βοήθειες
- β) Αποζημιώσεις αναπηριών ή θανάτων
- γ) Ζημία του έκαστου θύματος, ιδιαίτερα όταν υπάρχει βαριά και μόνιμη αναπηρία
- δ) Μειωμένες εργατικές ώρες είτε αφορούν το θύμα είτε άλλους εργαζόμενους
- ε) Οικονομική ζημία εξαιτίας καταστροφής προϊόντων, εγκαταστάσεων, πρώτων υλών ή μηχανολογικού εξοπλισμού
- στ) Χρονική καθυστέρηση ή σταμάτημα της εργασίας
- ζ) Καθυστερήσεις που παρατηρούνται λόγω της απασχόλησης διοικητικού προσωπικού για ανεύρεση, εξέταση και αντιμετώπιση των αιτιών που προξένησαν το εργατικό ατύχημα
- η) Χρονική καθυστέρηση λόγω εξέτασης από αρμόδιους κρατικούς φορείς των αιτιών του ατυχήματος και πιθανή απόδοση ευθυνών
- θ) Δημιουργία αρνητικού κλίματος και προφίλ προς το εξωτερικό περιβάλλον και αντίστοιχη επίδραση αυτών στην εταιρία
- ι) Διαταραχή της απόδοσης της εργασίας από τους εργαζόμενους και μείωση συνήθως αυτής
- κ) Διάφορες ψυχολογικές ή σωματικές βλάβες μόνιμες ή προσωρινές καθώς και σωματικός πόνος
- λ) Αρνητική επίδραση στην άσκηση του επαγγέλματος καθώς και πλήρη ανικανότητα εργασίας
- μ) Αλλαγή τρόπου ζωής, κοινωνικής συμπεριφοράς ή και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των θυμάτων (Παπακωνσταντίνου Κων. 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΒΑΣΙΚΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

*[Ν.1568/85 «ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»,
Π.Δ. 294/88, Ν.2224/94 και Π.Δ. 17/96 «ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗΣ ΜΕ ΟΔΗΓΙΑ
89/391/ΕΟΚ»]*

2.1 ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Νόμος 1568/85 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»

Ο νόμος αυτός, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τα Π.Δ. 294/88 και Π.Δ. 17/96, θεωρείται θεσμικός, επειδή για πρώτη φορά εισήγαγε στην Ελλάδα καινοτομίες και τροποποίησε ένα νομικό πλαίσιο που ίσχυε για πάρα πολλά χρόνια. Οι βασικές αυτές καινοτομίες είναι:

- Σε επίπεδο επιχείρησης.
 1. Τεχνικός Ασφαλείας
 2. Ιατρός Εργασίας.
 3. Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ).

- Σε εθνικό επίπεδο
 1. Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ).
 2. Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ).

Πρόκειται για δύο θεσμικά όργανα, σε εθνικό επίπεδο το πρώτο και σε επίπεδο Νομαρχίας το δεύτερο. Συμμετέχουν σε αυτά, εκπρόσωποι των υπηρεσιών που εμπλέκονται στα θέματα της Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας, εκπρόσωποι επιστημονικών ενώσεων και συνδικαλιστικών οργανώσεων εργαζομένων και εργοδοτών.

Στην αρμοδιότητα του ΣΥΑΕ υπάγεται κυρίως η διαβούλευση μεταξύ των κοινωνικών εταίρων και η κατάρτιση των νομοθετικών κειμένων για την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας καθώς και η εισήγησή τους προς την πολιτεία.

Αρμοδιότητα των ΝΕΥΑΕ είναι κυρίως, η γνωμοδότηση για τα θέματα του εργασιακού περιβάλλοντος και ο συντονισμός των υπηρεσιών σε Νομαρχιακό επίπεδο.

2.2 ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (ΕΞΥΠΠ) - Π.Δ. 95/1999

1. Οι υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας μπορούν να παρέχονται σε μια επιχείρηση και από ατομικές επιχειρήσεις ή νομικά πρόσωπα έξω από την επιχείρηση, που στο εξής θα ονομάζονται «Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης» (**ΕΞΥΠΠ**).
2. Οι **ΕΞΥΠΠ** ασκούν τις αρμοδιότητες και έχουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας.
3. Οι **ΕΞΥΠΠ**, για να αρχίσουν να λειτουργούν και να παρέχουν υπηρεσίες υποχρεούνται να κατέχουν σχετική άδεια, σύμφωνα με το Π.Δ. 95/1999.

2.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Ο θεσμός του τεχνικού ασφαλείας έχει εισαχθεί στην καθημερινή πρακτική εργασίας από το 1985 με τη θέσπιση του σχετικού Νόμου (1568/85). Ο συγκεκριμένος Νόμος αναφέρεται στην υποχρέωση κάθε επιχείρησης να προσλαμβάνει τεχνικό ασφάλειας ή να αναθέτει καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας σε κάποιο άτομο που έχει τέτοιου είδους γνώσεις. Στη δεύτερη περίπτωση ο τεχνικός αυτός ασκεί πρώτα τα καθήκοντά του ως τεχνικός ασφάλειας και αν έχει χρόνο μπορεί να απασχοληθεί και σε άλλα καθήκοντα. Ο ρόλος του τεχνικού ασφαλείας είναι να συμβουλεύει τους εργοδότες αλλά και τους εργαζόμενους σε ζητήματα που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας τους καθώς και να ενημερώνει γενικότερα για προληπτικούς λόγους (Παπακωνσταντίνου Κων. 2004). Ως εκ τούτου καθίσταται φανερή η σημαντικότητα του ρόλου του σε κάθε επιχείρηση, καθώς και η αναγκαιότητα της παρουσίας του. Συγκεκριμένα οι υποχρεώσεις και οι αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας μπορεί να αναφέρονται σε:
- Ανάπτυξη δράσεων και σχεδίαση πολιτικών και διαδικασιών λαμβάνοντας πάντα υπόψη την ισχύουσα νομοθεσία σε σχέση με την υγεία των εργαζομένων.
- Υλοποίηση προγραμμάτων ασφαλούς εργασίας.

- Παρακολούθηση και ενημέρωση των νέων κανονισμών, νόμων και οδηγιών, με σκοπό τη βελτίωση της ασφάλειας της εργασίας σε κάθε επιχείρηση.
- Ενσωμάτωση κάθε νέου κανονισμού που αναφέρεται σε ασφαλή εργασία στη λειτουργία της επιχείρησης, λαμβάνοντας υπόψη και τις πιθανές μελλοντικές εξελίξεις επί του θέματος.
- Πρόληψη ατυχημάτων ή ασθενειών που μπορεί να αναπτυχθούν κατά τη διάρκεια του επαγγελματικού βίου.

2.3.1 Συμβουλευτικές αρμοδιότητες Τεχνικού Ασφαλείας

Ο Τεχνικός Ασφαλείας συμβουλεύει τον εργοδότη στα παρακάτω θέματα:

1. Σχεδιασμού προγραμματισμού, κατασκευής & συντήρησης των εγκαταστάσεων.
2. Εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών
3. Προμήθειας μέσων και εξοπλισμού εργασίας.
4. Επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των Μέσων Ατομικής Προστασίας.
5. Διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων εργασίας.
6. Οργάνωση της παραγωγικής διαδικασίας.

Στις αρμοδιότητες του Τεχνικού Ασφαλείας ανήκουν τα παρακάτω:

1. Ο έλεγχος της Ασφαλείας των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων, πριν τη λειτουργία τους.
2. Ο έλεγχος των παραγωγικών διαδικασιών και των μεθόδων εργασίας, πριν από την εφαρμογή τους.
3. Η επίβλεψη της εφαρμογής των μέτρων Υγιεινής και Ασφαλείας της εργασίας και της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
4. Η ενημέρωση των αρμόδιων προϊσταμένων των τμημάτων ή της διεύθυνσης της επιχείρησης, για τα θέματα εκτίμησης και διαχείρισης του επαγγελματικού κινδύνου.

2.3.2 Υποχρεώσεις Τεχνικού Ασφαλείας

Ο Τεχνικός Ασφαλείας έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις κατά την άσκηση των καθηκόντων του:

1. Να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη για τα θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας που παρατηρεί.
2. Να προτείνει μέτρα για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
3. Να επιβλέπει την ορθή χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας.
4. Να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων και να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων.
5. Να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού στους χώρους εργασίας.
6. Να μεριμνά για την τήρηση από τους εργαζόμενους των κανόνων για την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας.
7. Να ενημερώνει και να καθοδηγεί τους εργαζόμενους για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου.
8. Να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων στα θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.

2.3.3 Υποχρεώσεις του εργοδότη έναντι του τεχνικού ασφαλείας

Οι υποχρεώσεις τις οποίες έχουν οι εργοδότες απέναντι στον τεχνικό ασφαλείας όπως απορρέουν από το νομοθετικό πλαίσιο είναι οι ακόλουθες:

- Να διευκολύνουν τον τεχνικό ασφαλείας στη δουλειά του για να μπορεί να ασκήσει τα καθήκοντά του αποτελεσματικά.
- Να χορηγούν άδεια με αποδοχές για να είναι σε θέση να παρακολουθεί επιμορφωτικά σεμινάρια.
- Να τηρούν 3 βιβλία θεωρημένα από την επιθεώρηση εργασίας. Στο πρώτο γράφονται οι υποδείξεις του τεχνικού και του γιατρού ασφαλείας για τις οποίες ενημερώνεται ο εργοδότης, στο δεύτερο γίνεται ενημέρωση για τη συντήρηση των μέσων ασφαλείας και τέλος στο τρίτο γίνεται αναλυτική αναφορά των

επαγγελματικών ασθενειών που παρατηρήθηκαν. (Παπακωνσταντίνου Κων. 2004)

2.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.4.1 Ιατρός εργασίας

Η ειδικότητα του Ιατρού Εργασίας, παρέχεται από κάποιες ιατρικές σχολές σαν αυτοτελή ειδικότητα. Στην Ελλάδα, οι ιατρικές σχολές, δεν παρέχουν τίτλους σπουδών με αυτή την ειδικότητα και οι υπάρχοντες σήμερα Ιατροί Εργασίας είναι ελάχιστοι σε σχέση με αυτούς που απαιτούνται, ώστε να καλύψουν όλες τις επιχειρήσεις, που έχουν υποχρέωση να απασχολούν Ιατρό Εργασίας. Για το λόγο αυτό η νομοθεσία δίνει τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις, εφόσον δεν υπάρχουν διαθέσιμοι ιατροί με αυτή την ειδικότητα, να καλύψουν την υποχρέωσή τους με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Ο Ιατρός Εργασίας παρέχει στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, υποδείξεις & συμβουλές (γραπτά ή προφορικά) σε θέματα σχετικά με τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

2.4.2 Συμβουλευτικές αρμοδιότητες Ιατρού Εργασίας

Ο Ιατρός Εργασίας συμβουλεύει τον εργοδότη στα θέματα που σχετίζονται με:

1. Το σχεδιασμό, προγραμματισμό, κατασκευή & συντήρηση των εγκαταστάσεων
2. Την τροποποίηση της παραγωγικής διαδικασίας των επιχειρήσεων.
3. Την προμήθεια υλικών, μέσων και εξοπλισμού των επιχειρήσεων.
4. Τη φυσιολογία, ψυχολογία, εργονομία και υγιεινή της εργασίας.
5. Τη διαμόρφωση και διευθέτηση των θέσεων εργασίας.
6. Την οργάνωση της παραγωγικής διαδικασίας.
7. Την οργάνωση υπηρεσίας παροχής Α΄ βοηθειών.
8. Την αρχική τοποθέτηση και αλλαγή (προσωρινά ή μόνιμα) θέσεων εργασίας, για λόγους υγείας των εργαζομένων που παρουσιάζουν προβλήματα
9. Την ένταξη και επανένταξη μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία ακόμη και αν αυτό απαιτεί αναμόρφωση της θέσης εργασίας.

2.4.3 Υποχρεώσεις του Ιατρού Εργασίας

Ο Ιατρός Εργασίας κατά την άσκηση των καθηκόντων του επιβλέπει την υγεία των εργαζομένων ακολουθώντας την ιατρική δεοντολογία. Συνοπτικά μεταξύ των άλλων έχει και τις παρακάτω αρμοδιότητες και υποχρεώσεις:

1. Προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σχετικά με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψη ή την αλλαγή θέσης εργασίας και περιοδικά κατά τη κρίση των Επιθεωρητών εργασίας μετά από αίτημα της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
2. Παραπέμπει τους εργαζόμενους για συγκεκριμένες ιατρικές εξετάσεις, όταν κρίνει σκόπιμο.
3. Μεριμνά για τη διενέργεια μετρήσεων των διαφόρων παραγόντων (φυσικών, χημικών, βιολογικών).
4. Επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας, αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη και προτείνει μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του και επιβλέπει την εφαρμογή τους.
5. Ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στη εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών και προτείνει μέτρα για την πρόληψή τους.
6. Επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων με τους κανόνες για την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας.
7. Ενημερώνει και καθοδηγεί τους εργαζόμενους για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, στο χώρο εργασίας.
8. Παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας.
9. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας Δ/σης Υγιεινής της Νομαρχίας που εδρεύει η επιχείρηση.

Για κάθε εργαζόμενο ο Ιατρός Εργασίας, εκτός του ιατρικού φακέλου είναι υποχρεωμένος να τηρεί και ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου. Στο βιβλιάριο αυτό, αναγράφονται όλα τα αποτελέσματα των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, κάθε φορά που ο εργαζόμενος υποβάλλεται σε αντίστοιχες εξετάσεις. Σε περίπτωση διακοπής της σχέσης εργασίας με την επιχείρηση για οποιοδήποτε λόγο το βιβλιάριο παραδίδεται στον εργαζόμενο.

2.4.4 Προσόντα Ιατρού εργασίας

- Ο γιατρός εργασίας πρέπει να διαθέτει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας.
- Να διαθέτει την ειδικότητα της παθολογίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και να έχει παρακολουθήσει ειδικό σεμινάριο ιατρικής της εργασίας .
- Σε περίπτωση που δεν ικανοποιείται κάτι από τα παραπάνω, μπορεί να προσληφθεί γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας, με την προϋπόθεση ότι διαθέτει διετή τουλάχιστον εμπειρία σε επιχείρηση.

Πρέπει να έχουν "γιατρό εργασίας" όσες επιχειρήσεις απασχολούν από 50 και πάνω εργαζόμενους ή όσες έχουν έστω και έναν εργαζόμενο εφόσον οι εργασίες τους είναι σχετικές με μόλυβδο, αμίαντο, βιολογικούς παράγοντες. (Π.Δ.94/87, Π.Δ. 70α/88, Πδ.186/95)

2.5 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΧΩΡΟ

Η Ελληνική Νομοθεσία προβλέπει διάφορες υποχρεώσεις για τους εργοδότες σε σχέση με την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας και αυτές αφορούν στην:

- Λήψη αναγκαίων προληπτικών μέτρων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε ζητήματα που αφορούν ασφάλεια και υγιεινή στο χώρο εργασίας.
- Παροχή απαραίτητων μέσων προστασίας και κατάλληλο εξοπλισμό για προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.
- Πρόσληψη τεχνικού ασφαλείας καθώς και γιατρού εργασίας και εφαρμογή των υποδείξεών τους και διευκόλυνση του έργου τους.
- Ενημέρωση των εργαζομένων σε σχέση με τους κινδύνους του επαγγέλματος και του εργασιακού περιβάλλοντος.
- Λήψη μέτρων που απαιτούνται για τη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων αναλόγως της επικινδυνότητας του επαγγελματικού χώρου.

- Τήρηση σχετικών βιβλίων τα οποία να τίθενται στην διάθεση των αρμοδίων αρχών και τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν:
 - α) Συμβουλές και υποδείξεις του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας
 - β) Στοιχεία εργατικών ατυχημάτων καθώς και περιγραφή ή αίτια ατυχήματος
 - γ) Εργατικά ατυχήματα τα οποία προκαλούν απουσία μεγαλύτερη των τριών ημερών
 - δ) Μετρήσεις βλαπτικών παραγόντων του επαγγελματικού χώρου
 - ε) Έλεγχος συντήρησης των συστημάτων ασφαλείας

2.5.1 Εκτίμηση των κινδύνων

- Για κάθε δραστηριότητα που μπορεί να συνεπάγεται κίνδυνο έκθεσης σε επιβλαβείς παράγοντες, ο εργοδότης οφείλει να προσδιορίζει το βαθμό έκθεσης των εργαζόμενων με την πραγματοποίηση απαραίτητων μετρήσεων.
- Αν υπάρχει υπέρβαση των οριακών τιμών έκθεσης θα πρέπει να εφαρμόζονται τα κατάλληλα επανορθωτικά μέτρα.

Π.Δ. 307/86 που τροποποιήθηκε μετά Π.Δ. 77/93 και 90/99 όπου καθορίζονται οι οριακές τιμές έκθεσης για 600 χημικούς παράγοντες. (Σαραφόπουλος Ν. 2002)

Οι ανωτέρω υποχρεώσεις πρέπει να τηρούνται από τους εργοδότες. Σε αντίθετη περίπτωση επιβάλλονται κυρώσεις οι οποίες αναφέρονται στη σχετική νομοθεσία και αφορούν:

- Διοικητικές κυρώσεις του άρθρου 24, του Ν.2224/94, με την επιφύλαξη του άρθρου 6, της ΚΥΑ 88555/3293/30-9-88 που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν.836/89
- Ποινικές κυρώσεις του άρθρου 25, του Ν.2224/94. (Παπακωνσταντίνου Κων. 2004).

2.6 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ

2.6.1 Υποχρεώσεις των εργαζομένων βάσει της Ελληνικής νομοθεσίας

Η συμμετοχή των εργαζομένων στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, για την ποιότητα της εργασιακής ζωής και την προαγωγή της υγείας.

Σύμφωνα λοιπόν με την ελληνική νομοθεσία οι εργαζόμενοι έχουν τις παρακάτω υποχρεώσεις:

1. Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, να φροντίζει για την ασφάλεια και την υγεία του καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται απ' τις πράξεις του ή τις παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις οδηγίες του εργοδότη του.
2. Να χρησιμοποιούν σωστά τα μηχανήματα, τις συσκευές, τις επικίνδυνες ουσίες κλπ.
3. Να χρησιμοποιούν σωστά τα ατομικά μέσα προστασίας.
4. Να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφαλείας των εργαλείων, συσκευών, μηχανών και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς.
5. Να αναφέρουν αμέσως στον ιατρό εργασίας, στον τεχνικό ασφαλείας και στον εργοδότη όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί ότι παρουσιάζουν σοβαρό και άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και για ελλείψεις που διαπιστώνονται στα συστήματα προστασίας.
6. Να παρακολουθούν σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα τα οποία αφορούν θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
7. Να μην παρεμβαίνουν αυθαίρετα στην παραγωγική διαδικασία.

Τα δικαιώματα των εργαζομένων σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία είναι τα ακόλουθα:

1. Να συμμετέχουν στις διαβουλεύσεις σχετικά με την προαγωγή και την διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων.
2. Να ενημερώνονται για τα αποτελέσματα της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου και τις πρακτικές αντιμετώπισης.
3. Να παρίστανται στους ελέγχους των αρμόδιων αρχών.
4. Να μπορούν να πραγματοποιούν ιατρικές εξετάσεις για πρόληψη ασθενειών που μπορεί να προκύψουν από το εργασιακό περιβάλλον.
5. Να εκλέγουν εκπροσώπους τους για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους (Παπακωνσταντίνου Κων. 2004).

2.6.2 Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων

Για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων υπάρχει υποχρέωση του εργοδότη μέσω του γιατρού εργασίας, να παραπέμπει τους εργαζόμενους για κάποιες συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις μπορούν να διενεργηθούν σε αρμόδιες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα, στο ΕΣΥ ή σε κάποιες υπηρεσίες προσδιορισμένες από τον Υπουργείο Υγείας.

Το κράτος από τη μεριά του δίνει το δικαίωμα στον εργαζόμενο να προσφύγει στο γιατρό εργασίας της επιχείρησης ή στον ασφαλιστικό οργανισμό που ανήκει για να διαγνώσει τυχόν βλάβη της υγείας του σε συνάρτηση πάντα με τους κινδύνους που απορρέουν από την εργασία του. Αν διαπιστωθεί από τους αρμόδιους ασφαλιστικούς οργανισμούς ενδεχόμενο πρόβλημα της υγείας του εργαζόμενου που πιθανόν συνδέεται με τον εργασιακό του χώρο, ενημερώνεται η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας και ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι δαπάνες δε βαρύνουν τον ίδιο τον εργαζόμενο. (Σαραφόπουλος Ν. 2002)

Παράλληλα με τους εργοδότες και το κράτος υπάρχουν και υποχρεώσεις από την πλευρά της πολιτείας. Οι υποχρεώσεις αυτές δεν είναι στατικές αλλά μεταβάλλονται παρακολουθώντας την εξέλιξη των γνώσεων και τις ανάγκες της κοινωνίας. Κυρίως αφορούν το θεσμικό τομέα, τον έλεγχο, την εποπτεία και τέλος την ενημέρωση, πληροφόρηση και κατάρτιση.

2.6.3 Υποχρεώσεις της πολιτείας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΔΙΑΛΟΓΟΣ

1. Ο κοινωνικός διάλογος για τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας αναπτύσσεται κυρίως στο Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ) και στη Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ).

1.1 Στο Υπουργείο Εργασίας έχει συσταθεί και λειτουργεί το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ), αρμόδιο να γνωμοδοτεί σε θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων. Το ΣΥΑΕ είναι πολυμερές όργανο, στο οποίο εκπροσωπείται ευρύτατο φάσμα φορέων και οργανώσεων (εργαζόμενοι και εργοδότες) τόσο συνδικαλιστικών όσο και επιστημονικών και έτσι εξασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή πολυφωνία κατά την εκτέλεση του γνωμοδοτικού του έργου, που αφορά την υιοθέτηση νομοθετικών και κανονιστικών πράξεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι η γνωμοδότηση αυτή είναι υποχρεωτική για την έκδοση όλων των εκτελεστικών πράξεων για τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας.

- 1.2 Σε κάθε Νομαρχία λειτουργεί η Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ). Το έργο της νομαρχιακής επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας είναι η ενημέρωση και ο συντονισμός της δράσης των αρμόδιων υπηρεσιών του νομού και η οργάνωση προγραμμάτων για την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων της περιοχής στα θέματα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας. Στη ΝΕΥΑΕ συμμετέχουν ο τεχνικός επιθεωρητής εργασίας, εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας και εκπρόσωποι των εργοδοτών και των εργαζομένων.
- 1.3 Σε κάθε Διοικητική Περιφέρεια συνιστάται Περιφερειακή Επιτροπή Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (Π.Ε.Κ.Ε.Ε.Ε.) και στο Υπουργείο Εργασίας συνιστάται Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Κ.Ε.Ε.Ε.), με αρμοδιότητα γνωμοδότησης σε θέματα λειτουργίας και δράσης του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας.

ΟΡΓΑΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ο έλεγχος της εφαρμογής των διατάξεων για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων γίνεται από τους τεχνικούς και υγειονομικούς επιθεωρητές εργασίας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΚΕ.Π.Ε.Κ.: Κέντρων Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου). (Σαραφόπουλος Ν. 2002)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

(ΑΡΘΡΑ: 24, Ν. 22241994, ΚΑΙ 16, Ν. 2439/98)

1. Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβαίνει τις διατάξεις και τις ρυθμίσεις της νομοθεσίας για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και των προεδρικών διαταγμάτων και των υπουργικών αποφάσεων, που εκδίδονται σε εκτέλεση της, επιβάλλεται ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, με αιτιολογημένη πράξη του ελέγχοντα επιθεωρητή εργασίας και ύστερα από προηγούμενη πρόσκληση του εργοδότη για παροχή εξηγήσεων:
- 1.1 Πρόστιμο για κάθε παράβαση από πενήντα χιλιάδες (50.000) έως τρία εκατομμύρια (3.000.000) δραχμές.
 - 1.2 Προσωρινή διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) ημέρες.
2. Επίσης, ο υπουργός Εργασίας μπορεί, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση του αρμόδιου επιθεωρητή εργασίας, να επιβάλλει με απόφαση του:
- 2.1 Προσωρινή διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή

τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι ημερών.

2.2 Οριστική διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης.

3. Η πράξη επιβολής προστίμου, κατά τα ανωτέρω, είναι απαράδεκτη εάν δεν κοινοποιηθεί με απόδειξη στον παραβάτη· αποτελεί δε έσοδο του Δημοσίου.

4. Ο παραβάτης μπορεί να αμφισβητήσει τη νομιμότητα της πράξης επιβολής των διοικητικών κυρώσεων ασκώντας προσφυγή, μέσα σε εξήντα (60) ημέρες από την κοινοποίηση της πράξεως, ενώπιον του διοικητικού πρωτοδικείου της έδρας της επιθεώρησης εργασίας.

4.1 Η προσφυγή αυτή είναι απαράδεκτη εάν δεν κοινοποιηθεί στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την άσκηση της. Η άσκηση της προσφυγής έχει ανασταλτικό χαρακτήρα για το 80% του προστίμου. Το υπόλοιπο 20% βεβαιώνεται από την αρμόδια υπηρεσία του Σ.Ε.Π.Ε. με την άσκηση της εμπρόθεσμης προσφυγής και εισπράττεται από την αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (Δ.Ο.Υ.) ως δημόσιο έσοδο.

4.2 Μετά την πάροδο της προθεσμίας για την άσκηση της προσφυγής ή μετά την έκδοση της απόφασης του Πρωτοδικείου, γίνεται διοικητική βεβαίωση του προστίμου από την επιθεώρηση εργασίας και εισπράττεται από την αρμόδια δημόσια οικονομική υπηρεσία (Δ.Ο.Υ) ως δημόσιο έσοδο.

5. Κατά την επιλογή και επιβολή των παραπάνω διοικητικών ποινών λαμβάνονται υπόψη ιδίως:

5.1 Η αμεσότητα, η σοβαρότητα και η έκταση του κίνδυνου.

5.2 Η σοβαρότητα της παράβασης, η τυχόν επαναλαμβανόμενη μη συμμόρφωση στις υποδείξεις των αρμοδίων οργάνων, οι παρόμοιες παραβάσεις για τις οποίες έχουν επιβληθεί κυρώσεις στο παρελθόν και ο βαθμός υπαιτιότητας.

6. Πριν από την επιβολή των παραπάνω διοικητικών κυρώσεων, μπορεί να χορηγηθεί εύλογη προθεσμία για συμμόρφωση ή να παραταθεί μία μόνο φορά η προθεσμία, αν κριθεί ότι εκείνη που χορηγήθηκε αρχικά δεν ήταν επαρκής. Εν τέλει, ο εργοδότης καλείται για παροχή γραπτών εξηγήσεων εντός τακτής προθεσμίας.

7. Η εκτέλεση των διοικητικών κυρώσεων προσωρινής και οριστικής διακοπής γίνεται από την

αρμόδια αστυνομική αρχή.

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

ΑΡΘΡΑ: 25, Ν. 2224/94, ΚΑΙ 17, Ν. 2639/98)

1. Κάθε εργοδότης, κατασκευαστής, παρασκευαστής, εισαγωγέας ή προμηθευτής, που παραβαίνει από πρόθεση τις διατάξεις της νομοθεσίας για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και των κανονιστικών πράξεων που εκδίδονται με εξουσιοδότηση της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον εκατό χιλιάδων δραχμών ή και με τις δύο αυτές ποινές.
2. Σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων από αμέλεια, οι παραπάνω δράστες τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή με χρηματική ποινή.
3. Η υπόθεση εισάγεται προς εκδίκαση με απευθείας κλήση.
4. Σε περίπτωση αναβολής της δίκης, το δικαστήριο με την απόφαση του ορίζει ρητή δικάσιμο μέσα σε είκοσι μία (21) ημέρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3.1 ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ

Οι ακτινοβολίες αποτελούν σημαντικό παράγοντα επαγγελματικού κινδύνου καθώς εκπέμπονται κατά τη διάρκεια κάποιων διεργασιών και μπορούν να προκαλέσουν αρνητικές επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Περιλαμβάνουν ένα μεγάλο φάσμα ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων και σωματιδίων και διακρίνονται στις Ιονίζουσες και στις μη Ιονίζουσες.

Στις ιονίζουσες ακτινοβολίες περιλαμβάνονται:

1) Ακτίνες α ή σωματίδια α που είναι πυρήνες του στοιχείου Ηλίου. Έχουν υψηλή βλαπτική επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό αλλά μικρή εμβέλεια.

2) Ακτίνες β ή σωματίδια β που είναι ηλεκτρόνια ή ποζιτρόνια. Έχουν μεγάλη ταχύτητα, μεγαλύτερη διεισδυτικότητα από τις ακτίνες α αλλά μικρότερη επιζήμια δράση.

3) Ακτίνες γ που είναι ακτίνες ηλεκτρομαγνητικής φύσης.

4) Ακτίνες χ που είναι και αυτές ηλεκτρομαγνητικής προέλευσης.

5) Εκπομπή νετρονίων που είναι μία ιδιαίτερα βλαπτική μορφή ακτινοβολίας για τον άνθρωπο.

Στις μη ιονίζουσες περιλαμβάνονται οι υπέρυθρες, οι υπεριώδεις ακτίνες και τα μικροκύματα. Στον ανθρώπινο οργανισμό η επιτρεπόμενη δόση ακτινοβολίας για τον γενικό πληθυσμό είναι 500 m Rem ή 0,5 Rem το χρόνο για την έκθεση ολόκληρου του σώματος. Για κάποιες ειδικές κατηγορίες όπως παιδιά, εγκυμονούσες ή εργαζόμενους κοντά σε πηγές ραδιενέργειας ισχύουν άλλα όρια. Σημαντικό είναι να αναφερθεί η αθροιστική ιδιότητα της έκθεσης στη ραδιενέργεια. Ως επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου αναφέρονται ο καταρράκτης, η δερματίτιδα, εγκαύματα, λευχαιμία, κακοήθειες και γενετικές ανωμαλίες εξαιτίας των επιδράσεων στα γονίδια και στο DNA. Η δράση των μη ιονίζουσων ακτινοβολιών μπορεί να προκαλέσει βλάβες των οφθαλμών, εγκαύματα ή κακοήθειες στο δέρμα. Γίνονται ακόμα έρευνες για την επίδραση αυτών των ακτινοβολιών και υπάρχουν υπόνοιες ότι δεν είναι τόσο αθώες όσο πιστεύεται (Καραμπέτσος Ε, 2005) .

3.2 ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ηλεκτροθεραπεία αποτελεί ένα από τα πιο ισχυρά εφόδια στην καθημερινή φυσικοθεραπευτική πράξη. Δεν είναι μια απλή μέθοδος κα γι' αυτό θα πρέπει η εφαρμογή της να βασίζεται σε γνώσεις και αρχές που θα εξασφαλίζουν το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Συχνότητα των ηλεκτρικών θεραπευτικών ρευμάτων ονομάζουμε τον αριθμό των παλμών (κύκλων) ανά δευτερόλεπτο π.χ. 10 Hertz =10 παλμοί (κύκλοι) ανά δευτερόλεπτο.

Ανάλογα με την συχνότητα διακρίνουμε τα ρεύματα σε:

Χαμηλόσυχνα (έως 1.000Hz).

Μέσης συχνότητας (από 1.000 - 4.000 Hz).

Υψίσυχνα (από 10.000 Hz και άνω).

Τα χαμηλόσυχνα μπορεί να είναι:

- Συνεχή (σταθερή ένταση, πολικότητα, κατεύθυνση).
- Εναλλασσόμενα (περιοδικά μεταβαλλόμενη ένταση, εναλλαγή πολικότητας και φοράς ροής ρεύματος).

Τα **συνεχή** τα διακρίνουμε σε:

- Αμιγώς συνεχή (μόνιμα σταθερή ένταση) (π.χ. Γαλβανικά).
- Διακοπτόμενα ή παλμικά συνεχή (περιοδικός μηδενισμός της έντασης-δηλαδή περιοδικές διακοπές).

Τα **μέσης συχνότητας θεραπευτικά ηλεκτρικά ρεύματα** είναι τα ρεύματα με συχνότητα 1.000 - 4.000 Hz ανεξάρτητα από την κυματομορφή τους. Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται τα παρεμβαλλόμενα ηλεκτρικά ρεύματα και τα ρεύματα της "Ρωσικής μεθόδου".

Τα **υψίσυχνα θεραπευτικά ηλεκτρικά ρεύματα** είναι τα ρεύματα με συχνότητα άνω των 10.000 Hz. Στην κατηγορία αυτή δεν εφαρμόζουμε απ' ευθείας θεραπευτικά ηλεκτρικά ρεύματα αλλά μετατρέπουμε τα υψηλής συχνότητας ρεύματα σε ηλεκτρομαγνητικό πεδίο, το οποίο εφαρμοζόμενο στο ανθρώπινο σώμα προκαλεί κυρίως τη θέρμανση των ιστών σε βάθος. (Φραγκοράπτης Ε. 2002).

Για την ασφαλή και αποδοτικότερη χρήση των συσκευών ηλεκτροθεραπείας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν τα εξής:

1. Θα πρέπει να γίνεται καθημερινός έλεγχος της κατάστασης που βρίσκονται τα ηλεκτρόδια και τα καλώδια τους, τα διάφορα βύσματα, τα καλώδια της ηλεκτρικής παροχής και οι πρίζες, όλοι οι διακόπτες ανεξαιρέτως και όλες οι φωτεινές ενδείξεις της συσκευής που πρέπει να λειτουργούν σωστά. Επίσης ελέγχουμε αν τα ηλεκτρόδια μας είναι συνδεδεμένα με τις αντίστοιχες υποδοχές της συσκευής.
2. Όλα τα μηχανήματα και ο εξοπλισμός τους θα πρέπει να είναι σε πρόσφορη θέση για την εφαρμογή της συνεδρίας.
3. Θα πρέπει να γίνεται κάθε αναγκαία δοκιμασία (test) και έλεγχος της συσκευής πριν από κάθε εφαρμογή.
4. Κατά την διάρκεια του test ή της συνεδρίας θα πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση του χειριστή στα ρεύματα, στα ηλεκτρικά πεδία κ.λ.π. που εκπέμπει η συσκευή.
5. Πρέπει απαραίτητα να ρωτάμε για την ύπαρξη βηματοδότη ή μεταλλικών αντικειμένων είτε μέσα στο σώμα του (π.χ. λάμες, βίδες, μεταλλικές αρθρώσεις κ.λ.π.) είτε στην επιφάνεια του (π.χ. προβάλλουσες οστεοσυνθέσεις) **γιατί αποτελούν απόλυτη αντένδειξη για ηλεκτροθεραπεία.**
6. Το δέρμα θα πρέπει να απογυμνώνεται από ρούχα, υφάσματα κ.λ.π., όπως επίσης να αφαιρείται και κάθε τι μεταλλικό από τον ασθενή μας.
7. Θα πρέπει να γίνεται πριν την συνεδρία έλεγχος αισθητικότητας και να μας έχει αναφερθεί τυχόν αλλεργική αντίδραση κατά το παρελθόν. Έτσι θα αποφευχθούν πιθανά εγκαύματα ή αλλεργικές αντιδράσεις από τα υλικά που χρησιμοποιούμε.
8. Απαραίτητα προηγείται της συνεδρίας ένας έλεγχος της κατάστασης της επιφάνειας του δέρματος όπου θα γίνει η εφαρμογή των ηλεκτροδίων.
9. Προκειμένου να γίνει σωστή εφαρμογή θα πρέπει το δέρμα να είναι στεγνό και απολύτως καθαρό. Μπορούμε να το πλύνουμε και να το στεγνώσουμε και πριν την εφαρμογή των ηλεκτροδίων να το καθαρίσουμε με λίγο οινόπνευμα.
10. Η θέση του σώματος του ασθενούς θα πρέπει να είναι άνετη και γενικά χαλαρή. Κατά περίπτωση θα πρέπει να προβλέπεται η κατάλληλη για την συνεδρία ειδική θέση (π.χ. σε εφαρμογή διαδυναμικών να υπάρχει η δυνατότητα να κινηθεί το μέλος ανεμπόδιστα σε όλο το εύρος της επιθυμητής κίνησης).
11. Θα πρέπει να εξηγούμε στον ασθενή ποιο είναι το αναμενόμενο αίσθημα που θα έχει (βεντουζάρισμα, μυρμηγκιασμα κ.ά.), και ότι σε οποιαδήποτε άλλη

περίπτωση θα πρέπει να μας καλεί και να μας το αναφέρει. Αν διαπιστώσουμε δυσανεξία του ασθενούς από ψυχικές αιτίες, διακόπτουμε τη συνεδρία, γιατί η κατάσταση αυτή αποτελεί αντένδειξη εφαρμογής ηλεκτρικών ρευμάτων.

12.Θα πρέπει να δοθούν οδηγίες στον ασθενή για το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει κατά την διάρκεια της συνεδρίας π.χ. να μην μετακινεί τα ηλεκτρόδια, να μην πειράξει τους διακόπτες του μηχανήματος κ.λ.π..

13.Κατά την διάρκεια της συνεδρίας παρατηρούμε την ασφαλή έκβαση της και τις τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

14.Στο τέλος της συνεδρίας, παρατηρούμε την κατάσταση του δέρματος τοπικά και καταγράφουμε για επόμενη χρήση κάθε παράμετρο και παρατήρηση για την συνεδρία.

Πριν από την έναρξη της εφαρμογής των ηλεκτρικών ρευμάτων πρέπει να γνωρίζουμε ότι:

- Η συσκευή μας είναι καθ' όλα εντάξει και τα ηλεκτρόδια μας έτοιμα.
- Γνωρίζουμε τον τύπο των θεραπευτικών ηλεκτρικών ρευμάτων τον οποίο θα εφαρμόσουμε.
- Γνωρίζουμε τα προβλήματα του ασθενούς, τόσο τα παρόντα όσο αυτά που προκύπτουν από το ιστορικό του, ώστε να έχουμε υπ' όψιν μας πιθανές ιδιαιτερότητες.
- Έχουμε τον ασθενή σε πρόσφορη για την συνεδρία θέση και καθ' όλα έτοιμο (δέρμα καθαρό κ.λ.π.).
- Τον έχουμε ενημερώσει για το τι θα αισθανθεί, τότε χρειάζεται να μας καλεί, και τι να κάνει ή να μην κάνει.
- Έχουμε την συσκευή κλειστή (POWER στο OFF).
- Εφαρμόζουμε στις κατάλληλες θέσεις τα ηλεκτρόδια επαρκώς βρεγμένα και με καλή συγκράτηση.
- Ρυθμίζουμε τις ανάλογες παραμέτρους στη συσκευή μας (χρόνο εφαρμογής, συχνότητα, παύσεις κ.λ.π.).
- Έχουμε **κλειστή την ένταση** του ρεύματος.
- Θέτουμε σε λειτουργία την συσκευή (τον διακόπτη POWER στο ON).
- Σιγά - σιγά και προσεκτικά ανοίγουμε την ένταση παρακολουθώντας τις αντιδράσεις του ασθενούς μας (πώς και τι αισθάνεται).
- Όταν, αυξανόμενης της έντασης, μας αναφέρει ότι έχει το επιθυμητό αίσθημα (π.χ. μυρμήγκιασμα, ή βεντουζάρισμα κ.λπ.) τότε σταματάμε την ένταση σε αυτό το

σημείο.

- Ουδέποτε τον αφήνουμε χωρίς επιτήρηση και είμαστε πάντα σε επιφυλακή για κάθε ενδεχόμενο.
- Κατά τη διακοπή του ρεύματος **μηδενίζουμε πάλι την ένταση** του ρεύματος και στη συνέχεια γυρίζουμε το διακόπτη του POWER στο OFF. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να αισθανθεί ο ασθενής ηλεκτρικό shock.

(Μιχαλάτου Μ. και συν. 2001).

Κάθε συσκευή ηλεκτροθεραπείας φρονίζεται σύμφωνα με τις οδηγίες - προδιαγραφές του κατασκευαστή της, τις οποίες θα πρέπει να έχουμε μελετήσει. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν ορισμένες βασικές αρχές για την φρονίδα τους, που λίγο ως πολύ ισχύουν για όλες τις συσκευές και που θα πρέπει να αποτελούν μέλημα μας με στόχο:

1. Την αποδοτικότερη λειτουργία της.
2. Τη διατήρηση της σε λειτουργία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.
3. Την αποφυγή ανεπιθύμητων καταστάσεων από την κακή λειτουργία.
4. Την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή.

Καθαριότητα της συσκευής

Η καθαριότητα αφορά:

- **Την επιφάνεια της συσκευής** με καθαριστικά σύμφωνα με τις προδιαγραφές και με προσοχή για τον κίνδυνο απορύθμισης των διακοπών. Συνήθως γίνεται 1 φορά την ημέρα και πάντα έπεται έλεγχος των διακοπών.
- **Τις επιφάνειες επαφής** με τον άρρωστο (ηλεκτρόδια). Καθαρίζονται σχολαστικά μετά από κάθε συνεδρία με κατάλληλα καθαριστικά ή με οινόπνευμα. Τα σφουγγαράκια πλένονται σχολαστικά με νερό και σαπούνι και απαραίτητα πρέπει να στεγνώνουν.
- **Τις ταινίες** που συγκρατούν τα ηλεκτρόδια εφ' όσον δεν είναι μιας χρήσης ή έχουμε ταινίες για κάθε άρρωστο ξεχωριστά. Τις πλένουμε κάθε 2-3 ημέρες με νερό και σαπούνι και τις στεγνώνουμε.

Τεχνικός έλεγχος συσκευής

Καθημερινά:

- Οπτικός έλεγχος όλων των καλωδίων ηλεκτρικής παροχής (πρίζας, καλωδίων και βυσμάτων ηλεκτροδίων).

- Οπτικός έλεγχος πίνακα ελέγχου. Φωτεινές ενδείξεις (λαμπάκια), κατάσταση διακοπών.
- Οπτικός έλεγχος κατάστασης ηλεκτροδίων.

Πριν από κάθε συνεδρία:

- Θέτουμε σε λειτουργία την συσκευή και ελέγχουμε την σωστή λειτουργία της.
- Προσέχουμε να μην εκτιθέμεθα στην εκπομπή ρεύματος, πεδίου κ.λ.π. κατά την διάρκεια της δοκιμασίας καλής λειτουργίας.
- Προσέχουμε να μην έρχονται τα καλώδια της συσκευής σε επαφή με πλαστικά αντικείμενα, με το σώμα του ασθενή ή μεταξύ τους. (Μιχαλάτου Μ. και συν. 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.1 Γενικά

Το επάγγελμα της Φ/Θ θεωρείται ένα δυναμικό επάγγελμα με επιστημονικό υπόβαθρο και ως κύριο έργο του έχει την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας του ασθενή. Είναι δυνατό μέσω αυτού του επαγγέλματος να αποκαθίστανται διάφορες παθολογικές καταστάσεις οι οποίες είναι είτε επίκτητες είτε συγγενείς, όπως επίσης και τραυματικές βλάβες οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία διαφόρων συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού. Τα συστήματα αυτά μπορεί να είναι το μυϊκό, νευρικό, ερειστικό, αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό. Ο φυσικοθεραπευτής δεν αρκείται σήμερα σε παθητικό ή δευτερεύοντα ρόλο. Είναι σημαντική και ουσιαστική η συμβολή του στη λειτουργική αποκατάσταση κάθε ασθενή και αποτελεί στενό συνεργάτη του εκάστοτε θεράποντα ιατρού. Μια αγαστή συνεργασία μεταξύ τους συχνά έχει καταπληκτικά αποτελέσματα. Είναι εκείνος που συχνά έρχεται πρώτος και φεύγει τελευταίος. Έχει αντίληψη της κατάστασης του ασθενή παρατηρώντας τον προσεκτικά, καταγράφει δεδομένα, διορθώνει στάσεις και κινήσεις των ασθενών, ενημερώνει τον γιατρό καθώς και τον ασθενή για διάφορα ζητήματα. Είναι εκείνος επίσης ο οποίος επιλαμβάνεται του έργου της αποκατάστασης μέσα από διάφορες θεραπείες σε χρονίζουσες ή μη ασθένειες, συμβουλεύει τους ασθενείς και τους οικείους τους, τοποθετεί τους ασθενείς σε σωστή θέση, τους ανασηκώνει ή τους υποδεικνύει εφικτούς τρόπους για να ανασηκωθούν, τους βοηθά στη μετακίνησή τους ή τους κινητοποιεί ανάλογα της σοβαρότητας της ασθένειας και γενικά έχει ένα σημαντικό και ουσιαστικό τομέα της όλης φροντίδας και περίθαλψής τους.

4.2 Χαρακτηριστικά του επαγγέλματος της φυσικοθεραπείας

Κατά την άσκηση του επαγγέλματός του ο φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές και φυσικές μεθόδους, προκειμένου να αποκαταστήσει τη φυσιολογική λειτουργία των οργάνων και των μερών του ανθρωπίνου σώματος και να ανακουφίσει από τον πόνο. Τέτοια μέσα μπορεί να είναι η θεραπευτική μάλαξη, τα θεραπευτικά λουτρά η θεραπευτικές κινήσεις και άλλα. Ορισμένοι φυσικοθεραπευτές προσφέρουν γενικές υπηρεσίες στο αντικείμενό τους, ενώ άλλοι εξειδικεύονται σε διάφορες θεραπείες για ασθένειες με χρόνιες ή προσωρινές παθήσεις ή άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης οι

φυσικοθεραπευτές μπορεί να εργάζονται για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης ατόμων, αθλητών ή και χορευτών. (www.iatronet.gr)

Είναι επίσης σημαντικό ο φυσικοθεραπευτής να έχει πολλή υπομονή και επιμονή, καλή υγεία, καλή φυσική κατάσταση και επιδεξιότητα στα χέρια. Επιπλέον πρέπει να διαθέτει ικανότητα επικοινωνίας, προκειμένου να μπορεί να εξηγή με απλό και κατανοητό τρόπο την θεραπευτική αγωγή στον ασθενή του, καθώς και να τον συμβουλεύει και να κερδίσει την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία του. Ακόμη είναι απαραίτητο να διαθέτει οργανωτικές ικανότητες, ώστε να αναπροσαρμόζει κατάλληλα τη θεραπευτική αγωγή πάντα με τη συνεργασία του θεράποντα ιατρού.

Οι υποχρεώσεις και τα επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών καθορίζονται με νομοθετικά διατάγματα και άδεια άσκησης του επαγγέλματος χορηγείται από τη Νομαρχία εγκατάστασής τους. Το επάγγελμα της Φ/Θ στη χώρα μας παρουσιάζει ικανοποιητική ανάπτυξη τις τελευταίες δεκαετίες. Ο αριθμός των θέσεων που προσφέρονται είναι ικανοποιητικός και οι επαγγελματίες αμείβονται με καλές αποδοχές, ιδιαίτερα στην περίπτωση που διατηρούν ιδιωτικό Φ/Θ.

Οι Φ/Θ μπορεί να εργαστούν σε εργαστήρια Φ/Θπείας, σε νοσοκομεία κλινικές, ιδρύματα και ασφαλιστικούς φορείς, σε ινστιτούτα αισθητικής, σε αθλητικά σωματεία και αθλητικά κέντρα. Επίσης σε ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες, σε οίκους ευγηρίας ή σε γυμναστήρια.

Το αντικείμενο εργασίας του Φ/Θ απαιτεί κατά περίπτωση διαφορετικούς χειρισμούς και προϋποθέτει γνώσεις, εμπειρία και υπευθυνότητα. Τις περισσότερες φορές χρειάζεται να είναι όρθιος και να χρησιμοποιεί δύναμη στα χέρια του. Επιπλέον η καθημερινή επαφή με τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν διάφορα δύσκολα προβλήματα μπορεί να του προκαλέσουν ψυχική καταπόνηση. Στα νοσοκομεία δουλεύει με συνεχές ωράριο, ενώ όταν διατηρεί δικό του φυσικοθεραπευτήριο διαμορφώνει ο ίδιος τις συνθήκες και το ωράριο εργασίας του (www.medbooks.gr)

Όταν η εργασία των φυσικοθεραπευτών είναι κατά κύριο λόγο χειρωνακτική, αυτό έχει σαν συνέπεια την επιβάρυνση του μυοσκελετικού του συστήματος. Επίσης επειδή συχνά βρίσκονται σε χώρους με διάφορες συσκευές, οι οποίες δημιουργούν ηλεκτρομαγνητικά πεδία καθώς και υπεριώδη ακτινοβολία, είναι ευάλωτοι και εκτεθειμένοι σε τέτοιου είδους κινδύνους. Επιπρόσθετα επειδή έρχονται σε επαφή και με ασθενείς που πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα, κινδυνεύουν και από διάφορες μολυσματικές ασθένειες.

Έτσι για όλους τους ανωτέρους λόγους κατά καιρούς το Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών ζητά από το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας την ένταξη του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος στα βαρέα και ανθυγιεινά. Η παρούσα

δε χρονική συγκυρία, όπου πρόκειται να επανακαθοριστούν τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα επ' ευκαιρία της συζήτησης που γίνεται για το ασφαλιστικό ζήτημα, ίσως αποδειχθεί η πλέον κατάλληλη για την ικανοποίηση του πάγιου αυτού αιτήματος του κλάδου των φυσικοθεραπευτών.

4.3 Η εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών

Η εκπαίδευση της φυσικοθεραπείας στη χώρα μας έχει ξεκινήσει από το 1943, οπότε ιδρύθηκε το αμερικανικό ίδρυμα της Εγγύς Ανατολής και ακολούθησε η ίδρυση της σχολής φυσικοθεραπευτών νοσοκομείου «Β. Παύλος» το 1958. Στη συνέχεια το 1973 με την ίδρυση των ΚΑΤΕ, λειτούργησαν και τμήματα φυσικοθεραπείας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και τα οποία μετονομάστηκαν σε ΚΑΤΕΕ και τα οποία μετεξελίχθηκαν το 1983 σε Τ.Ε.Ι. (Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα). Τα τμήματα που λειτουργούν σήμερα στη χώρα μας είναι στα Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Θεσ/νίκης, Λαμίας και Πάτρας (Παράρτημα Αιγίου).

Ανήκουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο πλαίσιο των Τ.Ε.Ι. (Ν. 3404/2005) η διάρκεια σπουδών είναι τέσσερα (4) έτη και ονομάζονται πλέον Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα.

Τα τμήματα της φυσικοθεραπείας όπως και όλα τα άλλα τμήματα των Τ.Ε.Ι. πρέπει να είναι και να παρουσιάζονται ανοιχτά και ευαίσθητα στις ανάγκες της κοινωνίας σύμφωνα πάντα με την αποστολή τους. Βασικός στόχος τους εκτός από την υψηλού επιπέδου εκπαίδευση που θεωρούνται ότι προσφέρουν είναι, να συμβάλλουν και στην παραγωγή επιστημονικών στελεχών υψηλών προδιαγραφών. Εξάλλου « η παρεχόμενη εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από την ευρύτητα της σημασίας της και περιλαμβάνει την επιδίωξη καλλιέργειας και μόρφωσης του ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι το κάθε άτομο πέρα από τις πρακτικές και θεωρητικές γνώσεις που μπορεί να αποκτήσει κατά τη διάρκεια της φοίτησής του σε ένα εκπαιδευτικό οργανισμό αναπτύσσεται επίσης σωματικά, πνευματικά, αλλά και συνολικά ως προσωπικότητα, συνδιαμορφώνει τις αρχές και τις ηθικές του αξίες, κοινωνικοποιείται και εντάσσεται πλέον πλήρως και ολοκληρωμένα στο κοινωνικό σύνολο». (Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου Ι., 2006, σελ. 16)

Ιδιαίτερα στην περίπτωση των τμημάτων φυσικοθεραπείας τα οποία είναι ενταγμένα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και παράγουν στελέχη επαγγελματιών υγείας, η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών πρέπει διαρκώς να βελτιώνονται, προκειμένου να προσαρμόζονται ταχύτητα στις σύγχρονες τάσεις και εξελίξεις της επιστήμης. Οι απόφοιτοι των τμημάτων αυτών «πρέπει να εξασφαλίζουν και να αποκτούν

τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, οι οποίες θα τους επιτρέπουν να πραγματοποιούν την προσωπική εκπλήρωση, την ένταξη, την κατοχύρωση του ρόλου του ενεργού πολίτη αλλά κυρίως και πρώτιστα την επαγγελματική τους ένταξη». (Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου Ι., 2006, σελ. 16)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

5.1 Διασφάλιση της υγείας των φυσικοθεραπευτών

Όπως σε κάθε επάγγελμα έτσι και στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας απαραίτητη προϋπόθεση κατά τη διάρκεια της άσκησης του είναι η κατοχύρωση συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής. Ιδιαίτερα για το επάγγελμα αυτό το οποίο ανήκει στα επαγγέλματα υγείας και απευθύνεται σε άτομα με προβλήματα υγείας που προσβλέπουν και προσδοκούν στην όσο το δυνατόν πλήρη και γρήγορα ίασή τους, οι κανόνες ασφάλειας και υγιεινής πρέπει να τηρούνται σχολαστικά. Και τούτο διότι με αυτό τον τρόπο προλαμβάνονται διάφορες παρενέργειες καθώς και δύσκολες καταστάσεις που μπορεί να δημιουργηθούν κατά την εκτέλεση της φυσικοθεραπευτικής πράξης, αν δίδεται η δέουσα προσοχή και σημασία σε τέτοιου είδους ζητήματα, που αφορούν είτε τους φυσικοθεραπευτές είτε τους ασθενείς τους. Είναι δε σημαντικό να αναφερθεί ότι η διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας ή ακόμη σε νοσοκομειακούς χώρους ως φυσικοθεραπευτές αλλά και των ατόμων που παρευρίσκονται ως ασθενείς –πελάτες, στους συνοδούς τους ή ακόμα και στους προμηθευτές τους στους προαναφερόμενους χώρους, εξασφαλίζονται και από ειδικούς νόμους που έχουν ψηφιστεί. Σημαντικοί τομείς σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής στους επαγγελματικούς χώρους έφερε ο νόμος 1568/85, ο 2224/94 και σχετικά προεδρικά διατάγματα όπου ρυθμίζονται ζητήματα που αφορούν στην ασφάλεια και υγιεινή των εργαζομένων καθώς και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. (Παπακωνσταντίνου Κ., 2004, σελ. 25)

5.2 Διασφάλιση ποιότητας

Τούτο δε κρίθηκε απαραίτητο διότι η εξέλιξη της τεχνολογίας και η εξειδικευμένη εργασία που υπάρχει σε πολλούς τομείς, δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις τήρησης κανόνων ασφαλείας από κάθε εργοδότη λόγω σοβαρών κινδύνων οι οποίοι ελλοχεύουν στους

επαγγελματικούς χώρους. Ένα από τα πλέον βασικά κριτήρια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας είναι η διασφάλιση όρων ασφάλειας και υγιεινής κατά την άσκηση του επαγγέλματος και που να αφορά τόσο τους εργαζομένους όσο και τους ασθενείς-πελάτες.

Η φυσιοθεραπευτική πράξη με την έννοια της υπηρεσίας, θεωρείται το αγαθό το οποίο παρουσιάζει έντονη μεταβλητότητα, αλλά και έχει άυλη υπόσταση. Η μεταβλητότητα είναι μεγάλη στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, επειδή υπάρχουν διαφορές από Φυσικοθεραπευτήριο σε Φυσικοθεραπευτήριο ή στους χώρους περίθαλψης γενικότερα όπου ασκείται η Φυσικοθεραπεία. Τούτο εξαρτάται από το ποιος, που και πότε τις προσφέρει. Επομένως ο φορέας που προσφέρει τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι σημαντικό να εξασφαλίζει και να ελέγχει την ποιότητά τους, μέσα από:

- Την κατάλληλη επιλογή και διαρκή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Την τυποποίηση των διαδικασιών για την προσφορά της υπηρεσίας.
- Τη διαρκή παρακολούθηση της ικανοποίησης των πελατών, προκειμένου να εντοπισθούν και να διορθωθούν τυχόν αδυναμίες, λάθη, ή παραλήψεις κατά τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών. (Μαυρουλέα-Σοφianoπούλου, 2006, σελ.16,17)

Τα ανωτέρω αποτελούν χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως στις σύγχρονες επιχειρήσεις και αν θεωρήσουμε ότι και τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας είναι σύγχρονες επιχειρήσεις οι οποίες προσφέρουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης αυτής, τότε έχουν ιδιαίτερη εφαρμογή και στα φυσικοθεραπευτήρια. Συγκεκριμένα τα χαρακτηριστικά της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας είναι:

- Η εφαρμογή των επιστημονικών αρχών της διοικητικής επιστήμης.
- Η συνεχής βελτίωση του προϊόντος (παρεχόμενη υγεία).
- Η ικανοποίηση των πελατών (ασθενών, συνοδών, εργαζομένων).
- Η συμμετοχή και η διαρκής επιμόρφωση των εργαζομένων (φυσικοθεραπευτών, διοικητικών υπαλλήλων) η οποία θα εξασφαλίζει την αναβάθμιση της ποιότητας υπηρεσιών (Κουτούζης Μ. 1999 σελ.28).

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους τομείς υγείας, αντίθετα από τα προϊόντα που μπορεί να παράγει μία επιχείρηση, είναι άυλες και δεν παρουσιάζουν μία φυσική υπόσταση. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μία αβεβαιότητα ως προς το τελικό αποτέλεσμα ή το «προϊόν» υγείας, επειδή ο «πελάτης» δεν είναι δυνατόν να αντιληφθεί το αποτέλεσμα πριν κάνει χρήση αυτού (Kotler P. 1999, σελ.781-783).

Ιδιαίτερα στην περίπτωση του φυσιοθεραπευτικού επαγγέλματος η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών πρέπει διαρκώς να βελτιώνονται, προκειμένου να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις των ασθενών και στις εξελίξεις της επιστήμης της Φυσικοθεραπείας. Επίσης οι απόφοιτοι των τμημάτων Φυσικοθεραπείας πρέπει να αποκτούν και γνώσεις πάνω σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής σε προπτυχιακό επίπεδο, καθώς και να παρακολουθούν και να ενημερώνονται σε τέτοιου είδους ζητήματα με κάθε πρόσφορο τρόπο (σεμινάρια κλπ). Εξάλλου η φυσιοθεραπευτική πράξη εφαρμόζεται σε μεγάλο ποσοστό σε ιδιωτικά εργαστήρια στα οποία υπάρχει ο ανταγωνισμός στα πλαίσια της ελεύθερης οικονομίας. Υπ' αυτή την έννοια τα στελέχη που θα αποφοιτήσουν από τα τμήματα φυσικοθεραπείας και θα ενταχθούν στο νέο εργασιακό περιβάλλον πρέπει να είναι επαρκώς και κατάλληλα καταρτισμένα και σε τομείς ασφάλειας και υγιεινής.

5.3 Προβλήματα και κίνδυνοι στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας

Η φυσικοθεραπεία θεωρείται ένα βαρύ επάγγελμα που κατά την άσκησή του απαιτείται σε μεγάλο βαθμό έντονη φυσική προσπάθεια. Βασικά χαρακτηριστικά του είναι:

- Άρση βάρους
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις (καμπτικές, εκτατικές, στροφικές)
- Ορθοστάτηση
- Δόνηση και συμμετοχή του μυοσκελετικού συστήματος

Διάφορες έρευνες που έγιναν για τις μυοσκελετικές δυσλειτουργίες οι οποίες παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια ενός έτους εργασιακού βίου βοηθών φυσικοθεραπευτών έδειξαν ότι τρία είναι τα συχνότερα σημεία του σώματος που τραυματίζονται. Το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε την οσφυϊκή μοίρα, στη συνέχεια τον καρπό και την άκρα χείρα και λιγότερο αλλά σημαντικό την ωμοπλάτη. Κύριος λόγος για την εμφάνιση αυτών των δυσλειτουργιών ήταν η ανύψωση και μετακίνηση των ασθενών. Επίσης παρατηρήθηκαν σοβαρά προβλήματα στους φυσικοθεραπευτές, όταν αυτοί εργάστηκαν με μεγάλο αριθμό ασθενών σε μία μέρα, όταν είχαν μη ενδεδειγμένη και ακατάλληλη θέση του σώματός τους, όταν έκαναν πολλές επαναλήψεις της ίδιας κίνησης καθώς και όταν έκαναν παθητική κινησιοθεραπεία.(Holder N.et all,1999 σελ.642). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι παρότι οι φυσικοθεραπευτές γνωρίζουν τις ενδεδειγμένες κινήσεις που πρέπει να γίνουν, την εφαρμογή τους από σωστή θέση

σώματος κλπ δεν αποφεύγουν τους μυοσκελετικούς τραυματισμούς και γενικά τα μυοσκελετικά προβλήματα. Η έρευνα αυτή αποσκοπούσε στη γνώση της αντιμετώπισης τέτοιου είδους προβλημάτων από τους φυσικοθεραπευτές κατά την εκτέλεση της εργασίας και με ποιο τρόπο οι διάφοροι τραυματισμοί αντιμετωπίζονταν. Δηλαδή αν και σε ποιο βαθμό ήταν υποχρεωμένοι να αλλάξουν θέση εργασίας ή ακόμη και να διακόψουν αυτή την εργασία (Holder N. et al, 1999 σελ.643).

Είναι πολύ σημαντικό οι φυσικοθεραπευτές να διαθέτουν γνώσεις, ταλέντο, καλή επικοινωνία, θετική προσέγγιση για την εργασία τους, αλλά και σκληρή δουλειά προκειμένου να αντιμετωπίζουν σωστά τους ασθενείς τους (Cromie J et al, 2002 σελ.459).

Οι πολιτισμικές αξίες με τις οποίες διέπονται οι φυσικοθεραπευτές είναι εκείνες στις οποίες οφείλεται το γεγονός ότι δεν μπορούν να κάνουν την εργασία τους με τέτοιο τρόπο, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μυοσκελετικές δυσλειτουργίες. Η έρευνα αυτή προσδιόρισε μια πιθανή διαμάχη μεταξύ της ανάγκης των φυσικοθεραπευτών να δείξουν: α) την ικανότητά τους να εργάζονται σκληρά και να φροντίζουν τους ασθενείς τους και β) να δείχνουν γνώστες και με κατάλληλες δεξιότητες ώστε να παραμένουν χωρίς τραυματισμούς. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξέφρασαν δύο βασικές γνώμες. Η πρώτη ήταν ότι οι φυσικοθεραπευτές έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων και είναι ικανοί επαγγελματίες. Η γνώμη αυτή εκφράστηκε με την προσδοκία ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πάθαιναν μυοσκελετικές δυσλειτουργίες στον εργασιακό τους χώρο γιατί ήξεραν τον ενδεδειγμένο τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους. Στην περίπτωση δε που εμφανιζόταν κάποιο πρόβλημα θεωρούσαν ότι αυτό θα ήταν ασήμαντο και εφικτό να διορθωθεί άμεσα. Έτσι υπήρχε απροθυμία να μιλήσουν για μυοσκελετικές δυσλειτουργίες αν εμφανίζονταν προκειμένου να μη φανούν ανακόλουθοι με τα όσα εξέφρασαν σαν άποψη.

Η δεύτερη γνώμη ήταν πως οι φυσικοθεραπευτές είναι στοργικοί με τους ασθενείς τους και εργάζονται σκληρά. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν αυτή την άποψη διότι αισθάνονταν πίεση όταν ήταν αναγκασμένοι να δουλεύουν τραυματισμένοι. Αυτή η γνώμη εκδηλώθηκε σαν αίσθημα πίεσης, ότι δηλαδή έπρεπε να δίνεται προτεραιότητα στις ανάγκες των ασθενών τους και όχι στις ανάγκες των φυσικοθεραπευτών. Το αίσθημα αυτό πίεσης προερχόταν από τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς τους και ένοιωθαν ότι έπρεπε να εργάζονται σκληρά ακόμα και αν αυτό ήταν επιβαρυντικό για την ίδια τους την υγεία. (Cromie J et al, 2002 σελ.461).

Το άρθρο αυτό ερευνά επίσης την αλλαγή φιλοσοφίας των φυσικοθεραπευτών μετά από μυοσκελετικές δυσλειτουργίες που μπορεί να παρουσιασθούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Αναφέρεται δε ότι κάθε επάγγελμα έχει τη δική του ιδιαίτερη

φιλοσοφία. Η φιλοσοφία αυτή δεν διαμορφώνεται μόνο από τις συγκεκριμένες γνώσεις κάθε επιστήμης, αλλά και από την προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία, καθώς και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται. Η κατανόηση των σοβαρών ζητημάτων που απασχολούν τους πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές απαιτεί γνώση του γνωστικού τους αντικειμένου. Η επαγγελματική συμπεριφορά διαμορφώνεται από αξίες και κώδικες συμπεριφοράς που έχουν διδαχθεί, αλλά και από την επαγγελματική ηθική του καθενός. Οι πράξεις και οι ενέργειες των μη πεπειραμένων φυσικοθεραπευτών επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το εργασιακό τους περιβάλλον και από τους περισσότερους συναδέλφους τους. Το περιβάλλον της φυσικοθεραπευτικής εργασίας αναπτύσσεται μέσω διαρκούς διαδικασίας επαγγελματικής επιρροής και αμφίδρομης σχέσης. Οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε κοινωνικό χώρο π.χ. σε ένα τμήμα φυσικοθεραπείας συμπεριφέρονται με τρόπο ανάλογο της συμπεριφοράς των υπολοίπων μελών αυτού του τμήματος. Γενικά υπάρχει μία κουλτούρα γύρω από το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας που δίνει ιδιαίτερη αξία στη γνώση, τις δεξιότητες, στο ταλέντο και στη φροντίδα(στοργικότητα) αντιμετώπισης των ασθενών. (Cromie J et al,2002 σελ.464).

Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι μυοσκελετικές διαταραχές που παρατηρούνται κατά την άσκηση του επαγγέλματος είναι ένα συχνό φαινόμενο και κύριο χαρακτηριστικό στα επαγγέλματα υγείας. Γενικότερα υπάρχει έλλειψη μελετών που αφορούν τη σοβαρότητα και έκταση των προβλημάτων, καθώς και τις επιπλοκές που παρουσιάζουν οι επηρεαζόμενοι φυσικοθεραπευτές (Hignett S. 1995, σελ.549).

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ακόμη ότι υπάρχουν αρκετές μελέτες που επικεντρώνονται στον πόνο της οσφύος που είναι και το συνηθέστερο πρόβλημα των φυσικοθεραπευτών. Ταυτόχρονα υποτιμάται η έκταση άλλων προβλημάτων τα οποία είναι εξ' ίσου σοβαρά όπως π.χ. το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, προβλήματα αντίχειρα, αυχένα, ώμου καθώς επίσης και διάφορες άλλες ασθένειες όπως κρουολόγημα, γρίπη, δερματίτιδες και λοιμώξεις κυρίως του αναπνευστικού συστήματος (Blizzard P. 1991 σελ.573, Sanchez-Perez S.1999, σελ.346-347).

Διάφορες μυοσκελετικές διαταραχές είναι δυνατόν να παρουσιασθούν χωρίς σαφή νοσολογικό προσδιορισμό και έτσι ο όρος «διαταραχή» θεωρείται ως ο πλέον δόκιμος προκειμένου να εκφρασθεί μια τέτοιου είδους κατάσταση. Και τούτο διότι ο όρος αυτός παρουσιάζει μία σχετικά πολύπλοκη κλινική εικόνα και αφορά περισσότερες από μία περιοχές του ανθρώπινου σώματος. Τις περισσότερες φορές τέτοιου είδους προβλήματα αναφέρονται από τους ασθενείς ως συμπτώματα και αυτές είναι διαφορές σημαντικές που υπάρχουν σε σύγκριση με μια συγκεκριμένη ασθένεια.

Κατά τη διάρκεια του εργασιακού βίου παρατηρούνται στο σύνολο των ανθρώπων αρκετές αλλαγές στο μυοσκελετικό τους σύστημα, άλλοτε σοβαρές και άλλοτε όχι και τούτο εξηγείται λόγω αφ' ενός της καθημερινής φόρτισης με συχνά επαναλαμβανόμενες κινήσεις που είναι αναγκασμένος να κάνει ο κάθε εργαζόμενος, αφ' ετέρου λόγω της φυσικής δύναμης που απαιτείται σε διάφορα επαγγέλματα και εξ' αυτού της καταπόνησής τους. Μάλιστα ο Παγκόσμιος Οργανισμός της Υγείας (WHO) θεωρεί τον όρο «μυοσκελετική διαταραχή» ως σχεδόν συνώνυμο με τον επαγγελματικό βίο των ανθρώπων και τούτο εξ' αιτίας αυτών των αλλαγών. Ως παραδείγματα διαταραχών μπορεί να είναι διάφορες αρθροπάθειες, νευρολογικές και αγγειακές διαταραχές και ως συνέπεια αυτών να παρατηρηθεί μη φυσιολογική λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος. (Yassi A. 2000, σελ.124-130).

Οι στρατηγικές πρακτικές που χρησιμοποιούνται για να μειώσουν τις βλάβες(ατυχήματα) στον εργασιακό χώρο της βιομηχανίας μπορούν επίσης να εφαρμοσθούν και στους φυσικοθεραπευτές. (Cromie J ,2000 σελ.336-350). Ο αυξημένος κίνδυνος εκδήλωσης συμπτωμάτων στον αντίχειρα που σχετίζονται με τεχνικές κινητοποίησης, δηλώνουν ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να ορισθούν οι συστάσεις για πρακτική. Τα ζητήματα που αφορούν τους φυσικοθεραπευτές που ασχολούνται ενεργά με το επάγγελμα ή αφήνουν την εργασία τους είναι άγνωστα και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να κατανοήσουμε καλύτερα τις ανάγκες και τις εμπειρίες τους. Αποδεικνύεται ότι η γνώση είναι ελλιπής σε σχέση με το εύρος των προβλημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι φυσικοθεραπευτές στον εργασιακό τους χώρο. Η έρευνα της Cromie επιχειρεί να δώσει απαντήσεις σε ζητήματα όπως:

- Βασικό πρόβλημα και σοβαρότητα μυοσκελετικών δυσλειτουργιών στον εργασιακό χώρο καθώς και πως αυτά διανέμονται.
- Σχέσεις μεταξύ τομέων ειδικότητας, εργασίας, παραγόντων κινδύνου και των μυοσκελετικών δυσλειτουργιών στον εργασιακό χώρο.
- Στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι φυσικοθεραπευτές προκειμένου να μειώσουν τις επιδράσεις και τους κινδύνους που αναπτύσσονται από τις μυοσκελετικές δυσλειτουργίες.
- Αντιδράσεις των φυσικοθεραπευτών οι οποίοι απέκτησαν μυοσκελετικά προβλήματα κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου.

Οι απαντήσεις στα ανωτέρω ζητήματα ήταν ότι:

- Ένας στους έξι φυσικοθεραπευτές άλλαξαν τομέα ειδικότητας ή εγκατέλειψαν το επάγγελμα εξ' αιτίας μυοσκελετικών προβλημάτων. Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκατέλειψε τη νευρολογία και την αποκατάσταση και εκείνοι οι

φυσικοθεραπευτές που άλλαξαν τομέα ειδικότητας ασχολήθηκαν με μια ποικιλία τομέων ειδικότητας, χωρίς να υπάρχει αρκετή γνώση σχετικά με αυτήν την κατηγορία.

- Η ακριβής σχέση μεταξύ του αριθμού των ωρών που πρέπει να αφιερώσει κανείς κάνοντας τεχνικές κινητοποίησης και χειρισμού και η επικράτηση των συμπτωμάτων του αντίχειρα δεν έχει καταγραφεί και υπονοεί πως είναι πιθανή αιτία.

Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να καθιερωθεί μια περισσότερο ακριβής σχέση και να προσδιορισθεί η αναλογία (ποσοστό) χρόνου εργασίας που μπορεί να περάσει κανείς με ασφάλεια εφαρμόζοντας αυτού του είδους τις τεχνικές. Είναι δε αναγκαίο να υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια προκειμένου να προσδιορισθούν οι συγκεκριμένοι επικίνδυνοι παράγοντες.

Οι παράγοντες κινδύνου που έχουν να κάνουν με τη στάση του σώματος, την άσκηση ορθοπεδικών τεχνικών με τα χέρια και ζητήματα φόρτου εργασίας σχετίζονται με συμπτώματα στην οσφυϊκή μοίρα, στον αυχένα, ψηλά στην πλάτη και στους καρπούς, χέρια και αντίχειρες. Επίσης οι προσωπικοί παράγοντες έπαιξαν το ρόλο τους στις βλάβες των άνω άκρων και του κορμού. Έχει δε ήδη αποδειχθεί από άλλους ερευνητές ότι η γνώση για την εργονομία, τους τραυματισμούς και την αντιμετώπιση τους δεν προσφέρει στους φυσικοθεραπευτές ανοσία από τραύματα. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να βρεθούν οι στρατηγικές πρόληψης. Η εμφάνιση αυξημένων συμπτωμάτων ιδιαίτερα στους νεώτερους φυσικοθεραπευτές υπογραμμίζει την ανάγκη για αυτούς να υπάρχει στη διάθεσή τους μεγάλο εύρος στρατηγικών, προκειμένου να μειώνεται ο κίνδυνος που υπάρχει στη δουλειά τους και να αποφεύγονται τραυματισμοί. Κυρίως υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου να προσδιορισθούν οι τομείς άσκησης της φυσικοθεραπείας οι οποίοι θέτουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο τους εργαζόμενους και να αναζητηθούν οι μέθοδοι για να μειωθούν οι κίνδυνοι αυτοί. (Cromie J, 2000 σελ. 336-350).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μια ποιοτική έρευνα που έγινε σε ομάδα φυσικοθεραπευτών οι οποίοι αντιμετώπιζαν μυοσκελετικά προβλήματα ή δυσλειτουργίες ή διάφορες αναπηρίες και ζήτησαν αποζημίωση επειδή αυτά συνέβησαν στο χώρο εργασίας τους. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι δεν ήταν καθόλου εύκολο να πείσουν τους προϊσταμένους τους που ήταν υπεύθυνοι, ότι τα διάφορα προβλήματα υγείας που είχαν στο εργασιακό τους περιβάλλον, ήταν τόσο σοβαρά ώστε να διεκδικήσουν αποζημιώσεις, ανάλογα με τη βαρύτητα της μυοσκελετικής δυσλειτουργίας που είχε συμβεί, ή ακόμη ότι αυτές οι δυσλειτουργίες είχαν προκληθεί στον εργασιακό

τους χώρο. Επίσης η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπήρχε σοβαρό ζήτημα αξιοπιστίας μεταξύ των εργαζομένων φυσικοθεραπευτών και υπευθύνων του τομέα εργασίας τους. (Cromie J ,2003 σελ.1080-1088). Κατέληξαν δε στην άποψη ότι ήταν προτιμότερο να εργάζονται αυτόνομα και όχι υπό την εποπτεία κάποιων άλλων. Επίσης ένα άλλο ζήτημα που προέκυψε ήταν με το ιατρικό απόρρητο και λόγω αυτού δεν ήταν εύκολο να αποδείξουν το τι είχε συμβεί. Από διάφορες έρευνες που έγιναν τρεις έδειξαν ότι ένα μικρό ποσοστό φυσικοθεραπευτών διεκδίκησαν εργατική αποζημίωση. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι από το 91% των φυσικοθεραπευτών που υπέστησαν βλάβη στην εργασία τους, μόνο το 7,4% διεκδίκησαν αποζημίωση επειδή είχαν σοβαρότατα προβλήματα. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι το 42% των φυσικοθεραπευτών που ρωτήθηκαν, είχαν προβλήματα με την καθημερινότητα στην εργασία τους και το 14% από αυτούς δεν μπορούσαν να δουλέψουν συνεχόμενα τους τελευταίους 12 μήνες. Αυτό δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φυσικοθεραπευτών που αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα εξ' αιτίας του επαγγέλματός τους, δεν διεκδικούν χρηματικές αποζημιώσεις. Κατέληξαν δε ότι υπάρχει ανάγκη να δείξουνε εγγράφως, με ποιο τρόπο αυτοί αντιδρούν, στα μυοσκελετικά συμπτώματα που παρουσιάζονται στο χώρο εργασίας τους. (Cromie J, 2003 σελ.1080-1088).

Γενικά βρέθηκε ότι όσοι φυσικοθεραπευτές προσπάθησαν να διεκδικήσουν αποζημιώσεις από την εργασία τους- από τη στιγμή που καθίστατο και οι ίδιοι ασθενείς- ήταν πολύ δυσαρεστημένοι για διάφορους λόγους. Πολλοί δεν διεκδικούσαν αποζημιώσεις, παρότι αντιμετώπιζαν πραγματικά σοβαρά προβλήματα, εξ' αιτίας του ότι μια τέτοια ενέργεια θα δημιουργούσε άσχημο κλίμα γι' αυτούς από τους προϊσταμένους τους, ενώ και αρκετοί από τους συναδέλφους τους δεν τους παρείχαν την αναμενόμενη συμπαράσταση. Το ίδιο βρέθηκε και από άλλες έρευνες που έγιναν για το ίδιο ζήτημα. Επιπλέον υπήρχαν αντιδράσεις από τις ασφαλιστικές εταιρίες και από το ιατρικό προσωπικό, για όσους έμπαιναν σε αυτή τη διαδικασία. Πάντως όσοι φυσικοθεραπευτές ασθένησαν σε ένα μεγαλύτερο βάθος χρόνου εξ' αιτίας της εργασίας τους, κατανόησαν τελικά και τους άλλους συναδέλφους τους που βρέθηκαν στην ίδια θέση και αναγκάστηκαν να διεκδικήσουν και οι ίδιοι αποζημίωση.

Ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων αποτελεί το stress. Οι εργαζόμενοι υπό ψυχολογική πίεση εκδηλώνουν αύξηση του μυϊκού τους τόνου με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα βιομηχανικά φορτία που επιβάλλονται στους μυς και στους τένοντες. Εκδηλώνουν ακόμη μειωμένη κυκλοφορία αίματος η οποία συμβάλλει στην κόπωση του μυϊκού συστήματος και εξ' αυτού προκαλείται πόνος καθώς και καθυστέρηση της θεραπείας. Το άγχος επίσης είναι

δυνατόν σε ορισμένες περιπτώσεις να αλλάξει την ισορροπία των ιχνοστοιχείων καθώς και το ποσοστό ύδατος του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να προκληθεί οίδημα το οποίο στη συνέχεια να συμβάλλει σε ανάπτυξη συνδρόμου παγίδευσης ή πίεσης των νεύρων (Hakkanen M. et al, 2001, σελ.129-135).

Μια εξίσου σημαντική έρευνα που έγινε αφορούσε στους κινδύνους τους οποίους αντιμετώπιζαν οι φυσικοθεραπευτές εξαιτίας της αυξημένης ακτινοβολίας. Το γεγονός αυτό παρατηρείται συνήθως όταν οι συσκευές βρίσκονται σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους και εκπέμπουν ακτινοβολία η οποία μάλιστα είναι μη κατευθυνόμενη (Martin CJ et al, 1991, σελ.1-7). Οι ανωτέρω ερευνητές προβαίνουν και σε συγκεκριμένες μάλιστα συστάσεις προτείνοντας την απόσταση των δυο μέτρων ως απόσταση ασφαλείας από τις συσκευές εφαρμογής των ακτινοβολιών καθώς επίσης και την αποφυγή της δέσμης κατεύθυνσης των ακτινοβολιών. Επιπλέον θεωρούν ότι πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την τοποθέτηση τέτοιου είδους συσκευών. Η τοποθέτηση πρέπει να πραγματοποιείται σε μια απόσταση επίσης δυο μέτρων μεταξύ τέτοιου είδους μηχανών προκειμένου να αποφεύγεται η υπέρβαση των ορίων ασφαλείας που έχουν εξαρχής συμφωνηθεί. Η εξήγηση δε που δίνεται γι' αυτό είναι ότι υπάρχει κίνδυνος για το χειριστή να προσλάβει μεγάλες ποσότητες ακτινοβολιών αν οι συσκευές μεταξύ τους βρίσκονται σε πολύ κοντινή απόσταση και τούτο συμβαίνει επειδή εκτίθενται ταυτόχρονα σε περισσότερα από ένα πεδία ακτινοβολίας.

Δεδομένου ότι το ανθρώπινο σώμα προσφέρει 80 φορές μικρότερη αντίσταση από τον αέρα στο ηλεκτρικό πεδίο (διηλεκτρική σταθερά ανθρώπινου σώματος 80, ενώ του αέρα είναι 1), αυτό σημαίνει ότι η μετατόπιση ηλεκτρικών φορτίων ή οι ακτίνες ταλάντωσης φορτίων είναι 80 φορές μεγαλύτερες στο σώμα από ότι στον αέρα για την ίδια ένταση πεδίου (Charman A R, 1991).

Οι ερευνητές της διεθνούς αρθρογραφίας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ενέργεια απορροφάται απευθείας από την επιμήκη σπειροειδή έλικα του DNA, η οποία ταλαντώνεται στις συχνότητες μικροκυμάτων, προκειμένου να υποδείξει ότι η έλικα ενεργεί όπως μία συντονισμένη κεραία και ότι η υπερβολική ενεργειακή ηλεκτρομαγνητική απορρόφηση μπορεί να σπάσει τους δεσμούς υδρογόνου που συνδέουν τις δύο έλικες με πιθανή βλάβη.

Πολυάριθμες εργαστηριακές μελέτες δείχνουν ότι η έκθεση σε ισχυρά πεδία NI – EMR (μη ιονίζουσα ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία) έχει αποδειχθεί πως έχει επίπτωση στο νευρικό, ενδοκρινολογικό, καρδιαγγειακό, αιματολογικό, ανοσοποιητικό και στο

αναπαραγωγικό σύστημα. Επιπλέον τα πεδία NI – EMR λειτουργούν μέσω του νευρικού συστήματος ως χρόνιος παράγοντας άγχους (Kitchen S S, Patridge J C, 1991).

Ο Διεθνής Σύλλογος για την Προστασία από την Ακτινοβολία(IRPA) αναφέρει τα εξής:

∅ Η διαρροή ακτινοβολίας μικροκυμάτων από το πλαίσιο του εξοπλισμού θα πρέπει να ελέγχεται από αρμόδιο μηχανικό κατά την παραλαβή και μετά από οποιαδήποτε επισκευή ή βλάβη (π.χ. αν πέσει στο πάτωμα). Η διαρροή δεν θα πρέπει να ξεπερνάει τα 10mW/cm².

∅ Η επαγγελματική έκθεση σε ηλεκτρομαγνητικά πεδία ραδιοσυχνότητας στο εύρος συχνότητας 2000-300000MHz δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 5W/cm².

∅ Οι εργαζόμενοι που χειρίζονται συσκευές υπερήχων υψηλών συχνοτήτων πρέπει να προστατεύουν τα χέρια τους με γάντια από καουτσούκ. Οι φυσικοθεραπευτές κατά τη διάρκεια χρήσης των υπερήχων μέσα στο νερό, πρέπει να αποφύγουν κάθε επαφή με αυτό.

Από έρευνα που έγινε σε φυσικοθεραπεύτριες στη Σουηδία, για τις επιπτώσεις της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στη θνησιμότητα και τις δυσμορφίες σε νεογέννητα, διαπιστώθηκε πως υπήρξε μικρή αύξηση της στατιστικής πιθανότητας στην υποομάδα που χρησιμοποιούσε συστηματικά διαθερμία βραχέων κυμάτων. Σημειώνεται πως στην εν λόγω έρευνα δεν έγινε συσχέτιση του χρόνου έκθεσης με την πιθανότητα κινδύνου. Μεταγενέστερη έρευνα στη Φινλανδία που αφορούσε στις επιδράσεις των υπερήχων, των διαθερμιών και της φυσικής προσπάθειας στην εγκυμοσύνη και πάλι σε φυσικοθεραπεύτριες, έδειξε ότι η βαριά φυσική προσπάθεια είναι παράγοντας κινδύνου για αποβολή. (Taskinen H. et al 1990, sel. 196-201). Επίσης αποδείχθηκαν σημαντικές οι επιδράσεις των διαθερμιών και των υπερήχων στις αποβολές σε προχωρημένες εγκυμοσύνες (ανάλογα και με τις δόσεις ακτινοβολίας που είχαν δεχθεί), αλλά όχι στατιστικά σημαντικές.

Στον τομέα των βιολογικών αποτελεσμάτων και των ιατρικών εφαρμογών της μη ιονίζουσας ακτινοβολίας, περίπου 25000 άρθρα έχουν δημοσιευθεί κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 30 ετών. Η επιστημονική γνώση σε αυτήν την περιοχή είναι τώρα πιο εκτενής απ' ότι για τις περισσότερες χημικές ουσίες. Με βάση μια πρόσφατη σε βάθος αναθεώρηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας ο Παγκόσμιος Οργανισμός της Υγείας (WHO) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα τρέχοντα στοιχεία δεν επιβεβαιώνουν την ύπαρξη οποιονδήποτε συνεπειών υγείας από την έκθεση στα χαμηλά ηλεκτρομαγνητικά

πεδία. Εν τούτοις, μερικά χάσματα στη γνώση για τα βιολογικά αποτελέσματα υπάρχουν και χρειάζονται περαιτέρω έρευνα (Δήμου Δ, 2004).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

6.1 Κατεύθυνση και μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας

Μέχρι σήμερα και με βάση την εγχώρια βιβλιογραφική διερεύνηση, βρέθηκε μια ερευνητική επιστημονική μελέτη που να αφορούσε στην ανάλυση των κινδύνων κατά την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος τα συμπεράσματα της οποίας μάλιστα έχουν χρησιμοποιηθεί και στην εν λόγω εργασία. Πάντως σε επίπεδο πτυχιακής εργασίας δεν έχουν γίνει κάποιες αντίστοιχες μελέτες στο παρελθόν. Η παρούσα εργασία θα επιδιώξει να οδηγήσει στη συλλογή δεδομένων και εξαγωγή συμπερασμάτων, που θα είναι διαθέσιμα και άμεσα αξιοποιήσιμα. Μέσω των συμπερασμάτων αυτών θα επιδιώξουμε να φωτίσουμε τους βασικούς ερευνητικούς άξονες της εργασίας και που αφορούν στη μικρότερη ή μεγαλύτερη έκθεση σε κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, στα μέτρα προφύλαξης που λαμβάνουν (ή δεν λαμβάνουν) πριν και κατά τη διάρκεια των τεχνικών που χρησιμοποιούν. Επιπλέον ποια εμπόδια συναντώνται στην προσπάθεια λήψης μέτρων αντιμετώπισης των κινδύνων, την επάρκεια ή μη της εκπαίδευσής των φυσικοθεραπευτών ιδίως σε προπτυχιακό επίπεδο ώστε να είναι εφοδιασμένοι με τις αντίστοιχες γνώσεις αντιμετώπισης των κινδύνων, ενώ θα αναδειχθούν και οι προτάσεις (των ίδιων) σε σχέση με τη βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους.

Προκειμένου να απαντηθούν τα ερωτήματα της έρευνας επιλέχθηκε να δοθεί έμφαση σε δυο μεθοδολογικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά σε ανασκόπηση σχετικής Ελληνικής κυρίως βιβλιογραφίας και ανασκόπηση μιας σειράς από επιστημονικά άρθρα που αφορούσαν σε μελέτες που έχουν γίνει ιδίως στο εξωτερικό σε ότι αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή στο επάγγελμα της φυσικοθεραπείας. Επιπλέον αναζητήθηκαν πληροφορίες σε διάφορες ηλεκτρονικές διευθύνσεις στο διαδίκτυο αλλά και πληροφορίες από πρακτικά συνεδρίων που ασχολήθηκαν με ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας. Για την απάντηση σε επιμέρους ερωτήματα που προέκυψαν αλλά και για την ευρύτερη και πιο πλήρη κάλυψη των κεντρικών ζητημάτων της έρευνας θεωρήθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν και τεχνικές εμπειρικής έρευνας (ο δεύτερος μεθοδολογικός άξονας της εργασίας) μέσα από την κατασκευή ερωτηματολογίου αλλά και τη συμπληρωματική διενέργεια συνεντεύξεων για την απάντηση σε ανοικτού τύπου και μεγάλης σημασίας ερωτήματα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 24 ερωτήματα ενώ οι συμπληρωματικές

συνεντεύξεις περιλαμβάνουν 5 ανοικτού τύπου ερωτήσεις και απευθύνονται σε εργαζομένους στη φυσικοθεραπεία.

6.2 Τα εργαλεία της έρευνας

Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση δύο ερευνητικών εργαλείων:

- Το πρώτο ερευνητικό εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ποσοτικοποίηση των απαντήσεων, (Bell, 2001). Η τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα και δομήθηκε με βάση τους ερευνητικούς άξονες της εργασίας.
- Το δεύτερο ερευνητικό εργαλείο: Το δεύτερο ερευνητικό εργαλείο είναι η συμπληρωματική συνέντευξη για τα ερωτήματα ανοικτού τύπου. Η μορφή αυτής της συνέντευξης επιλέχθηκε γιατί χωρίς να έχει τα μειονεκτήματα της μη κατευθυνόμενης, αλλά ούτε και της αυστηρά δομημένης, παρέχει πληροφορίες που μπορούν να συσχετισθούν με το προσωπικό βίωμα κάθε εκπαιδευτή, αλλά και με αντικειμενικές παρατηρήσεις που αφορούν τις γνώσεις-στάσεις και συμπεριφορές τους (Cohen & Manion, 1997: σ. 396-400). Κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν για να μην χαθεί πληροφορία από τις απαντήσεις και τις στάσεις των ερωτώμενων σε σχέση με τα σημαντικά ερωτήματα της έρευνας που δεν ήταν δυνατόν να καλυφθούν από το ερωτηματολόγιο. Τα πλεονεκτήματα αντίθετα της εστιασμένης συνέντευξης είναι ότι ορίζεται εκ των προτέρων ένα πλαίσιο εργασίας, και επιδιώκεται η όσο δυνατόν απλοποιημένη ανάλυση, σημαντικό για περιορισμένου χρόνου μελέτες, έχει συγκεκριμένες ερωτήσεις και έγινε μια εισαγωγή για το σκοπό της έρευνας, το θέμα της συνέντευξης και η δυνατότητα ελεύθερης διατύπωσης των δικών τους απόψεων (Bell, 2001: σ.147-148, Cohen & Manion, 1997, & Φίλιας 2001).
- Στάδια υλοποίησης της έρευνας: Τα στάδια μέσα από τα οποία ολοκληρώνεται η ερευνητική διαδικασία είναι τα παρακάτω (Cohen & Manion 1997, σ. 124):
 1. Καθορισμός δείγματος και επιλογή της μεθοδολογίας

2. Σχεδιασμός των ερευνητικών εργαλείων (ερωτηματολόγιο-συνέντευξη)
3. Πιλοτική μελέτη σε μικρό υποσύνολο του δείγματος
4. Βελτιώσεις των ερευνητικών εργαλείων και του δείγματος
5. Κυρίως ερευνητική μελέτη
6. Κωδικοποίηση – ανάλυση δεδομένων

Πρέπει να σημειωθεί ότι στην εν λόγω εργασία δεν πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη ούτε και αντίστοιχα τέτοιου τύπου βελτιώσεις στα εργαλεία ή στο δείγμα (παραλείφθηκαν δηλαδή τα στάδια 3 και 4 της ερευνητικής διαδικασίας).

Ως προς τη συλλογή των πληροφοριών η προσέγγιση της έρευνας ήταν ταυτόχρονα ποσοτική εφόσον μερικές πληροφορίες ποσοτικοποιούνται αλλά και ποιοτική εφόσον δίνεται έμφαση σε ερμηνείες, εξηγήσεις και στάσεις ανθρώπων (Faulkner, 1999, σ. 27).

6.3 Οι ερευνητικοί άξονες

Με βάση τα επιστημονικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας κινούνται σε τέσσερις κύριους άξονες οι οποίοι περιγράφονται ήδη από την εισαγωγή της εργασίας. Τα ερωτηματολόγια και οι συμπληρωματικές συνεντεύξεις δομήθηκαν στη βάση των αξόνων αυτών. Αναλυτικά οι άξονες περιγράφονται παρακάτω:

1^{ος} άξονας: Ο πρώτος άξονας περιλαμβάνει τους συχνότερους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και αφορούν ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει και τα περισσότερα ερωτήματα στο ερωτηματολόγιο (8 συνολικά) και είναι και ο πιο βασικός άξονας της εργασίας. Τα ερωτήματα που συμπεριελήφθησαν περιλαμβάνουν τόσο γενικές ερωτήσεις για την ασφάλεια και την υγιεινή όσο και πιο εστιασμένες (όπως αυτές για την ασφαλή χρήση των μηχανημάτων, τα μέτρα προφύλαξης κλπ.) και στόχος είναι να αποτυπωθούν οι υπάρχουσες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στο περιβάλλον εργασίας των φυσικοθεραπευτών.

2^{ος} άξονας: Ο δεύτερος άξονας αναλύει τα ζητήματα επάρκειας της εκπαίδευσης των φυσικοθεραπευτών σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο σε ότι αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους. Στόχος του ερευνητικού άξονα αυτού είναι να διαπιστώσουμε την πηγή από την οποία λαμβάνουν τη γνώση οι

φυσικοθεραπευτές (για τη διασφάλιση συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής) και από που προκύπτουν τυχόν ελλείψεις ή κενά στη γνώση και την εκπαίδευση που λαμβάνουν. Στο ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε περιλαμβάνει 5 ερωτήματα.

3^{ος} άξονας: Ο τρίτος άξονας διερευνά τους σημαντικότερους λόγους που εμποδίζουν την λήψη μέτρων για την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο ενός φυσικοθεραπευτηρίου. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει 3 ερωτήματα.

4^{ος} άξονας: Ο τέταρτος άξονας διερευνά τη σημαντικότητα και την αναγκαιότητα της γνώσης για την αντιμετώπιση των κινδύνων (υπάρχει μια σύνδεση δηλαδή με το δεύτερο άξονα) ενώ περιλαμβάνει και τις προτάσεις των φυσικοθεραπευτών για τη βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους. Ο άξονας αυτός περιλαμβάνει 3 ερωτήματα.

Το ερωτηματολόγιο συνολικά περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις κλειστού τύπου στις οποίες προστίθενται και 5 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, Από αυτές οι 5 ερωτήσεις θα μετρηθούν κυρίως με την πεντάβαθμη κλίμακα Likert της οποίας η διαβάθμιση αποτελείται από πέντε σημεία (1 έως 5) που αντιπροσωπεύουν θέσεις από το ένα άκρο (θετικό) μέχρι το άλλο (αρνητικό) και ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών. Οι τακτικές κλίμακες σύμφωνα με τη Bell (2001) και τη Javeau (2000) επιτρέπουν να προσδιορίσουμε τις “κατώτερες” ή “ανώτερες” θέσεις: π.χ. πολύ κακή - κακή - μέτρια - καλή - πολύ καλή.

Οι 21 ερωτήσεις ήταν πολλαπλής επιλογής και οι υπόλοιπες 3 διχοτομικών απαντήσεων (Ναι - όχι). Οι ερωτήσεις έγιναν κυρίως κλειστού τύπου, διότι οι έρευνες ποσοτικού χαρακτήρα σύμφωνα με την (Κυριαζή, 2002) στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε κλειστές ερωτήσεις, καθώς οι εκ των προτέρων κωδικοποιημένες απαντήσεις διευκολύνουν την ποσοτικοποίηση των στοιχείων.

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι 5 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων. Συγκεκριμένα, η γενική ταυτότητα των ερωτώμενων (ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά) καλύπτεται από τις ερωτήσεις 1 έως 5 των στοιχείων των ερωτώμενων. Με παρόμοιο τρόπο οργανώθηκε και το σύνολο των ερωτήσεων της εστιασμένης συνέντευξης.

6.4 Η επιλογή των δεδομένων της έρευνας

6.4.1 Πληθυσμός-Δείγμα

Το πρώτο βήμα στην επιλογή του δείγματος είναι να επιλεγεί ένας πληθυσμός-στόχος, από τον οποίο θα ληφθεί το δείγμα το οποίο θα πρέπει να προσφέρεται για τη συναγωγή αξιόλογων συμπερασμάτων. Η κατάλληλη επιλογή του δείγματος εγγυάται την εγκυρότητα των μελλοντικών συμπερασμάτων.

Τα άτομα που περιλαμβάνονται στο δείγμα είναι ικανά να παράσχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη μελέτη του ζητήματος του προγραμματισμού. Το κριτήριο για την επιλογή των ατόμων (ατόμων που είναι φυσικοθεραπευτές στο επάγγελμα) ήταν η απασχόλησή τους σε όλους τους διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους που δραστηριοποιούνται. Αυτοί οι χώροι περιλαμβάνουν δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, κατ' οίκον επισκέψεις και φυσικοθεραπευτές που εργάζονται ως εργαστηριακοί καθηγητές σε τμήμα φυσικοθεραπείας Τ.Ε.Ι. Σε ότι αφορά την προϋπηρεσία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα επιλέχθηκαν άτομα που η προϋπηρεσία τους διαφοροποιείται και περιλαμβάνει τόσο άτομα με πολυετή εργασία στις θέσεις που διατηρούν όσο και άτομα με μικρότερη ως και μηδενική προϋπηρεσία. Μέσω αυτής της διαφοροποίησης στο χρόνο προϋπηρεσίας των ατόμων που επιλέχθηκαν, στόχος ήταν να αποτυπωθούν τα διαφορετικά προβλήματα που προκύπτουν και οι διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισής τους από τους φυσικοθεραπευτές ανάλογα με τις γνώσεις, την εμπειρία και τον εργασιακό χώρο στον οποίο δραστηριοποιούνται. Τα άτομα αυτά θεωρούμε ότι είναι τα πλέον κατάλληλα αλλά και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής του συγκεκριμένου επαγγέλματος και τα οποία είναι δυνατόν να ενδιαφερθούν για τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας. Επίσης είναι κατάλληλα, λόγω της θέσης ή της σημαντικής τους εμπειρίας ή πληροφόρησης ή και επιρροής που έχουν πάνω στο αντικείμενο της έρευνας.

Ο πληθυσμός της έρευνάς μας αποτελείται από φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στο επάγγελμα στην Πάτρα και στο Αίγιο

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε αφορά 61 φυσικοθεραπευτές ενώ η μέθοδος επιλογής του δείγματος ήταν η τυχαία δειγματοληψία, γιατί μόνο έτσι μπορεί να διατηρηθεί η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού αλλά και να τηρηθούν οι κανόνες και οι περιορισμοί της στατιστικής αξιοπιστίας. Οι φυσικοθεραπευτές επιλέχθηκαν τυχαία από

κατάλογο του συλλόγου φυσικοθεραπευτών και από τα νοσηλευτικά ιδρύματα στα οποία εργάζονταν.

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας εξασφαλίσθηκαν με βάση συγκεκριμένα κριτήρια (Bell 2001, Cohen & Manion, 1997):

- το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού όπως ήδη αναλύθηκε σε προηγούμενη παράγραφο
- τα στοιχεία δε θα αλλοιωθούν αφού θα συλλεχθούν με την διανομή των ερωτηματολογίων στο χώρο εργασίας του κάθε φυσικοθεραπευτή
- το ερωτηματολόγιο και η συνέντευξη θα διανεμηθεί και θα συλλεχθεί από τον ίδιο τον ερευνητή «επί τόπου» (in situ).
- η συλλογή των δεδομένων θα γίνει κυρίως με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυση τους θα είναι ποσοτική.

Η όλη ερευνητική διαδικασία θα δομηθεί έτσι ώστε τα παραπάνω να εξασφαλισθούν.

6.4.2 Η διαδικασία της συλλογής των δεδομένων

α) Ερωτηματολόγιο

Για να αυξηθεί ο βαθμός εγκυρότητας περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο όπως ήδη τονίσθηκε και συντάχθηκε με βάση τους ερευνητικούς άξονες εντοπίσθηκε σε στοιχεία που συλλέχθηκαν με προσωπική παρουσία της ερευνήτριας, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορεί να μην απαντήσει στις ερωτήσεις αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Bell, 2001).

Η έρευνα διενεργήθηκε το Σεπτέμβριο του 2007. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από την ίδια την ερευνήτρια και είχε την μορφή που παρουσιάζεται στο Παράρτημα (Παράρτημα Ι).

Πριν την διαδικασία διανομής και λήψης των ερωτηματολογίων η ερευνήτρια πραγματοποιούσε μια μικρή εισαγωγή και ανέλυε το σκοπό της έρευνας, έτσι ώστε να δοθεί η απαραίτητη προσοχή και οι απαντήσεις να συμπληρωθούν με την απαραίτητη ειλικρίνεια και υπευθυνότητα.

β) Συμπληρωματική συνέντευξη

Οι συμπληρωματικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο χώρο εργασίας των φυσικοθεραπευτών σε ώρα διαλείμματος εργασίας.

Ο κάθε ερωτώμενος είχε και το έντυπο με τις ερωτήσεις έτσι ώστε να μην ξεφεύγει από το θέμα και να περιορισθεί η παρέμβαση της ερευνήτριας. Οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης και ανάπτυξης των απαντήσεων, οι οποίες καταγράφηκαν. Οι ερωτήσεις ήταν αρκετά ανοικτές ώστε να επιτρέπουν και ανάλογες απαντήσεις με μεγαλύτερο εύρος. Κατά την διάρκεια της κάθε συνέντευξης επιδιώχθηκε η ερευνήτρια «να εισχωρήσει μέσα στο περιβάλλον» έτσι ώστε να μην παρερμηνευθούν οι ερωτήσεις και διαφοροποιηθούν οι απαντήσεις με την πιθανή έντονη παρουσία της (Javeau, 2000, σ. 64).

Η συνολική παρουσία της ερευνήτριας έγινε με προσεκτικό τρόπο, αφού παρουσιάστηκε σε συγκεκριμένο χρόνο, ενώ αναλύθηκε με σαφήνεια η εκάστοτε διαδικασία, τονίσθηκε η ανωνυμία της και ο συνολικός διαθέσιμος χρόνος (Bell, 2001, σελ. 151). Η επαφή και η σχέση μεταξύ ερωτώμενων και ερευνήτριας διατηρήθηκε σε επιφανειακό και τυπικό επίπεδο, διότι «η δυσπιστία του ερωτώμενου μειώνεται αν ο συνεντευκτής μπορεί να αποδείξει τη σοβαρότητα της αποστολής του» (Javeau, 2000, σ. 158).

6.5 Τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Για να επιτευχθεί η πιστότερη δυνατή καταγραφή της πραγματικότητας μέσα από μια ερευνητική διαδικασία με τη χρήση εργαλείων που επιλέχθηκαν όπως κυρίως το ερωτηματολόγιο πρέπει να καθορισθούν αυστηρά τα χαρακτηριστικά του δείγματος και της ποιότητας των δεδομένων. Για το λόγο αυτό καθορίζονται κριτήρια-φίλτρα εισαγωγής του δείγματος στην έρευνα.

Στην παρούσα εργασία κριτήριο εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν η ιδιότητα του ερωτώμενου (φυσικοθεραπευτής στο αντίστοιχο χώρο εργασίας του) και κριτήριο αποκλεισμού από την επεξεργασία των δεδομένων ήταν τα μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Με βάση τα παραπάνω κριτήρια επιδιώχθηκε να μην υπάρχουν αποκλίσεις από την πραγματικότητα που καταγράφηκε με την έρευνα λόγω μεθοδολογικών λαθών.

6.6 Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση Των Δεδομένων

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν. Έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρονικό Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS 11.0. Μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών, αναλύθηκαν οι σχέσεις των απαντήσεων με βάση τα ατομικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, τα οποία επιδρούν όπως ήδη αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια με στατιστικές συσχετίσεις (παρούσα εργασία, Παράρτημα II).

Συγκεκριμένα, η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι εφαρμογές του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία περιλαμβάνει και η παρούσα έρευνα:

1. Κατοχύρωση των δεδομένων με αυστηρή αρίθμηση και καταγραφή των ερωτηματολογίων.
2. Έλεγχος των δεδομένων, για την αξιόπιστη καταχώρησή τους στο στατιστικό πρόγραμμα.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.
5. Ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με την μορφή διαγραμμάτων όπου ομαδοποιούνται οι απαντήσεις των ερωτώμενων και αποτυπώνονται παραστατικά. Τα διαγράμματα ακολουθούν τη δομή των ερωτήσεων που είχε και το ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε, ενώ χωριστά παρουσιάζονται οι απαντήσεις και τα πορίσματα από τις συμπληρωματικές συνεντεύξεις. Σε κάθε ένα διάγραμμα ακολουθεί σχολιασμός των αποτελεσμάτων, ιδιαίτερα σε εκείνα όπου προκύπτουν ενδιαφέροντα ευρήματα.

6.7 Αξιοπιστία- εγκυρότητα

Οποιαδήποτε διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών κι αν επιλεγεί, πρέπει να υπολογιστεί σε τι βαθμό είναι πιθανό να είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Έτσι *αξιοπιστία* είναι

«ο βαθμός στον οποίο ένα τεστ ή μία διαδικασία παράγει ίδια αποτελέσματα κάτω από σταθερές συνθήκες σε όλες τις περιπτώσεις» (Bell, 2001,σελ.107). Γενικώς ένα εργαλείο μέτρησης είναι αξιόπιστο, εφόσον τα αποτελέσματα είναι σταθερά σε επαναληπτικούς ελέγχους.

Η εγκυρότητα είναι ο έλεγχος του κατά πόσο ένα θέμα μετρά ή περιγράφει αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να μετρά ή να περιγράφει. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα εργαλείο μέτρησης δεν μπορεί να είναι έγκυρο όταν είναι αναξιόπιστο. Από την άλλη πλευρά, η αξιοπιστία δεν συνεπάγεται και την εγκυρότητα, καθότι μπορεί το εργαλείο να διακατέχεται από σταθερότητα και συνοχή, αλλά να μην αντιπροσωπεύει το χαρακτηριστικό για το οποίο κατασκευάστηκε (Κυριαζή, 1999).

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παρούσας έρευνας επιχειρήθηκε να εξασφαλιστεί με βάση τα συγκεκριμένα κριτήρια:

- Το δείγμα ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, όπως ήδη αναλύθηκε σε προηγούμενη παράγραφο.
- Τα στοιχεία δεν αλλοιώθηκαν αφού το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή επί τόπου.
- Η συλλογή των δεδομένων έγινε κυρίως με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυση τους ήταν ποσοτική.

6.8 Ανάλυση των δεδομένων στον Η/Υ

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS 13.0 για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

6.9 Οι περιορισμοί της έρευνας

Ένας περιορισμός που προέκυψε κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν η δυσκολία στην διάθεση ικανοποιητικού χρόνου για την συνέντευξη, λόγω φόρτου εργασίας. Έγιναν κάποιες αλλαγές ως προς το χρόνο διεξαγωγής “ώστε να εξασφαλιστεί η συνεργασία” (Παπαγεωργίου, 1998, σ. 31)

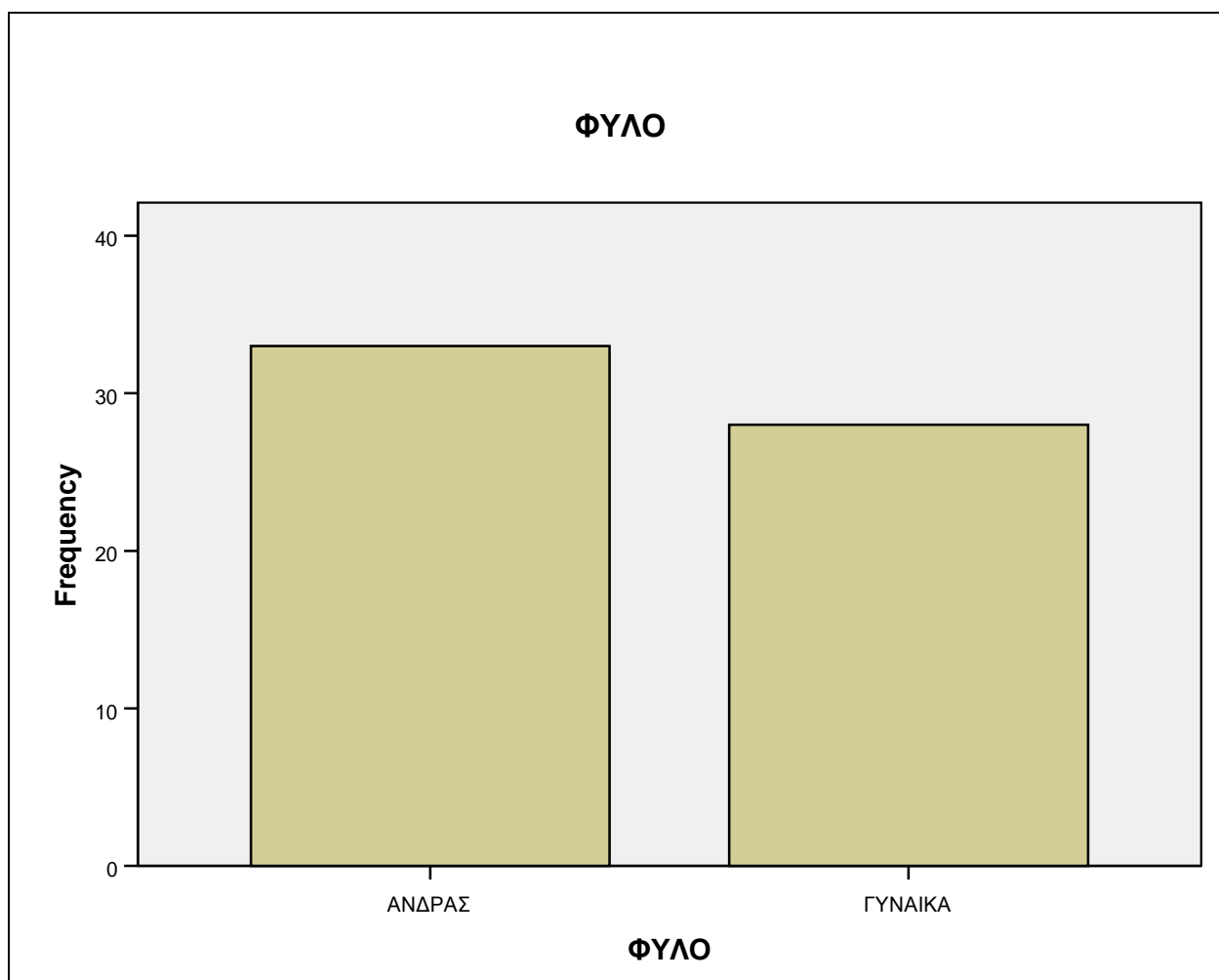
Καταβλήθηκε όμως κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να δοθεί απαραίτητος χρόνος αλλά και να καταγραφούν όπως ελέγχθηκαν προφορικά οι απαντήσεις των ερωτώμενων έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να δώσουν την πληρέστερη και αντιπροσωπευτικότερη δυνατή εικόνα για το υπό διερεύνηση θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

7.1 Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια και σύντομος σχολιασμός

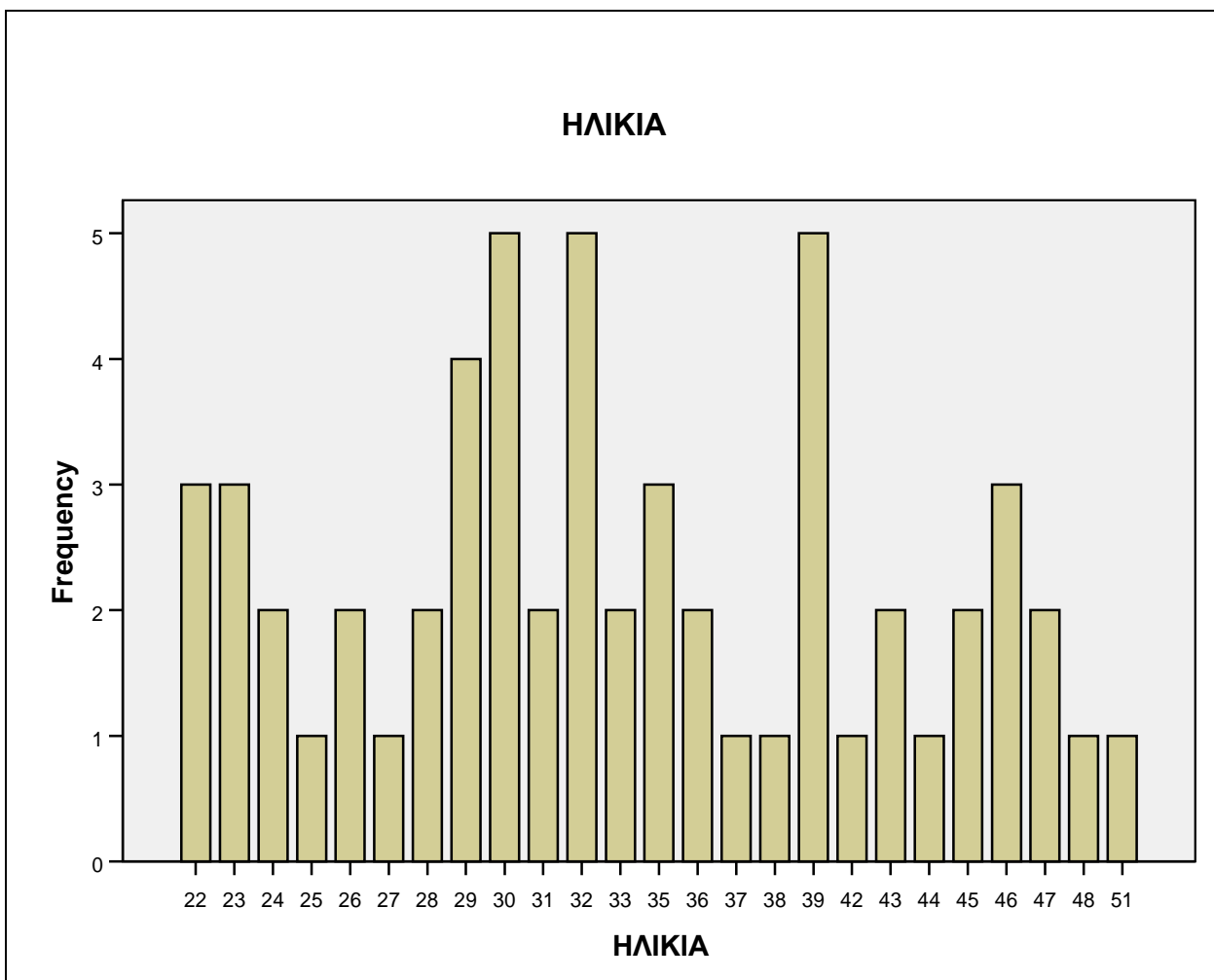
Στο κεφάλαιο αυτό αποτυπώνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ομαδοποίηση των απαντήσεων των φυσικοθεραπευτών στα ερωτηματολόγια, σε διαγραμματική απεικόνιση. Πριν από κάθε διάγραμμα υπάρχει σύντομος σχολιασμός των ομαδοποιημένων απαντήσεων που δόθηκαν από τους φυσικοθεραπευτές, ιδίως μάλιστα όπου κρίνουμε πως από τις απαντήσεις προκύπτουν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα.

Από τους 61 φυσικοθεραπευτές που πήραν μέρος στην έρευνα και απάντησαν στα ερωτηματολόγια οι 32 ήταν άντρες και οι 29 γυναίκες στοιχείο που απεικονίζεται και στο παρακάτω Σχήμα 1.



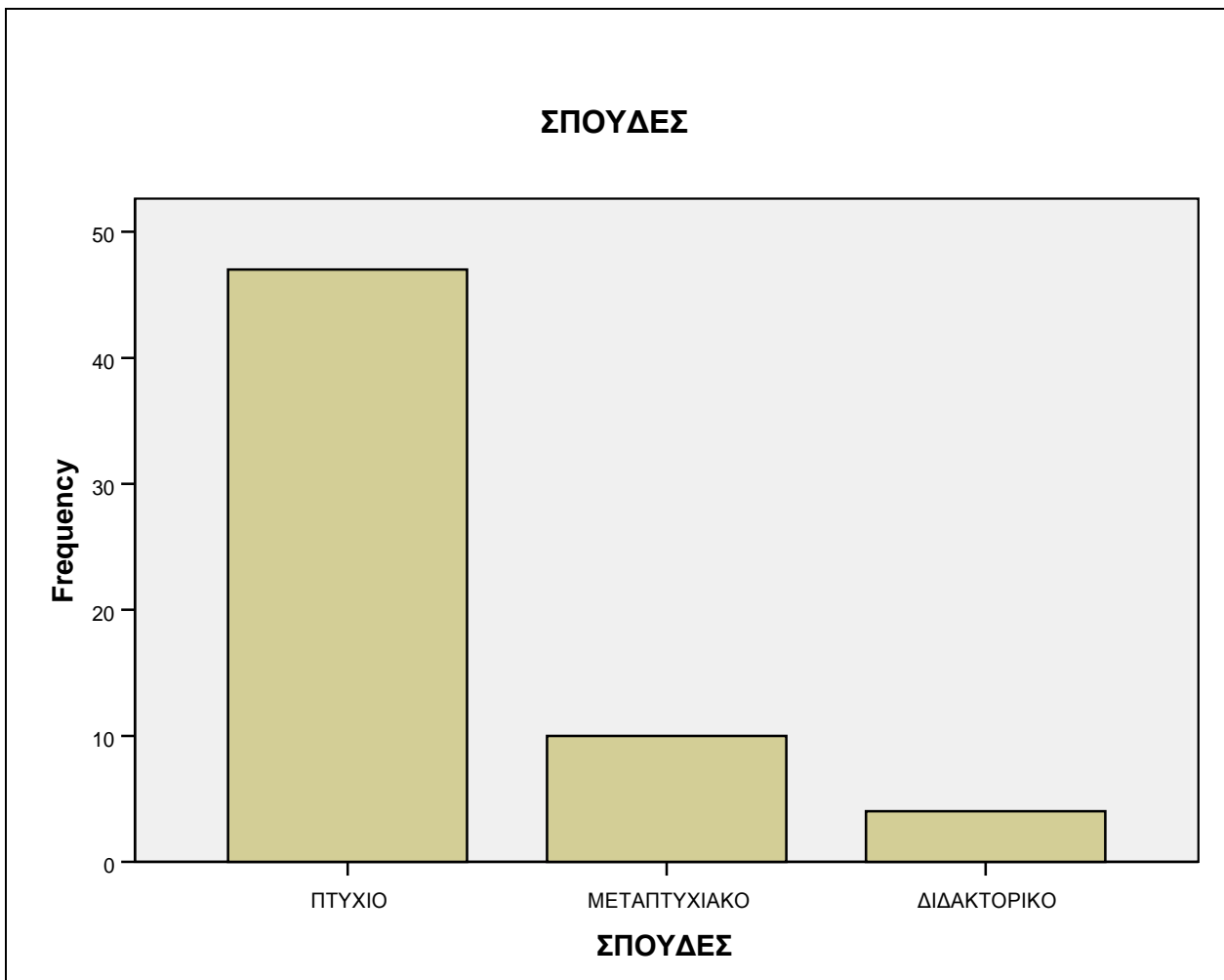
Σχήμα 2: Σχηματική αναπαράσταση του φύλου των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Οι ηλικίες κυμαίνονται από 22-51 με μέσο όρο ηλικίας περίπου τα 34 έτη (σημειώνεται ότι 4 άτομα δεν έδωσαν απαντήσεις). Το παρακάτω Σχήμα 2 απεικονίζει τον αριθμό των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα κατά ηλικία.



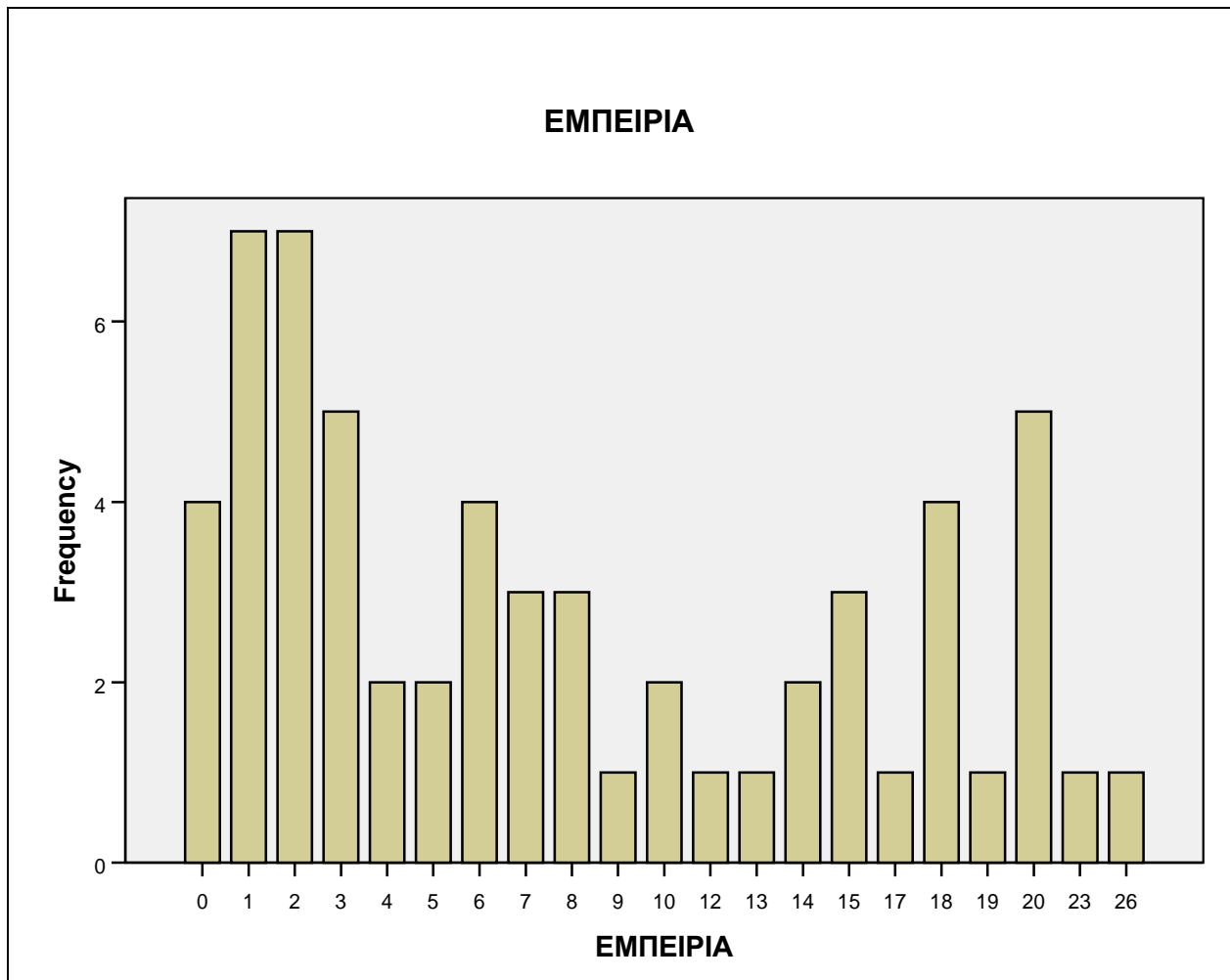
Σχήμα 3: Αριθμός ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα κατά ηλικία.

Σε επίπεδο σπουδών οι περισσότεροι είχαν το βασικό τους πτυχίο, λίγοι είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (11 άτομα συνολικά, 6 άνδρες, 5 γυναίκες) και ελάχιστοι είχαν διδακτορικό δίπλωμα (4 άνδρες). Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο Σχήμα 3 που ακολουθεί.



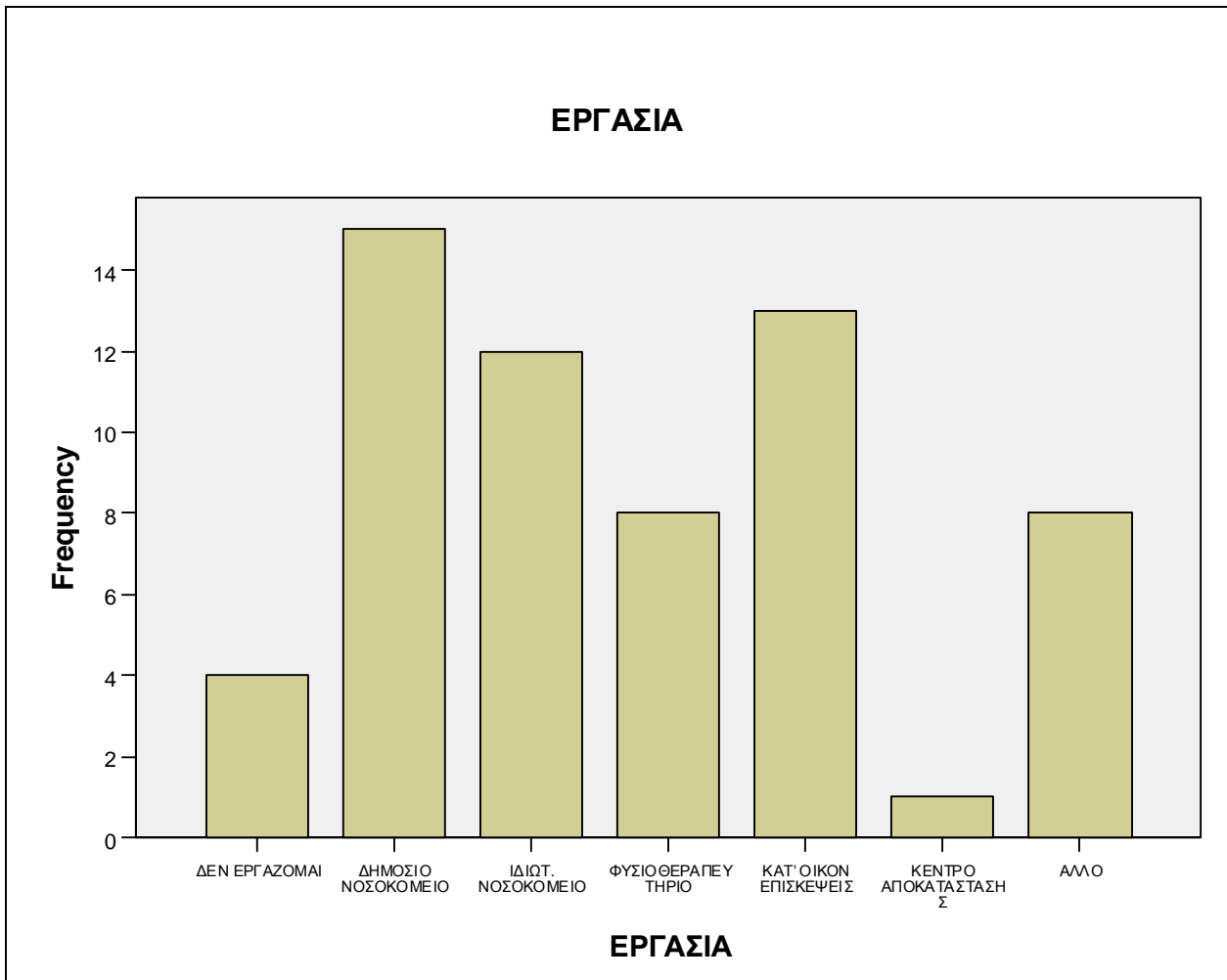
Σχήμα 4: Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κατά επίπεδο εκπαίδευσης.

Η επαγγελματική εμπειρία κυμαίνεται από μηδενική προϋπηρεσία έως 26 χρόνια εμπειρίας οι περισσότεροι. Τα περισσότερα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν μικρή προϋπηρεσία (στις τιμές 1 με 2 χρόνια παρατηρούνται οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις) ενώ παρατηρούμε αρκετά άτομα να έχουν αρκετά μεγαλύτερη προϋπηρεσία (π.χ. 20 έτη προϋπηρεσία είχαν 5 άτομα, 18 έτη είχαν 4 άτομα κ.ο.κ.). Αναλυτικά φαίνονται τα έτη προϋπηρεσίας στο Σχήμα 4.



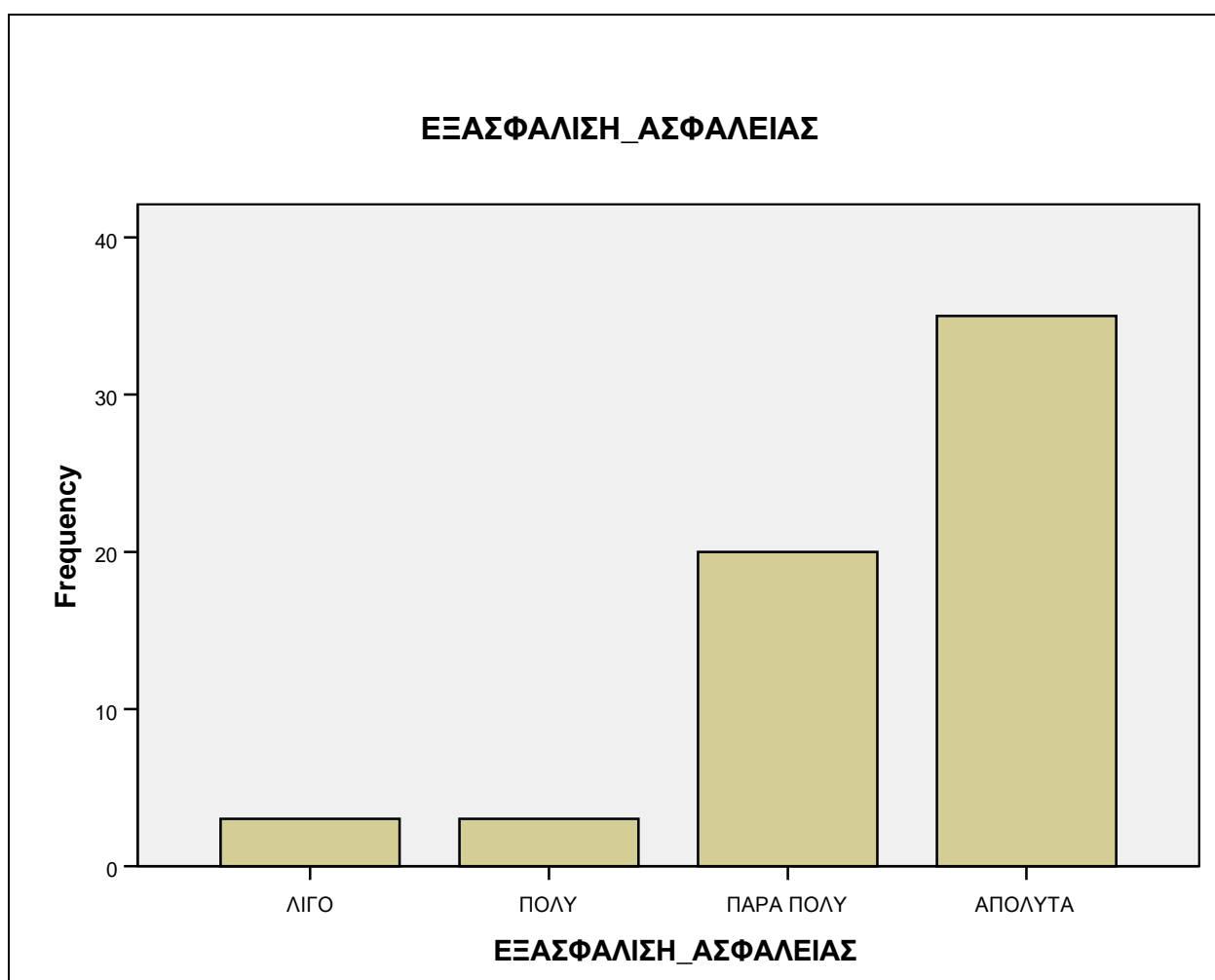
Σχήμα 5: Έτη προϋπηρεσίας ανά άτομο που συμμετείχε στην έρευνα.

Οι χώροι εργασίας των συμμετεχόντων φυσικοθεραπευτών της έρευνας ήταν κατά κύριο λόγο τα δημόσια νοσοκομεία και ακολουθούσαν οι κατ' οίκον επισκέψεις και τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Έπονται τα άτομα που εργάζονται σε ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια, ενώ με το ίδιο ποσοστό ακολουθεί η κατηγορία «άλλο» όπου σε όλες τις απαντήσεις ήταν άτομα που απασχολούνταν ως ωρομίσθιοι καθηγητές.

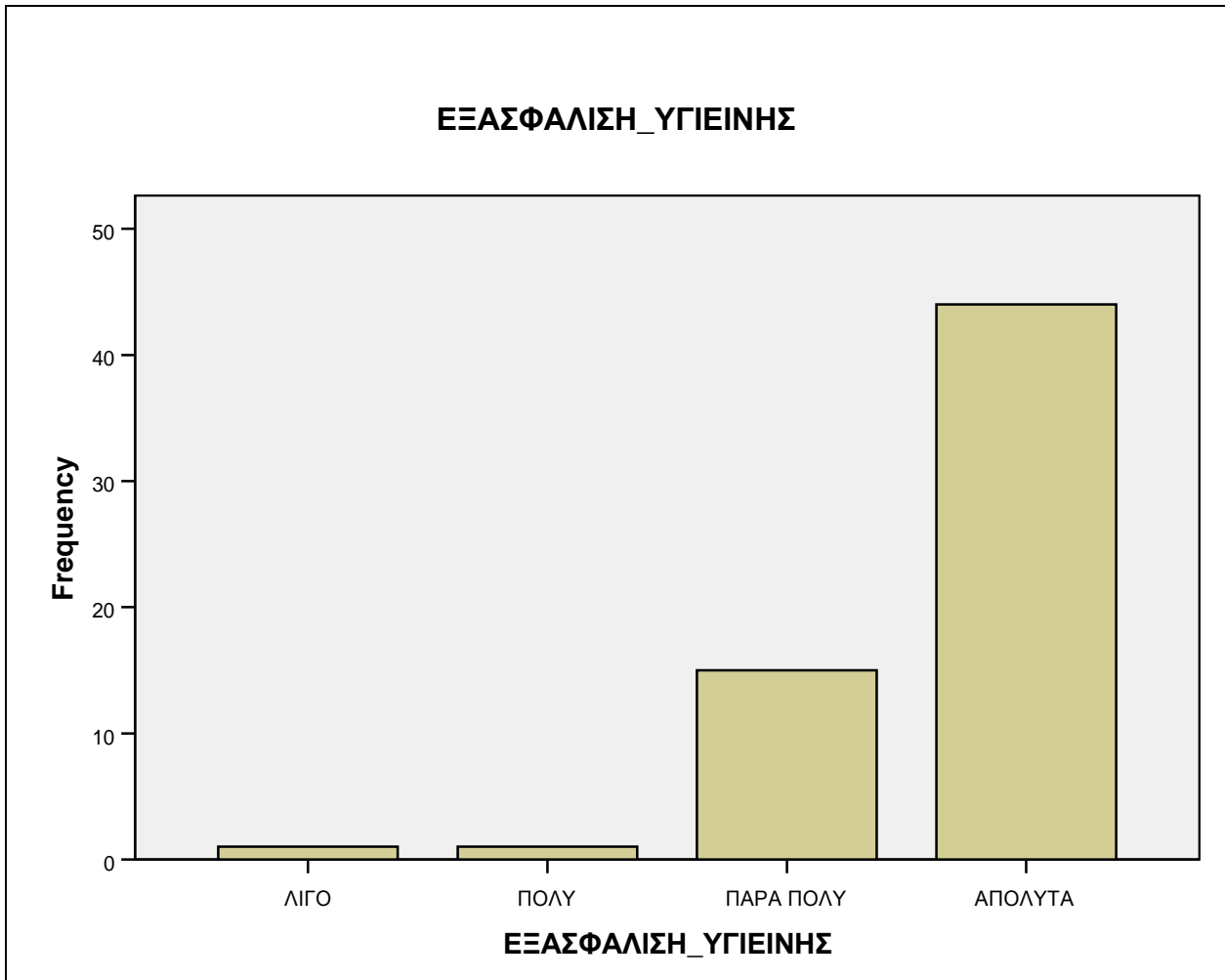


Σχήμα 6: Εμφανίζονται τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ανάλογα με το χώρο εργασίας τους

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων φυσικοθεραπευτών θεωρούσαν ως εντελώς αναγκαία προϋπόθεση την εξασφάλιση συνθηκών ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον. Επίσης αντίστοιχα απόλυτα αναγκαία θεωρούσαν και την εξασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών υγιεινής. Ήταν πολύ λίγα τα άτομα που δεν θεωρούσαν σημαντική τη διασφάλιση συνθηκών ασφάλειας ή υγιεινής στους χώρους εργασίας τους. Είναι φανερό (αν και στην ουσία αυτονόητο) ότι δεν υπήρξαν απαντήσεις που να μην θεωρούν έστω και λίγο σημαντική την εξασφάλιση κάποιων έστω στοιχειωδών συνθηκών ασφάλειας ή υγιεινής. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες (στο Σχήμα 6 απεικονίζονται οι απόψεις των ατόμων για τις συνθήκες ασφάλειας και στο Σχήμα 7 οι απόψεις των ατόμων για τις συνθήκες υγιεινής).

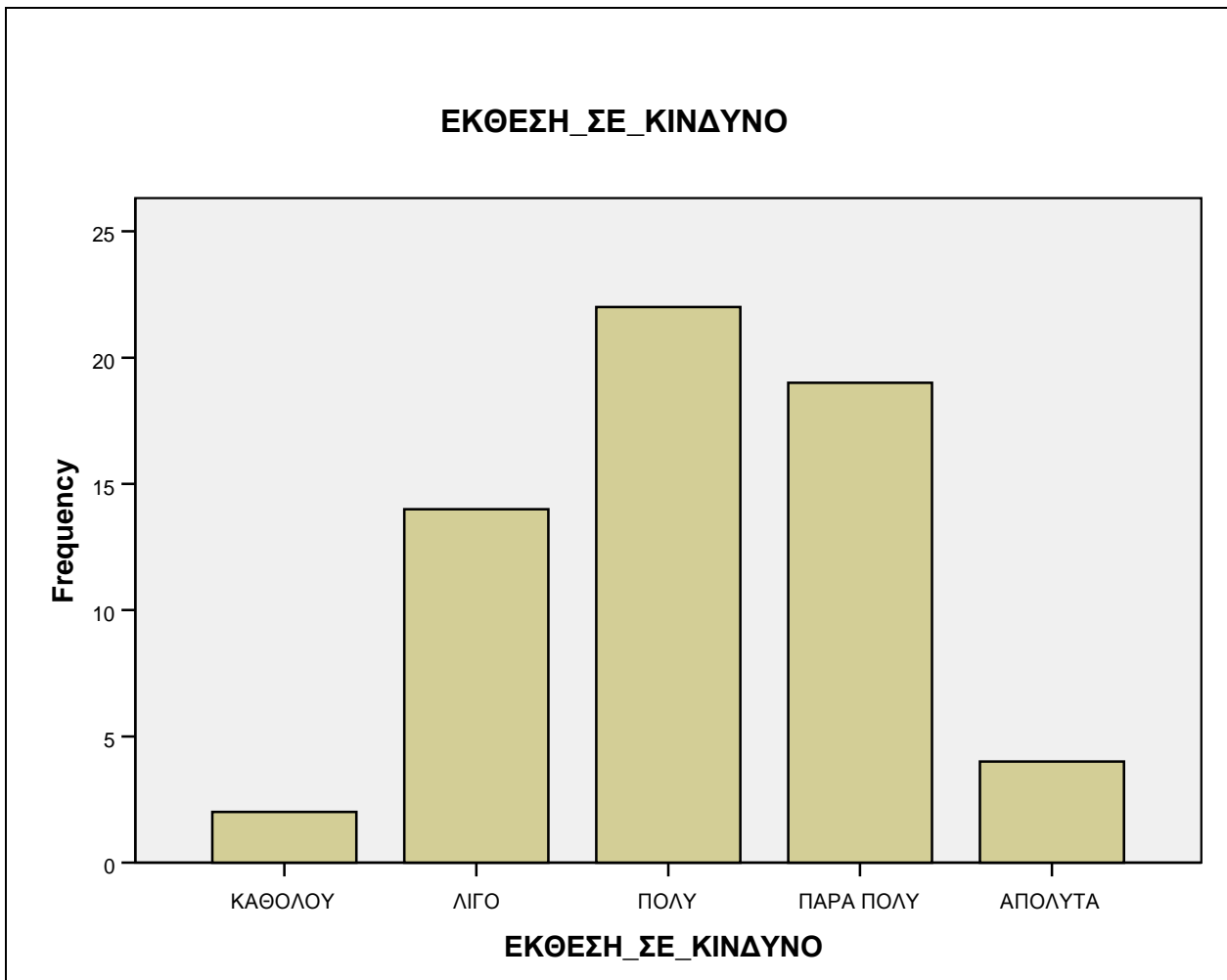


Σχήμα 7: Απεικονίζονται οι απόψεις των ατόμων σε σχέση με τη σημαντικότητα εξασφάλισης συνθηκών ασφάλειας εργασίας



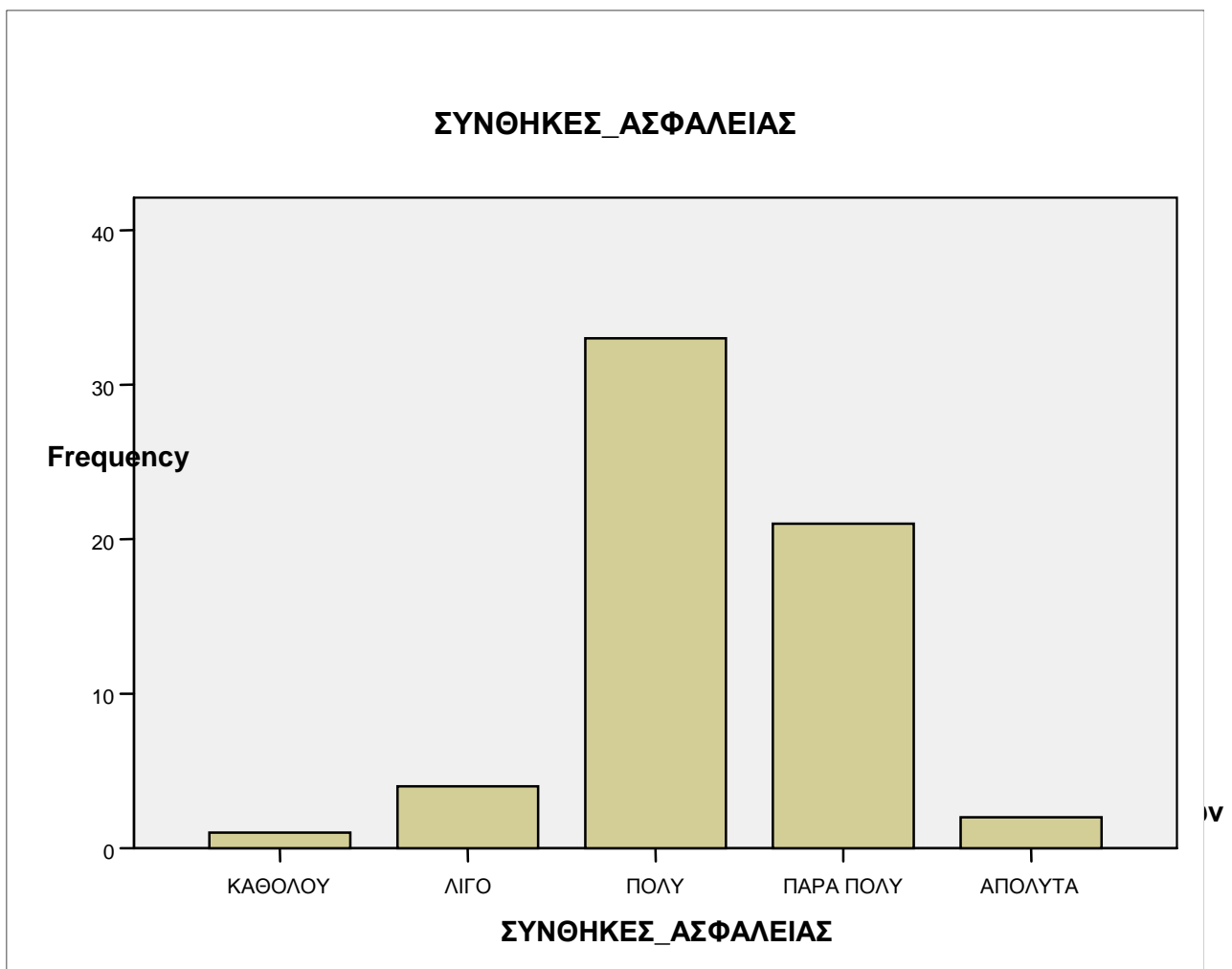
Σχήμα 8: Απεικονίζονται οι απόψεις των ατόμων σε σχέση με τη σημαντικότητα εξασφάλισης συνθηκών υγιεινής στο περιβάλλον εργασίας τους

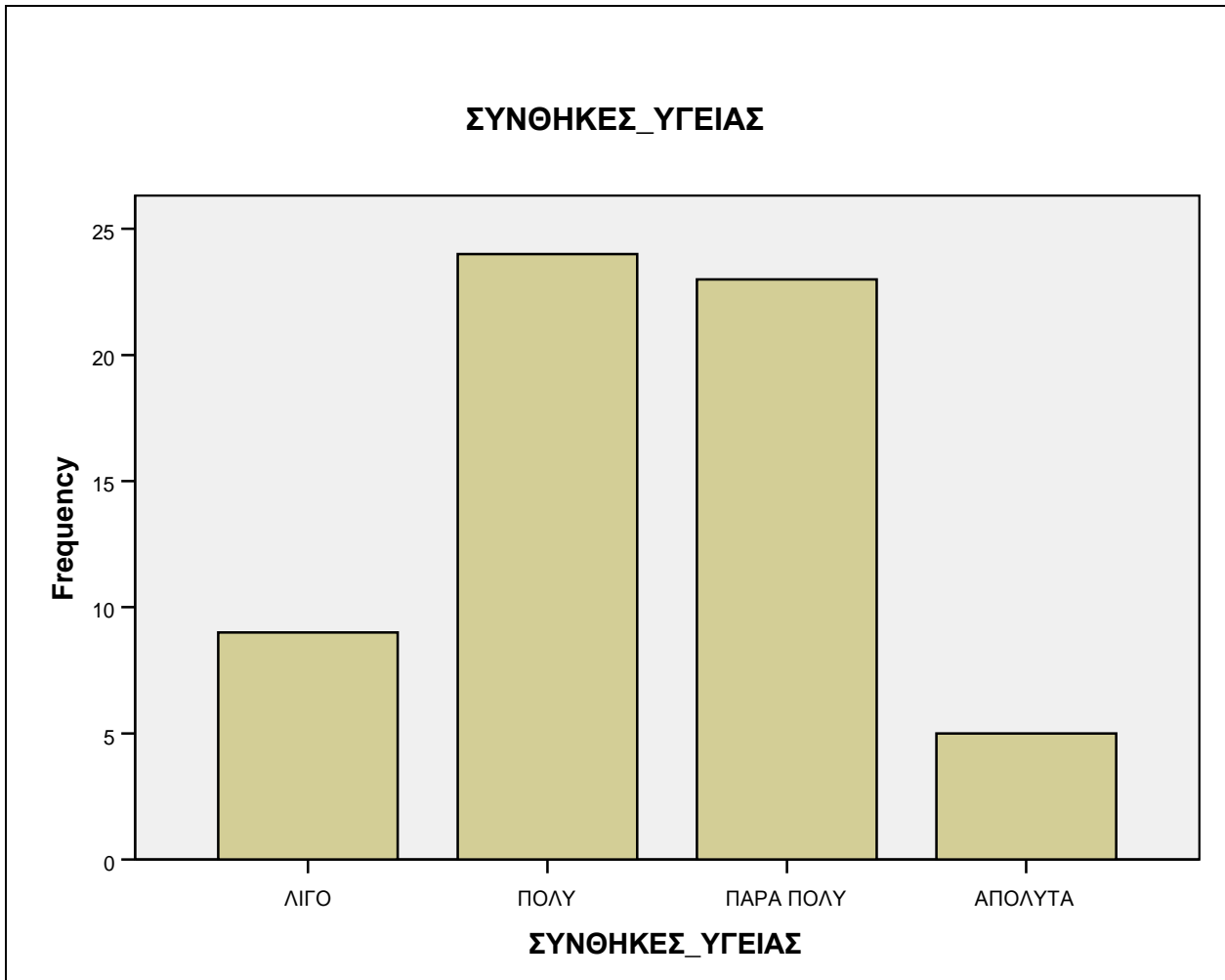
Στο ερώτημα που αφορούσε το κατά πόσο οι εργαζόμενοι ήταν εκτεθειμένοι σε κίνδυνο, οι περισσότεροι (πάνω από τους μισούς), αξιολόγησαν ως σημαντικό τον κίνδυνο στον οποίο είναι εκτεθειμένοι απαντώντας πολύ και πάρα πολύ, αν και υπήρχε μια σημαντική αριθμητικά ομάδα εργαζομένων που δεν αξιολογούσε σοβαρά αυτόν τον κίνδυνο. Λιγότερες ήταν οι απαντήσεις στις ακραίες τιμές με πιο χαρακτηριστικές αυτές που αφορούσαν την έκθεση σε απόλυτο κίνδυνο για κάποια άτομα. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται αναλυτικά στο Σχήμα 8.



Σχήμα 9: Αξιολόγηση της έκθεσης σε κίνδυνο στο χώρο εργασίας των φυσικοθεραπευτών

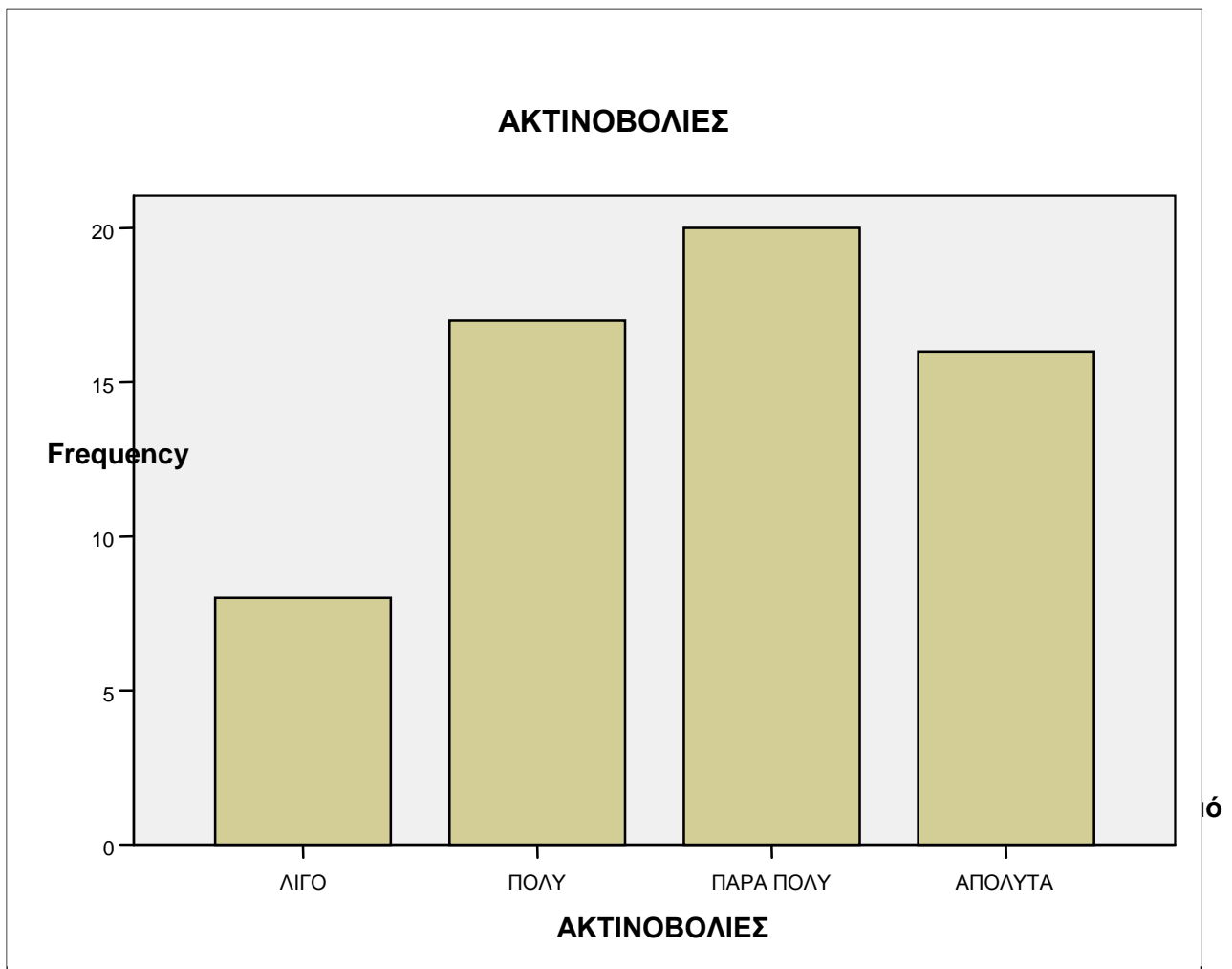
Η άποψη των εργαζομένων για το πώς κρίνουν το εργασιακό τους περιβάλλον με κριτήριο την ικανοποίηση των όρων ασφάλειας, το σύνολο σχεδόν των ατόμων που έδωσαν απαντήσεις θεώρησαν ότι οι συνθήκες αυτές κρίνονται πολύ και πάρα πολύ ικανοποιητικές, ενώ υπήρξε και μια μικρή ομάδα ατόμων που έκρινε λίγο ή και καθόλου ικανοποιητικές τις συνθήκες ασφάλειας. Αντίστοιχες ήταν οι απαντήσεις που δόθηκαν στο ερώτημα για την τήρηση των συνθηκών υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, όπου η μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων που απάντησαν τις θεωρούσαν πολύ, πάρα πολύ και απόλυτα ικανοποιητικές και ένα πολύ μικρότερο ποσοστό λίγο ικανοποιητικές, ενώ κανένας δεν απάντησε καθόλου. Τα αποτελέσματα σε σχέση με τις συνθήκες ασφάλειας φαίνονται αναλυτικά στο παρακάτω Σχήμα 9 και για τις συνθήκες υγιεινής στο Σχήμα 10 που ακολουθούν.





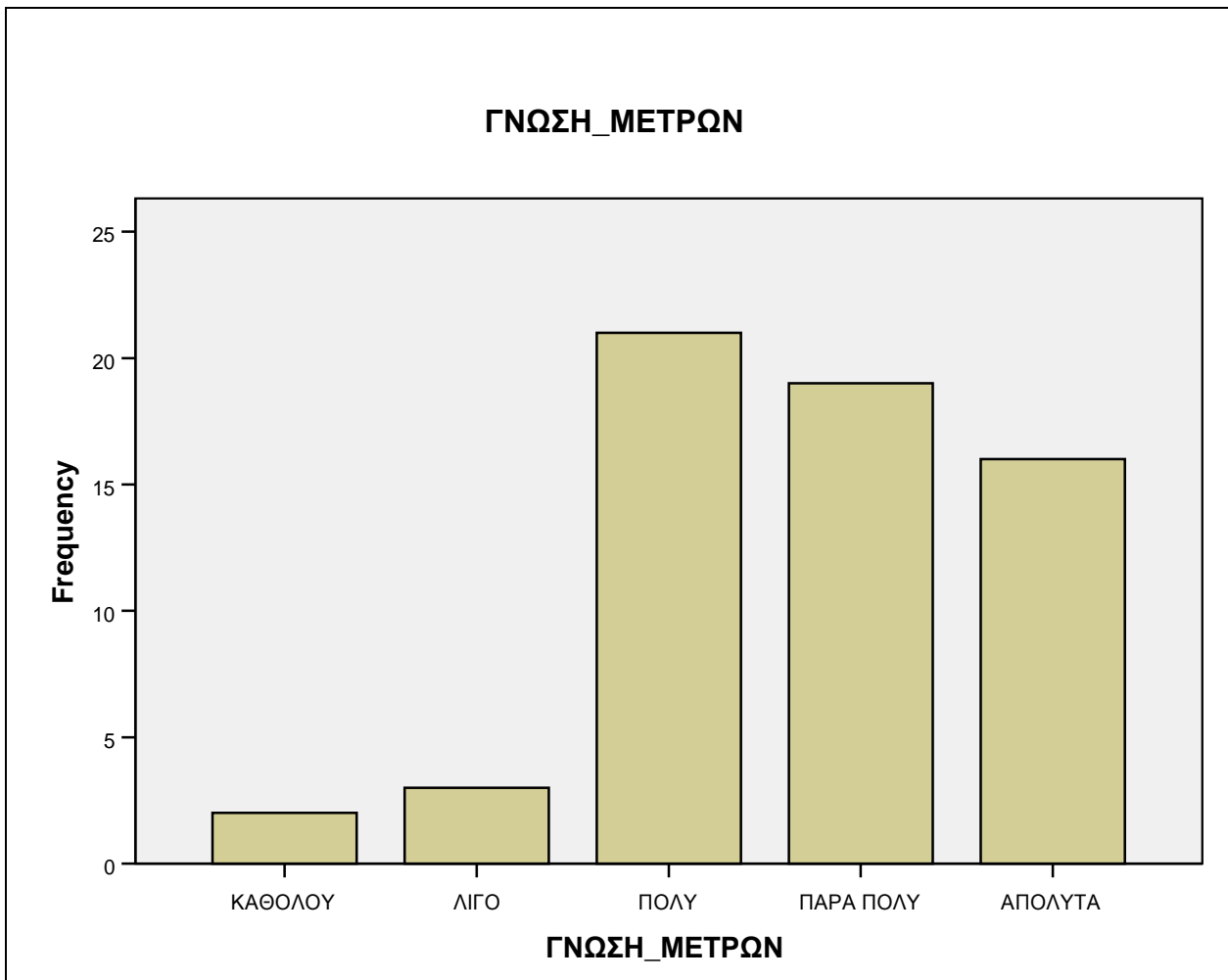
Σχήμα 11: Αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας με κριτήριο την ικανοποίηση των όρων υγιεινής.

Στο ερώτημα αυτό και πάλι η μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που κλήθηκαν να απαντήσουν υποστήριξαν ότι λαμβάνουν πολύ, πάρα πολύ και απόλυτα μέτρα προφύλαξης στην περίπτωση που ένα μηχάνημα που χρησιμοποιούν εκπέμπει ακτινοβολία (άλλωστε το ερώτημα αυτό συνδέεται και με τα δυο προηγούμενα, περί ασφάλειας και υγιεινής). Υπήρχε πάντως και εδώ ένα ποσοστό όχι αμελητέο (8 άτομα) που χαρακτήριζε λίγα τα μέτρα προφύλαξης που λάμβαναν για την ακτινοβολία γεγονός μάλλον ανησυχητικό. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στο Σχήμα 11.



Στο ερώτημα που αφορούσε τη γνώση των κατάλληλων μέτρων προφύλαξης κατά την έκθεση τους σε ακτινοβολία οι περισσότεροι απάντησαν ότι γνώριζαν σε πολύ και πάρα πολύ μεγάλο βαθμό τι μέτρα έπρεπε να παίρνουν ενώ πολύ λίγοι ήταν αυτοί που δεν

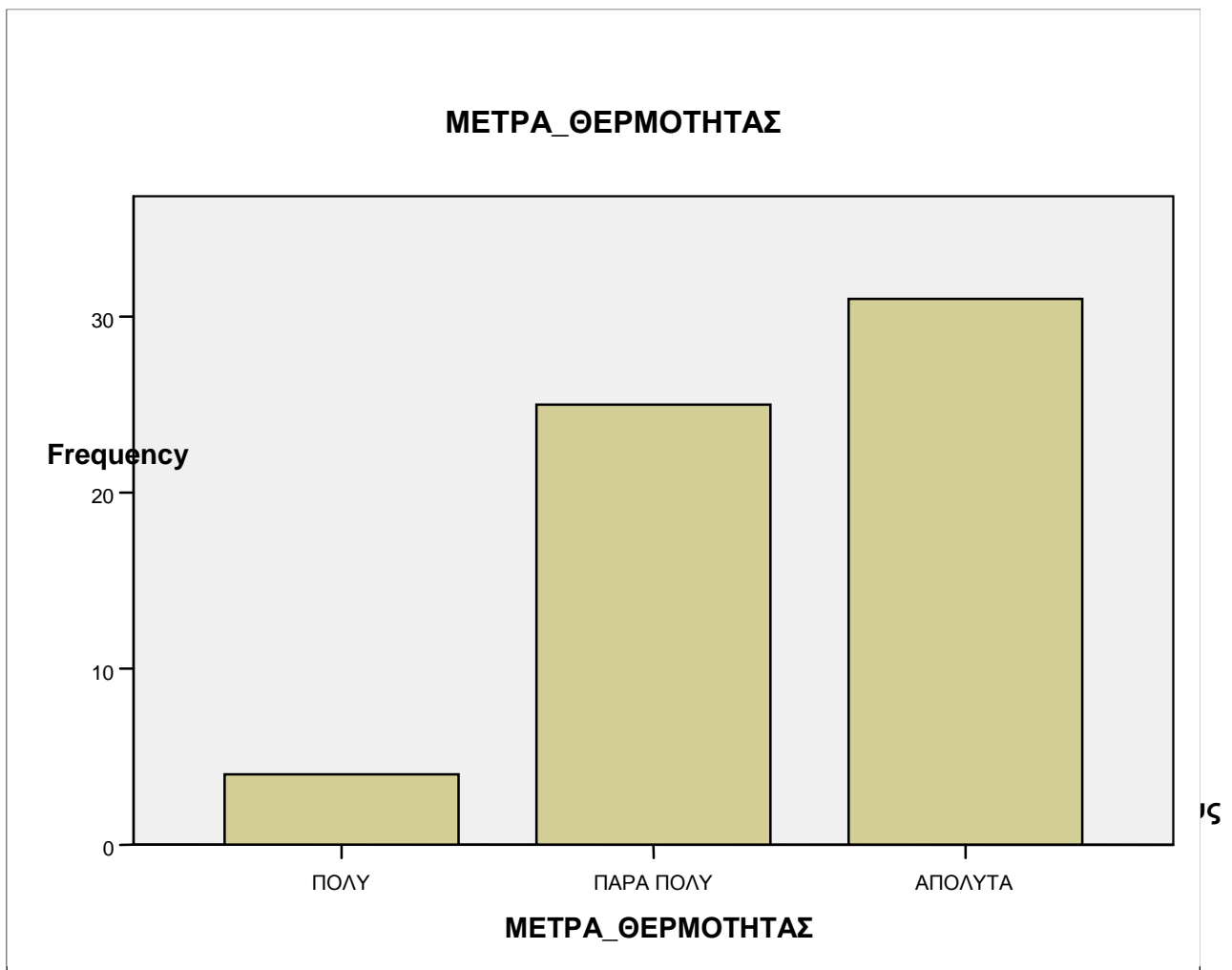
γνώριζαν καθόλου ή λίγο ποια θα έπρεπε να είναι αυτά τα μέτρα προφύλαξης. Οι απαντήσεις φαίνονται αναλυτικά ομαδοποιημένες στο παρακάτω Σχήμα 12.



Σχήμα 13: Ομαδοποίηση των απαντήσεων των φυσικοθεραπευτών ανάλογα με τη γνώση των μέτρων προφύλαξης για την έκθεση τους σε ακτινοβολία

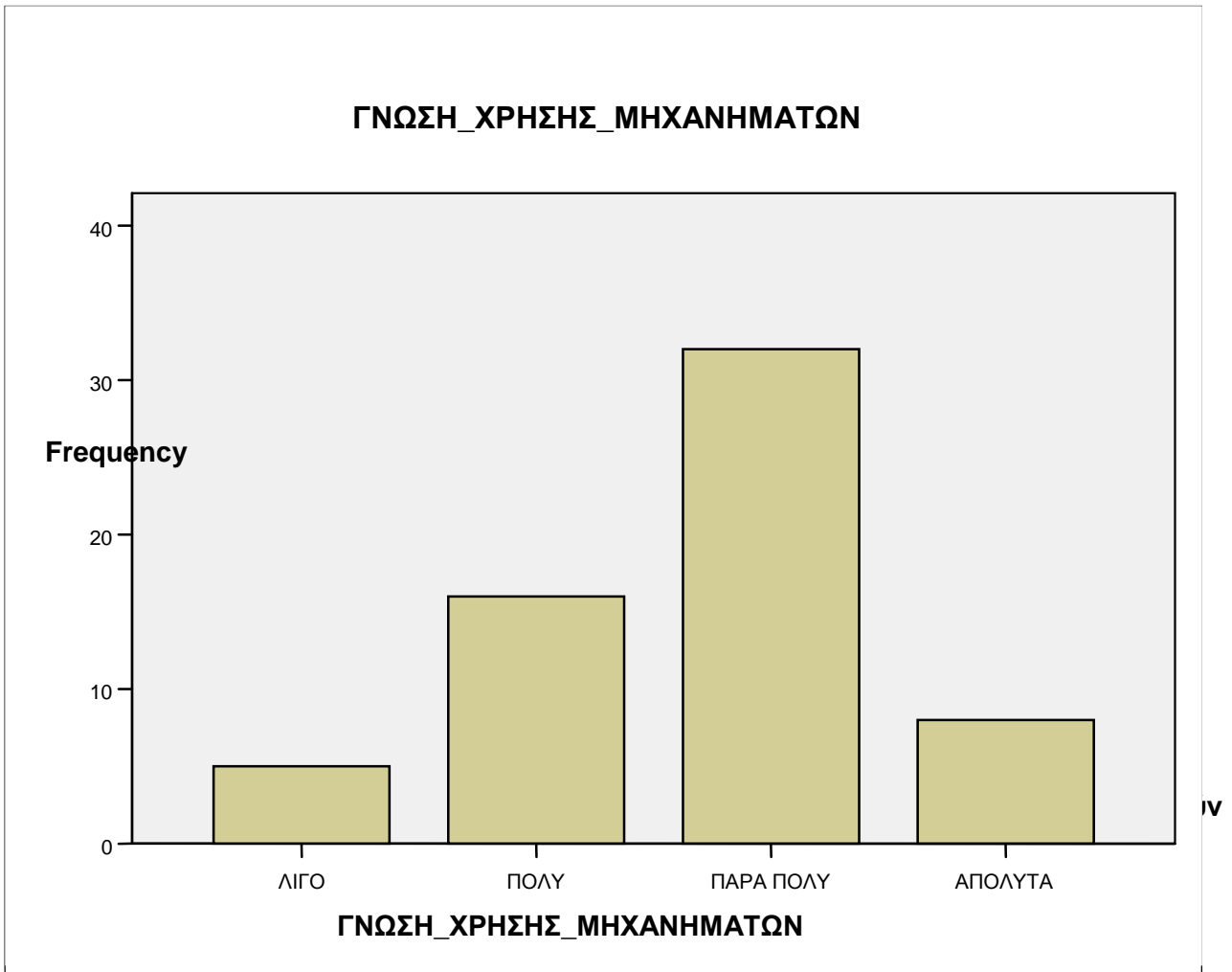
Στο πιο εξειδικευμένο ερώτημα που αφορούσε την υψηλή θερμοκρασία που αναπτύσσουν κάποια μηχανήματα θεραπειών και για την τήρηση των κανόνων ασφάλειας σε σχέση με τα εγκαύματα, οι περισσότεροι απάντησαν ότι παίρνουν απόλυτα

τα μέτρα τους τόσο για τον εαυτό τους όσο για τους ασθενείς τους, ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν ότι τηρούν αυτά τα μέτρα σε πολύ και πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Δεν υπήρχαν απαντήσεις για μικρή ή και καθόλου τήρηση αυτών των μέτρων, στοιχείο που δείχνει ότι οι φυσικοθεραπευτές δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των ίδιων και των ασθενών τους από τον συγκεκριμένο κίνδυνο. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παρακάτω Σχήμα 13.

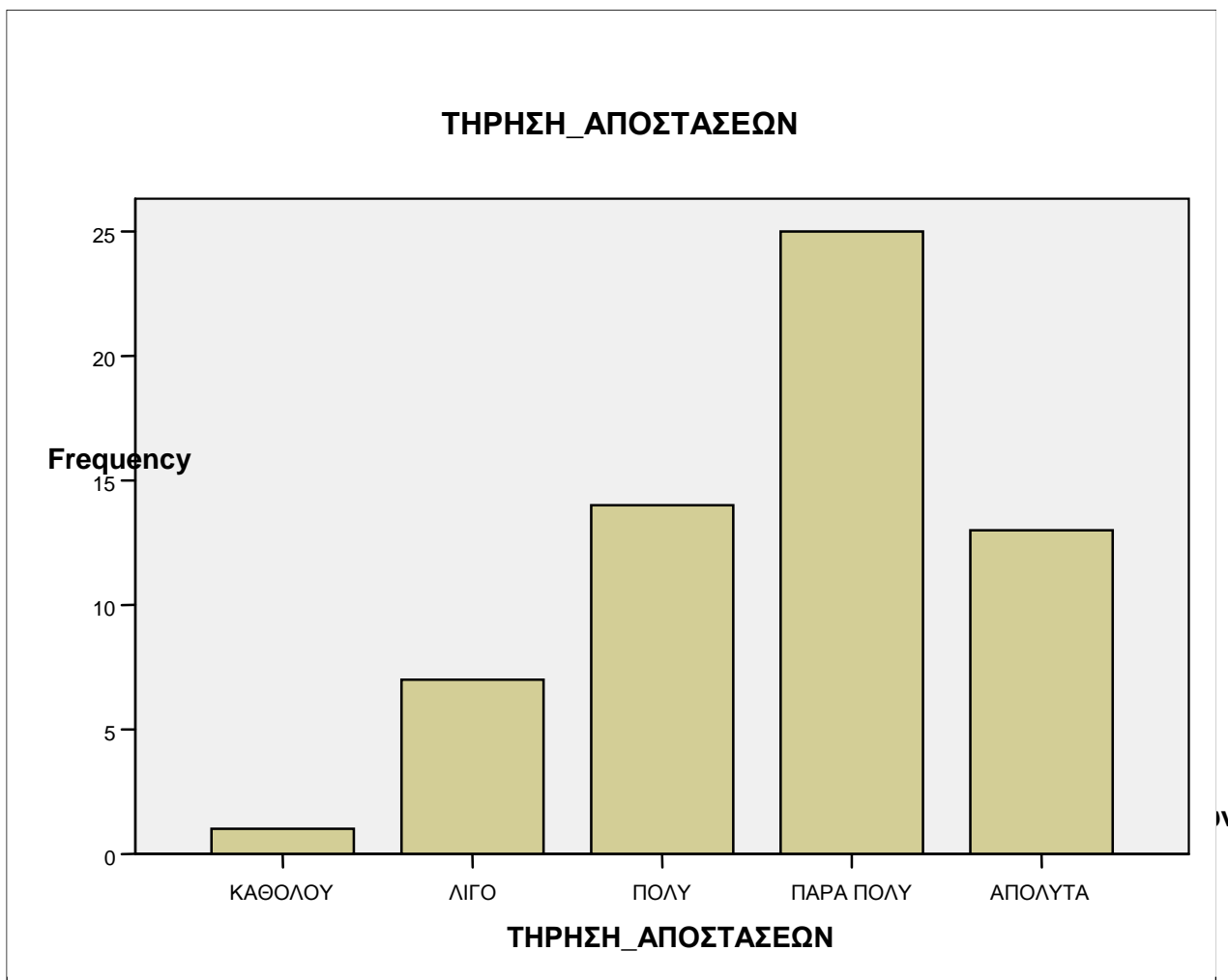


Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις που δόθηκαν σε σχέση με το πόσο θεωρούν επαρκείς τις γνώσεις τους οι φυσικοθεραπευτές για την ασφαλή χρήση των μηχανημάτων που χρησιμοποιούν. Οι περισσότεροι απάντησαν ότι γνώριζαν να τα χρησιμοποιούν με ασφάλεια σε μεγάλο βαθμό, ορισμένοι ότι θεωρούν επαρκείς τις γνώσεις τους ενώ υπήρχαν και μερικοί που δήλωσαν ότι ήταν λίγες οι γνώσεις τους. Δεν υπήρχε καμία απάντηση που να αναφέρει ότι δεν γνώριζαν καθόλου να χρησιμοποιούν τα μηχανήματα

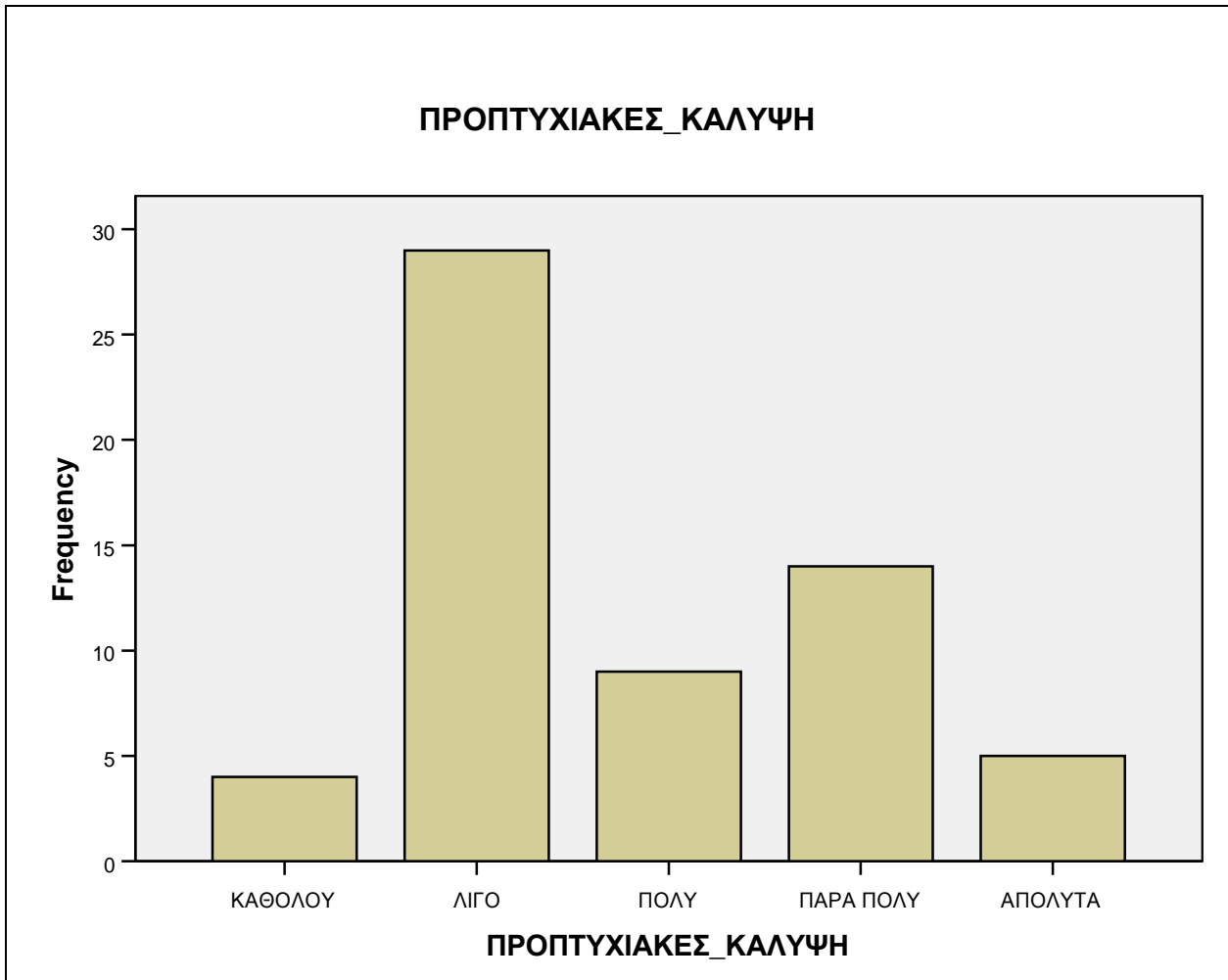
με τη δέουσα ασφάλεια. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται διαγραμματικά στο Σχήμα 14 που ακολουθεί.



Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αφορούσε την τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας των μηχανημάτων βάσει των προδιαγραφών τους. Οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές υποστήριξαν ότι τις τηρούν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, κάποιοι ότι τις τηρούν πολύ και ορισμένοι απόλυτα. Υπήρξε πάντως ένας μικρότερος αριθμός απαντήσεων που υποστήριξε ότι τις αποστάσεις ασφαλείας τις τηρούν λίγο ή καθόλου (κυρίως λίγο). Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στο παρακάτω Σχήμα 15.



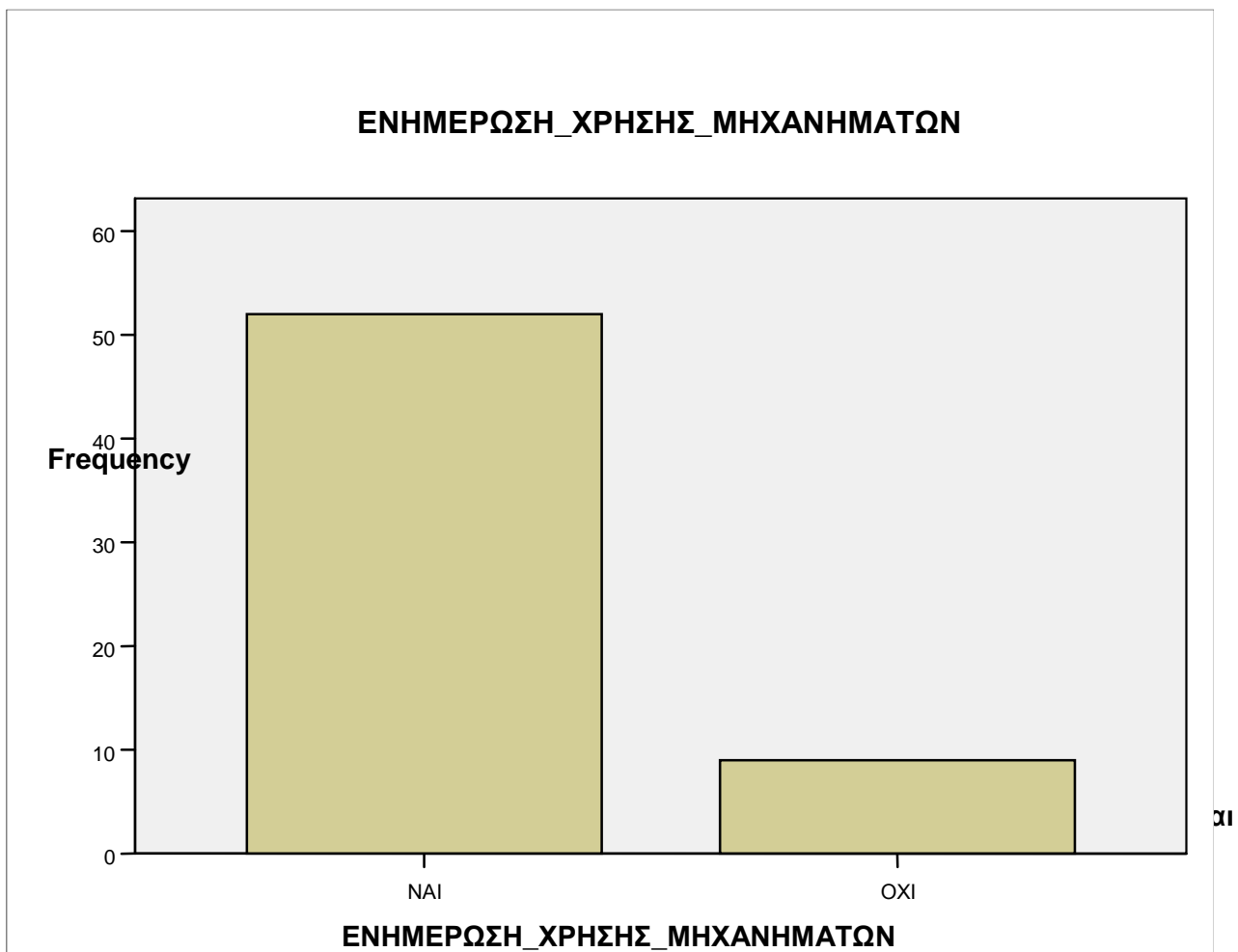
Μια σημαντική παράμετρος προς διερεύνηση αφορούσε την επαρκή προπτυχιακή εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών σε ότι αφορά ζητήματα ασφάλειας. Οι απαντήσεις που δόθηκαν παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, αφού η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν ότι η εκπαίδευσή τους δεν είναι αρκετά επαρκής σε σχέση με ζητήματα ασφάλειας (ήταν λίγο επαρκής) και είναι χαρακτηριστικό ότι μαζί με αυτούς που απάντησαν ότι δεν θεωρούσαν καθόλου επαρκή την εκπαίδευσή τους ξεπερνούν το 50% των συνολικών απαντήσεων. Τα υπόλοιπα άτομα απάντησαν περίπου ισομερώς ότι θεωρούσαν πολύ, πάρα πολύ και απόλυτα επαρκή την προπτυχιακή τους εκπαίδευση σε ζητήματα ασφάλειας. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στο Σχήμα 16.



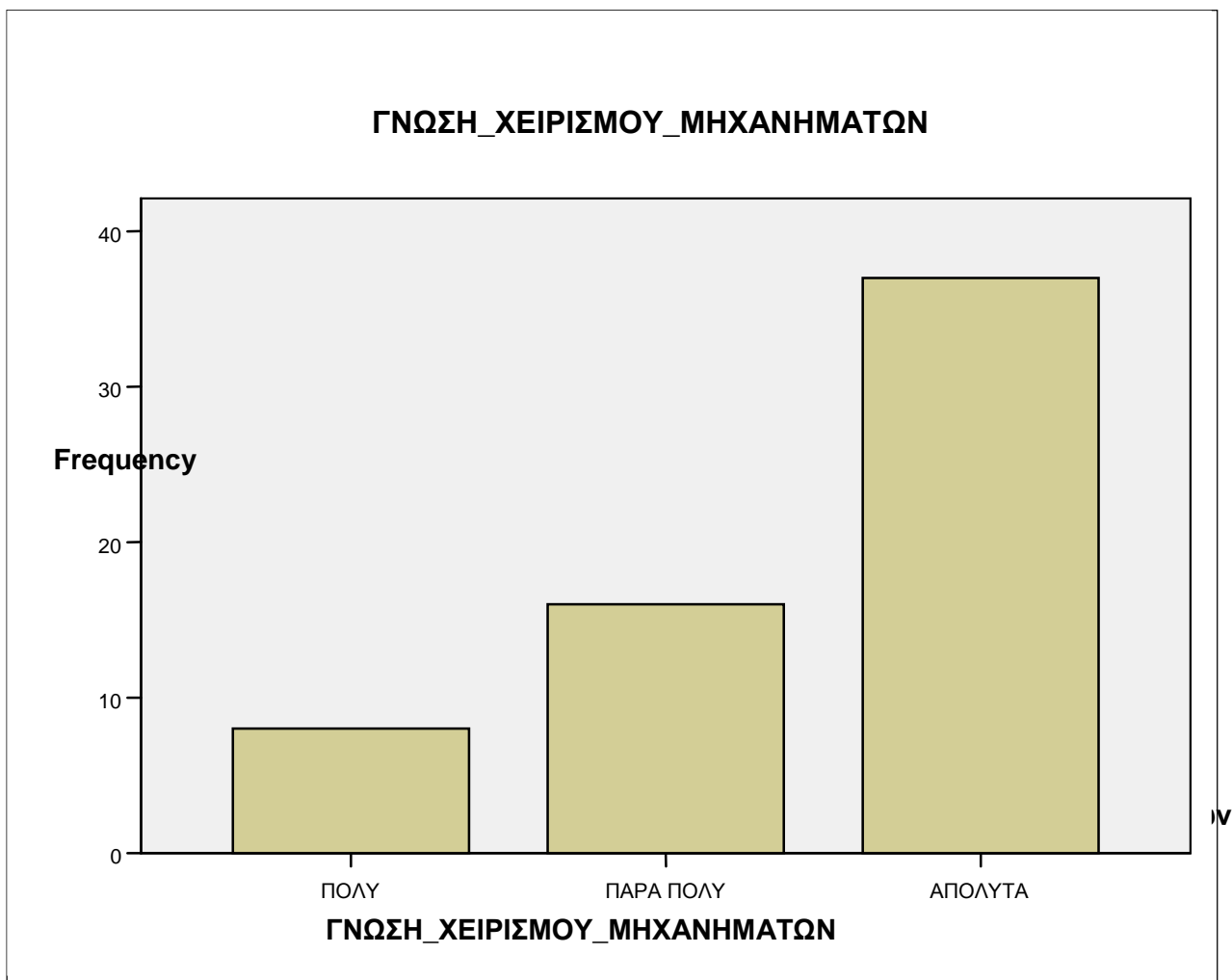
Σχήμα 17: Βαθμός κατά τον οποίο κρίνεται επαρκής η προπτυχιακή εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών σε θέματα ασφάλειας

Το επόμενο ερώτημα αφορούσε την ενημέρωση που λαμβάνουν ή δεν λαμβάνουν οι φυσικοθεραπευτές κατά την παραλαβή ενός νέου μηχανήματος σε σχέση με την τήρηση των προδιαγραφών ασφάλειας που το αφορούν. Για αυτούς που απάντησαν θετικά τους ζητήθηκε επιπλέον να διευκρινίσουν τον τρόπο με τον οποίο ενημερώνονται για τις προδιαγραφές ασφαλούς χρήσης του μηχανήματος αυτού. Έτσι με βάση τα αποτελέσματα οι περισσότεροι απάντησαν ότι ενημερώνονται για την ασφαλή χρήση των μηχανημάτων από τα φυλλάδια-χρήστες-οδηγούς (manuals) των μηχανημάτων και από τους εκπροσώπους των εταιριών. Έχει ενδιαφέρον ότι υπήρξε και ένα σημαντικό ποσοστό που απάντησε ότι δεν ενημερώνεται για το πώς πρέπει να χρησιμοποιούνται με

ασφάλεια αυτά τα μηχανήματα. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στο Σχήμα 17 παρακάτω.

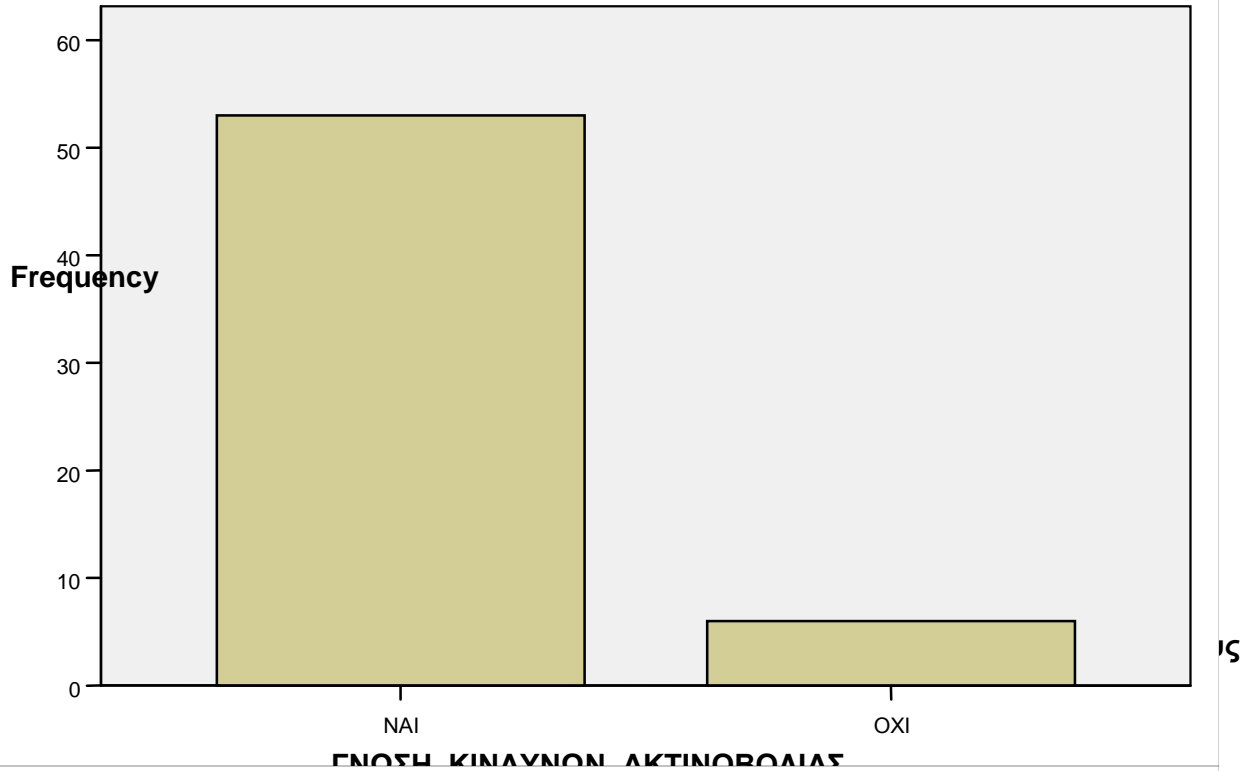


Στο ερώτημα που έχει σχέση με το πόσο σημαντική κρίνουν οι ίδιοι οι φυσικοθεραπευτές την καλή γνώση χειρισμού ενός μηχανήματος οι απαντήσεις έδειξαν ότι το σύνολο των ατόμων απάντησαν ότι τη θεωρούν πολύ, πάρα πολύ και εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο της δουλειάς τους και προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ασφάλειας. Δεν υπήρχαν μάλιστα απαντήσεις που τη θεωρούσαν καθόλου ή λίγο απαραίτητη. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στο Σχήμα 18.

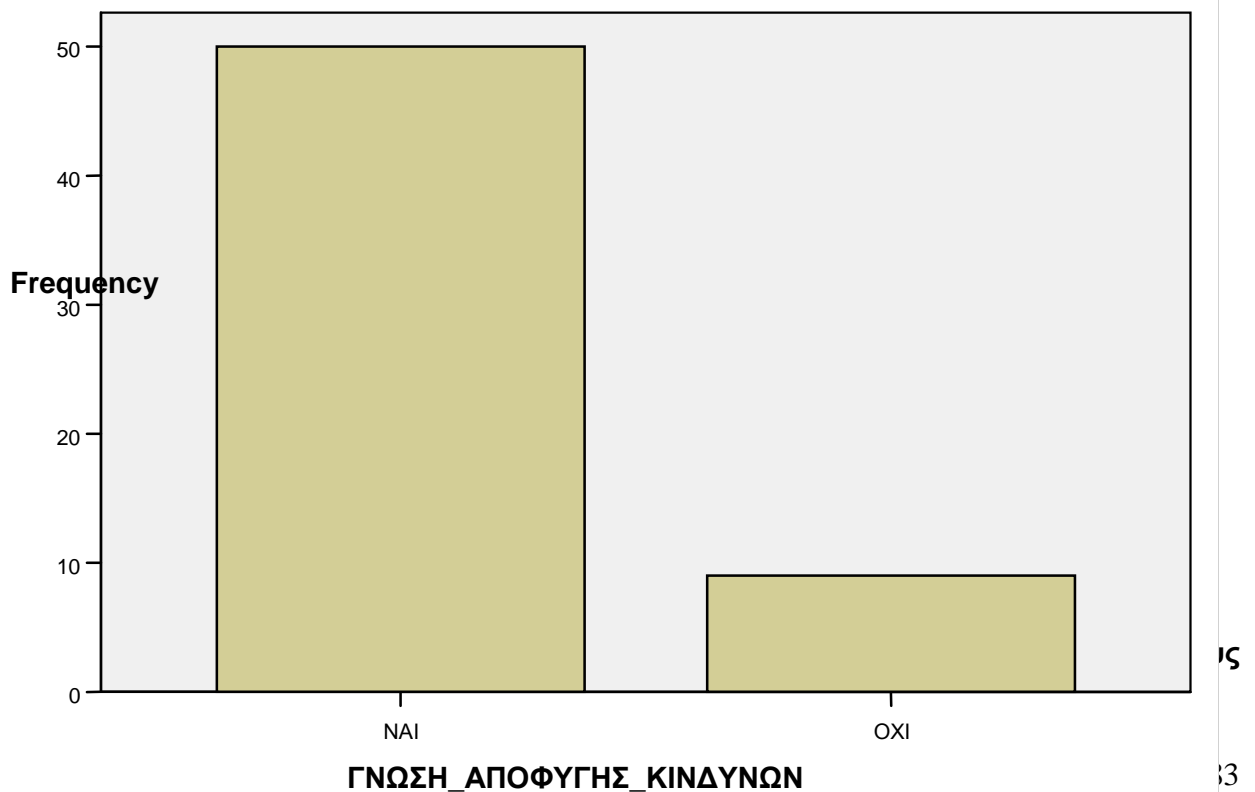


Όσον αφορά το ζήτημα της γνώσης των κινδύνων που προέρχονται από τα μηχανήματα που εκπέμπουν ακτινοβολία αλλά και τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να τους αποφύγουν, η συντριπτική πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών απάντησε ότι γνωρίζουν αυτούς τους κινδύνους και το πώς θα πρέπει να τους αντιμετωπίσουν και ελάχιστοι ήταν εκείνοι που απάντησαν ότι δεν τους γνώριζαν. Αυτό δείχνει και τη σημασία που αποδίδουν οι φυσικοθεραπευτές στα ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη διασφάλιση συνθηκών ασφάλειας σε σχέση με την ακτινοβολία και τους κινδύνους που θα μπορούσαν να εμφανιστούν εάν προέκυπτε έλλειμμα γνώσης από τους ίδιους. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Σχήμα 19 (σε ότι αφορά τη γνώση των κινδύνων από τη χρήση ακτινοβολίας) και στο Σχήμα 20 (σε ότι αφορά τη γνώση του τρόπου αποφυγής τους).

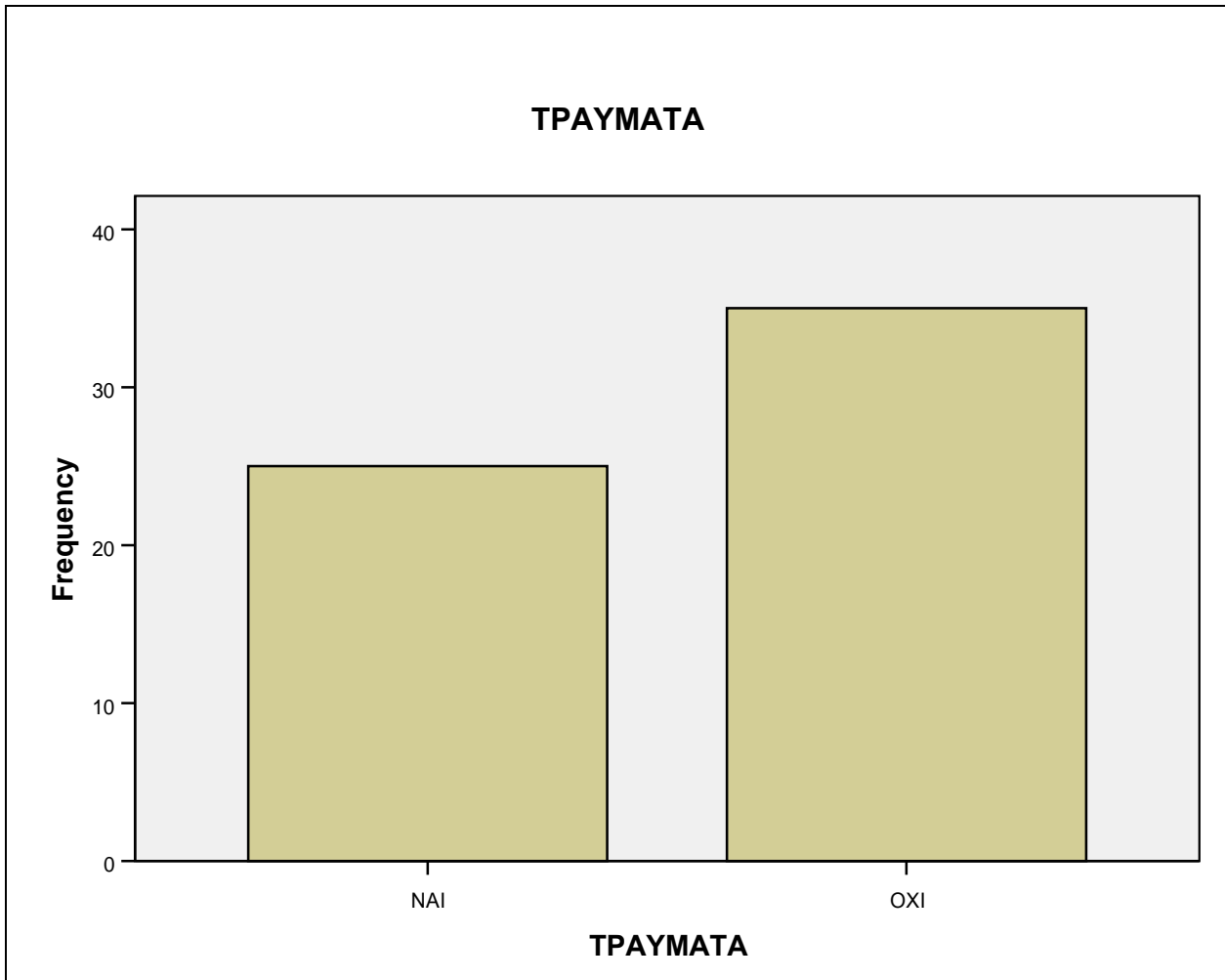
ΓΝΩΣΗ_ΚΙΝΔΥΝΩΝ_ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ



ΓΝΩΣΗ_ΑΠΟΦΥΓΗΣ_ΚΙΝΔΥΝΩΝ



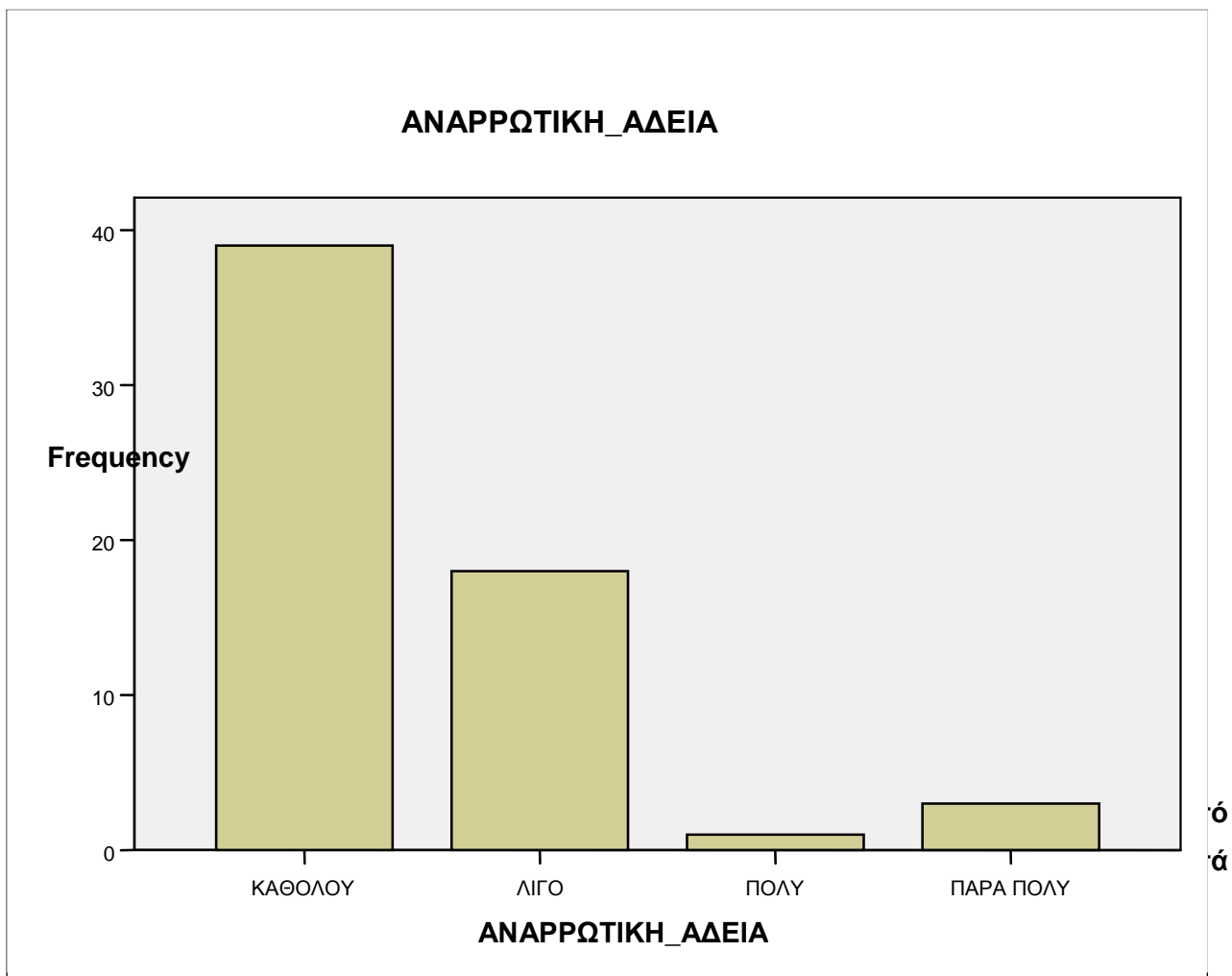
Στο ερώτημα που αφορούσε το εάν οι φυσικοθεραπευτές έχουν αρρωστήσει ή τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής, οι περισσότεροι απάντησαν πως δεν τους συνέβη ποτέ κάτι τέτοιο, αλλά ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι υπήρξε ένα μεγάλο ποσοστό (περίπου το 40%) ατόμων που απάντησαν ότι έχουν τραυματισθεί ή αρρωστήσει. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο Σχήμα 21 που ακολουθεί.



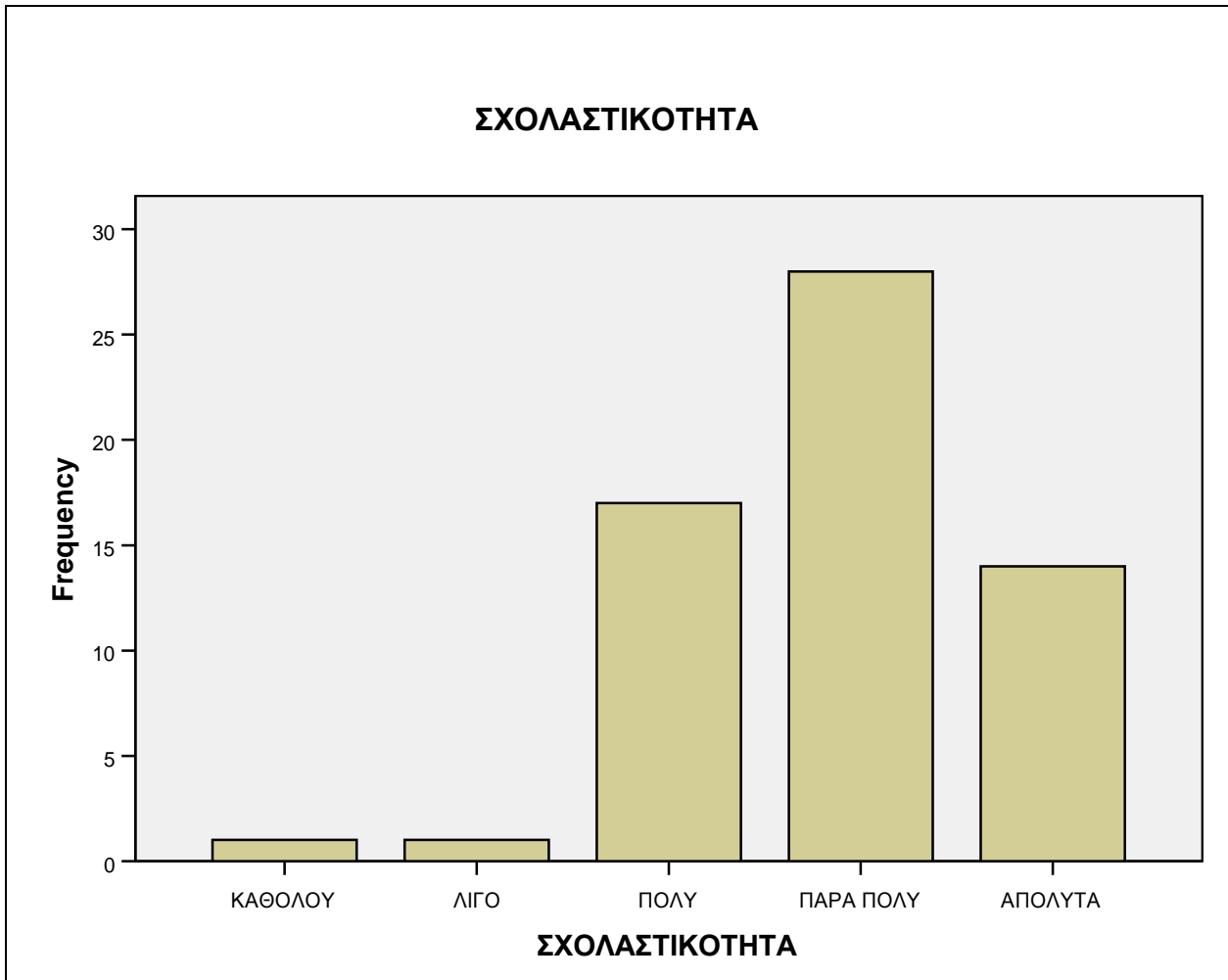
Σχήμα 22: Ποσοστό φυσικοθεραπευτών που έχει τραυματισθεί ή αρρωστήσει κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής.

Στο ερώτημα που τέθηκε στα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα, για το αν έχουν πάρει ποτέ αναρρωτική άδεια που να οφείλεται σε αρρώστια ή τραυματισμό εξαιτίας αμέλειας κατά την άσκηση φυσικοθεραπείας, η μεγάλη πλειοψηφία απάντησε πως αυτό δεν έχει συμβεί ποτέ. Υπήρχαν αρκετά άτομα που απάντησαν ότι χρειάστηκε να πάρουν άδεια γι' αυτό το λόγο λίγες φορές, ενώ πολύ λιγότεροι απάντησαν ότι αυτό συνέβη

συχνότερα ή πολλές φορές. Αναλυτικά οι απαντήσεις απεικονίζονται στο Σχήμα 22 παρακάτω.

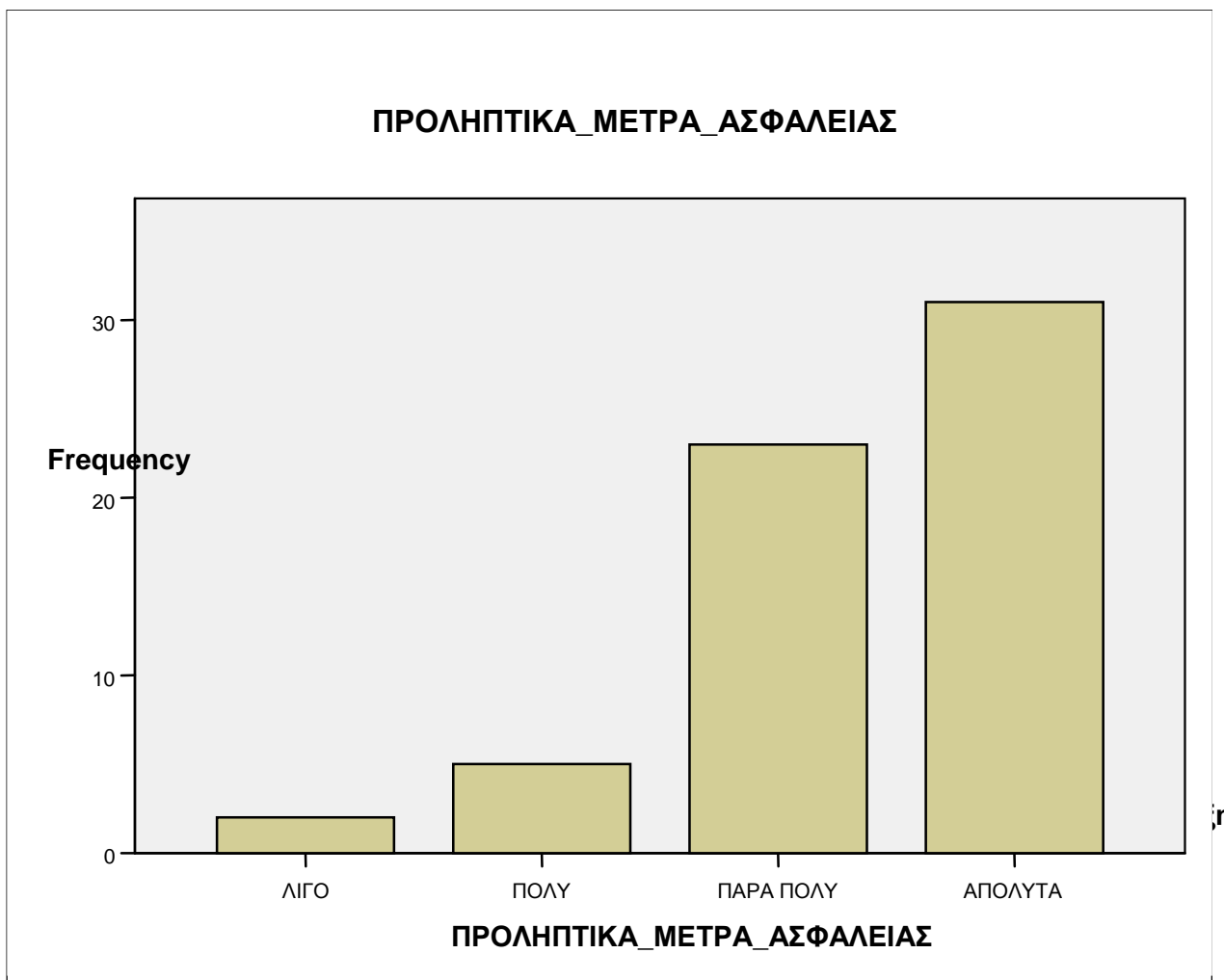


Σε ότι αφορά την ερώτηση προσωπικής αξιολόγησης αναφορικά με τη σχολαστικότητα σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής στο εργασιακό περιβάλλον των φυσικοθεραπευτών, η σχεδόν απόλυτη πλειοψηφία απάντησε πως κρίνουν τους εαυτούς τους πολύ, πάρα πολύ και απόλυτα σχολαστικούς (με πιο δημοφιλή την απάντηση «πάρα πολύ») σε σχέση με τα ζητήματα αυτά. Μόλις 2 άτομα αποτέλεσαν εξαίρεση και απάντησαν πως θεωρούν τους εαυτούς τους λίγο ή καθόλου σχολαστικούς. Τα πορίσματα αναδεικνύονται ακολούθως στο Σχήμα 23.

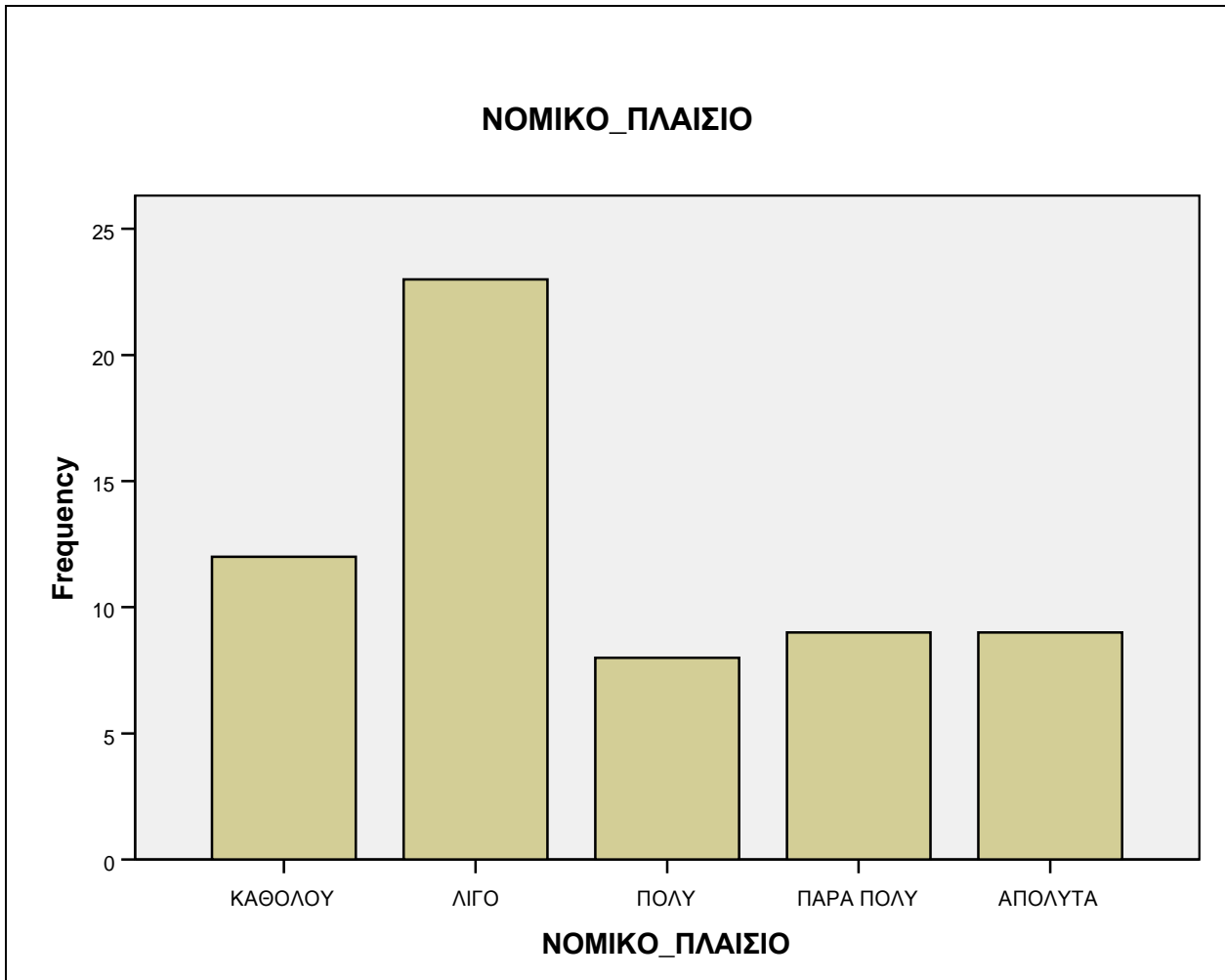


Σχήμα 24: Βαθμός σχολαστικότητας που επιδεικνύουν οι φυσικοθεραπευτές σε ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Σε σχέση με τη σημασία που αποδίδεται από τους φυσικοθεραπευτές στην ύπαρξη προληπτικών μέτρων ασφαλείας, ως μια σημαντική παράμετρο διασφάλισης γενικότερων συνθηκών ασφαλείας, οι περισσότεροι την αξιολόγησαν ως μια απολύτως σημαντική ενέργεια. Σχεδόν το σύνολο των υπολοίπων την αξιολόγησαν ως πολύ ή πάρα πολύ σημαντική ενέργεια, ενώ ελάχιστα άτομα την αξιολόγησαν ως λίγο σημαντική. Τα συμπεράσματα αυτά φαίνονται διαγραμματικά στο Σχήμα 24 παρακάτω.



Στην ερώτηση που αφορά τη γνώση από μέρους των φυσικοθεραπευτών του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου περί των μέτρων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, έχει ενδιαφέρον να παρατηρήσει κανείς ότι η πλειοψηφία γνωρίζει λίγο ή καθόλου το νομικό αυτό πλαίσιο (αυτό προφανώς σημαίνει ότι σε ότι αφορά τις ενέργειες που κάνουν σε σχέση με την πρόληψη δρουν μάλλον εμπειρικά). Πάντως υπάρχουν και αρκετοί που υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν καλά, πολύ καλά και άριστα το θεσμικό πλαίσιο και οι οποίοι προφανώς εκτελούν την εργασία τους και με γνώμονα αυτό. Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται στο Σχήμα 25 που ακολουθεί.



Σχήμα 26: Επίπεδο γνώσης του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου περί των μέτρων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας από μέρους των φυσικοθεραπευτών.

7.2 Συζήτηση των συμπερασμάτων που προκύπτουν από τα ευρήματα των ερωτηματολογίων

Ανακεφαλαιώνοντας και αναλύοντας περαιτέρω τις απόψεις των φυσικοθεραπευτών για τα ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής με βάση τις ερωτήσεις που τους τέθηκαν, θα μπορούσαμε σαν ένα γενικό συμπέρασμα να υποστηρίξουμε ότι αναγνωρίζεται σχεδόν από όλους (με λίγες εξαιρέσεις) η αυξημένη έκθεση τους σε κινδύνους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, και η αναγκαιότητα τήρησης αυστηρών κανόνων που ακριβώς να διασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγιεινή. Πολλά από τα προβλήματα που συναντούν αναφορικά με αυτές τις δύο παραμέτρους της εργασίας τους, οφείλονται κυρίως στην ελλιπή λήψη μέτρων πρόληψης (κυρίως σε περιπτώσεις αντιμετώπισης διαφόρων μυοσκελετικών προβλημάτων) λόγω αμέλειας, παρά στην έλλειψη γνώσεων των κανόνων προστασίας που θα πρέπει να τηρούν. Οι περισσότεροι αξιολογούν ως απλά ικανοποιητική τη διασφάλιση των κανόνων και των γενικότερων ζητημάτων ασφάλειας όχι όμως απόλυτη. Μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράστηκε από μέρους τους για τη διασφάλιση των συνθηκών υγιεινής στο χώρο της εργασίας τους.

Η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα έδιναν ιδιαίτερη σημασία στη λήψη προστατευτικών μέτρων ιδίως κατά τη χρήση των μηχανημάτων που εξέπεμπαν ακτινοβολία, αν και υπήρχαν ορισμένοι που δήλωσαν ότι τα λαμβάνουν σε μικρότερο βαθμό. Σημειώνεται ότι κανείς δεν δήλωσε πως δεν λαμβάνει καθόλου τα στοιχειώδη τουλάχιστον μέτρα ασφαλούς χρήσης των μηχανημάτων. Μάλιστα ανέφεραν ότι σε μεγάλο βαθμό γνώριζαν ποια ήταν αυτά τα μέτρα που θα έπρεπε να λάβουν για να προστατευθούν από την ακτινοβολία, ενώ υπήρχαν ορισμένοι που γνώριζαν λίγα πράγματα γι' αυτό. τα ζητήματα γνώσης Ιδιαίτερα προσεκτικοί φαίνεται πως δήλωσαν οι φυσικοθεραπευτές στο ζήτημα της πρόληψης των εγκαυμάτων τόσο σε ότι αφορά τους ίδιους όσο και σε ότι αφορά τους ασθενείς τους.

Πάντως σε ότι αφορά γενικότερα ζητήματα εκπαίδευσης και γνώσης διαπιστώθηκε ένα έλλειμμα στην παροχή εξειδικευμένης πληροφορίας στα θέματα αυτά κατά τις προπτυχιακές σπουδές των φυσικοθεραπευτών. Αρκετοί ήταν αυτοί που δήλωσαν ότι δεν έλαβαν επαρκή εκπαίδευση και γνώσεις σε ζητήματα πρόληψης και αντιμετώπισης κινδύνων που να σχετίζονται με την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας τους. Πάντως ένα ενθαρρυντικό εύρημα της έρευνας ήταν ότι ελάχιστοι φυσικοθεραπευτές τραυματίστηκαν ή ασθένησαν κατά την επαγγελματική τους διαδρομή (και η ασθένεια ή ο τραυματισμός να σχετίζεται με την εργασία τους). Στις περιπτώσεις όπου χρειάστηκε να χορηγηθεί αναρρωτική άδεια για τραυματισμό ή ασθένεια κατά τη

διάρκεια της εργασίας η άδεια αυτή διήρκησε πολύ λίγο (με εξαίρεση ελάχιστες σοβαρότερες περιπτώσεις).

Σε ότι αφορά τη σχολαστικότητα που επέδειξαν ή όχι σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής στον επαγγελματικό τους χώρο, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι υπήρξαν επαρκώς σχολαστικοί αν και υπήρχε σημαντική διαβάθμιση των απαντήσεων. Σημαντική επίσης παράμετρος αξιολογήθηκε η τήρηση προληπτικών μέτρων και κανόνων ασφάλειας και υγιεινής αν και εδώ η αξιολόγηση της σημαντικότητας της παραμέτρου παρουσίαζε κάποιες διαφοροποιήσεις.

Τέλος σε ότι αφορά τη γνώση του νομικού πλαισίου περί μέτρων ασφάλειας και υγιεινής στον επαγγελματικό τους χώρο ανεδείχθη η αναγκαιότητα της ενημέρωσης για τους περισσότερους φυσικοθεραπευτές σε τέτοιου είδους ζητήματα. Λίγοι ήταν εκείνοι που γνώριζαν σε ικανοποιητικό βαθμό ζητήματα θεσμικού πλαισίου στο χώρο δραστηριοποίησής τους

7.3 Αποτελέσματα-Σχολιασμός των απαντήσεων στις συμπληρωματικές συνεντεύξεις

Όπως ήδη αναφέραμε προκειμένου να εκφραστούν και να αποτυπωθούν ελεύθερα οι απόψεις των ερωτώμενων, επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθούν κάποιες ερωτήσεις ανοικτού τύπου, τις οποίες οι φυσικοθεραπευτές απάντησαν υπό μορφήν συμπληρωματικής συνέντευξης. Μέσω αυτής της τεχνικής θεωρούμε ότι συλλέχθηκε μεγαλύτερος όγκος πληροφορίας και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και βαρύτητα σε ότι οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι θεωρούσαν πιο σημαντικό, χωρίς παράλληλα να κατευθύνονται οι απαντήσεις τους. Ακολουθεί ο σχολιασμός των συνεντεύξεων παρακάτω, όπου παρουσιάζονται οι συχνότερες απαντήσεις που δόθηκαν από τους φυσικοθεραπευτές, ενώ δεν κρίθηκε σκόπιμο να απεικονιστούν διαγραμματικά λόγω της ίδιας της φύσης των ερωτήσεων.

Στο ερώτημα που διερευνούσε ποιοι είναι οι συχνότεροι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές κυρίως σε ότι αφορά ζητήματα ασφάλειας δόθηκαν ενδιαφέρουσες απαντήσεις. Οι ερωτώμενοι διατύπωσαν ως συχνότερους κινδύνους τις μυοσκελετικές διαταραχές, την σωματική τους καταπόνηση, τα εγκαύματα που μπορεί να προκληθούν και τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν από την πτώση της τάσης ρεύματος. Επιπλέον συχνότερα προβλήματα που συναντούν αναφέρθηκαν: η απόκρυψη στοιχείων από τον ασθενή σε σχέση με μολυσματικές ασθένειες, κίνδυνοι που σχετίζονται με την έκθεσή τους σε ακτινοβολία και στο laser, εγκαύματα που μπορεί να προκληθούν από τη

θεραπεία με διαθερμίες, διάφοροι τραυματισμοί, επιμολύνσεις από μεταδοτικά νοσήματα και από κοινές ασθένειες και τέλος κίνδυνοι από την άρση βαρών στο πλαίσιο της εργασίας τους. Κάποιοι ανέφεραν επιπρόσθετα και την αμέλεια των φυσικοθεραπευτών ως κίνδυνο για την ασφάλεια και κινδύνους από κακή συντήρηση των μηχανημάτων. Υπήρχαν λίγοι που δεν απάντησαν και ορισμένοι που θεωρούσαν ότι δεν υπήρχαν κίνδυνοι.

Στο ερώτημα που διερευνούσε τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι φυσικοθεραπευτές κυρίως σε ότι αφορά ζητήματα υγιεινής δόθηκαν επίσης διαφωτιστικές και ενδιαφέρουσες απαντήσεις. Οι κυριότεροι κίνδυνοι που αναφέρθηκαν ήταν οι μολυσματικές ασθένειες, η μετάδοση διαφόρων νοσημάτων, η οσφυαλγία, η απόκρυψη από τον ασθενή στοιχείων του ιστορικού του, διάφορες λοιμώξεις καθώς και διάφορες άλλες ασθένειες. Αναφέρθηκε επίσης η έλλειψη αποστείρωσης, η άγνοια για τους κινδύνους, κίνδυνοι από βροχικές εκκρίσεις, μεταδοτικές ασθένειες, κίνδυνοι από έλλειψη προσωπικής καθαριότητας του ασθενή τους, από έλλειψη ενημέρωσης και από έλλειψη καθαριότητας του χώρου. Υπήρχαν βεβαίως και ορισμένοι που θεωρούσαν ότι δεν υπήρχε κανένας κίνδυνος. Στο ερώτημα που ζητούσε την ανίχνευση του σοβαρότερου ανασταλτικού παράγοντα για τη μη ύπαρξη μέτρων ασφάλειας οι απαντήσεις που δόθηκαν είχαν σχέση με την αμέλεια, με άγνοια του φυσικοθεραπευτή, με μη σωστή τήρηση του νομικού πλαισίου, με την έλλειψη προσωπικού, με έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού. Επίσης ως ανασταλτικός παράγοντας αναφέρθηκε το κόστος που απαιτείται για τη διασφάλιση των μέτρων ασφαλείας και η αδιαφορία από τους υπευθύνους, η έλλειψη ελέγχου από αρμοδίους, η έλλειψη κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής, η έλλειψη ενημέρωσης, η κακή γνώση χρήσης μηχανημάτων και η εν γένει ανεπάρκεια γνώσεων, η έλλειψη χρόνου, η αδιαφορία για την τήρηση των κανόνων υγιεινής, η ανευθυνότητα των υπευθύνων, ο φόρτος εργασίας, η ημιμάθεια, η απροσεξία, η βιασύνη, το ανεκπαιδευτο προσωπικό και τέλος η έλλειψη ενδιαφέροντος και προσοχής.

Αντίστοιχες απαντήσεις (με αυτές που δόθηκαν για την ασφάλεια) δόθηκαν από τους ερωτώμενους και για τους σοβαρότερους ανασταλτικούς παράγοντες για τη μη ύπαρξη μέτρων υγιεινής.

Διάφορες προσεγγίσεις μπορούμε να παρατηρήσουμε σε σχέση με τις προτάσεις που αναζητήθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες ασφάλειας και υγιεινής σε ένα φυσικοθεραπευτήριο. Θεωρούμε ότι είναι αρκετά ενδιαφέρουσες, άλλοτε κοινές άλλα συχνά και διαφορετικές και οι οποίες προφανώς προκύπτουν ανάλογα με την επαγγελματική διαδρομή του κάθε φυσικοθεραπευτή καθώς και από το διαφορετικό επίπεδο εμπειρίας του καθενός.

Το σύνολο σχεδόν των φυσικοθεραπευτών προτείνουν για τη βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας και υγιεινής τη διαρκή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού που εργάζεται σε φυσικοθεραπευτήρια ή σε άλλους χώρους που πραγματοποιείται η φυσικοθεραπευτική πράξη. Συνδυάζουν δε τις προτάσεις τους αυτές με ενδεδειγμένους τρόπους εκπαίδευσης. Έτσι αναφέρουν ότι η εκπαίδευση μπορεί να γίνεται μέσω διαφόρων σεμιναρίων με αντίστοιχη θεματολογία (εκπαίδευση δημόσιας υγιεινής, εκπαίδευση για αποφυγή λοιμώξεων κλπ.). Ένας άλλος τρόπος που προτείνεται είναι η συστηματική μελέτη του νομικού πλαισίου το οποίο αναφέρεται σε ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής καθώς και σε μέτρα πρόληψης. Επίσης προσεκτική μελέτη των φυλλαδίων που συνοδεύουν τα μηχανήματα θεραπειών και τα οποία ενημερώνουν αναλυτικά για τον ορθό τρόπο λειτουργίας αυτών καθώς και τρόπους αποφυγής λανθασμένων επιλογών. Προτείνουν επίσης να τηρούνται με ακρίβεια οι κανόνες ασφαλείας όπως επίσης και η λειτουργία των διαφόρων συσκευών να γίνεται αυστηρά βάσει των προδιαγραφών τους. Επισημαίνεται επιπρόσθετα από πολλούς η ανάγκη ύπαρξης πνεύματος υπευθυνότητας, ευσυνειδησίας, προσοχής, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς τους εκ μέρους των φυσικοθεραπευτών.

Μέσω αυτών των χαρακτηριστικών πιστεύουν ότι είναι δυνατόν να αποφεύγονται λάθη και παραλείψεις καθώς και συνθήκες ανασφάλειας ή να προλαμβάνονται προβλήματα υγείας. Προτείνουν ακόμη η εκπαίδευση αυτή να γίνεται και σε προπτυχιακό επίπεδο μέσω ανανεωμένων προγραμμάτων σπουδών, όπου να δίνεται έμφαση και σε αυτό τον τομέα, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών θα πρέπει να ενημερώνει συνεχώς τα μέλη του σχετικά με τις τρέχουσες εξελίξεις στον τομέα της ασφάλειας και της υγιεινής, σε νομικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο δεοντολογίας και αντίληψης. Αποτυπώνεται ακόμα η άποψη ότι η ενημέρωση και η επιμόρφωση των φυσικοθεραπευτών θα πρέπει να γίνεται από κάθε αρμόδιο φορέα που ευθύνεται για ζητήματα ασφάλειας και υγιεινής καθώς και να υπάρχει συχνή αξιολόγηση.

Μεγάλη μερίδα επίσης φυσικοθεραπευτών προτείνουν τον συχνό και συστηματικό έλεγχο ο οποίος θα πρέπει να γίνεται από αρμόδια υπηρεσία από την οποία και θα εξαρτάται η άδεια λειτουργίας των φυσικοθεραπευτηρίων (σε εκείνα που πληρούν συνθήκες καταλληλότητας). Στην υπηρεσία αυτή προτείνεται να υπάρχει συμμετοχή-εκπροσώπηση και φυσικοθεραπευτών οι οποίοι λόγω της άμεσης γνώσης των προβλημάτων στο χώρο εργασίας τους θα τη βοηθούν να κατευθύνει με ποιο σωστό τρόπο τις ενέργειες και τις αποφάσεις της. Επισημαίνουν ακόμα την ανάγκη θεσμοθέτησης ποινών για όσους αγνοούν ή αμελούν να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς τους ή και για τους ίδιους. Στις προτάσεις τους ενδεικτικά αναφέρουν και τι είδους ποινές

θα μπορούσαν να επιβάλλονται (π.χ. ανάκληση άδειας λειτουργίας ή επιβολή χρηματικών προστίμων).

Προτείνεται επίσης να δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη σχολαστική καθημερινή καθαριότητα του χώρου καθώς και των πάσης φύσεως εξαρτημάτων, συσκευών και θεραπευτικών μέσων τα οποία επιπρόσθετα θα πρέπει να συντηρούνται τακτικά, δια να μην δημιουργούνται προβλήματα κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους. Θα πρέπει δε να αντικαθίστανται όποτε αυτό είναι εφικτό από πιο σύγχρονα μηχανήματα και συσκευές οι οποίες είναι αναβαθμισμένες και σε τομείς ασφάλειας αλλά και σε επίπεδο θεραπειών. Συνιστάται ακόμα η χρήση προστατευτικών μέσων και εργαλείων (μάσκα, γάντια κλπ.) καθώς και η τήρηση κανόνων εργονομίας. Θεωρούν ακόμη σημαντικό ο χώρος του φυσικοθεραπευτηρίου να είναι ευρύχωρος, άνετος, κατάλληλος για ασφαλή θεραπεία. Παράλληλα συνδέουν και το οικονομικό κόστος με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ασφάλειας και υγιεινής, γι' αυτό προτείνουν να υπάρχει καλή αμοιβή στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Επίσης απαιτείται στελέχωση των φυσικοθεραπευτηρίων με άτομα που να πληρούν κατάλληλες προϋποθέσεις (εξειδικευμένες γνώσεις, εμπειρία, καλή γνώση χειρισμού και χρησιμότητας μηχανημάτων) για υψηλού επιπέδου θεραπείες και τούτο σημαίνει επιπλέον κόστος λόγω υψηλών αμοιβών των στελεχών αυτών. Επιπρόσθετα πιστεύουν ότι η καλή αμοιβή των φυσικοθεραπευτών θα συμβάλει στην τήρηση των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής εξαιτίας του ότι δεν θα απαιτείται πιεστικά να εξυπηρετούν πολλά περιστατικά σε λίγο χρόνο. Προτείνεται ακόμα η δυνατότητα ευνοϊκών όρων χρηματοδότησης ή δανειοδότησης εκ μέρους της πολιτείας σε φυσικοθεραπευτήρια προκειμένου να αναβαθμίσουν την υλικοτεχνική υποδομή των εργαστηρίων τους και μέσω αυτής τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την εν γένει βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στόχος της εργασίας ήταν να αναδειχθεί η σημασία των ζητημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας των φυσικοθεραπευτών. Πέρα από την ανασκόπηση σχετικών ερευνών και βιβλιογραφίας κρίθηκε απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί η γνώση των ίδιων των φυσικοθεραπευτών που δραστηριοποιούνται σε διαφορετικούς χώρους άσκησης του επαγγέλματος. Για το σκοπό αυτό καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε στους τέσσερις βασικούς άξονες της εργασίας που ήδη περιγράψαμε, ώστε μέσα από την εμπειρική γνώση των φυσικοθεραπευτών να προσεγγισθούν τα ζητήματα πληρέστερα. Οπωσδήποτε σκόπιμο θα ήταν να γίνουν πιο αναλυτικές και εμπειριστατωμένες μελέτες για τα ζητήματα με τα οποία ασχοληθήκαμε στο πλαίσιο της εργασίας αυτής, αφού στην Ελλάδα μόνο τα τελευταία χρόνια έχει έρθει στο προσκήνιο η σημασία διασφάλισης της ασφάλειας και της υγιεινής στον εργασιακό χώρο και ιδίως στα επαγγέλματα υγείας. Η γνώση και η τήρηση του θεσμικού πλαισίου αλλά και η καλύτερη ενημέρωση και ένταξη στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των φυσικοθεραπευτών των ζητημάτων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, είναι ίσως οι δύο σοβαρότερες και κρίσιμότερες παράμετροι για την εξασφάλιση ποιότητας στο χώρο της δουλειάς τους και για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν. Παράλληλα η επίδειξη υπευθυνότητας και σχολαστικότητας για την τήρηση των προληπτικών μέτρων κρίνονται απαραίτητες συνθήκες για την αποφυγή των κινδύνων αυτών. Επιπλέον τα μακροπρόθεσμα κίνητρα (υγεία των ίδιων και των ασθενών τους, καλή συντήρηση και χρήση των μηχανημάτων, ποιοτικότερες υπηρεσίες σε βάθος χρόνου και προσέλκυση ασθενών) ή τα αντικίνητρα (μέσω προστίμων για μη τήρηση των κανόνων, ανάκλησης αδειών κ.α.) για να είναι πιο τυπικοί και λιγότεροι αμελείς οι φυσικοθεραπευτές κατά την άσκηση της εργασίας τους, μπορούν επιπρόσθετα να μειώσουν σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων παρενεργειών (τραυματισμούς, ασθένειες, μυοσκελετικές διαταραχές).

Θα λέγαμε λοιπόν ολοκληρώνοντας ότι η διασφάλιση αυστηρών κανόνων ασφάλειας και υγιεινής ιδίως στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στον τομέα της φυσικοθεραπείας είναι μια απαραίτητη συνθήκη για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών σε έναν εξαιρετικά ευαίσθητο χώρο και είναι προς το συμφέρον τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδριώτης, Κ., (2003), *Ποσοτική Έρευνα και ανάλυση δεδομένων με την χρήση του SPSS 11,5*, εκδ. Κλειδάριθμος, Αθήνα
- Bell, J. (2001). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg, σελ.147, 148
- Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Έκφραση., σελ. 396-400
- Δημητρόπουλος, Ε. (1991), *Εκπαιδευτική Αξιολόγηση: Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης και του εκπαιδευτικού έργου*, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα Καραμπέτσος Ε., «Ηλεκτρομαγνητικά πεδία: νομοθετικό πλαίσιο, Όρια ασφαλούς έκθεσης του κοινού, Αποτελέσματα ελέγχων», Πρακτικά Ημερίδας, «Επιδράσεις της Ηλεκτρονικής ακτινοβολίας στην υγεία, Μύθοι και πραγματικότητα», Αθήνα, 1/6/2005
- Δήμου Δ., Χατζηθεωδόρου Ε., «Μυοσκελετικές Διαταραχές και επαγγελματικοί κίνδυνοι κατά την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος», Περιοδικό 7(1):18-26. 2004, , Εκδ. Πανελληνίου Συλλόγου φυσικοθεραπευτών», Αθήνα, 2004
- Θεοδωράτος Π., Καρακασίδης Ν., «Υγιεινή-Ασφάλεια Εργασίας και Προστασία Περιβάλλοντος», Εκδ. Ιων, Αθήνα, 1997
- Javeau. C. (2000), *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο*, Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή, Επιμ. και απόδ. στα Ελληνικά Τζαννονέ- Τζώρτζη Κ. εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα. σελ. 64
- Κουτούζης Μ., (1999), «Γενικές Αρχές μανάτζμεντ», Πάτρα, Ε.Α.Π., σελ. 1-15,16-18, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 54, 55
- Κυριαζή, Ν. (1999). *Η Κοινωνιολογική έρευνα Κριτική Επισκόπηση των Μεθόδων και των Τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαουρούλα-Σοφianoπούλου «Διαδικασίες Σχεδιασμού των δράσεων του τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΑΤΕΙ Πατρών: Μια διερευνητική προσέγγιση», Πάτρα, Μάιος 2006, Ε.Α.Π., Μεταπτυχιακή εργασία
- Μιχαλάτου Μ., Πετρουσόπουλος Λ., Σταθόπουλος Σ., «Ηλεκτροθεραπεία Ι», ΟΕΔΒ, Αθήνα, 2001
- Παπαγεωργίου, Γ., (1998), *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*, εκδ. Τυποθήτω, Αθήνα.
- Παπακωνσταντίνου Κ., «Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας+ Υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου», Εκδ. Rosili», Αθήνα, 2004
- Πρακτικά Ημερίδας, Θεσσαλονίκη 24 Οκτωβρίου 2006, Θέμα: «Από την αρχή με Ασφάλεια»
- Ρουμπέκας η., Ροδοπούλου Ν., Αβράμη Σ., «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στην Τσιμεντοβιομηχανία Τιτάν», Πτυχιακή εργασία, Πάτρα 1997
- Σαραφόπουλος Ν., «Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας», Εκδ. Μεταίχιμο, Αθήνα, 2002
- Τέρπος Α., «Έρευνα των συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας», Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Αθήνα, 1999, σελ.25, 26
- Φραγκοράπτης Ε., «Εφαρμοσμένη Ηλεκτροθεραπεία, Θεωρία και πράξη μεθόδων ηλεκτροθεραπείας», Β' Έκδοση, Θεσσαλονίκη, 2002

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Blizzard P. Save our Thumbs. *Physiotherapy* 1991;77(8):573-574
- Charman A R. Environmental Currents and Fields Man- Made. *Physiotherapy* 1991;77 (2):129-140.
- Cromie E J, Robertson J V, Best O M, Work-Related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks and Responses, *Physical Therapy*, 2000;80 (4): 336-351.
- Cromie E J, Robertson J V, Best O M, Work-Related Musculoskeletal Disorders and the Culture of Physical Therapy, *Physical Therapy*,2002; 82(5):459-471.
- Cromie E J., Robertson J V, Best O M. Physical Therapists Who claimed Workers' Compensation: A Qualitative Study, *Physical Therapy* 2003; 83(12):1080-1088
- Faulkner, D. κ.α. (1999). *Εγχειρίδιο μεθοδολογίας*. Μετάφραση: Αλεξάνδρα Ραυτοπούλου. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Hakkanen M., Viikari-Juntura E, Martikainen R, Job experience, work load, and risk of musculoskeletal disorders. *Occup Environ Med* 2001 ;58:129-135.
- Harris, B., (1987), *Resolving Old Dilemmas in Diagnostic Evaluation*, Educational Leadership.
- Hignett S. Physiotherapist and the Manual Handling Operations Regulations. *Physiotherapy*1994; 80 (7):446-447.
- Hignett S. Fitting the work to the Physiotherapist. *Physiotherapy* 1995; 81 (9):549-552.
- Holder LE N, Clark A H, DiBlasio M J et al. Cause , prevalence and responses to Occupational Musculoskeletal injuries reported by Physical Therapists and Physical Therapy Assistants. *Physical Therapy* ,1999 ; 79 (7):642-652.
- Kitchen S S, Patridge J C. A Review of Microwave Diathermy. *Physiotherapy* 1991;77 (9):647-652.
- Kotler P., 2000, *Marketing Management : The Millenium Edition*, (International Edition), New Jersey, Prentice Hall International Inc, σελ. 781-783
- Martin C J, Mc Callum H M, Strelley S et al. Electromagnetic Fields from Therapeutic Diathermy Equipment. *Physiotherapy* 1991; 77 (1):1-7.
- Sanchez-Perez S., Garcia Diez A. Occupational allergic contact dermatitis from eugenol oil of cinnamon and oil of cloves in a Physiotherapist. *Contact Dermatitis* 1999; 41:346-347.
- Taskinen H, Kyyronen P, Hemminki K, Effects of ultrasound, shortwaves, and physical exertion on pregnancy outcome in physiotherapists. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1990; 44:196-201.
- Yassi A. Repetitive strain injuries. *The Lancet* 1997; 349:943-947.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Δικτυακός τόπος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού «Από την Αρχή με Ασφάλεια: »<http://ew2006.osha.eu.int>.
- Ηλεκτρονική διεύθυνση της Οδηγίας 94/33/ΕΚ του Συμβουλίου για την προστασία των νέων κατά την εργασία: <http://osha.europa.eu/data/legislation/18>.
- Ιστοσελίδα του Υπουργείου απασχόλησης: <http://www.ypakp.gr/>
- www.iatronet.gr
- www.medbooks.gr

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- Ν. 1568/85, Ν. 2224/94, ΠΔ 294/88, ΠΔ 17/96 και 16/96 (ρύθμιση ζητημάτων που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, καθώς και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου)
- Π.Δ. 294/88, Ν.2224/94 και Π.Δ. 17/96 «Εναρμόνισης με οδηγία 89/391/ΕΟΚ»
- Π.Δ. 95/1999 Εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) -
- Π.Δ. 94/87, Π.Δ. 70α/88, Πδ.186/95
- Ν. 2224/1994, ΚΑΙ 16, Ν. 2439/98, Άρθρο: 24, Διοικητικές Κυρώσεις και άρθρο 25: Ποινικές Κυρώσεις

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ : ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Έτος γέννησης.
2. Φύλο (Βάλε X) : άνδρας γυναίκα
3. Σπουδές (βάλε X) πτυχίο μεταπτυχιακό διδακτορικό
4. Επαγγελματική εμπειρία (σε έτη)
5. Ποιος είναι ο εργασιακός σας χώρος; (Νοσοκομείο, ιδιωτικό νοσοκομείο, ιδίωτ. Φ.Θ., κατ' οίκον επισκέψεις κέντρο αποκατάστασης, ΚΑΠΗ, ΙΚΑ, άλλο;)

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ :ΑΣΦΑΛΕΙΑ –ΥΓΙΕΙΝΗ

6. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε σημαντική την εξασφάλιση συνθηκών ασφάλειας στο εργασιακό σας περιβάλλον;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
7. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε σημαντική την εξασφάλιση συνθηκών υγιεινής στο εργασιακό σας περιβάλλον;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
8. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι είστε εκτεθειμένοι σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
9. Πως κρίνετε τις συνθήκες εργασίας από πλευράς ασφάλειας στον εργασιακό σας χώρο;
 κακές μη ικανοποιητικές μέτριες πολύ ικανοποιητικές
 απόλυτα ικανοποιητικές
10. Πώς κρίνετε τις συνθήκες εργασίας από πλευράς υγιεινής στον εργασιακό σας χώρο;
 κακές μη ικανοποιητικές μέτριες πολύ ικανοποιητικές
 απόλυτα ικανοποιητικές
11. Όταν από ένα μηχάνημα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εκπομπής ακτινοβολίας, παίρνετε τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
12. Γνωρίζετε ποια είναι τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
13. Όταν ένα μηχάνημα εκπέμπει μεγάλες ποσότητες θερμότητας τηρείτε τους όρους ασφαλείας για την αποφυγή εγκαυμάτων;
α) για τον εαυτό σας; β) για τον ασθενή σας;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

14. Θεωρείτε επαρκείς τις γνώσεις σας σε ότι αφορά την ασφαλή χρήση των μηχανημάτων;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα
15. Τηρείτε τις αποστάσεις ασφαλείας των μηχανημάτων, βάσει προδιαγραφών;
 καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

16. Θεωρείτε ότι οι γνώσεις που αποκομίσατε από τις προπτυχιακές σας σπουδές καλύπτουν τις ανάγκες σας στον τομέα αυτό;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

17. Όταν χρησιμοποιείτε ένα νέο μηχάνημα ενημερώνεστε για την ασφαλή χρήση λειτουργίας του;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ;

Αν ΝΑΙ, με ποιο τρόπο; (κατονομάστε επακριβώς)

18. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι είναι απαραίτητη η καλή γνώση χειρισμού των μηχανημάτων για τους φυσιοθεραπευτές;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

ΕΜΠΟΔΙΑ

19. Γνωρίζετε τους κινδύνους που προέρχονται από μηχάνημα που εκπέμπει ακτινοβολία;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ;

Γνωρίζετε πως να τους αποφύγετε;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ;

20. Έχετε αρρωστήσει ή τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σας ζωής;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑΤΙ;

21. Έχετε πάρει αναρρωτική άδεια που να οφείλεται σε αρρώστια ή τραυματισμό εξαιτίας αμέλειας κατά την άσκηση του επαγγέλματός σας;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

ΓΝΩΣΗ

22. Είστε σχολαστικός σε ζητήματα ασφαλείας και υγιεινής στο εργασιακό σας περιβάλλον;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

23. Πόσο σημαντική παράμετρο θεωρείτε την ύπαρξη προληπτικών μέτρων ασφαλείας;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

24. Γνωρίζετε το νομικό πλαίσιο περί μέτρων ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας σας;

καθόλου λίγο πολύ πάρα πολύ απόλυτα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

1. Ποιοι είναι οι συχνότεροι κίνδυνοι που αντιμετωπίζετε κατά την άσκηση του επαγγέλματός σας και αφορούν ζητήματα ασφαλείας;

2. Ποιοι είναι οι συχνότεροι κίνδυνοι που αντιμετωπίζετε κατά την άσκηση του επαγγέλματός σας και αφορούν ζητήματα υγιεινής;

3. Ποιον θεωρείτε σοβαρότερο ανασταλτικό παράγοντα για τη μη ύπαρξη μέτρων ασφαλείας;

4. Ποιον θεωρείται ως το σοβαρότερο ανασταλτικό παράγοντα για τη μη ύπαρξη μέτρων υγιεινής;

5. Ποιες προτάσεις μπορείτε να κάνετε προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες ασφαλείας και υγιεινής σε ένα φυσικοθεραπευτήριο; (εκπαίδευση, άλλοι τρόποι)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

			ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ_ΑΣ ΦΑΛΕΙΑΣ	ΕΚΘΕΣΗ_ΣΕ _ΚΙΝΔΥΝΟ	ΣΥΝΟΗΚΕΣ_Υ ΓΕΙΑΣ	ΓΝΩΣΗ_Μ ΕΤΡΩΝ	ΜΕΤΡΑ_ΘΕΡ ΜΟΤΗΤΑΣ	ΓΝΩΣΗ_ΧΡΗΣΗ _ΜΗΧ	ΤΗΡΗΣ_ΑΠΟΣΤΑΣ ΕΩΝ	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ _ΧΡΗΣΗΣ	ΓΝΩΣΗ_ΑΚΤΙΝ ΟΒΟΛΙΑ	ΓΝΩΣΗ_ΑΠΟ ΦΥΓΗΣ
Spearman's rho	ΗΛΙΚΙΑ	Correlation Coefficient	,307(*)	,283(*)	0,106	0,138	,453(**)	,341(**)	0,201	,296(*)	-0,207	-,304(*)
	ΦΥΛΟ	Correlation Coefficient	-0,182	-0,05	-,291(*)	-,324(*)	-0,218	-0,088	-0,225	-0,121	-0,084	-0,011
	ΣΠΟΥΔΕΣ	Correlation Coefficient	-0,09	-0,091	,255(*)	0,105	0,098	-0,049	-0,042	-0,086	-0,052	-0,119
	ΕΜΠΕΙΡΙΑ	Correlation Coefficient	,300(*)	,335(**)	0,103	,336(**)	,481(**)	,367(**)	,308(*)	0,172	-0,093	-0,193
	ΕΡΓΑΣΙΑ	Correlation Coefficient	0,159	-0,12	0,157	0,218	0,052	0,031	0,102	-0,019	,386(**)	,266(*)
			* ή ** στατιστικά σημαντική συσχέτιση									