

## ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### 1. Εισαγωγή

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς του ευρωπαϊκού εργατικού δυναμικού, καθώς απασχολεί περίπου το 10% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο κύριος όγκος των εργαζομένων του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απασχολείται σε νοσοκομεία. Άλλοι εργαζόμενοι του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απασχολούνται σε χώρους εργασίας όπως ιατρεία, οίκοι περίθαλψης και άλλους υγειονομικούς τομείς όπως τράπεζες αίματος ή ιατρικά εργαστήρια (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), 2007α). Η συμμετοχή των δύο φύλων στον συγκεκριμένο τομέα παρουσιάζει έντονη ανισορροπία: περίπου το 80% των εργαζομένων είναι γυναίκες (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, 2008).

Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ, 2005) τα ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να προκαλέσουν ασθένειες, τραυματισμούς, στιγματισμό, απομόνωση, ακόμη και θάνατο. Μπορούν επίσης να έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τον εργοδότη – όπως μειωμένη παραγωγικότητα και χαμηλό ηθικό. Το προσωπικό του τομέα υγειονομικής περίθαλψης υπόκειται σε μεγάλο βαθμό στους εν λόγω κινδύνους για την ψυχική υγεία (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), 2004). Επομένως, είναι σημαντική και εξαιρετικά χρήσιμη η επένδυση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας σε αυτόν τον τομέα.

Σύμφωνα με την ΠΟΥ (2009), η ψυχική υγεία νοείται ως «μια κατάσταση ευεξίας κατά την οποία το άτομο:

- αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του/της·
- μπορεί να αντιμετωπίσει φυσιολογικές καθημερινές στρεσογόνες καταστάσεις·
- μπορεί να εργαστεί με παραγωγικό και γόνιμο τρόπο·
- είναι σε θέση να συμβάλλει στην κοινωνία στην οποία ζει.»

Υπό το θετικό αυτό πρίσμα, η ψυχική υγεία αποτελεί το θεμέλιο της ευεξίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας του ατόμου και της κοινωνίας. Ο γενικός αυτός ορισμός της ψυχικής υγείας συνάδει με την ευρεία και πολυποίκιλη ερμηνεία που αποδίδεται σε αυτήν από όλους τους πολιτισμούς.

Το παρόν άρθρο αφορά τους εργοδότες και καταγράφει λεπτομερώς τα ζητήματα ψυχικής υγείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας ταυτόχρονα πρακτικές πληροφορίες όσον αφορά τις παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

## 2. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου της ψυχικής υγείας και αποτελέσματα της ψυχικής υγείας

### 2.1. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι συνδέονται με τον σχεδιασμό, την οργάνωση και τη διαχείριση της



εργασίας, καθώς και με το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο της εργασίας, έχουν δε ως αποτέλεσμα αυξημένα επίπεδα άγχους και μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή επιδείνωση της ψυχικής και σωματικής υγείας (EU-OSHA, 2007β).

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα άγχους προκειμένου να εξηγηθεί η σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και της υγείας των εργαζομένων. Ένα από τα πιο ευρέως γνωστά μοντέλα είναι το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-κοινωνικής στήριξης (Karasek, 1979, Karasek & Theorell, 1990, Johnson & Hall, 1988). Το μοντέλο αυτό ορίζει τρεις βασικούς παράγοντες άγχους οι οποίοι επηρεάζουν την ευεξία των εργαζομένων:

- ψυχολογικές απαιτήσεις·
- έλεγχος ή εύρος λήψης αποφάσεων·
- κοινωνική στήριξη.

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι αρνητικές αντιδράσεις άγχους (όπως η κόπωση, η αγωνία, η κατάθλιψη και η σωματική ασθένεια) εμφανίζονται όταν οι ψυχολογικές απαιτήσεις είναι υψηλές και ο έλεγχος της εργασίας κατά τη λήψη αποφάσεων είναι χαμηλός. Η κοινωνική στήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτικός παράγοντας.

Υπάρχουν πολλοί ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εργασία (McNeely, 2005, Cox & Griffiths, 1996, Jettinghoff & Houtman, 2009), μεταξύ δε αυτών περιλαμβάνονται οι εξής:

- εργασία κατά βάρδιες
- πολύ αυστηρό ή ακατάλληλο πρόγραμμα εργασίας
- μειωμένος έλεγχος της εργασίας
- αυξημένες απαιτήσεις εργασίας
- αυξημένος φόρτος εργασίας
- αυστηρές προθεσμίες
- ανεπαρκής ενημέρωση
- έλλειψη πνεύματος δικαίου στην επιχείρηση
- έλλειψη ομαδικού πνεύματος
- κακές διαπροσωπικές σχέσεις
- έλλειψη κοινωνικής στήριξης
- εργασία σε απομόνωση
- μείωση του προσωπικού
- ανεπαρκείς πόροι.

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την εργασία και είναι αντιπροσωπευτικοί για τον τομέα της υγειονομικής περιθάλψης (McNeely, 2005, Cox & Griffiths, 1996, Jettinghoff & Houtman, 2009) περιλαμβάνουν:

- υψηλές προσδοκίες σε συνδυασμό με ασφυκτικά χρονικά πλαίσια, δεξιότητες και κοινωνική στήριξη
- αντιμετώπιση πόνου
- αντιμετώπιση περιστατικών ετοιμοθάντων ατόμων
- επείγοντα περιστατικά
- έκθεση σε τραυματικά γεγονότα
- καταγγελίες και επίλυση διαφορών.

Η βία και η παρενόχληση αποτελούν επίσης ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψης. Η βίαιη συμπεριφορά μπορεί να προέρχεται από ασθενείς, επισκέπτες ή συναδέλφους (EU-OSHA, 2007α). Ο υγειονομικός και κοινωνικός τομέας σημειώνουν τα υψηλότερα ποσοστά έκθεσης στη βία στον χώρο εργασίας στην ΕΕ των 27 (15,2%). Το ποσοστό των περιστατικών εκφοβισμού και παρενόχλησης σε αυτόν τον τομέα είναι υψηλότερο του μέσου όρου. Σε επαγγέλματα στα οποία ο αριθμός των φυσικών κινδύνων είναι υψηλός (πχ. ο τομέας



μεταποίησης ή κατασκευών), η βία και η παρενόχληση παρουσιάζουν χαμηλή συχνότητα. Αντιθέτως, στον υγειονομικό και στον κοινωνικό τομέα (όπου ο αριθμός φυσικών κινδύνων είναι μάλλον χαμηλός), τα περιστατικά σωματικής βίας ή απειλής χρήσης σωματικής βίας είναι οκτώ φορές περισσότερα σε σχέση, για παράδειγμα, με τον μεταποιητικό τομέα (Parent-Thirion et al., 2007). Σύμφωνα με το δανικό πρόγραμμα «Η βία ως μορφή έκφρασης» (Pedersen, 2007) ποσοστό 32% των κοινωνικών λειτουργών σε μονάδες φροντίδας και του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία εκτίθεται σε περιστατικά βίας. Το 2001-2002 στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ανέφερε 95.501 περιπτώσεις βίας και επιθέσεων κατά του προσωπικού του NHS. Οι νοσηλεύτριες υπήρξαν τα συχνότερα θύματα των εν λόγω πράξεων (Εθνική Υπηρεσία Ελέγχου, 2003). Πρόσφατες έρευνες σχετικά το προσωπικό του NHS, περιλαμβανομένου του προσωπικού νοσοκομείων δευτεροβάθμιας φροντίδας και ασθενοφόρων, αποκαλύπτουν ότι ποσοστό 29% και 50% αντίστοιχα δήλωσε ότι έχει πέσει θύμα βίας και επιθετικότητας εντός των τελευταίων 12 μηνών.

Οι εργαζόμενοι του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν επίσης υψηλό κίνδυνο κατάχρησης ουσιών. Λόγω συγκεκριμένων παραγόντων κινδύνου, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου και ετοιμοθάνατων ασθενών, η ανεπαρκής προετοιμασία σε σχέση με τις απαιτήσεις της εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση και η ανεπαρκής γνώση όσον αφορά τους κινδύνους του αλκοόλ και των ναρκωτικών ουσιών, το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει ιδιαίτερο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών. Σε ένα άρθρο των Triinkoff and Storr (1998) αναφέρεται ότι ποσοστό 2 έως 3% όλων των νοσηλευτριών έχουν εθιστεί σε ναρκωτικές ουσίες και ότι 40.000 νοσηλεύτριες στις Ηνωμένες Πολιτείες υποφέρουν από αλκοολισμό. Ο Cicala (2003) αναφέρει ότι και οι ιατροί διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κατάχρησης ουσιών. Ποσοστό 8 έως 12% των ιατρών αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ένα πρόβλημα κατάχρησης ουσιών κατά τη διάρκεια της καριέρας τους. Συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου για τους ιατρούς είναι το υψηλό άγχος και η πολύωρη εργασία, η αυτοϊαση και η πρόσβαση σε φάρμακα. Οι επιπτώσεις της κατάχρησης ουσιών είναι σοβαρές. Εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων, το να τελεί κάποιος «υπό την επήρεια» ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει αντιεπαγγελματική συμπεριφορά και να οδηγήσει σε μηνύσεις.

## **2.2. Αποτελέσματα υγείας**

Όλοι αυτοί οι ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου ασκούν μεγάλη επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Μεταξύ των προβλημάτων υγείας που προκαλούνται από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- **άγχος:** αναφέρεται ότι ποσοστό 22% του εργατικού δυναμικού επηρεάζεται από εργασιακό άγχος (Parent-Thirion et al., 2007). Αυτό καθιστά το εργασιακό άγχος ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία. Οι τομείς της υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και της εκπαίδευσης εγκυμονούν τους σοβαρότερους κινδύνους: ποσοστό 29,4% των εργαζομένων υποφέρουν από άγχος
- **επαγγελματική εξουθένωση:** μια μελέτη του International Hospital Outcomes Research Consortium 1998-1999 αποκάλυψε ότι το 36,2% των άγγλων υπαλλήλων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υποφέρουν από σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση (EU-OSHA, 2007a).
- **αγωνία:** ποσοστό 11,4% των εργαζομένων του τομέα υγειονομικής περίθαλψης υποφέρουν από αγωνία (Parent-Thirion et al., 2007).
- **ευερεθιστότητα:** ποσοστό 15,2% των εργαζομένων του τομέα υγειονομικής περίθαλψης υποφέρουν από ευερεθιστότητα (Parent-Thirion et al., 2007).



- κατάθλιψη: σε μια έρευνα της Northwestern National Life of Minneapolis (1991), ποσοστό 32% των συνεντευξιζόμενων εργαζομένων του τομέα υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν πως εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης.

### **3. Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης**

#### **3.1. Προαγωγή της ψυχικής υγείας**

Σύμφωνα με τον Pollett (2007), η προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι «η διαδικασία ενίσχυσης των προστατευτικών παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην ψυχική υγεία». Πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι δεξιότητες και τα χαρακτηριστικά γνώρισμα που συνδέονται με την καλή ψυχική υγεία έχουν θετικά αποτελέσματα, όπως για παράδειγμα καλύτερη σωματική υγεία και ποιότητα ζωής, οικονομική ευεξία και προσωπική αξιοπρέπεια (European Mental Health Implementation Project, 2006).

Ο χώρος εργασίας αποτελεί πρόσφορο περιβάλλον για την αποτελεσματική προστασία και την προαγωγή της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και την Ευεξία (Διάσκεψη Υψηλού Επιπέδου ΕΕ, 2008) κατατάσσει την ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας μεταξύ των τομέων προτεραιότητας. Συστήνει την εφαρμογή προγραμμάτων ψυχικής υγείας και ευεξίας με παράλληλη εφαρμογή προγραμμάτων εκτίμησης και πρόληψης κινδύνων για καταστάσεις που ενδέχεται να προκαλέσουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων (άγχος, καταχρηστική συμπεριφορά, όπως είναι η προσφυγή στη βία ή η παρενόχληση στον χώρο εργασίας, αλκοόλ, ναρκωτικές ουσίες) και προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης στους εργασιακούς χώρους.

#### **3.2. Αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών προαγωγής της ψυχικής υγείας**

Ορισμένες επιχειρήσεις έχουν ήδη αντιληφθεί τη σημασία της προαγωγής της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, υπάρχουν πολλοί εργασιακοί χώροι στους οποίους δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα παρόμοια μέτρα. Εξάλλου, μέλη των διοικήσεων του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά επικρίνουν με σφοδρότητα τα προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας. Αυτό συμβαίνει επειδή πρωτίστως επικεντρώνονται σε θεραπευτικές προσεγγίσεις που στόχο έχουν την άμεση επίτευξη αποτελεσμάτων και όχι σε μακροπρόθεσμες λύσεις με βάση την αρχή της πρόληψης (Munn-Giddings, Hart & Ramon, 2005). Εκτός από τους βασικούς επαγγελματίες της κορυφής της ιεραρχικής πυραμίδας, διάφοροι άλλοι φορείς ζητούν στοιχεία που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της προαγωγής της ψυχικής υγείας: οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής τα χρειάζονται προκειμένου να αιτιολογήσουν τις δαπάνες, οι ιατροί τα χρειάζονται για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων και οι εργαζόμενοι που επηρεάζονται πρέπει να γνωρίζουν αν οι παρεμβάσεις θα τους βοηθήσουν ή όχι (Barry & McQueen, 2005).

Διεξοδικές μελέτες αξιολόγησης παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του άγχους, τόσο από την άποψη της σχέσης κόστους-οφέλους όσο και από την άποψη της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των επιμέρους μέτρων μείωσης του άγχους, σπανίζουν (Burke & Richardsen, 2000). Λόγω του σχεδιασμού παρόμοιων ερευνών δεν είναι πάντα δυνατόν να καθοριστεί ποια αποτελέσματα αποτελούν τα πραγματικά αποτελέσματα μιας παρέμβασης (Cox,



Griffith & Rial-Gonzalez, 2000). Παρά το γεγονός ότι η επιστημονική έρευνα για τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας δεν είναι εύκολη, πολλές οργανώσεις και φορείς χάραξης πολιτικής έχουν προσπαθήσει να προσδιορίσουν το κόστος και τα οφέλη των παρεμβάσεων όσον αφορά τις παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του άγχους στον χώρο εργασίας. Το Κέντρο του Sainsbury για την ψυχική υγεία (SCMH, 2007) στη Βρετανία παρέχει μια επισκόπηση του κόστους που συνδέεται με την ψυχική υγεία στους χώρους εργασίας και εκτιμά τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του άγχους (με βάση παραδείγματα που παρέχουν οργανισμοί στη Βρετανία).

Το ετήσιο επαγγελματικό κόστος που αφορά την ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας στη Βρετανία κατανέμεται ως εξής:

- απουσία λόγω ασθένειας: 8,4 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας (περ. 9,7 δισεκατομμύρια ευρώ),
- μειωμένη παραγωγικότητα: 5,1 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας (περ. 5,9 δισεκατομμύρια ευρώ),
- ανανέωση του προσωπικού 2,4 δισεκατομμύρια λίρες Αγγλίας (περ. 2,8 δισεκατομμύρια ευρώ).

Με βάση παραδείγματα που αναφέρονται στο εργατικό δυναμικό, είναι δυνατή μια εκτίμηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων ψυχικής υγείας. Η British Telecom ανέφερε μια μείωση κατά 30% των απουσιών από την εργασία λόγω ασθένειας, οφειλόμενων σε προβλήματα ψυχικής υγείας (SCMH, 2007) μετά τη θέση σε εφαρμογή στρατηγικής για την ψυχική υγεία. Ο Hilton (2005) αναφέρει τα αποτελέσματα ενός προγράμματος ψυχικής υγείας στην Αυστραλία. Το πρόγραμμα αυτό αποσκοπούσε στην έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης που εμφάνιζαν οι εργαζόμενοι. Σύμφωνα με το πρόγραμμα, οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να αναγνωρίσουν συναδέλφους τους που θα παρουσίαζαν συμπτώματα ψυχικής νόσου και θα παρείχαν σε αυτούς φροντίδα την οποία θα χρηματοδοτούσαν οι επιχειρήσεις. Τα οικονομικά οφέλη κατέστησαν ορατά μέσω της βελτίωσης της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Τα ετήσια οικονομικά οφέλη ήταν κατά πέντε φορές υψηλότερα σε σχέση με την ετήσια επένδυση στο πρόγραμμα. Οι Wang et al. (2007) περιγράφουν τα αποτελέσματα ενός παρόμοιου προγράμματος στις ΗΠΑ, στο πλαίσιο εφαρμογής του οποίου το ετήσιο οικονομικό όφελος ανά υπάλληλο ανήλθε σε 1.800 δολάρια (περίπου 1268 ευρώ), έναντι ετήσιου κόστους ανά υπάλληλο που κυμαινόταν μεταξύ μόλις 100 δολαρίων (περίπου 70,5 ευρώ) και 400 δολαρίων (περίπου 281,8 ευρώ).

### **3.3. Παρεμβάσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης**

Δεδομένου ότι η εργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων, ο χώρος εργασίας αποτελεί πρόσφορο περιβάλλον για παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας (Poillet, 2007). Αυτές οι παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρωθούν σε τομείς που χρήζουν βελτίωσης, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο επιχείρησης. Είναι σημαντικό να διαμορφωθεί μια νοοτροπία εργασίας στο πλαίσιο της οποίας τα ζητήματα ψυχικής υγείας δεν αποτελούν ταμπού.

Διάφοροι τύποι παρεμβάσεων έχουν σχεδιαστεί με στόχο τη μείωση των ψυχολογικών παραγόντων κινδύνου και την προαγωγή της ψυχικής υγείας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

#### **3.3.1. Παρεμβάσεις σε επίπεδο επιχείρησης**

Σε αυτό το επίπεδο ο εργοδότης λαμβάνει μέτρα για τη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων





στο εργασιακό περιβάλλον. Οι παρεμβάσεις αυτές αποσκοπούν στον περιορισμό των αιτιών του εργασιακού άγχους (EU-OSHA, 2002).

Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο επιχείρησης αποσκοπούν στην αλλαγή της δομής της επιχείρησης ή/και στην αλλαγή των μεταβαλλόμενων σωματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Αυτές οι παρεμβάσεις επιχειρούν να μειώσουν τα αρνητικά στοιχεία της οργάνωσης εργασίας. Η παρέμβαση στο μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-κοινωνικής στήριξης επικεντρώνεται στον επανασχεδιασμό της επιχείρησης με σκοπό την απόκτηση μεγαλύτερου ελέγχου από τον εργαζόμενο πάνω στο αντικείμενο της εργασίας και στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων του (Luceño & Martín, 2008). Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να ελέγχονται μέσω μιας ανάλυσης ψυχοκοινωνικού κινδύνου. Από την ανάλυση θα προκύψει ποια στοιχεία του τρόπου λειτουργίας της επιχείρησης (σε επίπεδο καθηκόντων, ομάδας ή οργάνωσης) είναι ζωτικής σημασίας και χρήζουν βελτίωσης.

Οι παρεμβάσεις σε επίπεδο επιχείρησης περιλαμβάνουν:

- ψυχολογικές απαιτήσεις: για τη βελτίωση της ποιότητας εργασίας, τη βελτιστοποίηση των διανοητικών απαιτήσεων, τη μείωση της πίεσης του χρόνου
- έλεγχο ή εύρος λήψης αποφάσεων: για τη βελτίωση της χρήσης και της ανάπτυξης δεξιοτήτων, την ενίσχυση του ελέγχου στην εργασία, την αυξημένη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.
- κοινωνική στήριξη: για τη βελτίωση της κοινωνικής στήριξης μεταξύ συναδέλφων, καθώς και μεταξύ συναδέλφων και ανώτερων στελεχών.
- ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής: για την εισαγωγή ελαστικών ωραρίων εργασίας, την παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φύλαξης παιδιών στον χώρο εργασίας, την παροχή άδειας λόγω σπουδών και άδειας στο πλαίσιο διακοπής της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, ώστε να διευκολύνονται οι εργαζόμενοι να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν εκ περιτροπής καθήκοντα βάσει της αρχής της αυτονομίας των εκ περιτροπής εργασιακών καθηκόντων.

Μεταξύ των χαρακτηριστικών παραδειγμάτων παρεμβάσεων σε επίπεδο επιχείρησης στον τομέα της υγειονομικής περιθάλψης περιλαμβάνονται τα ακόλουθα (EU-OSHA, 2002):

- βελτίωση του επιπέδου στελέχωσης κατά τις ώρες αιχμής με στόχο τη μείωση του φόρτου εργασίας, την εφαρμογή βελτιώσεων στην οργάνωση των βαρδιών και την αναπλήρωση προσωπικού λόγω απουσιών και έκτακτων καταστάσεων.
- καθορισμός λειτουργιών και ευθυνών, π.χ., με την ανάθεση στο βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό καθηκόντων εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων, συνδρομής και στήριξης για την παροχή θεραπείας.
- θέσπιση πρωτοκόλλου επικοινωνίας για καταστάσεις οι οποίες, κατά τη γνώμη των εργαζομένων, εγκυμονούν κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά τους.
- αναγνώριση ενός βαθμού διακριτικής ευχέρειας σε ομάδες εργαζομένων οι οποίοι θα μπορούν να ασκούν τα καθήκοντά τους επί τη βάση κατευθυντηρίων γραμμών που χαράσσονται από το οικείο τμήμα της επιχείρησης με στόχο τη βελτίωση της αυτονομίας και της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.
- προαγωγή της συμμετοχής των εργαζομένων μέσω διαβούλευσης σε επίπεδο επιχείρησης, η οποία θα τους επιτρέπει να εισφέρουν τις συστάσεις, τις ιδέες και τις απόψεις τους.

### **3.3.2. Παρεμβάσεις που συνιστούν τομές μεταξύ ατομικού και επιχειρησιακού επιπέδου**

Οι παρεμβάσεις αυτές προσπαθούν να αυξήσουν την ικανότητα των ίδιων των εργαζομένων να αντιμετωπίζουν το άγχος. Ο εργοδότης θα πρέπει να επενδύσει σε παρεμβάσεις για την ενίσχυση



αυτής της ικανότητας, για παράδειγμα μέσω της κατάρτισης.

Μεταξύ των παραδειγμάτων τέτοιων παρεμβάσεων περιλαμβάνονται τα ακόλουθα (EU-OSHA, 2002, Pollett, 2007, Marine et al., 2009):

- βελτίωση των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων και διευθυντικών στελεχών στον χώρο εργασίας
- σύσταση ομάδων στήριξης
- βελτίωση της εναρμόνισης του ατόμου με το περιβάλλον
- διασαφήνιση ζητημάτων ρόλων
- ενίσχυση της συμμετοχής και της αυτονομίας
- κατάρτιση με στόχο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού, καθώς και του αισθήματος της συμμετοχής
- πρόγραμμα μείωσης του άγχους βασισμένο στην αυτοσυγκέντρωση: το πρόγραμμα αυτό καλύπτει παραμέτρους όπως είναι η εκπαίδευση για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης αντιδράσεων άγχους, η αυτοαποδοχή
- εκπαίδευση για τη βελτίωση πρακτικών δεξιοτήτων που συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και στη βελτίωση των σχέσεων και της επαφής με τους ασθενείς
- κατάρτιση του προσωπικού για την αντιμετώπιση καταστάσεων όπως ο θάνατος, ο πόνος και το τελικό στάδιο ασθενειών.

### 3.3.3. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο επικεντρώνονται συχνά στη μείωση του άγχους μεταξύ των υπαλλήλων οι οποίοι έχουν ήδη συμπτώματα. Αποσκοπούν στην αύξηση της ικανότητας του ατόμου να αντιμετωπίζει το άγχος μέσω, για παράδειγμα, τεχνικών χαλάρωσης (EU-OSHA, 2002). Αυτές οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενίσχυση της ικανότητας του ίδιου του ατόμου να αντιμετωπίσει συμπτώματα άγχους. Η παροχή κατάλληλης στήριξης προς τους εργαζομένους συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση των καταστροφικών συνεπειών του άγχους. Ορισμένα παραδείγματα είναι:

- το θεραπευτικό μασάζ
- η εκμάθηση στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους
- η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία
- η παροχή εκπαίδευσης για τη διαχείριση του άγχους
- η συμβουλευτική

### 3.4. Αντιμετώπιση της βίας και της παρενόχλησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, εκτός από το άγχος, η βία και η παρενόχληση αποτελούν συνήθη προβλήματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία. Η αντιμετώπιση της βίας και της επιθετικότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης προτείνεται να βασιστεί στην εφαρμογή ανάλογων παρεμβάσεων με εκείνες που εφαρμόζονται για την πρόληψη του άγχους.

Σε επίπεδο επιχείρησης μπορούν να πραγματοποιηθούν οι εξής παρεμβάσεις (ΔΟΕ, 2002, ΕΕΣ, 2003, Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, 2004):

- ανάπτυξη ανθρωποκεντρικής νοοτροπίας στον χώρο εργασίας και σύνταξη μιας σαφούς δήλωσης πολιτικής στην οποία θα δηλώνεται ρητά ότι η βία και η επιθετικότητα κατά του προσωπικού του τομέα υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι αποδεκτή. Όλα τα



- εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να γνωρίζουν την τηρούμενη πολιτική: ασθενείς, εργαζόμενοι και διευθυντικά στελέχη
- δεσμεύσεις της διοίκησης για την πρόληψη της βίας και της επιθετικότητας
  - πλήρης ενημέρωση και επικοινωνία
  - διενέργεια εκτιμήσεων κινδύνου όσον αφορά τη βία, την επιθετικότητα και την παρενόχληση στον χώρο εργασίας·
  - περιβαλλοντικός έλεγχος: προστασία της ασφάλειας με τη χρήση αποτελεσματικής τεχνολογίας και διαδικασιών (πχ. συστήματα συναγερμού, ενίσχυση της απόστασης μεταξύ πελάτη/ασθενή και προσωπικού με τη χρήση μεγαλύτερου γκισέ, κ.λπ.)
  - ενημέρωση όσον αφορά τις απαραίτητες προφυλάξεις, τους αυξημένους κινδύνους που συνδέονται με ορισμένους ασθενείς κ.λπ.

Οι παρακάτω ενέργειες μπορούν να αναληφθούν σε ατομικό-επιχειρησιακό επίπεδο (ΔΟΕ, 2002, ΕΕΣ, 2003, Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, 2004):

- αναφορά όλων των περιστατικών βίας και επιθετικότητας
- προληπτική εκπαίδευση του προσωπικού όσον αφορά τον τρόπο αναγνώρισης απτών ή ενδεχόμενων απειλών στον χώρο εργασίας, εκπαίδευση του προσωπικού όσον αφορά τους τρόπους αντίδρασης σε περιστατικά βίας.

Τέλος, προτείνονται ορισμένες παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο (ΔΟΕ, 2002, ΕΕΣ, 2003, Υπουργείο Εργασίας των ΗΠΑ, 2004, Arnetz & Arnetz, 2000):

- παροχή συνδρομής και στήριξης
- συμβουλευτική
- διαδικασίες προσφυγών
- αναφορές
- αποκατάσταση μελών του προσωπικού που έχουν πέσει θύματα περιστατικού βίας.

### **3.5. Ορθές πρακτικές**

Μολοντί υπάρχουν ολοκληρωμένες παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας, οι επιχειρήσεις συχνά δεν αποδίδουν την ίδια προσοχή και στα τρία επίπεδα παρεμβάσεων (Cox et al., 2000, Kompier et al., 1998). Προτιμούν να εστιάσουν την προσοχή τους στις παρεμβάσεις σε ατομικό-επιχειρησιακό επίπεδο καθώς και στις παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο. Συνεπώς οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην προληπτική μείωση των στρεσογόνων παραγόντων στον χώρο εργασίας συχνά παραβλέπονται.

Η εφαρμογή ορθής πολιτικής για την προαγωγή της ψυχικής υγείας προϋποθέτει την υιοθέτηση από τις επιχειρήσεις ολιστικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση του ζητήματος. Μια τέτοια προσέγγιση περιλαμβάνει δράσεις και στα τρία επίπεδα παρεμβάσεων. Δεδομένου ότι οι αιτίες του άγχους έχουν πολυπαραγοντικό χαρακτήρα (π.χ., πρόκειται για συνδυασμό ζητημάτων που αφορούν το προσωπικό, τον φόρτο εργασίας, προβλήματα οργάνωσης της εργασίας και τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας), όλες οι εν λόγω αιτίες πρέπει να αντιμετωπιστούν από κοινού ώστε η παρέμβαση να είναι αποτελεσματική (EU-OSHA, 2002). Ζωτικής σημασίας ζήτημα σε αυτή τη διαδικασία είναι η συνεργασία μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων (Keleher & Armstrong, 2005).

Δύο πρακτικά παραδείγματα παρεμβάσεων σε επίπεδο επιχείρησης παρατίθενται παρακάτω. Η έμφαση αποδίδεται στα παραδείγματα λήψης προληπτικών μέτρων, καθώς τέτοιας φύσεως μέτρα συνιστούν ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος. Παραδείγματα παρεμβάσεων σε επιχειρησιακό-ατομικό επίπεδο και σε ατομικό επίπεδο έχουν ήδη παρατεθεί στις οικείες παραγράφους ανωτέρω.





Στο πλαίσιο 1, παρατίθεται παράδειγμα ορθής πρακτικής ώστε να καταδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αντιμετωπίσει ψυχολογικούς κινδύνους και τις σχετικές συνέπειες για την υγεία καθώς και ο τρόπος με τον οποίο μια επιχείρηση μπορεί να ανταποκριθεί στην ανάγκη συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Στο πλαίσιο 2 παρατίθεται παράδειγμα ορθής πρακτικής όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης της βίας κατά του προσωπικού του τομέα υγειονομικής περίθαλψης.

### **Πλαίσιο 1. Πρόγραμμα στήριξης φροντιστών (Jané-Llopis et al., 2005)**

#### **Πλαίσιο**

Το πρόγραμμα στήριξης φροντιστών έχει σχεδιαστεί ώστε να αυξήσει τη συμμετοχή και την κοινωνική στήριξη σε ομάδες φροντιστών όσον αφορά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων που συνδέονται με την εργασία σε εγκαταστάσεις περίθαλψης του τομέα της (ψυχικής) υγείας. Το πρόγραμμα αυτό αυξάνει αποτελεσματικά τη δυνατότητα των ομάδων φροντιστών να κινητοποιούν μια κοινωνικά υποστηρικτική ομαδική νοοτροπία και να εφαρμόζουν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων.

#### **Πρόγραμμα**

- έξι εκπαιδευτικές συνεδρίες (4 έως 5 ώρες)
- συμμετέχοντες: 10 διευθυντές ιδρυμάτων και 10 μέλη του προσωπικού άμεσης φροντίδας
- στόχος:
  - καλύτερη κατανόηση και ενίσχυση των υφιστάμενων στο εσωτερικό των επιχειρήσεων δικτύων που θα μπορούσαν να παράσχουν βοήθεια και στήριξη·
  - αύξηση συμμετοχής των εργαζομένων·
  - ανάπτυξη και καθοδήγηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων·
  - εκμάθηση τεχνικών για τη διατήρηση αυτών των νέων δεξιοτήτων με την πάροδο του χρόνου.

#### **Αξιολόγηση του προγράμματος**

- το πρόγραμμα προκάλεσε αύξηση του αριθμού των υποστηρικτικών σχολίων όσον αφορά την εργασία·
- το πρόγραμμα ενίσχυσε την πεποίθηση και την αντίληψη των συμμετεχόντων ότι μπορούν να αντιμετωπίζουν εποικοδομητικά τις διαφωνίες και τον υπερβολικό φόρτο εργασίας·
- το πρόγραμμα ενίσχυσε το ομαδικό πνεύμα, την ψυχική υγεία και την ικανοποίηση από την εργασία.

### **Πλαίσιο 2. Η διαχείριση των περιστατικών βίας κατά του προσωπικού στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης (EU-OSHA, 2002)**

#### **Πρόβλημα**

Στην Ιρλανδία το 2000 αναφέρθηκαν 12 περιστατικά βίας ή καταχρηστικής συμπεριφοράς κατά του προσωπικού στα νοσοκομεία της κεντροδυτικής περιφέρειας. Ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε 64 το 2001. Το προσωπικό ανέφερε συναισθήματα άγχους, απογοήτευσης, φόβου και τρωτότητας.

#### **Λύση**

Από κοινού με την αρμόδια υπηρεσία του νοσοκομείου για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, το Τμήμα Διαχείρισης Κινδύνων αποφάσισε να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη συστηματική αντιμετώπιση της βίας στον χώρο εργασίας. Η προσέγγιση αυτή περιλάμβανε τις ακόλουθες παραμέτρους:



- ανάπτυξη μιας νέας πολιτικής αναφοράς συμβάντων και ενθάρρυνση μιας πιο διαφανούς πολιτικής αναφορών
- ανάπτυξη ολοκληρωμένου πλαισίου και προγράμματος για τη διαχείριση της βίας και της επιθετικότητας
- αντιμετώπιση της επιθετικότητας και της βίας με τη μέθοδο αντιμετώπισης των επαγγελματικών κινδύνων. Οι κίνδυνοι επιθετικότητας και βίας πρέπει να εντοπιστούν και να εκτιμηθούν, ακολούθως δε πρέπει να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν μέτρα ελέγχου. Για την εκπλήρωση των απαιτήσεων αυτών αναπτύχθηκε μια τυπική μέθοδος εκτίμησης κινδύνων
- ειδική εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει και να παρέμβει σε περιστατικά επιθετικής ή βίαιης συμπεριφοράς (με πρωταγωνιστές συμπεριφορικά διαταραγμένους πελάτες). Η κατάρτιση αυτή είχε ως στόχο την εκπαίδευση του προσωπικού σε τεχνικές αποτροπής κινδύνων ή τραυματισμών είτε του προσωπικού είτε των πελατών.

#### **Πρακτικά παραδείγματα**

Μια πολυτομεακή ομάδα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διεξήγαγε μια εξαιρετικά σημαντική εκτίμηση κινδύνων από κοινού με συμβούλους υγείας και ασφάλειας. Μετά τον εντοπισμό αρκετών σοβαρών κινδύνων, ελήφθησαν τα ακόλουθα μέτρα:

- Πρόγραμμα κατάρτισης «Μη βίαιη παρέμβαση σε περίπτωση κρίσης»
- ενίσχυση της παρουσίας του προσωπικού ασφάλειας·
- ενημέρωση του τμήματος όσον αφορά τις πολιτικές έναντι των ασκούντων βία·
- παροχή προσωπικών συστημάτων τηλεϊεδοποίησης και συστημάτων συναγερμού πανικού·
- στενότερη σχέση συνεργασίας με την Gardai (ιρλανδική αστυνομία). Ορίστηκε αξιωματικός σύνδεσμος για τη διασφάλιση της στενής συνεργασίας με το προσωπικό του νοσοκομείου
- τρεις επιτυχείς δικαστικές διώξεις ατόμων που εκδήλωσαν παραβατική συμπεριφορά
- βελτίωση της εργονομίας του τμήματος από την άποψη της πρόληψης και της ασφαλούς εργασιακής πρακτικής.

## **4. Περισσότερες πληροφορίες**

### **Δικτυακοί τόποι:**

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία:

<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>

<http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

[http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress\\_at\\_work/index.htm](http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress_at_work/index.htm)

Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας:

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/index.htm>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm)

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας:

<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

ProMenPol:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία -  
<http://osha.europa.eu>



Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ):  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ):  
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

Εκτελεστική Αρχή για την Υγεία και την Ασφάλεια (HSE, Ηνωμένο Βασίλειο):  
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/stress.htm>

Εθνικό Ίδρυμα Επιστημονικής Έρευνας (INRS, Γαλλία):  
<http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>

### **Προγράμματα:**

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας (ENWHP): Πρόγραμμα Move II «Η ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας»:  
<http://www.enwhp.org/index.php?id=606>

Ευρωπαϊκό πρόγραμμα εφαρμογής ψυχικής υγείας:  
<http://mentalhealth.ephpa.org/index.html>

## **5. Παραπομπές**

Arnetz, J., & Arnetz, B., 'Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers', *Journal of Advanced Nursing*, Vol 31, No 3, 2000, pp. 668-680.

Barry, M. & McQueen, D., 'The Nature of Evidence and its Use in Mental Health Promotion.' In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (pp. 108-118). Geneva: World Health Organization, 2005.

Burke, R.J. & Richardsen, A.M., 'Organizational-level interventions designed to reduce occupational stressors.' In P. Dewe, M. Leiter & T. Cox (Eds.), *Coping, Health and Organizations* (pp. 191-210). London: Taylor & Francis, 2000.

Cicala, R.S., 'Substance abuse among physicians: what you need to know.' *Hospital Physician*, July, 2003, pp. 39-46.

Cox, T. & Griffiths, A., 'Assessment of psychosocial hazards at work.' In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

Cox, T., Griffith, A. & Rial-Gonzalez, E., 'Research on Work-related Stress', EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, 2000, pp. 1-167. Available at:  
<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view>

EU high-level conference 'Together for Mental Health and Well-being', Brussels, 13 June 2008. **European Pact for Mental Health and Well-being**. Retrieved 22 September 2009, from  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, 2002. Available at:  
<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104/view>



EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *E-facts 18: risk assessment in health care*, 2007a. Available at:

<http://osha.europa.eu/fop/bulgaria/en/publications/folder.2007-09-21.2042895509/efact18-en.pdf>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*, 2007b. Available at:

<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28. Available at:

<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf>

European Mental Health Implementation Project (EMIP). 'Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Strategies in EU Member States and Applicant Countries', 2006. Retrieved 22 September 2009, from: <http://mentalhealth.epha.org/publications.html>

Hilton, M., 'Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project', WORC Project paper, 2005. Available at:

[http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton\\_Paper\(2005\).pdf](http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper(2005).pdf)

International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009, from: [http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang-en/WCMS\\_081593/index.htm](http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang-en/WCMS_081593/index.htm)

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, International Labour Office, Geneva, 2002. Available at:

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>

Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V., 'Mental health promotion works: a review', *Promotion & Education*, Vol 2, 2005, pp. 9-25.

Jettinghoff, K. & Houtman, I., *A sector perspective on working conditions*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, pp. 1- 30. Available at:

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0814.htm>

Johnson, J.V. & Hall, B.M., 'Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population', *American Journal of Public Health*, Vol 78, No 10, 1988, pp. 1338-1342.

Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol 24, 1979, pp. 285-308.

Karasek, R.A. & Theorell, T., *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York, 1990.

Keleher, H. & Armstrong, R., 'Evidence-based mental health promotion resource' Report for the Department of Human Services and VicHealth, Public Health Group, Melbourne, 2005, pp. 1-130.

Kompier, M., Geurts, S., Grundemann, R., Vink, P. & Mulders, P., 'Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach' *Stress Medicine*, Vol 14, 1998, pp. 155-168.



Luceño, L. & Martín, J., *Decore. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*, Tea Ediciones, Madrid, 2008. p. 17.

Marine, A., Ruotsalainen, J.H., Serra, C. & Verbeek, J.H., 'Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Vol 1.

McNeely, E., 'The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up' *Nursing Outlook*, Vol 53, 2005, pp. 291-9.

Munn-Giddings, C., Hart, C. & Ramon, S., 'A participatory approach to the promotion of well-being in the workplace: lessons from empirical research' *International review of psychiatry*, Vol 17, No 5, 2005, pp 409-417.

National Audit Office. 'A Safer Place to Work. Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression', 2003. Available at:

[http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting\\_nhs\\_staff.aspx](http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting_nhs_staff.aspx)

Northwestern National Life, *Employee Burnout: America's Newest Epidemic*, Northwestern National Life Insurance Co., USA, 1991.

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. *Fourth European working conditions survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007. Available at:

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>

Pedersen, K., 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.

Pollett, H., 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.

SCMH, 'Policy Paper 8: Mental Health at Work: Developing the business case', London: The Sainsbury Centre for Mental Health, 2007.

Trinkoff, A.M. & Storr, C.L., 'Substance use among nurses: differences between specialties' *American Journal of Public Health*, Vol 88, 1998, pp. 581-588.

United States Department of Labor (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. Retrieved 22 September 2009, from:

<http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html>

Wang, P., Simon, G., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E., McCulloch, J., Petukhova, M. & Kessler, R., 'Telephone screening, outreach and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes', *Journal of the American Medical Association*, Vol 298, No 12, 2007, pp. 1401-1411.

World Health Organization, 'Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options', 2004, pp. 1-67. Available at:

[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)

World Health Organization (2009). Mental health. Retrieved 22 September 2009, from:

[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)