

Α. Τ. Ε. Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



Κατατίθεται για έγκριση στην Σχολή Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από τους :

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

ΛΥΚΟΥΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Φοιτητής ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

Καθοδηγητής :

Δρ. Δημήτριος Τσιράκος (Bed, PhD)
Διδάκτορας Κινησιολογίας- Βιοκινητικής
Επιστημονικός Συνεργάτης Α.Τ.Ε.Ι. ΣΕΥΠ

Ηράκλειο, 25 Φεβρουαρίου 2005

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο χώρος των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων αποτελεί έναν από τους πλέον δύσκολους, απαιτητικούς και επικίνδυνους χώρους εργασίας για κάθε εργαζόμενο ή εργαζόμενη. Για το λόγο ότι στο επάγγελμα της Νοσηλευτικής τα τελευταία χρόνια, καταλαμβάνουν τις θέσεις εργασίας ως επί το πλείστον γυναίκες και μάλιστα σε νεαρές ηλικίες, που δεν έχουν τεκνοποιήσει ακόμη, αναρωτιέται κανείς κατά πόσον μια τέτοια εργασία θα επηρέαζε την σωματική και ψυχική κατάσταση μιας εργαζομένης(αλλά κατά συνέπεια και άλλους τομείς της ζωής της) στους συγκεκριμένους χώρους εργασίας κατά την διάρκεια μιας εγκυμοσύνης της. Και κατά πόσο η έκβαση της εγκυμοσύνης θα ήταν ασφαλής.

Στην βιβλιογραφία μπορεί να βρεθεί μεγάλο πλήθος πληροφοριών σχετικά με την εγκυμοσύνη και τα αντίστοιχα προβλήματα. Όμως δεν βρέθηκαν δεδομένα, που να αφορούν στο θέμα σχέσης εγκυμοσύνης και συνθηκών εργασίας σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Σκοπός λοιπόν της συγκεκριμένης εργασίας, είναι η έρευνα, η εντόπιση και η καταγραφή των προβλημάτων, που τυχόν αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενες, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, σε συνάρτηση με της συνθήκες εργασίας τους. Στη συνέχεια σκοπός είναι, η ανάλυση των προβλημάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων, προτάσεων και λύσεων.

Επίσης θα προβούμε σε σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μας και της αντίστοιχης έρευνας συμφοιτητών μας, που αφορά σε ιατρικό και διοικητικό προσωπικό των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ηρακλείου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	5
1.	<i>Εισαγωγή:</i>	5
2	ΑΝΑΤΟΜΙΑ	6
2.2.1	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΩ ΑΠΟΒΟΛΩΝ.....	36
2.3	ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	41
3.	Οι εργαζόμενες γυναίκες και οι επιπτώσεις του στρες.....	45
3	Οι εργαζόμενες μητέρες και τα προβλήματά του ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	50
1.	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	68
3 .	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	71
3.1	ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	71
	ΕΡΩΤΗΣΗ 6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	72
	ΕΡΩΤΗΣΗ 9. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ.....	74
	ΕΡΩΤΗΣΗ 10. ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ.....	75
	ΕΡΩΤΗΣΗ 11. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	76
	ΕΡΩΤΗΣΗ 12.-ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	77
3.2.	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ.....	78
3.2.1.	ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	78
	ΕΡΩΤΗΣΗ 13.2. ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ	79
	ΕΡΩΤΗΣΗ 13.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ	80
	ΕΡΩΤΗΣΗ 13.5. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ	81
	ΕΡΩΤΗΣΗ 13.6. ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	82
	ΕΡΩΤΗΣΗ 14.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ.....	84
	ΕΡΩΤΗΣΗ 14.5. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	85
	ΕΡΩΤΗΣΗ 14.6 ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	85
	ΕΡΩΤΗΣΗ 15.2. ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	87
	ΕΡΩΤΗΣΗ 15.3 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	87
	ΕΡΩΤΗΣΗ 15.4 ΕΠΙΡΡΟΕΣ –ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	88

ΕΡΩΤΗΣΗ 15. 5.ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	89
ΕΡΩΤΗΣΗ 15.6. ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	89
ΕΡΩΤΗΣΗ 16.1. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	90
ΕΡΩΤΗΣΗ 16.2. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	91
ΕΡΩΤΗΣΗ 16.3. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ Η ΣΥΖΥΓΟ	91
ΕΡΩΤΗΣΗ 16.4. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	92
ΕΡΩΤΗΣΗ 16.5. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	93
ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ	93
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.1. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ – ΣΥΖΥΓΟ	93
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.2. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ	94
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.3. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ	95
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.4. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	96
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.5 .ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑ	96
ΕΡΩΤΗΣΗ 17.6 ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	97
4.4. Σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος	101
4.5. Επίπτωση της απώλειας κύησης στην Ψυχολογία των μελών της οικογένειας ...	102
4.6. Επίπτωση της απώλειας κύησης στην Ψυχολογία των μελών του επαγγελματικού της περιβάλλοντος	103

1 ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. *Εισαγωγή:*

Το θέμα το οποίο επιλέχθηκε να διερευνηθεί αφορά στα προβλήματα , που αντιμετωπίζουν εργαζόμενες νοσηλεύτριες και βοηθητικό προσωπικό σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα κατά την περίοδο μιας εγκυμοσύνης. Αφού το μεγαλύτερο ποσοστό σε τέτοιες θέσεις εργασίας καταλαμβάνουν γυναίκες, θα ήταν σημαντικό να γίνει έρευνα σχετικά με το αν υπάρχουν παράγοντες τέτοιοι στον εργασιακό χώρο των Ιδρυμάτων υγείας , που θα μπορούσαν να επηρεάσουν ,τόσο αρνητικά την έγκυο εργαζόμενη ώστε να προκληθεί επιπλοκή ή ακόμα και απώλεια κύησης .

Το διάστημα κατά το οποίο κυοφορεί μία γυναίκα είναι ιδιαίτερα μακρύ (38-40εβδομάδες). Σε ένα τέτοιο μεγάλο διάστημα και μάλιστα μετά τις πρώτες 12 εβδομάδες η έγκυος επιβαρύνεται βιολογικά και ψυχολογικά σε σημαντικό βαθμό. Πόσο μάλλον επιβαρύνεται αν εργάζεται εκείνη την περίοδο στον δύσκολο εργασιακό χώρο του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Στην βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν παρόμοιες έρευνες, ώστε να υπάρχουν στοιχεία σχετικά με την επίπτωση των συνθηκών εργασίας του εργασιακού χώρου των εν λόγω υπαλλήλων, και την έκβαση της εγκυμοσύνης.

Οι δύσκολες συνθήκες εργασίας για Νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είναι βέβαια δεδομένες. Είναι σημαντικό λοιπόν να διερευνηθεί , ο συσχετισμός μεταξύ των συνθηκών εργασίας για τις επαγγελματίες υγείας και της απώλειας κύησής τους. Επίσης στην περίπτωση όπου αναδειχθεί σημαντικά θετικός ο συσχετισμός αυτός να διερευνηθεί κατά πόσον θα υπάρξουν συνέπειες σε διάφορους τομείς της γυναίκας όπως κοινωνικό , οικογενειακό, επαγγελματικό, οικονομικό τομέα.

Η εργασία εκτιμάται ότι θα αποτελέσει σημείο αναφοράς , για περαιτέρω έρευνα στο σχετικό θέμα ,με σκοπό να βρεθούν λύσεις σε πρακτικό επίπεδο, στα όποια

προβλήματα εντοπιστούν και αφού δοθούν προς ενημέρωση και συζήτηση σε αρμόδιους φορείς .

Επίσης , πιστεύουμε ότι η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας στον πληθυσμό των εργαζόμενων ως νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό θα έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη των προβλημάτων στην διάρκεια μιας εγκυμοσύνης εφ όσον εργάζονται.

Η αυτόματη έκτρωση είναι η αυτόματη διακοπή της κύησης πριν γίνει βιώσιμο το έμβρυο ή όταν το βάρος του δε ξεπερνά τα 500gr(<24^{ης} εβδομάδας). Κάθε γυναίκα, στην έναρξη της πρώτης της κύησης, έχει πιθανότητα 10% να εμφανίσει αυτόματη έκτρωση. Το ποσοστό αυξάνεται σε 20%, 23% και 26%, αν έχουν προηγηθεί 1,2 ή 3 αυτόματες εκτρώσεις, αντίστοιχα.

Από μερικούς ερευνητές υποστηρίζεται ότι το ποσοστό των αυτόματων εκτρώσεων είναι πολύ μεγαλύτερο (50-78%), καθώς πολλές εκτρώσεις δεν αναφέρονται ή δεν διαγιγνώσκονται κλινικά, λόγω της υποκλινικής τους διαδρομής (πρώιμες αυτόματες εκτρώσεις). Σε ποσοστό 85%, οι αυτόματες εκτρώσεις συμβαίνουν στις 12 πρώτες εβδομάδες της κύησης. Στο 60%των περιπτώσεων, η αποβολή προκαλείται από εμβρυικές ανωμαλίες, στο 15% σε λόγους που αφορούν τη μητέρα, ενώ σε κάποιες άλλες μπορεί να υπάρχουν προβλήματα που αφορούν το γεννητικό σύστημα της μητέρας. Συχνά, όμως, οι λόγοι αυτόματης αποβολής παραμένουν άγνωστοι.

2 ANATOMIA

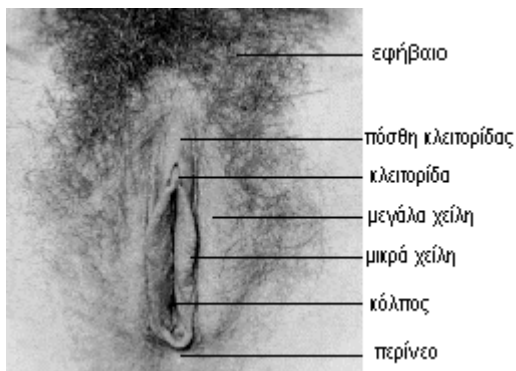
Το γυναικείο σύστημα αναπαραγωγής έχει 4 βασικές λειτουργίες:

- Να παράγει ωοθηκικές ορμόνες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τα χαρακτηριστικά του γυναικείου φύλου και τις λειτουργίες αναπαραγωγής.
- Να παράγει το ωάριο καθώς και ένα ευνοϊκό περιβάλλον για να επέλθει η σύλληψη και να παραδώσει το ωάριο στη μήτρα.
- Να τρέφει και να συντηρεί το αναπτυσσόμενο, γονιμοποιημένο ωάριο έως τον τοκετό.

- Να εκπληρώσει την “παράδοση” του προϊόντος σύλληψης. Το γυναικείο σύστημα αναπαραγωγής περιλαμβάνει τα έξω γεννητικά όργανα, τα έσω όργανα και τις συγγενείς πυελικές κατασκευές και τους μαστούς.

ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

Τα έξω γεννητικά όργανα εφάπτονται στο έξω μέρος της εισόδου του κόλπου. Προστατεύουν τον κόλπο και παρέχουν πρόσβαση για το όργανο αναπαραγωγής του άνδρος.



ΤΟ ΑΙΔΟΙΟ

Το αιδοίο αποτελείται από δυο βαριά χείλη, τα οποία ονομάζονται μεγάλα χείλη του αιδοίου και τις εξωτερικές κατασκευές που περιέχονται σε αυτά. Η έξω επιφάνεια των μεγάλων χειλών αποτελείται από δέρμα και λίπος και καλύπτεται από το ηβικό τρίχωμα. Η έσω επιφάνεια μοιάζει με βλεννογόνο υμένα. Τα χείλη εκτείνονται από το εφηβείο, ένα κομμάτι λίπους που καλύπτει την ηβική χώρα, έως το περίνεο. Η λειτουργία των μεγάλων χειλών είναι να καλύπτουν και να προστατεύουν την είσοδο του κόλπου.

Στο εσωτερικό των μεγάλων χειλών βρίσκονται δυο μικρότερα χείλη που ονομάζονται μικρά χείλη του αιδοίου. Αυτά τα λεπτότερα χείλη συναντιούνται για να φτιάξουν μια μερική καλύπτρα που ονομάζεται ακροποσθία και η οποία καλύπτει ένα μικροσκοπικό, στυτικό όργανο, την κλειτορίδα. Αυτή η κατασκευή είναι μια μικρή, επιμήκης μάζα ιστού, νεύρων και μυός, πλούσια τροφοδοτούμενη από αιμοφόρα αγγεία και καλυμμένη με βλενώδη υμένα. Η κλειτορίδα μοιάζει με το πέος στο ότι είναι υπερβολικά ευαίσθητη και αντιδρά στο σεξουαλικό ερεθισμό. Οι Βαρθολίνεοι αδένες εκκρίνουν ένα βλενώδες, λιπαντικό υλικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης. Ένας αδένας βρίσκεται σε κάθε πλευρά της εισόδου του κόλπου. Κάτω από τη κλειτορίδα υπάρχουν δυο υπερυψωμένες κορυφές με ένα άνοιγμα ανάμεσά τους, το στόμιο της ουρήθρας. Τα ούρα εκκενώνονται από αυτό το άνοιγμα. Σε κάθε πλευρά του ανοίγματος της ουρήθρας βρίσκονται οι παραουρηθραίοι πόροι, οι αδένες του Skene.

Ακριβώς κάτω από το στόμιο είναι μια πτυχή βλεννώδους μεμβράνης που ονομάζεται παρθενικός υμένας και προστατεύει το άνοιγμα του κόλπου. Ο υμένας κατά ένα μέρος και περιστασιακά εντελώς, κλείνει τη διέξοδο του κόλπου. Αντίθετα με ό τι πιστεύεται ευρέως, η ρήξη του υμένα δεν είναι αναγκαστικά δείγμα σεξουαλικής δραστηριότητας. Μπορεί να επέλθει από τραυματισμό, εγχείρηση, χρήση ταμπόν κατά την εμμηνορροσία, αθλητικές δραστηριότητες ή γυναικολογική εξέταση.

ΤΟ ΠΕΡΙΝΕΟ

Η περιοχή του δέρματος, συνδετικού ιστού και μυός μεταξύ του αιδοίου και του πρωκτού είναι γνωστή ως περίνεο. Οι μυικοί ιστοί επηρεάζουν το άνοιγμα και το κλείσιμο του κόλπου και του πρωκτού. Το περίνεο διατείνεται για να διευκολυνθεί ο τοκετός. Τραυματισμός του περινέου κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να επηρεάσει τη στήριξη των εσωτερικών οργάνων και τον έλεγχο του παχέος εντέρου.

Ο ΠΡΩΚΤΟΣ

Αν και δε θεωρείται μέρος του συστήματος αναπαραγωγής ο πρωκτός εφάπτεται στα εξωτερικά όργανα αναπαραγωγής. Ο πρωκτός βρίσκεται κάτω από το περίνεο και είναι ένα έντονα μελαγχρωτισμένο, πτυσσόμενο άνοιγμα που χρησιμοποιείται σαν διέξοδος του ορθού εντέρου. Ο πρωκτός ελέγχεται από ένα κυκλικό μυ που ονομάζεται σφιγκτήρας. Αυτός ο μυς ελέγχει τη δίοδο των κοπράνων και των αερίων. Ο βλεννώδης υμένας του ορθού εντέρου είναι ευαίσθητος και τραυματίζεται εύκολα. Λόγω της ανατομικής του θέσης το ορθό έντερο χρησιμοποιείται μερικές φορές για εξεταστικές μεθόδους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

ΕΣΩ ΟΡΓΑΝΑ

Τα εσωτερικά όργανα αναπαραγωγής βρίσκονται μέσα στην πυελική κοιλότητα. Αποτελούνται από τον κόλπο, τη μήτρα, τις σάλπιγγες και τις ωοθήκες. Επίσης συμπεριλαμβάνονται και τα όργανα- κατασκευές υποστήριξης.

Ο ΚΟΛΠΟΣ

Ο κόλπος είναι μια καμπυλωτή δίοδος σαν σύραγγα με μήκος 8-12εκ. που οδηγεί από το αιδοίο, στη μήτρα. Το χαμηλότερο μέρος της μήτρας, ο τράχηλος προεξέχει

μέσα στο κόλπο. Ο κόλπος είναι εσωτερικά τοποθετημένος μεταξύ της ουροδόχου κύστεως και του ορθού εντέρου. Αποτελείται από μυ και συνδετικό ιστό και έχει την ικανότητα μεγάλης διαστολής κατά τη διάρκεια του τοκετού. Καλύπτεται από βλεννώδη υμένα με πολλές πτυχές που ονομάζονται κολεϊκές ρυτίδες. Η έκκριση που παρατηρείται από τον κόλπο προέρχεται κυρίως από αδένες του τραχήλου. Ο κόλπος εξυπηρετεί 3 σημαντικές λειτουργίες σαν δίοδος: (1)είσοδο του πέους και παραλαβή του σπέρματος, (2)εκκένωση της εμμήνου ρύσης και των εκκρίσεων της μήτρας (3)παράδοση του προϊόντος της σύλληψης.

Η ΜΗΤΡΑ

Η μήτρα είναι το όργανο που διατηρεί το έμβryo κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι ένα κοίλο όργανο σε σχήμα αχλαδιού με παχείς μυώδεις τοίχους, 6-71/2cm σε μήκος και περίπου 2cmσε πάχος. Καταλαμβάνει το μέσο της πυέλου, μεταξύ της ουροδόχου κύστεως και του ορθού εντέρου και αποτελείται από τον πυθμένα, το σώμα και τον τράχηλο. Ο πυθμένας και το σώμα σχηματίζουν το κυρίως μέρος της μήτρας. Το ενδοθήλιο της μήτρας ονομάζεται ενδομήτριο. Ο μυϊκός χιτώνας της μήτρας ονομάζεται μυομήτριο και ο συνδετικός ιστός γύρω από το μυ ονομάζεται περιμήτριο. Το ενδομήτριο δέχεται και τρέφει το γονιμοποιημένο ωάριο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μήτρα γίνεται πολύ μαλακή και αυξάνεται κατά πολύ σε μέγεθος για να κρατήσει το αναπτυσσόμενο έμβryo. Προς το τέλος της εγκυμοσύνης, η μήτρα γίνεται ένας λεπτός μυώδης σάκος με μαλακά τοιχώματα που υποχωρεί με τη κίνηση του εμβρύου.

Περίπου ο μισός τράχηλος προέχει μέσα στο κόλπο προσκολλημένος στους τοίχους του κόλπου. Ο τράχηλος έχει μια μικρή στρογγυλή διαδρομή που ονομάζεται σωλήνας ή πόρος του τραχήλου, το έσω στόμιο του σωλήνα είναι προς τη μήτρα ενώ το έξω στόμιο προς τον κόλπο. Οι εκκρίσεις της μήτρας, η έμμηνος ρύση, το μη γονιμοποιημένο ωάριο, το έμβryo κατά τη διάρκεια του τοκετού και η απέκκριση των λογίων διέρχονται μέσω του τραχήλου στον κόλπο. Ο τράχηλος επίσης είναι οργανικής σημασίας διότι βοηθάει τη διαδικασία της γονιμοποίησης παράγοντας μια βλέννα η οποία διευκολύνει τη κίνηση των σπερματοζωαρίων μέσα από αυτή τη δίοδο στο ταξίδι τους να βρουν το ωάριο.

ΟΙ ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

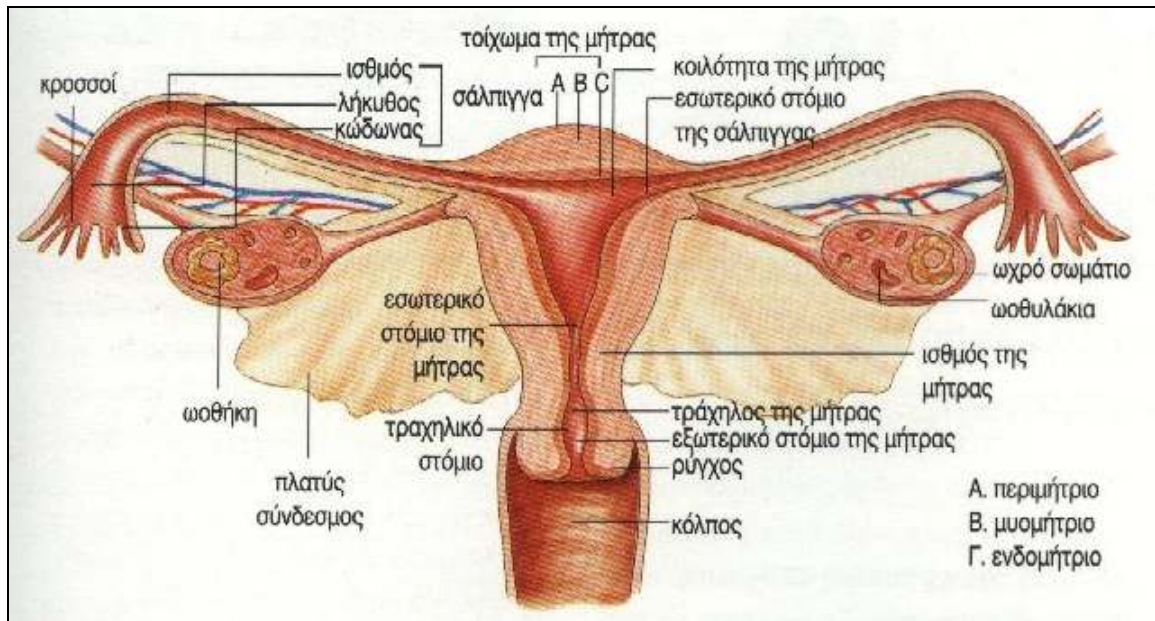
Οι πλατείς σύνδεσμοι της μήτρας είναι δυο σχηματισμοί που εκτείνονται από τα πλαϊνά τοιχώματα της μήτρας στα τοιχώματα της πυέλου. Οι ωθήκες και οι σάλπιγγες είναι προσκολλημένες σε αυτούς τους συνδέσμους. Οι στρογγυλοί σύνδεσμοι της μήτρας εφάπτονται στα πλάγια τοιχώματα της μήτρας, διέρχονται μέσα από τους πλατείς συνδέσμους για να φτάσουν το εφηβαίο οι σύνδεσμοι αυτοί βοηθούν στην υποστήριξη των πυελικών οργάνων. Οι μητροιοερόι σύνδεσμοι εκτείνονται από το οπίσθιο μέρος του τραχήλου της μήτρας έως το ιερό οστό και στηρίζουν τον τράχηλο.

ΟΙ ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ

Οι δυο σάλπιγγες ή ωοαγωγοί εκτείνονται προς τα έξω από τις ανώτερες γωνίες της μήτρας έως τη κοιλιακή χώρα. Έχουν περίπου την ίδια διάμετρο με ένα καλαμάκι αναψυκτικού και είναι ως επί το πλείστον σχηματισμοί μυών. Το απομακρυσμένο μέρος της σάλπιγγας (ο κώδωνας της σάλπιγγας) καμπυλώνει γύρω από την ωθήκη με τέτοιο τρόπο που οι προεξοχές του(ονομάζονται κροσσοί) καλύπτουν την ωθήκη αλλά δεν προσκολλώνται σ'αυτή. Η λειτουργία τους είναι να μεταφέρουν το ωάριο κατά μήκος του σωλήνα από την ωθήκη στη μήτρα με περισταλτικές κινήσεις. Η σύλληψη κανονικά λαμβάνει μέρος στο έξω ένα τρίτο της σάλπιγγας.

ΟΙ ΩΘΗΚΕΣ

Οι ωθήκες είναι επίσης γνωστές ως γεννητικοί αδένες της γυναίκας. Σε σχήμα και μέγεθος μοιάζουν με ένα αμύγδαλο, είναι σκληρές, ινώδεις, λευκές προς το ασημί και σαν λακκίσκοι. Οι λειτουργίες τους είναι η ωρίμανση και η απελευθέρωση των ωαρίων και η παραγωγή ορμονών απαραίτητων στη διαδικασία της αναπαραγωγής. Μερικές εκατοντάδες χιλιάδες ωάρια υπάρχουν στις ωθήκες του θήλεος από τη στιγμή της γέννησης του. Στην εφηβεία, οι ωθήκες αρχίζουν να απελευθερώνουν συστηματικά ένα ωάριο τη φορά. Η διαδικασία αυτή συνεχίζεται μέχρι την εμμηνόπαυση εκτός αν διακοπεί από εγκυμοσύνη ή χρήση αντισυλληπτικών από το στόμα. Μετά την εμμηνόπαυση οι ωθήκες ατροφούν.



4. ΣΥΛΛΗΨΗ-ΑΥΛΑΚΩΣΗ-ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ

Σύλληψη

Συνουσία είναι η σεξουαλική πράξη, σπέρμα παραδίδεται στον τράχηλο από το ορθό πέος. Εκσπερμάτωση είναι η βίαιη απελευθέρωση σπέρματος από το πέος. Η ποσότητα σπέρματος κυμαίνεται από 1,5 έως 4ml ανα εκσπερμάτωση. Τα μικροσκοπικά σπερματοζώαρια, συχνά φθάνουν τα 150 εκατομμύρια ανά εκσπερμάτωση, προωθούνται από τις ουρές τους από τον κόλπο προς τη μήτρα και μετά στη σάλπιγγα αναζητώντας το ωάριο. Άσχετα με τον υπερβολικά αριθμό σπερματοζωαρίων, μόνο ένα γονιμοποιεί το ωάριο. Μόλις το σπερματοζώαριο διαπεράσει το ωάριο, η χημική σύνθεση του έξω τοιχώματος του ωαρίου αλλάζει. Το ωάριο κλείνει ερμητικά εμποδίζοντας έτσι οποιοδήποτε άλλο σπερματοζώαριο να εισέλθει. Τόσο το ωάριο όσο και το σπερματοζώαριο συνεισφέρουν ακριβώς τα μισά από όλα τα κληρονομικά χαρακτηριστικά του μωρού. Ο ανθρώπινος κύκλος αρχίζει όταν η κεφαλή και ο λαιμός του σπερματοζωαρίου εισέρχονται στο ωάριο. Η είσοδος λαμβάνει χώρα στο εξωτερικό τρίτο της σάλπιγγας. Το γονιμοποιημένο ωάριο ονομάζεται ζυγωτό. Το ζυγωτό είναι ένα κύτταρο με έναν πυρήνα, που περιέχει όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τη μελλοντική ανάπτυξη του απογόνου.

Αυλάκωση

Αμέσως μετά τη συγχώνευση του πυρήνα του σπερματοζωαρίου με τον πυρήνα του ωαρίου, αρχίζει μια αλληλουχία κυτταρικών διαιρέσεων. Αυτή η διαδικασία διαίρεσης του κυττάρου ονομάζεται αυλάκωση και συνήθως αρχίζει όταν το γονιμοποιημένο ωάριο βρίσκεται στη σάλπιγγα. Η πρώτη διαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου καταλήγει σε δυο κύτταρα που ονομάζεται βλαστομερίδια. Πριν τη διαίρεση, κάθε χρωμόσωμα διπλασιάζει το γεννητικό του υλικό. Μετά χωρίζεται κατά μήκος έτσι ώστε να δώσει δυο ίσα μισά χρωμοσώματα τα οποία ανασυγκροτούνται σε δυο ξεχωριστούς πυρήνες, καθένας από τους οποίους πηγαίνει με το κάθε μισό του χωρισμένου ωαρίου. Έτσι, από την αρχή κάθε κύτταρο του αναπτυσσόμενου μωρού περιέχει ίσο αριθμό χρωμοσωμάτων από κάθε γονέα. Αυτά τα χρωμοσώματα μεταφέρουν τα γονίδια. Η πρώτη αυλάκωση διαρκεί περίπου 36 ώρες, κάθε επιτυχής διαίρεση διαρκεί ελάχιστα λιγότερο χρόνο. Ο πολλαπλασιασμός συνεχίζεται σε ένα σχετικά σταθερό ρυθμό. Το ωάριο δεν αυξάνεται σε μέγεθος κατά τη διάρκεια της κυτταρικής διαίρεσης και του πολλαπλασιασμού.

Το γονιμοποιημένο ωάριο σταδιακά παίρνει εμφάνιση ενός μούρου και ονομάζεται μορίδιο. Κατά τη διάρκεια της διαίρεσης το γονιμοποιημένο ωάριο ταξιδεύει από τη σάλπιγγα προς τη μήτρα αυτό το ταξίδι διαρκεί περίπου 4 ημέρες. Την ώρα που τα κύτταρα φτάνουν στο άκρο της σάλπιγγας είναι περισσότερα από 100. το μορίδιο τώρα παίρνει το σχήμα μιας σφαίρας με κοίλο εσωτερικό και ονομάζεται βλαστίδιο.

Εμφύτευση

Το βλαστίδιο είναι το αρχικό έμβρυο. Μπορεί να προσκολληθεί ή να εμφυτευτεί οπουδήποτε στο ενδομήτριο, αλλά συνήθως εμφυτεύεται κοντά στην οροφή της μήτρας. Το βλαστίδιο εμφυτεύεται στο βλενογόνο υμένα της μήτρας ο οποίος έχει προετοιμαστεί για αυτό. Οι δίσκοι των κυττάρων κοντά στην εξωτερική στεφάνη αναπτύσσονται σε έμβρυο, η στεφάνη αυτή καθαυτή σχηματίζει τους υμένες του εμβρύου. Η στεφάνη, ονομάζεται τροφοβλάστη, γίνεται πλακούντας και το κάλυμμα (χόριον). Ο πλακούντας τρέφει και το χόριον προστατεύει το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Το χόριον, ο πλακούντας και το αμνίον παίζουν ένα σημαντικό ρόλο αλλά δεν αποτελούν μέρος του σώματος του εμβρύου.

Το βλαστίδιο αρχίζει να παράγει μια ορμόνη η οποία διεγείρει τις ωοθήκες να συνθέσουν προγεστερόνη. Η προγεστερόνη ειδοποιεί την υπόφυση ότι η γυναίκα είναι έγκυος και δε πρέπει να επέλθει εμμηνορρυσία. Την ίδια στιγμή, το βλαστίδιο αποβάλλει χημικά για να παραλύσει το ανοσοποιητικό σύστημα μέσα στη μήτρα. αν δε συνέβαινε αυτό το σώμα της μητέρας θα αναγνώριζε τη γενετικά διαφορετική ύπαρξη σαν ξένο σώμα και θα την κατάστρεφε.

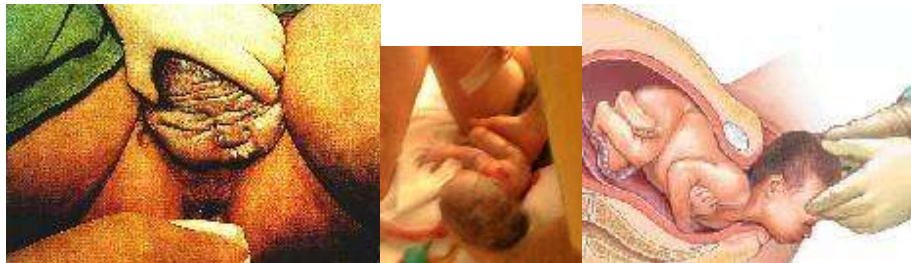
Το ενδομήτριο, που τώρα ονομάζεται φθαρτός υμένας, παχύνεται και τα κύτταρα διογκώνονται. Ένζυμα μέσα στα κύτταρα πέπτουν στον ιστό της μήτρας έως ότου η εμφυτευμένη μάζα να εισχωρήσει στα τοιχώματα κάποιων από τα αιμοφόρα αγγεία της μητέρας, αλυσίδες κυττάρων λούονται με αίμα. Δακτυλόμορφες προεξοχές (χοριακή λάχνη) που περιέχουν αιμοφόρα αγγεία και συνδέονται με το έμβρυο φυτρώνουν από τα εξωτερικά κύτταρα και εκτείνονται μέσα σε διαστήματα γεμάτα αίμα. Το έμβρυο λαμβάνει οξυγόνο και τροφή και αποβάλλει τα άχρηστα μέσω αυτής της λάχνης. Όσο το βλαστίδιο ενσωματώνεται, ή εμφυτεύεται, η εσωτερική μάζα των κυττάρων πολλαπλασιάζεται και οι μεμβράνες του εμβρύου συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Το βλαστίδιο διαστέλλεται και μερικά από τα κύτταρα γύρω από τη κοίλη σφαίρα συναθροίζονται στη μια μεριά. Αυτή η διογκωμένη μάζα από κύτταρα σχηματίζει το βλαστόδερμα. Αυτά τα κύτταρα είναι που σταδιακά αναπτύσσονται για να σχηματίσουν το έμβρυο.

Το βλαστόδερμα αποτελείται από δυο διαφορετικά στρώματα κυττάρων. Το αυθεντικό, εξωτερικό και χονδρότερο στρώμα, που ονομάζεται εκτόδερμα, εξελίσσεται σε εγκέφαλο, νωτιαίο μυελό, όλα τα νεύρα και τα αισθητικά όργανα και σε δέρμα. Το νεότερο και πιο εσωτερικό στρώμα ονομάζεται ενδόδερμα και θα εξελιχθεί σε ενδοθήλιο όλου του πεπτικού συστήματος από το φάρυγγα μέσω του οισοφάγου, στο στομάχι, ήπαρ και έντερο έως τον πρωκτό. Το ενδιάμεσο στρώμα που ονομάζεται μεσόδερμα εμφανίζεται αργότερα και δημιουργεί το σκελετό, τους μύες και πολλά από τα εσωτερικά όργανα. Αυτά τα τρία στρώματα κυττάρων εμφανίζονται στην ανάπτυξη όλων των υψηλότερων ζώων.

5. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΥΗΣΗ-



ΤΟΚΕΤΟΣ



Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η έγκυος έχει κατά διαστήματα μικρές συσπάσεις της μήτρας και μικρής έντασης πόνους στο κάτω τμήμα της κοιλιάς ή στην οσφυϊκή χώρα. Τα συμπτώματα αυτά γίνονται περισσότερο έντονα όταν η κύηση πλησιάζει στο τέρμα της δηλαδή στον 9^ο μήνα. Οι πόνοι αυτοί της μήτρας ονομάζονται προπαρασκευαστικές ωδίνες γιατί προετοιμάζουν τη μήτρα για τον τοκετό.

Με την έναρξη του τοκετού οι πόνοι γίνονται εντονότεροι και πιο συχνοί και περισσότερο κανονικοί στη διάρκεια και την περιοδικότητα. Αυτούς τους πόνους ονομάζουμε ωδίνες και αρχίζουν φυσιολογικά όταν η εγκυμοσύνη συμπληρώνει τον 9^ο μήνα ή 40 εβδομάδες ή 280 μέρες.

Η εξέλιξη ενός φυσιολογικού τοκετού έχει ως εξής:



1ο στάδιο (διαστολή του τραχήλου).

Ο φυσιολογικός τοκετός ξεκινάει με την έναρξη ρυθμικών συστολών της μήτρας και την έναρξη της διαστολής του τραχήλου. Αρχικά οι συστολές αυτές είναι αραιές και μικρής έντασης και προκαλούν μικρή πρόοδο στη διαστολή του τραχήλου. Οι πρώτες ωδίνες θα προκαλέσουν πρώτα την εξάλειψη του τραχήλου και στη συνέχεια τη διαστολή του. Η γυναίκα μπορεί να βρίσκεται σε αυτήν την κατάσταση για αρκετές ώρες (10 με 14), έως ότου οι συστολές της μήτρας γίνουν πολύ έντονες και περισσότερο συχνές. Τότε θεωρείται ότι η γυναίκα βρίσκεται στην ενεργό φάση του 1ου σταδίου του τοκετού. Η ενεργός φάση μπορεί να διαρκέσει 4 με 6 ώρες και κατά τη διάρκειά της η διαστολή του τραχήλου ολοκληρώνεται εάν αυτό δε γίνει μόνο του φροντίζουμε για την ρήξη των εμβρυικών υμένων εμείς. Οι υμένες υφίστανται ρήξη (τα νερά σπάνε) συνήθως κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια του 1ου σταδίου.



2ο στάδιο (κάθοδος του εμβρύου και τοκετός).

Σε κάθε συστολή της μήτρας το κεφάλι του εμβρύου σπρώχνεται προς τα κάτω μέσα στον κόλπο. Η επαφή της κεφαλής του εμβρύου με τα τοιχώματα του κόλπου δημιουργεί στη γυναίκα έντονο αίσθημα εξώθησης και έτσι σε κάθε συστολή της μήτρας σφίγγεται και εξωθεί ολοένα και πιο κάτω το έμβρυο. Η κάθοδος του εμβρύου μπορεί να διαρκέσει από λίγα λεπτά μέχρι και λίγες ώρες. Αν η κάθοδος και ο τοκετός καθυστερούν ιδιαίτερα, ή αν υπάρχουν ενδείξεις ότι το έμβρυο δεν οξυγονώνεται καλά τότε παρεμβαίνει ο γυναικολόγος και επιταχύνει τον τοκετό χρησιμοποιώντας κάποιας μορφής εμβρυουλκία (συνήθως τον αναρροφητικό εμβρυουλκό ή βεντούζα).

Τελικά το κεφαλάκι του εμβρύου αρχίζει να διακρίνεται μέσα από τα χείλη του αιδοίου. Με μερικές εξωθήσεις και υπό τις οδηγίες του ιατρού και της μαίας η έγκυος τελικά γεννά αρχικά το κεφαλάκι του νεογνού. Σε αυτήν την φάση διενεργείται ή όχι η περινεοτομή. Στη συνέχεια θα εξέλθει το υπόλοιπο σώμα του νεογνού. Ο ιατρός ή η μαία θα απολινώσουν τον ομφάλιο λώρο και το νεογνό θα τοποθετηθεί σε ειδικό χώρο για την φροντίδα του.

3ο στάδιο (έξοδος του πλακούντα)..

Μετά από λίγα λεπτά και με μικρότερης έντασης συστολές η μήτρα γεννά τον πλακούντα και τους υμένες. Ο ιατρός θα εξετάσει την γυναίκα και θα αποκαταστήσει με ράμματα τυχόν ρήξεις που έχουν προκληθεί στον τράχηλο, στον κόλπο ή στο περίνεο.

6. ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ



Καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση στην οποία ο γυναικολόγος ανοίγει το κατώτερο μέρος της κοιλιάς και με μια τομή στην μήτρα εξάγει το έμβρυο. Η καισαρική τομή μπορεί να είναι επείγουσα κατά τη διάρκεια της εξέλιξης ενός φυσιολογικού τοκετού, ή μπορεί να έχει προγραμματισθεί από πριν.

Η χειρουργική επέμβαση καισαρικής τομής γίνεται είτε προγραμματισμένα σε κυήσεις όπου είναι γνωστό από πριν ότι ο φυσιολογικός τοκετός είναι αδύνατος ή επικίνδυνος, είτε σε επείγουσα βάση όταν υπάρχουν ενδείξεις δυσφορίας του εμβρύου ή κίνδυνος για τη μητέρα. Αναλυτικά οι ενδείξεις για το έμβρυο είναι:

Ανώμαλη θέση μέσα στη μήτρα (πχ εγκάρσιο σχήμα), πολύ μεγάλα έμβρυα, ορισμένες περιπτώσεις πολλαπλής εγκυμοσύνης καθώς επίσης ανατομικές ανωμαλίες του εμβρύου που δεν επιτρέπουν φυσιολογικό τοκετό. Οι ενδείξεις από την μητέρα είναι: Σοβαρή προεκλαμψία, ενεργός ερπητική βλάβη, καρκίνος του τραχήλου, αδυναμία πρόκλησης τοκετού. Άλλες ενδείξεις είναι: Επιπωματικός πλακούντας, αποκόλληση πλακούντα με δυσφορία του εμβρύου, πρόπτωση ομφαλίου λώρου, μεγάλοι όγκοι της πυέλου που εμποδίζουν το φυσιολογικό τοκετό, προηγηθείσα κάθετη καισαρική τομή. Σε κάθε περίπτωση ο γυναικολόγος θα κρίνει και θα αποφασίσει την καλύτερη στρατηγική για την έγκυο και το έμβρυο.

Περίπου 20% των πρωτοτόκων γυναικών τελικά καταλήγουν σε καισαρική τομή για διάφορους λόγους: αναστολή του τοκετού, απουσία συστολών μήτρας, αδυναμία καθόδου του εμβρύου, δυσφορία του εμβρύου κλπ.



Διαδικασία κατά την καισαρική τομή

Η γυναίκα οδηγείται στο χειρουργείο και της χορηγείται αναισθησία (είτε γενική, είτε επισκληρίδιος ή ραχιαία). Ο γυναικολόγος συνήθως κάνει μια μικρή οριζόντια τομή στο κατώτερο μέρος της κοιλιάς και αφού ανοίξει τα κοιλιακά τοιχώματα κάνει μια τομή στην μήτρα και βγάζει το έμβρυο και το παραδίδει στη ομάδα περιποίησης του νεογνού. Στη συνέχεια αφού αφαιρέσει και τον πλακούντα ράβει τη μήτρα και τα κοιλιακά τοιχώματα μέχρι το δέρμα της κοιλιάς. Ενώ το νεογνό βγαίνει σε μερικά λεπτά από την έναρξη του χειρουργείου, η διαδικασία της αποκατάστασης της μήτρας και των τοιχωμάτων της κοιλιάς μπορεί να πάρει αρκετή ώρα, προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκής αιμόσταση και να γίνουν όλοι οι απαραίτητοι έλεγχοι.



Η γυναίκα συνήθως αισθάνεται ήπια ναυτία, ιδίως αν έχει λάβει γενική αναισθησία. Μόλις περάσει το πρώτο 24ωρο μια ή δύο νοσηλεύτριες θα βοηθήσουν τη γυναίκα να σηκωθεί από το κρεβάτι και θα την ενθαρρύνουν να αρχίσει να κινείται, προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα ανάπτυξης θρόμβων στα κάτω άκρα. Υπάρχουν πλέον πάρα πολλά και πολύ αποτελεσματικά παυσίπονα φάρμακα, οπότε η γυναίκα θα πρέπει να ζητήσει επαρκή αναλγησία αν αισθάνεται ότι πονάει. Μέσα στο επόμενο 24ωρο θα αφαιρεθούν οι ενδοφλέβιοι οροί και ο ουροκαθετήρας και η γυναίκα μπορεί να αρχίσει να πίνει υγρά και σιγά-σιγά να σιτίζεται με σούπες. Τα ράμματα του δέρματος αν δεν είναι απορροφήσιμα αφαιρούνται σε 5-6 ημέρες.

επιπλοκές μιας καισαρικής τομής

Η καισαρική τομή είναι μια χειρουργική επέμβαση, στην οποία είναι αρκετά πιθανόν να συμβούν απρόοπτα. Η περισσότερο συνήθης επιπλοκή της καισαρικής τομής είναι η λοίμωξη και ο μετεγχειρητικός πυρετός, τα οποία αναγκαστικά παρατείνουν την παραμονή της γυναίκας στο νοσοκομείο. Άλλες

επιλοκές είναι η μεγάλη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και οι βλάβες της μήτρας ή παρακείμενων οργάνων. Ευτυχώς η συχνότητα αυτών των επιλοκών είναι χαμηλή.

7.ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να παρουσιαστούν αρκετές επιπλοκές. Αυτές προκαλούνται από παθολογικές καταστάσεις της μητέρας, από την επίδραση εξωτερικών αιτιών ή και από άγνωστες μέχρι σήμερα αιτίες. Αρκετές από τις επιπλοκές αυτές είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε διακοπή της κύησης ή να επιδράσουν δυσμενών τη μητέρα, το έμβρυο ή και τους δυο.

Παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης:

Έκθεση σε τερατογόνα

Τερατογόνο, δηλαδή παράγοντας που προκαλεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη του εμβρύου, μπορεί να είναι λοιμογόνος παράγοντας, φάρμακο ή περιβαλλοντικός παράγοντας. Σημαντικότεροι λοιμογόνοι παράγοντες είναι ο ιός της ερυθράς (συγγενείς καρδιοπάθειες, κώφωση, καταρράκτης κλπ), ο ιός του απλού έρπητα (ηπατίτιδα), ο κυτταρομεγαλοϊός (ηπατίτιδα, εγκεφαλοπάθεια) το τοξόπλασμα κ.ά.

Πολλά κοινά φάρμακα είναι τερατογόνα και για πολλά ακόμα δεν είναι γνωστή η επίδραση τους. Για τον λόγο αυτό συνίσταται η συμβουλή ιατρού για την αναζήτηση σκευασμάτων που δεν απειλούν το έμβρυο.

Τρισωμία



Κάπνισμα

Δυστυχώς η εμπειρία δείχνει ότι πολλές γυναίκες συνεχίζουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να γεννούν λιποβαρή νεογνά, νεογνά με συγγενείς ανωμαλίες (καρδιακές, λυκόστομα, λαγώχειλο, ανεγκεφαλία κλπ), να παρατηρούνται με αυξημένη συχνότητα αποβολές, αποκόλληση πλακούντα, προδρομικός πλακούντας, πρόωρη ρήξη υμένων κ.ά.

Αλκοόλ

Αποτελεί γνωστό τερατογόνο που μπορεί να προκαλέσει συγγενείς καρδιοπάθειες, ανωμαλίες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, πνευματική καθυστέρηση κ.ά. ενώ διπλασιάζει τις πιθανότητες αποβολής.

Ναρκωτικά

Σε πολλές κοινωνίες η γέννηση 'crack babies' αποτελεί μάστιγα. Εκτός από τα προβλήματα υγείας που κατά κανόνα αντιμετωπίζει η εγκυμονούσα-εξαρτημένη (αναιμία, βακτηριαίμια, ενδοκαρδίτιδα, ηπατίτιδα κλπ) και θέτουν σε κίνδυνο το έμβρυο, και το ίδιο γεννιέται εθισμένο και απαιτεί ειδικό χειρισμό.

Εκτός από τα οπιοειδή, η κοκαΐνη απειλεί άμεσα το έμβρυο ενώ οι συνέπειες της κάνναβης φαίνονται πιο περιορισμένες.

Λοιμώξεις ουροποιητικού

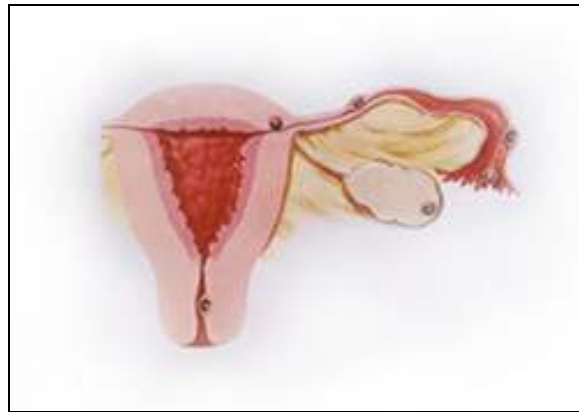
Αυξάνουν τον κίνδυνο πρόωρης ρήξης των υμένων.

Οξεία κοιλία

Αν εμφανιστεί μια επείγουσα κατάσταση που απαιτεί χειρουργική παρέμβαση (πχ σκωληκοειδίτιδα) αυξάνεται ο κίνδυνος αποβολής και πρόωρου τοκετού, κυρίως στην αρχή της εγκυμοσύνης.

Αναιμία

Εξαιτίας των αυξημένων αναγκών μητέρας και εμβρύου σε σίδηρο και φολικό οξύ, οι περισσότερες γυναίκες αναπτύσσουν κάποιο βαθμό αναιμίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε βαριά αναιμία όμως παρατηρείται προωρότητα ενώ σε έλλειψη φολικού οξέος αυξάνεται ο κίνδυνος συγγενών ανωμαλιών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Για το λόγο αυτό όλες οι επίτοκες λαμβάνουν συμπληρωματικά σίδηρο και φολικό οξύ.



Εξωμήτριος κύηση

Είναι μια κύηση εκτός μήτρας, δηλαδή όταν το γονιμοποιημένο ωάριο αρχίζει να αναπτύσσεται έξω από τη μήτρα. 95% των εξωμήτριων κυήσεων λαμβάνουν χώρα στις σάλπιγγες. Ορισμένες φορές το γονιμοποιημένο ωάριο αρχίζει να αναπτύσσεται στην ωοθήκη και σε σπάνιες περιπτώσεις μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Όταν γίνει διάγνωση ενδείκνυται εγχείρηση. Επιβάλλεται η έγκαιρη διάγνωσή της γιατί μπορεί να απειληθεί η ζωή τητέρας.

Μύλη κύηση

Είναι μια φυσιολογική κατάσταση κατά την οποία το γονιμοποιημένο ωάριο αποσυντίθεται και πεθαίνει, η χοριακή λάχνη μετατρέπεται σε μια μάζα διαφανών κύστεων που μοιάζουν με ένα τσαμπί σταφύλι και γεμίζουν τη μήτρα. Η μύλη κύηση συμβαίνει περίπου σε μια από κάθε 2000 κυήσεις. Η διάγνωση γίνεται άμεσα με υπερήχους. Η θεραπεία συνίσταται στην εκκένωση της μήτρας. Μπορεί να επέλθει αυτόματη ή προκλητή άμβλωση. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να γίνει υστερεκτομή. Είναι σημαντική η συνέχιση της νοσηλείας.

Πολλαπλή κύηση



Όταν δυο ή περισσότερα έμβρυα αναπτύσσονται συγχρόνως μέσα στη μήτρα η κατάσταση είναι γνωστή σαν πολλαπλή κύηση. Τα δίδυμα είναι σχετικά συνηθισμένα, εμφανίζονται σε 1 περίπου από 80 έγκυες. Οι διοωγενείς δίδυμοι προέρχονται από τη γονιμοποίηση δυο ωαρίων από δύο σπερματοζώαρια. Οι μονοωγενείς δίδυμοι εμφανίζονται όταν ένα σπερματοζώαριο γονιμοποιεί ένα ωάριο, το οποίο αργότερα διαιρείται σε δυο αναπτυσσόμενα βρέφη. Οι υπέρηχοι μπορούν εύκολα να πιστοποιήσουν μια πολλαπλή κύηση.

Υπερέμεση της κύησης

Είναι μια σοβαρή επιπλοκή που σπάνια εμφανίζεται σήμερα λόγω της αναπτυγμένης φροντίδας πριν τον τοκετό. Η υπερέμεση της κύησης συμβαίνει τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης. Η θεραπεία περιλαμβάνει συνήθως (1) διακοπή της αφυδάτωσης και της ασιτίας (2) βελτίωση της γενικότερης ψυχολογικής κατάστασης της ασθενούς (3) εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγήςόπως συνεστήθη από τον ιατρό.

ΡΗΗ, προεκλαμψία και εκλαμψία

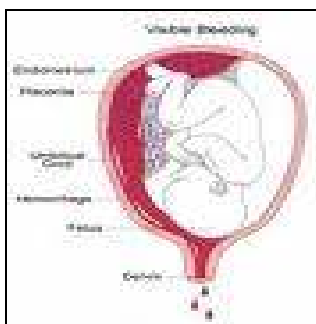
Η υπέρταση που προκαλείται από την εγκυμοσύνη (**ΡΗΗ**) επηρεάζει το 6% έως 8% των έγκυων γυναικών στις ΗΠΑ. Η κατάσταση αυτή μπορεί να χωριστεί σε τρεις κατηγορίες: υπέρταση, προεκλαμψία και εκλαμψία. Υπέρταση ορίζεται όταν η πίεση αίματος είναι μεγαλύτερη από 140/90 για τουλάχιστον δυο μετρήσεις ή σαν μια μόνιμη αύξηση της συστολικής πίεσης ανώτερη των 30mm Hg ή σαν μια μόνιμη αύξηση της διαστολικής πίεσης ανώτερη των 15mm Hg πάνω από τις πιέσεις του πρώτου τριμήνου.

Η προεκλαμψία μπορεί να είναι επικίνδυνη για την έγκυο γυναίκα και το μωρό της. Είναι μια τοξιναιμία που γίνεται εμφανής με το οίδημα των ιστών του σώματος, με ταχεία αύξηση του βάρους, με την ύπαρξη λευκόματος στα ούρα, με μείωση των ούρων. Μπορεί να αισθανθεί επιγαστρικό πόνο, αλλαγές στην όραση και πονοκέφαλο και τα αντανακλαστικά τους ίσως να παρουσιάσουν αυξημένη ενεργητικότητα. Η προεκλαμψία τους τελευταίους 2-3 μήνες είναι συχνότερη ενώ σπάνια παρατηρείται πριν την 24 εβδομάδα. Πρέπει η γυναίκα να τεθεί υπο την αυστηρή επιτήρηση του ιατρού με τακτικές επισκέψεις στο ιατρείο και μερικές φορές εισαγωγή στο νοσοκομείο. Εάν η κατάσταση δεν εξελιχθεί σε εκλαμψία η πλειοψηφία των ασθενών επιστρέφουν στην κανονική τους ζωή εντός 10 ημερών περίπου μετά τον τοκετό. Γυναίκες μικρότερες των 18 ή άνω των 35 ετών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν τοξιναιμία από ότι όσες βρίσκονται στο ενδιάμεσο αυτών των δυο. Επίσης οι γυναίκες με πολλαπλή κύηση κινδυνεύουν περισσότερο. Νεογνά που γεννιούνται από γυναίκες με τοξιναιμία τείνουν να είναι μικρόσωμα σε σχέση με το χρονικό διάστημα που κυοφορήθηκαν.

Η εκλαμψία είναι οξεία τοξιναιμία της εγκυμοσύνης. Χαρακτηρίζεται από τα ίδια συμπτώματα της προεκλαμψίας με την προσθήκη σπασμωδικών και επίμονων συσπάσεων και απώλεια των αισθήσεων που ακολουθείται από κόμα. Μερικές φορές καταλήγει σε θάνατο του εμβρύου ή της μητέρας. Συμβαίνει συχνότερα σε γυναίκες που κυοφορούν για πρώτη φορά από ότι σε όσες έχουν ξαναμείνει έγκυες. Η θεραπεία περιλαμβάνει ανάπαυση και στενή ιατρική επιτήρηση για να παρακολουθείται η πίεση του αίματος και οι ενδείξεις της προεκλαμψίας. Μερικές φορές δίνεται φαρμακευτική αγωγή για να ελαττωθεί η πίεση του αίματος. Εάν η προεκλαμψία επιμένει παρ'όλες τις προσπάθειες να ελεγχθούν τα συμπτώματα πρέπει να κανονιστεί τοκετός με καισαρική τομή.

Πρόδρομος πλακούντας

Είναι η πιο συχνή αιτία αυτόματης αποβολής τους τελευταίους μήνες κύησης ο πρόδρομος πλακούντας συμβαίνει όταν ο πλακούντας έχει εμφυτευτεί στο χαμηλότερο σημείο της μήτρας καλύπτει ολοκληρωτικά ή μερικά τον τράχηλο. Η καισαρική τομή είναι η θεραπεία που προτιμάται για τις σοβαρές αυτές περιπτώσεις



πρόωρη αποκόλληση πλακούντα

Είναι ο πρόωρος αποχωρισμός ενός φυσιολογικά εμφυτευμένου πλακούντα. Συμβαίνει είτε στους τελευταίους μήνες της κύησης ή στην έναρξη του τοκετού. Η αποκόλληση του πλακούντα μπορεί να είναι μερική ή πλήρης ανάλογα με το αν αποχωρισθεί ολόκληρος ο πλακούντας ή ένα μέρος του. Η θεραπεία είναι η καισαρική τομή ή σε περιπτώσεις όπου η αποκόλληση είναι ελάχιστη προκαλείται ρήξη των υμένων τόσο ώστε η γυναίκα να γεννήσει πριν αυξηθεί η αποκόλληση και γίνει σοβαρότερη η αιμορραγία.

Διαβήτης της κύησης

Είναι ο διαβήτης που εμφανίζεται με την κύηση. Ο διαβήτης της κύησης πολλών γυναικών μπορεί να ελεγχθεί μόνο με δίαιτα, άλλες όμως ίσως χρειαστούν ινσουλίνη. Συνήθως δεν είναι μόνιμος ,μόλις γεννηθεί το νεογνό, ο διαβήτης εξαφανίζεται επειδή ο λόγος της αυξημένης ινσουλίνης έχει εκλείψει. Οι γυναίκες που πάσχουν από διαβήτη πριν μείνουν έγκυες δεν ορίζονται ως πάσχουσες από διαβήτη της κύησης.

Κολπικές λοιμώξεις και σεξουαλικά μεταδιδόμενες νόσοι

Λευκόρροια

Ο ιός δημιουργεί χαρακτηριστικές βλάβες, σα φυσαλίδες.

Είναι μια λευκή, βλεννώδης εκκένωση προερχόμενη από τον τραχηλικό σωλήνα. Φυσιολογικά η ποσότητα της εκκένωσης αυξάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η λευκόρροια γίνεται μη φυσιολογική όταν η εκκένωση είναι κίτρινη και αλλάζει οσμή και σύσταση. Οι ορμόνες αλλάζουν το pH του κόλπου και μερικές φορές καταστρέφουν τα φυσιολογικά και χρήσιμα κολπικά μικρόβια.

Καντινίαση

Προκαλείται από μύκητες και καταλήγει σε μια ερεθιστική, έκκριση που μοιάζει με τυρί. Καμιά φορά εμφανίζεται οίδημα έξω γεννητικών οργάνων. Οι περισσότερες γυναίκες που έχουν μολυνθεί από ωίδια παραπονιούνται για έντονο κολπικό κνησμό. Εάν η κατάσταση αφαιθεί αθεράπευτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης το νεογνό ίσως μολυνθεί καθώς περνάει από το κανάλι της γέννησης. Αυτός είναι ο λόγος που το νεογνό εμφανίζει μυκητική στοματίτιδα.

Τριχομονίαση

Προκαλείται από το μικροοργανισμό *Trichomonas vaginalis* που ζει στον κόλπο και στην ουρήθρα. Παράγει μια άφθονη, ερεθιστική απέκκριση και προκαλεί κνησμό του αιδοίου και του ανοίγματος του κόλπου. Αυτή η κατάσταση θεραπεύεται με αντιβιοτικά.

Βακτηριακή κολπίτιδα

Ονομάζεται επίσης αιμόφιλος και μη ειδική κολπίτιδα. Προκαλείται από μικρόβια που ζουν στον κόλπο. Αυτοί οι μικροοργανισμοί προκαλούν μια άσπρη σαν κιμωλία ή σταχτοπράσινη κολπική έκκριση η οποία μπορεί να είναι παχύρρευστη ή υδαρής. Συνήθως παράγει μια μυρωδιά ψαριού και ακολουθείται από κνησμό, δυσχερή ή επώδυνη συχνοουρία και δυσουρία.. θεραπεύεται με αντιβιοτικά.

Έρπης των γεννητικών οργάνων

Ο ιός HPV

Είναι μια οξεία πρωτογενής ή επανεμφανιζόμενη λοίμωξη από τον ιο του έρπη του τραχήλου, του κόλπου ή των γεννητικών οργάνων. Είναι μια ισόβια νόσος που

τείνει να υποτροπιάζει συνέχεια . η ασθενή ίσως έχει κνησμό και ένα αίσθημα καύσου στο σημείο της μόλυνσης. Ίσως παρουσιασθούν επώδυνα έλκη που μοιάζουν με φουσαλίδες. Εάν η αλλοίωση υπάρχει την ώρα του τοκετού πρέπει να γίνει καισαρική τομή. Ο ιός του έρπη είναι δυνατόν να προκαλέσει θάνατο του νεογνού εάν αυτό μολυνθεί.

Οξυτενή κονδυλώματα

Τα κονδυλώματα στη γυναίκα είναι εμφανή.

Είναι έμμοχα, επιμήκη, σαρκώδη, ανορθωμένα έλκη. Μεγάλα έλκη ίσως εμφανιστούν που μοιάζουν με κουνουπίδι ή με τσαμπί. Συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα. Περιστασιακά μπορεί να συνοδεύονται από κνησμό και μια κολπική έκκριση. Τα οξυτενή κονδυλώματα είναι έλκη εξαρτώμενα από τα οιστρογόνα. Οπότε μπορούν να διογκωθούν και να γίνουν άφθονα κατά τη διάρκεια της κύησης.

Γονόρροια

Είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσος που προκαλείται από το *Neisseria gonorrhoeae*, ένα είδος μικροβίου. Πολλές παραπονιούνται για μια πυώδη κολπική έκκριση, συχνότητα και ανάγκη ούρησης, δυσουρία και πόνος στη πύελο. Εάν το νεογνό περάσει από κανάλι γέννησης μολυσμένο από γονόρροια θα εμφανίσει οφθαλμική λοίμωξη και τύφλωση εκτός και αν τα μάτια του θεραπευτούν με αντιβιοτικά ή 1% νιτρικό άργυρο. Θεραπεύεται με αντιβιοτικά.

Σύφιλη

Προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum*. Εάν το έμβρυο μολυνθεί πριν τον 5^ο μήνα κατά πάσα πιθανότητα θα πεθάνει. Εάν η μητέρα μολυνθεί από σύφιλη τους τελευταίους μήνες της κύησης και δε θεραπευτεί επαρκώς ίσως προκληθεί εκ γενετής σύφιλη που επηρεάζει τη καρδιά, τα μακρά οστά, το δέρμα και το αναπνευστικό σύστημα του εμβρύου. Ίσως προκαλέσει επίσης πρόωρο τοκετό και θνησιγένεια. Θεραπεύεται με αντιβιοτικό.

Χλαμύδια

Οφείλεται στο μικρόβιο Chlamydia Trachomatis και είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενη. Συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα. Τα χλαμύδια μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα στο νεογνό που γεννήθηκε από ένα μολυσμένο κανάλι τοκετού. Επίσης συνδέεται με τον πρόωρο τοκετό και θνησιγένεια.

AIDS

Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας. Είναι μια σοβαρή νόσος που προκαλείται από ιό που καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού. Η μολυσμένη μητέρα μπορεί να μεταδώσει το AIDS στο μικρό της κατά τη διάρκεια τη ή αμέσως μετά από τη κύηση..

Οξείες λοιμώδεις νόσοι

Η ιλαρά, οστρακιά προκαλούν πρόωρο τοκετό ή αποβολή.

Η ***Πέμπτη νόσος*** (ή καλοήθης λεμφοκοκκιωμάτωση) προκαλείται από τον ανθρώπινο ιό parvovirus B19. εάν η μητέρα προσβληθεί από τη νόσος αυτή κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου ή στην αρχή του δευτέρου αντιμετωπίζει αυξημένο κίνδυνο αποβολής. Εάν παρουσιαστεί αργότερα στη κύηση μπορεί να προκαλέσει αναιμία στο έμβρυο το οποίο ίσως χρειαστεί θεραπεία.

Η ***τοξοπλάσμωση*** είναι μια κατάσταση που προκαλείται από το μικρόβιο Toxoplasma, το οποίο ζει σε μερικά θηλαστικά όπως στις γάτες. Η νόσος αυτή μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα στην κύηση μόνο όταν η μητέρα έχει πρωτογενή λοίμωξη. Μόλυνση κατά τη διάρκεια της κύσεως μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή το μωρό να είναι πολύ μικρό. Επίσης μπορεί να προκαλέσει πυρετό, ίκτερο, οφθαλμικά προβλήματα ή άλλα μακροχρόνια προβλήματα.

8. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΠΟΒΟΛΗ

Αποτελεί συχνή επιπλοκή, στη διάρκεια κυρίως του πρώτου τριμήνου της κύησης. Εδώ περιλαμβάνουμε κάθε αυτόματη αποβολή του κυήματος που συμβαίνει πριν τη 20^η εβδομάδα της κύησης.

Τις αυτόματες εκβολές τις διακρίνουμε:

- Στην **απειλούμενη**. Αυτή χαρακτηρίζεται από τη μικρή αιμορραγία και συχνά τον μικρό ελαφρύ περιοδικό πόνο στο υπογάστριο που συχνά αντανακλά στην οσφυϊκή χώρα. Το χαρακτηριστικό εύρημα όμως εύρημα στη γυναικολογική εξέταση είναι ο κλειστός τράχηλος της μήτρας. Μετά τη γυναικολογική εξέταση χρειάζεται υπερηχογράφημα για τον έλεγχο της ζωτικότητας του εμβρύου και η θεραπεία που θα συσταθεί περιλαμβάνει πρώτα την κατάκλιση, τα σπασμολυτικά φάρμακα και μερικές φορές και τη χορήγηση προγεστερόνης..
- Εάν κατά τη γυναικολογική εξέταση διαπιστωθεί ότι το στόμιο του τραχήλου είναι ανοιχτό, δηλαδή υπάρχει διαστολή, τότε η εκβολή του κυήματος θα γίνει σίγουρα και η περίπτωση ονομάζεται **αναπόφευκτη έκτρωση**. Η αιμορραγία είναι συνήθως μεγαλύτερη και οι πόνοι ισχυρότεροι., που φανερώνουν τη προσπάθεια της μήτρας να προβάλλει το περιεχόμενό της.
- Όταν η ασθενής αναφέρει ότι μαζί με το αίμα παρατήρησε και κομμάτι συμπαγές με υμένες ή κατά την εξέταση διαπιστωθεί ότι το έμβρυο βρίσκεται μέσα στον κόλπο, τότε η έκτρωση ονομάζεται **συντελεσθείσα**.
- Συχνά μετά την αυτόματη έξοδο του κυήματος παραμένουν μέσα στη μήτρα υπολείμματα του εμβρύου, των υμένων ή του πλακούντα με αποτέλεσμα να συνεχίζονται οι πόνοι και η αιμορραγία. Η έκτρωση αυτή ονομάζεται **ατελής** και η θεραπευτική απόξεση θα δώσει τη λύση.
- Αντίθετα όταν όλο το περιεχόμενο της μήτρας αποβληθεί τότε γίνεται **τέλεια** έκτρωση.
- **Παλίνδρομη έκτρωση**. Πολλές από τις αιτίες που αναφέρθηκαν πιο πάνω ότι μπορεί να προκαλέσουν μια έκτρωση είναι δυνατό να γίνουν η αιτία που θα επιφέρει τον ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου. Αρκετές φορές η αιτία παραμένει άγνωστη παρόλη την έρευνα που ακολουθεί. Εφόσον συμβεί ο ενδομήτριος θάνατος η έγκυος

γυναίκα θα παρατηρήσει σταμάτημα των εμετών, της ναυτίας και της διόγκωσης του στήθους. Όταν δε η κύηση είναι προχωρημένη θα σταματήσει να αντιλαμβάνεται και τις κινήσεις του εμβρύου. Το τεστ εγκυμοσύνης γίνεται αρνητικό συνήθως μια εβδομάδα μετά το θάνατο του εμβρύου και στην εξέταση με τους υπερήχους δεν διαπιστώνονται κινήσεις τις καρδιάς και των άκρων του εμβρύου. Η μήτρα αρχίζει να μικραίνει και γιαυτό ονομάζεται και παλίνδρομη κύηση. Όταν διαπιστωθεί ο θάνατος του εμβρύου τότε πρέπει να ακολουθήσει η κένωση της μήτρας από το περιεχόμενό της είτε με απόξεση, όταν η εγκυμοσύνη είναι μικρή ή με πρόκληση ωδινών και στη συνέχεια τοκετό, όταν η κύηση έχει προχωρήσει.

- **Σηπτική αποβολή.** Λέγεται η οποιαδήποτε μορφή αυτόματης αποβολής - συνήθως ατελής ή παλίνδρομος που περιπλέκεται με φλεγμονή, οπότε το περιεχόμενο της μήτρας καθίσταται σηπτικό. Οι κυριότεροι παθογόνοι μικροοργανισμοί είναι το κολοβακτηρίδιο, οι στρεπτόκοκκοι, οι σταφυλόκοκκοι και τα αναερόβια μικρόβια. Τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται είναι πυρετός, ταχυκαρδία, ταχύπνοια και στις βαρύτερες περιπτώσεις εγκαθίσταται σηπτικό shock

8.1 ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΑΠΟΒΟΛΗΣ

- Γενετικές ανωμαλίες του εμβρύου δηλαδή γονιδικές ή χρωμοσωμιακές ανωμαλίες του εμβρύου. Έχει βρεθεί ότι το 67-70% των εμβρύων που αποβάλλονται μεταξύ 7^{ης} και 10^{ης} εβδομάδας της κύησης, έχουν ανωμαλίες στα χρωματοσώματα τους.
- Ανωμαλίες στη μήτρα, όπως συμφύσεις ή διάφραγμα στη κοιλότητα της μήτρας, ανωμαλίες στη διάπλασή της (μονόκερη ή δίκερη) ή ινομυώματα στο τοίχωμα της μήτρας. Ανεπάρκεια τραχήλου.
- Περιγεννητικές λοιμώξεις από το τοξόπλασμα, την ερυθρά, την σύφιλη, τη λιστέρια, το μεγαλοκυτταρικό ιο, το μυκόπλασμα ή τα χλαμύδια
- Νόσοι της μήτρας οξείες ή χρόνιες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, οι πυελονεφρίτιδες, η αναιμία, οι καρδιοπάθειες.

- Φάρμακα ή τοξικές ουσίες που παίρνει η μητέρα στη διάρκεια της κύησης, όπως ναρκωτικά, κατάχρηση αλκοόλ και νικοτίνης.
- Τραυματισμοί στη περιοχή της κοιλιάς μετά από πέσιμο ή αυτοκινητιστικό ατύχημα.
- Ορμονικές διαταραχές, όπως η υπερπρολακτιναιμία, υπερ ή υποθυροειδισμός.
- Ασυμβατότητα ομάδα αίματος ή παράγοντα Rh .τελευταία ενοχοποιούνται και ανοσολογικοί παράγοντες.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις η αιτιολογία είναι άγνωστη.
- Αυτοάνοσοι παράγοντες. Ο ρόλος της ανοσολογίας του ενδομητρίου στις αποβολές είναι ένας νέος τομέας υπο διερεύνηση. Κύτταρα που έχουν ανοσοποιητική επίδραση παρουσιάζουν ελαττώματα στις ανοσολογικές τους ιδιότητες εμποδίζοντας την εμφύτευση οδηγώντας σε αποβολές.
- Κληρονομικές θρομβοφιλικές βλάβες. Αυτές είναι οι βλάβες που αφορούν τηνAPCR(activated protein C resistance) που οφείλεται στη μετάλλαξη του παράγοντα 5 (Leiden), βλάβες στην πρωτεΐνη C/S και στην αντιθρομβίνη III, η υπερομοκυστειναιμία και η μετάλλαξη της προθρομβίνης είναι αιτίες συστηματικής θρόμβωσης.
- Δυστυχώς δυο από τα τεστ -αμνιοπαρακέντηση και βιοψία χοριακών λαχνών- τα οποία χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύσουν χρωμοσωμικές και άλλες ανωμαλίες στα μωρά, μπορούν επίσης να προκαλέσουν και αποβολή. Η αμνιοπαρακέντησης που συνήθως πραγματοποιείται μεταξύ της 15^{ης} και 18^{ης} εβδομάδας της εγκυμοσύνης καταλήγει σε αποβολή στις 1 από τις 100.η βιοψία χοριακών λαχνών, η οποία συνήθως πραγματοποιείται μεταξύ 11^{ης} και 13^{ης} εβδομάδας κύησης, μπορεί να προκαλέσει αποβολή σε 1 στις 100 γυναίκες που υποβάλλονται σε αυτή.
- Πολλές φορές η μικρή η μεγάλη ηλικία της μητέρας αποτελεί παράγοντα αυτόματης αποβολής.
- Κακή διατροφή μητέρας

- Μολυσμένο περιβάλλον (ατμόσφαιρα, νερό, χώμα)
 - Το ψυχολογικό stress της μητέρας.

8.2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ιστορικό

Ασθενείς με αυτόματη τέλεια αποβολή συνήθως παρουσιάζονται με ιστορικό κολπικής αιμόρροιας, κοιλιακού άλγους και αποβολής εμβρυϊκού ιστού. Μετά την αποβολή του εμβρυϊκού ιστού, η κολπική αιμόρροια και το κοιλιακό άλγος υποχωρούν.

Η κολπική αιμόρροια συνήθως είναι βαριά.

- Η ποσοτικοποίηση της ποσότητας του αίματος είναι πολύ σημαντική γιατί είναι δυνατόν να εμφανιστεί αιμορραγία απειλητική για τη ζωή. Η ασθενής είναι δυνατόν να καθορίσει τον αριθμό των σερβιετών ή των ταμπόν που χρησιμοποιεί σε συγκεκριμένο χρόνο.
- Η παρουσία αιμορραγικών θρόμβων μας οδηγεί προς τη βαριά αιμορραγία. Επίσης είναι δυνατόν να εκληφθούν ως εμβρυϊκός ιστός.
- Η εξέταση του υλικού βοηθά στον καθορισμό του τύπου αποβολής που συμβαίνει.

Το κοιλιακό άλγος σχετίζεται με παρούσα αποβολή και υφίεται μετά την ολοκλήρωσή της.

- Το άλγος συχνά εντοπίζεται στο υπογάστριο.
- Το άλγος δυνατόν αν αντανακλά στην κατώτερη ράχη και το περίνεο.
- Εάν το άλγος εντοπίζεται μόνο στη μία πλευρά είναι πιθανή η ύπαρξη έκτοπου κύησης ή οβαριανής κύστης.

Στην παλίνδρομη κύηση η γυναίκα δεν αναφέρει κολπική αιμόρροια ή κοιλιακό άλγος.

Άλλα συμπτώματα όπως πυρετός ή ρίγη είναι περισσότερο χαρακτηριστικά μιας λοίμωξης, όπως συμβαίνει στην σηπτική αποβολή.

Φυσική εξέταση

Ασθενείς που είναι έγκυες και αιμορραγούν κολπικά έχουν ανάγκη από άμεση εκτίμηση:

Η εκτίμηση της αιμοδυναμικής κατάστασης της ασθενούς αποτελεί το πρώτο βήμα.

- Παρακολούθηση ζωτικών σημείων.
- Φυσική εξέταση κοιλίας και γυναικολογική εξέταση.
- Πρώιμη αποκατάσταση υγρών σε περιπτώσεις ορθοστατικής υπότασης.

Κατά την φυσική εξέταση της κοιλίας είναι απαραίτητο να καθοριστεί το κατά πόσο υπάρχει κατάσταση οξείας κοιλίας.

- Σε μια τέλεια αποβολή, η κοιλία είναι μαλακή, χωρίς διάταση, με φυσιολογικούς εντερικούς ήχους, άνευ ηπατοσπληνομεγαλίας, και με ελαφρά ευαισθησία στο υπογάστριο.
- Συνήθως η μήτρα είτε δεν είναι ψηλαφητή κοιλιακά ή ψηλαφάται ελαφρώς πάνω από την ηβική σύμφυση.
- Σε περίπτωση που υπάρχει ευαισθησία ή παρατηρείται διάταση μήτρας, η αυτόματη αποβολή είναι μάλλον απίθανη. Πιθανή είναι μια έκτοπη κύηση, οπότε απαιτείται επιθετική αναπλήρωση υγρών με δύο ενδοφλέβιες γραμμές και επείγουσα λαπαροσκόπηση(εάν υπάρχει αιμοδυναμική σταθερότητα) ή επείγουσα ερευνητική λαπαροτομία.

Σε μία πλήρη αποβολή η γυναικολογική εξέταση είναι δυνατόν να δείξει λίγο αίμα στο περίνεο ή στον κόλπο αλλά περιορισμένη ενεργό αιμορραγία.

- Ο τράχηλος εμφανίζει καθόλου έως ελαφρά ευαισθησία και το τραχηλικό κανάλι είναι κλειστό.
- Η μήτρα είναι μικρότερη του αναμενόμενου και εμφανίζει και αυτή καθόλου έως ελαφρά ευαισθησία

Συνοπτικά η γυναικολογική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει εκτίμηση των παρακάτω:

- Εστία της αιμορραγίας.
- Ένταση της αιμορραγίας.
- Παρουσία ή όχι εμβρυϊκών ιστών στα προϊόντα της αποβολής.
- Ευαισθησία κατά την κίνηση του τραχήλου(αυξάνει την υποψία για έκτοπο κύηση).
- Κλειστό τραχηλικό στόμιο σε πλήρη ή επαπειλούμενη έκτρωση(εάν είναι ανοικτό πιθανή η αναπόφευκτη ή ατελής αποβολή).

- Μέγεθος και πιθανή ευαισθησία μήτρας.
- , επίπεδα ινωδογόνου, χρόνο προθρομβίνης (PT) και χρόνο ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστίνης (aPTT). Εάν υπάρχει σημαντική αιμορραγία και η ασθενής καταναλώνει τους παράγοντες αυτούς γρηγορότερα από ότι τους παράγει, τότε απαιτείται κατ' αρχήν αντιμετώπιση του αρχικού συμβάντος και στη συνέχεια χορήγηση αιμοπεταλίων και παραγόντων πήξης (συνήθως στη μορφή του φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος) ή ινωδογόνου καθώς και μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων. Πλήρες αίμα είναι δυνατόν αν μεταγγισθεί ως μία εναλλακτική λύση.
- Η γενική ανάλυση ούρων είναι σημαντική ώστε να αποκλεισθεί η πιθανότητα ουρολοιμώξεως. Οι έγκυες γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες απέναντι στις ουρολοιμώξεις λόγω της επίδρασης της προγεστερόνης στις λείες μυϊκές ίνες των ουρητήρων, που δημιουργούν μια ελαφρά φυσιολογική διάταση. Μια κυστίτιδα ή ένας νεφρικός λίθος είναι δυνατόν να συνοδεύονται από αιμορραγία, αλλά η εστία της αιμορραγίας θα είναι από το ουροποιητικό.

8.3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αντιμετώπιση

Δεν υπάρχουν κανόνες αντιμετώπισης που να έχουν γενική εφαρμογή σε όλες τις γυναίκες με μια μόνο αποβολή. Το ατομικό ιστορικό της γυναίκας είναι αυτό που θα καθοδηγήσει το θεράποντα ιατρό στο τι εργαστηριακούς ελέγχους θα κάνει. Σημαντικό είναι πάντως να γίνεται χρωμοσωμιακή ανάλυση στα προϊόντα της αποβολής, και αν η αποβολή είναι μετά τις 12 εβδομάδες κύησης, έλεγχος αυτοανοσίας και θρομβοφιλίας (πήξεως του αίματος).

Η θεραπεία θα εξαρτηθεί και από την αιτιολογία που προκαλεί μια απειλούμενη αυτόματη αποβολή.

Η παραμονή της εγκύου στο κρεβάτι είναι ένα από τα μέτρα που λαμβάνονται. Αυτό συμβάλλει στη σωματική και ψυχική ανάπαυση της εγκύου. Σε περίπτωση ανεπάρκειας του στομίου του τραχήλου, μπορεί να εφαρμοστεί η περίδεση του τραχήλου.

Εάν υπάρχει κάποια μόλυνση που εξελίσσεται, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί κατάλληλα και σύμφωνα με το μικροβιακό οργανισμό που την προκαλεί.

Η ρύθμιση χρόνιων νοσημάτων που αντιμετωπίζει η γυναίκα, μπορούν να βοηθήσουν τόσο στη θεραπεία όσο και στη πρόληψη μιας απειλούμενης αποβολής.

Η καλή διατροφή, η κάλυψη των αναγκών του οργανισμού της εγκύου με τις απαραίτητες βιταμίνες, η αποφυγή του παθητικού και ενεργητικού καπνίσματος, η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ και οποιασδήποτε μορφής αλκοόλ συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση και πρόληψη μιας απειλούμενης αποβολής.

Σε περίπτωση επαναλαμβανόμενων αποβολών θα χρειαστεί φροντίδα από εξειδικευμένο ιατρό στα θέματα αυτά. Επίσης θα πρέπει να εξετασθεί και ο άντρας.

Μια γυναίκα που παρουσιάζει μια απειλούμενη αυτόματη διακοπή της κύησης έχει 70% πιθανότητες να συνεχιστεί η κύηση της και να γεννήσει τελειόμηνα το παιδί της. Σε 2% θα υπάρξει πρόωρος τοκετός και σε 28% δυστυχώς θα υπάρξει αποβολή.

8.4. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Σαν μέτρα πρόληψης μιας διαγνωσμένης κύησης μπορούμε να αναφέρουμε:

- Σύσταση προγεννητικού ελέγχου για εντοπισμό τυχόν χρωμοσωμικών ή γονιδιακών ανωμαλιών.
- Επίσης πρέπει να γίνεται ο ετήσιος προγραμματισμένος γυναικολογικός έλεγχος της γυναίκας για να θεραπευτεί κάποια ενδεχόμενη λοίμωξη ή φλεγμονή στο γεννητικό σύστημα πριν την σύλληψη του εμβρύου.
- Θα πρέπει η μητέρα να είναι προσεχτική στις μετακινήσεις της για την αποφυγή ατυχήματος.

- Επίσης θα πρέπει η μέλλουσα μητέρα να αποφεύγει το αλκοόλ, το τσιγάρο, τα φάρμακα(μόνο με οδηγίες του ιατρού της), τοξικές ουσίες ή αέρια. Θα πρέπει να κάνει υγιεινή διατροφή καθώς επίσης να ξεκουράζεται.
- Ο ρουχισμός της εγκύου να είναι άνετος και η υγιεινή και καθαριότητα του σώματος να είναι τέλεια.
- Η καλή ψυχολογία της γυναίκας παίζει σημαντικό ρόλο στην σωστή εξέλιξη της εγκυμοσύνης .
- Οι χειρισμοί του γυναικολόγου κατά την διάρκεια κάποιων εξετάσεων π.χ. αμνιοπαρακέντηση θα πρέπει να είναι προσεχτικές να μη προκαλέσουν τραυματισμό του πλακούντα.
- Θα πρέπει να είναι ρυθμισμένη κάποια χρόνια νόσο της μητέρας που πιθανό προϋπάρχει όπως για παράδειγμα ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός .
- Τέλος η μητέρα θα πρέπει να είναι τακτική και συνεπής στα προγραμματισμένα ραντεβού με τον γυναικολόγο που τη παρακολουθεί. Αν όμως αισθανθεί κάτι μη φυσιολογικό πρέπει να ενημερώσει το συντομότερο τον γυναικολόγο της .

2.2.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΩ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Θα χωρίσουμε τα προβλήματα που προκύπτουν λόγω των αυτόματων αποβολών σε δυο μεγάλες κατηγορίες:

1. στα κοινωνικά, που αφορούν την οικογένεια αλλά και την κοινωνία .
2. στα ατομικά που αφορούν την ίδια τη μητέρα.

Επιπτώσεις Κοινωνικές

Ο ραγδαίος αριθμός αυτόματων αποβολών έχει σαν συνέπεια να αυξάνεται η υπογονιμότητα στα ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας. Όλο και περισσότερα ζευγάρια δυσκολεύονται να κάνουν παιδιά. Αυτό έχει αντίκτυπο στην ψυχολογία του ζευγαριού. Αρχίζουν να αγχώνονται, να προσπαθούν επίμονα, ξεχνώντας-παραμερίζοντας το ερωτικό ενδιαφέρον για τον σύντροφό τους. Απλά τον βλέπουν μετά από καιρό σαν

μηχανή αναπαραγωγής. Αυτή η φθορά συναισθημάτων ασθενεί κατ'επέκταση τον θεσμό της οικογένειας. Δημιουργεί διαταραχή μέσα στην οικογένεια με τσακωμούς- διαμάχες και αρκετές φορές οδηγεί στην οριστική διάλυσή τους.

Πολλοί πάνω στην απόγνωση τους καταφεύγουν σε μη νόμιμες διαδικασίες απόκτησης παιδιού. Έτσι δηλαδή αυξάνεται και η παράνομη υιοθέτηση παιδιών και η παράνομη πώληση γενετικού υλικού.

Επίσης, λόγω ελάττωσης του αριθμού των ατόμων αναπαραγωγικής ηλικίας και μείωσης των γεννήσεων, το μέλλον φαίνεται δυσοίωνα από δημογραφικής άποψης. Αναμένεται όλο και μεγαλύτερη μείωση των γεννήσεων, η οποία θα οδηγήσει σε περαιτέρω σμίκρυνση της οικογένειας, σε μεγαλύτερη δημογραφική ωρίμανση και μαρασμό του ελληνικού κράτους.

Η μείωση της γεννητικότητας και η αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού είναι παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούνται για την κρίση του ασφαλιστικού συστήματος (Ιωάννης Κυριόπουλος, Χαράλαμπος Οικονόμου). Η γήρανση του πληθυσμού της χώρας θα έχει αυξητική πορεία στο μέλλον και το 2020 το ποσοστό των ηλικιωμένων θα υπερβεί το 21% του συνολικού πληθυσμού. Η γήρανση του πληθυσμού θα επιβαρύνει τους προϋπολογισμούς της κοινωνικής ασφάλισης. Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνει την πίεση στα συνταξιοδοτικά συστήματα και τον προϋπολογισμό, εφόσον αυξάνεται ο αριθμός των συνταξιούχων και μειώνεται ο αριθμός των εργαζομένων.

Η χώρα μας, παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, όπως π.χ. περιβάλλεται από χώρες χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, με κατά πολύ υψηλότερους δείκτες γεννητικότητας. Άρα κινδυνεύουμε και ως έθνος.

Τέλος η αύξηση αυτόματων αποβολών αποτελεί οικονομική επιβάρυνση στην κοινωνία γιατί:

α) δίνονται πολλά χρήματα για εξωσωματικές που τα τελευταία χρόνια γίνονται όλο και περισσότερες

β)υπάρχει μείωση εργατικού δυναμικού (π.χ. όταν αναρρώνει η μητέρα που μόλις έχασε το μωρό ή όταν μετά από αποβολή ξαναμείνει έγκυος και λόγω φόβου για νέα αποβολή παίρνει αναρρωτικές άδειες)

Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της γυναίκας

(Συμπεράσματα ιατρικών ερευνών)

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε έκτρωση αντιμετωπίζουν σοβαρούς κινδύνους:

- Διάτρηση της μήτρας
- Ρήξη τραχήλου
- Εμφάνιση προδρομικού πλακούντα
- Μελλοντική εξωμήτρια κύηση
- Ενδομητρίτιδα
- Ενδοτραχηλίτιδα
- Πυελική φλεγμονή
- Δευτεροπαθή αμηνόρροια ή στείρωση
- Ενδομήτριες συμφύσεις

Η εργασία της μέλλουσας μητέρας μπορεί να επηρεάσει πολύ την ανάπτυξη του μωρού. Γι' αυτό οι μέλλουσες μητέρες προστατεύονται απ' το νόμο από βαριές εργασίες, όπως π.χ. το σήκωμα και η μετακίνηση αντικειμένων με μεγάλο βάρος. Οι αρθρώσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζουν μεγαλύτερη ελαστικότητα και είναι πιο εύκαμπτες, κι αυτό λόγω των ορμονών. Όταν λοιπόν τώρα η έγκυος κάνει βαριές δουλειές, μπορεί να παρουσιαστούν πόνοι στους μυς και είναι δυνατόν το μυϊκό σύστημα να χάσει την ικανότητά του να επανέλθει μετά τον τοκετό στην αρχική του κατάσταση.

Αλλά και η εργασία της υπαλλήλου στο γραφείο, ή της πωλήτριας στο κατάστημα, μπορεί να δημιουργήσει δυσάρεστες καταστάσεις. Στις περιπτώσεις αυτές η έγκυος κινείται πολύ λίγο, ή μένει όρθια για πολλές ώρες. Αυτό μπορεί να

δημιουργήσει κίρσους και θρομβώσεις, μπορεί να κουράσει το κυκλοφοριακό σύστημα και να προκαλέσει οίδημα στα πόδια, ή αύξηση του βάρους.

Πέρα από τα παραπάνω γενικά αίτια, υπάρχουν και τα ειδικά, λόγω της φύσεως της εργασίας στα οποία περιλαμβάνονται:

- Η φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος υπό κακές στάσεις εργασίας, κακό χειρισμό μεταφοράς ή ανυψώσεως βάρους, χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, ορθοστασία
- Βιολογικοί παράγοντες- παθογόνοι μικροοργανισμοί, ιοί, όπως HIV (AIDS), ηπατίτιδας A/B/C
- Επαφή ή εισπνοή χημικών –τοξικών ουσιών όπως η φορμαλδεΐδη, το βενζόλιο και τα παράγωγά του, ο αμίαντος, τα απολυμαντικά, τα ισχυρά αντισηπτικά, αναισθητικά αέρια, αντιβιοτικά, ποικιλία φαρμάκων, υλικά (γάντια) από latex που προκαλούν αλλεργία, ουσίες οι οποίες είναι επιβλαβείς για το δέρμα, το αναπνευστικό σύστημα (άσθμα) και ορισμένες είναι άκρως καρκινογόνες χημικές ουσίες
- Ραδιολογικούς παράγοντες (απλές ακτινογραφίες, αξονικές-μαγνητικές τομογραφίες, ιονίζουσα, ηλεκτρομαγνητική, πυρηνική ακτινοβολία)
- Έκθεση σε εξωνοσοκομειακή ή ενδονοσοκομειακή βία ή τροχαία ατυχήματα (πληρώματα ασθενοφόρων, ελικοπτέρων ΕΚΑΒ)
- Χειρισμός πολύπλοκων ιατρικών μηχανημάτων, εργαλείων
- Αστατο ωράριο εργασίας, διπλοβάρδιες, νυχτερινές βάρδιες
- Παρενόχληση από συνοδούς ή ασθενείς
- Έντονος ανταγωνισμός, ανασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον, stress(υπερκόπωση, σύνδρομο burnout, άγχος, κατάθλιψη, καρδιαγγειακές παθήσεις, αρτηριακή υπέρταση, ταχυαρρυθμίες)

- Ακούσια τρυπήματα από χρησιμοποιημένες βελόνες συριγγών, αιχμηρά αντικείμενα ιατρικών εργαλείων
- Παράγοντες σχετιζόμενοι με την εργονομία εργασίας, με φυσικούς παράγοντες (σκόνη, θόρυβος, φωτισμός)
- Αυξημένες πιθανότητες ηλεκτροπληξίας (τεχνικές ειδικότητες, εκτεταμένα ηλεκτρικά-ηλεκτρονικά δίκτυα), συντήρηση λεβήτων , καυστήρων, χειρισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών-δικτύων, ο ελλιπής εμβολιασμός, νομοθεσία, εκπαίδευση, ενημέρωση, πρόληψη, άγνοια

Τα προαναφερθέντα δεν ισχύουν για όλα τα τμήματα στον ίδιο βαθμό. Υπάρχουν δηλαδή τμήματα στα οποία η εργαζόμενη δεν διατρέχει τόσο υψηλό-άμεσο κίνδυνο όπως για παράδειγμα στην Ω.Ρ..Λ, στην μαιευτική, στα μαγειρεία, στην παιδιατρική, οφθαλμολογική, εξωτερικά τακτικά ιατρεία. Υπάρχουν τμήματα υψηλού κινδύνου όπως η ογκολογική κλινική με τα τοξικά φάρμακα των χημειοθεραπειών και τις ακτινοβολίες.

- Το ακτινολογικό με την ραδιενεργό ενέργεια
- Το χειρουργείο όπου χρειάζεται πολλές ώρες ορθοστασίας και υπάρχουν πολλά βιολογικά απόβλητα
- Το τμήμα καθαριότητας με τα τοξικά απορρυπαντικά και τα βιολογικά απόβλητα
- Το ψυχιατρικό τμήμα με τους διεγερτικούς οι οποίοι μπορεί σε κάποια κρίση τους να προκαλέσουν ατύχημα στην εγκυμονούσα

Εργαζόμενοι σε εργαστήρια επιπλέον κινδυνεύουν από πονοκεφάλους, δερματίτιδες, γαστρίτιδες, διαταραχές στην όσφρηση. Γυναίκες εργαζόμενες στα εργαστήρια ή στην παρασκευή κυτταροστατικών φαρμάκων εμφάνισαν 23% περισσότερες πιθανότητες αποβολής σε περίπτωση εγκυμοσύνης και 11% διαταραχές της εμμήνου ρύσης σε σχέση με τις λοιπές ομάδες εργαζομένων. Ιδιαίτερα ανησυχητικός είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου επαγγελματικής αιτιολογίας (ξεπερνά το 5%) και ο εντοπισμός 350 καρκινογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι είναι επιβεβλημένη η εκτίμηση της σοβαρότητας των κινδύνων που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι στα νοσοκομεία με αντίκτυπο την υγεία των ίδιων αλλά και των ασθενών (ανάπτυξη ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων). Επιβάλλεται από μεριάς της Επίσημης Πολιτείας η εντατικοποίηση θέσπισης μέτρων ενημέρωσης, πρόληψης, αυστηρού ελέγχου, όπως και η ευαισθητοποίηση όλων (εργοδοτών-εργαζομένων), προκειμένου η παροχή υπηρεσιών υγείας να μην αποβαίνει εις βάρος των εργαζομένων και κατ'επέκταση του ασθενή-κοινωνικού συνόλου με αρνητικές συνέπειες στην υγεία και στις κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους συνεπεία των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών. Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου έκθεσης σε βλαβερούς παράγοντες για την υγεία-ασφάλειά τους. Με όλα τα προαναφερθέντα, η ένταξη των εργαζομένων των νοσοκομείων στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα είναι πλέον αναγκαία οποία πρέπει να συνυπολογισθεί από τους αρμοδίους.

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, η καθημερινότητα στο χώρο της εργασίας είναι μία δύσκολη διαδικασία. Το γεγονός ότι έρχεται καθημερινά σε επαφή με απαιτητικούς πελάτες, αντιπαθητικούς συνεργάτες, πιεστικό προϊστάμενο κ.α. αρκεί για να χαλάσει τη διάθεσή της. Αλλωστε, γεγονός είναι ότι τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν άγχος στον εργασιακό τους χώρο με συνέπειες τόσο ψυχολογικές όσο και σωματικές.

Κάθε άνθρωπος βιώνει το στρες με το δικό του προσωπικό τρόπο, ο οποίος καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τα γονίδια, τις πρώτες του εμπειρίες και το πώς βλέπει τις καταστάσεις. Ανάμεσα στις πιο συνηθισμένες αιτίες που προκαλούν άγχος στον εργασιακό χώρο είναι : *οι σχέσεις με τους συνεργάτες, οι προϊστάμενοι χωρίς κατανόηση, η έλλειψη επικοινωνίας, τα αυξημένα καθήκοντα, οι πιεστικές προθεσμίες, οι κακές εργασιακές συνθήκες καθώς και η αίσθηση ανασφάλειας για το μέλλον στην επιχείρηση.*

Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα άτομα που αντιμετωπίζουν εργασιακό στρες δεν μπορούν να συγκεντρωθούν στην εργασία τους, απουσιάζουν συχνά, φτάνουν αργοπορημένα ή φεύγουν νωρίτερα, αποφεύγουν να απαντήσουν στις τηλεφωνικές κλήσεις, εκδηλώνουν υπέρταση και πολλές φορές πίνουν αλκοόλ.

Όσον αφορά την υγεία μας, το σώμα συνήθως αντιδρά στο στρες απελευθερώνοντας στο αίμα ορμόνες όπως η κορτιζόνη και η αδρεναλίνη, οι οποίες αυξάνουν την αυτοσυγκέντρωση, βελτιώνουν την ικανότητα αντίδρασης και τη δύναμη. Ταυτόχρονα αυξάνουν το ρυθμό της καρδιάς και την πίεση, ενδυναμώνουν τη μνήμη και το σύστημα άμυνας του οργανισμού.

Αντίθετα, αν ο οργανισμός βρίσκεται κατ' επανάληψη αντιμέτωπος με προκλήσεις στρες και παράγει συνεχώς υψηλά επίπεδα ορμονών του στρες, δεν έχει χρόνο να ανακάμψει και να αναζωογονηθεί. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η συνεχής έκθεση στο στρες μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως πόνους στο στομάχι, παχυσαρκία, μείωση των δυνατοτήτων του ανοσοποιητικού μας συστήματος, κατάθλιψη, αϋπνία, αύξηση της πίεσης, του ρυθμού της καρδιάς κ.α.

Στον τομέα της δουλειάς, το εργασιακό στρες έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητας λήψης αποφάσεων, ιδιαίτερα αν χαθούν η αυτοπεποίθηση και ο αυτοσεβασμός, με επιπτώσεις στην υγεία, την οικογένεια και την καριέρα. Λαθεμένες αποφάσεις στη δουλειά και το σπίτι υπό την πίεση του στρες προκαλούν ατυχήματα, διαπληκτισμούς, απώλειες οικονομικές ή και εργασίας. Όλο και πιο συχνά εργαζόμενες γυναίκες αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους, τα οποία οφείλονται στις αυξημένες υποχρεώσεις τους, επαγγελματικές και οικογενειακές.

Η κατάσταση αυτή προκαλεί σημαντικό σωματικό και ψυχικό κόστος στις εργαζόμενες γυναίκες, που οφείλεται στο γεγονός ότι οι απαιτήσεις στις οποίες θα πρέπει να ανταποκριθούν ξεπερνούν τις δυνατότητες προσαρμογής που διαθέτουν. Έρευνες έχουν δείξει, άλλωστε, ότι οι ορμόνες του στρες παραμένουν υψηλές στη γυναίκα και μετά το πέρας της εργασίας της, σε αντίθεση με αυτό που παρατηρείται στους άνδρες, στους οποίους οι ορμόνες του στρες μειώνονται μετά την εργασία τους. Μερικοί επιπλέον παράγοντες που μπορούν να επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας της γυναίκας είναι η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους της, από τους προϊσταμένους της, από την οικογένεια της και από την κοινωνία.

Ωράρια εργασίας και η επίδρασή τους στην υγεία

Τα ωράρια εργασίας επηρεάζουν τους βιολογικούς ρυθμούς των ανθρώπων και μπορούν να έχουν επιδράσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Μέσα στον

εγκέφαλο βρίσκεται μια μικρή περιοχή η οποία είναι κατά κάποιο τρόπο το βιολογικό ρολόι του οργανισμού που ρυθμίζει κατά τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου ορμονικούς κύκλους που προσαρμόζουν τη δραστηριότητα του ατόμου. Το βιολογικό αυτό ρολόι στηρίζεται πάνω στην ποσότητα φωτός που βλέπουμε κάθε στιγμή.

Όταν αρχίζει να νυκτώνει και το φως λιγοστεύει, ο εγκέφαλος το αντιλαμβάνεται. Αρχίζει τότε να παράγει τη μελατονίνη η οποία είναι μια χημική ουσία που μας δίνει το μήνυμα ότι πρέπει να κοιμηθούμε. Κατά τη διάρκεια της νύκτας τα επίπεδα της μελατονίνης μέσα στο αίμα παραμένουν ψηλά. Το πρωί όταν αρχίζει να βγαίνει το πρώτο φως, η μελατονίνη μέσα στο αίμα αρχίζει να πέφτει και κατά τη διάρκεια της ημέρας τα επίπεδα παραμένουν χαμηλά.

Κατά τη διάρκεια της ημέρας, αυξάνεται μέσα στο αίμα η συγκέντρωση κάποιων άλλων ορμονών (νοραδρεναλίνη, ακετυλχολίνη) οι οποίες μας βοηθούν στο να μένουμε ξύπνιοι και σε εγρήγορση.

Το σύστημα αυτό μας επιτρέπει να μένουμε συγχρονισμένοι στον κύκλο μέρας-νύκτας. Με τον ίδιο τρόπο ρυθμίζονται και άλλες λειτουργίες του σώματος όπως ο ρυθμός της καρδιάς, η θερμοκρασία, η πέψη και η πίεση.

Οι λειτουργίες αυτές ακολουθούν το βιολογικό εικοσιτετράωρο ρυθμό που καθορίζεται από το ρολόι του εγκεφάλου. Ο βιολογικός αυτός εικοσιτετράωρος ρυθμός μπορεί να επηρεαστεί από τα ωράρια εργασίας που δυνατόν να έχουμε. Τα άτομα που ξυπνούν πριν από τις 6 το πρωί για να εργαστούν διακόπτουν τον εικοσιτετράωρο ρυθμό τους και αυτό μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους. Τα άτομα που εργάζονται με το σύστημα της βάρδιας κατά τη νύκτα έχουν το ίδιο πρόβλημα λόγω του ότι διακόπτεται ο κανονικός βιολογικός τους ρυθμός.

Τα άτομα που εργάζονται νυκτερινές βάρδιες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διάφορες διαταραχές της υγείας τους και ατυχήματα. Τα κυριότερα προβλήματα είναι:

1. Μεγαλύτερος κίνδυνος για παχυσαρκία
2. Αυξημένος κίνδυνος για καρδιακές παθήσεις
3. Αυξημένος κίνδυνος για αλλαγές διάθεσης
4. Γαστρο-εντερικά προβλήματα με διαταραχές στο στομάχι και δυσκοιλιότητα
5. Μεγαλύτερος κίνδυνος για αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και για ατυχήματα στο χώρο εργασίας
6. Αυξημένες πιθανότητες για οικογενειακά προβλήματα συμπεριλαμβανομένου και του διαζυγίου
7. Η στέρηση ύπνου που παρατηρείται στα άτομα που εργάζονται με το σύστημα της βάρδιας δυνατόν να αυξάνει τον κίνδυνο επιληψίας σε άτομα που έχουν προδιάθεση
8. Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες που έχουν διαβήτη συναντούν δυσκολίες στο να ελέγχουν ορθά το ζάχαρο αίματος τους και κατά συνέπεια να ρυθμίζουν ορθά το διαβήτη τους

Οι εργαζόμενοι σε βάρδιες, κοιμούνται κατά μέσο όρο 2 έως 3 ώρες λιγότερο από τους άλλους εργαζόμενους. Συνήθως κατά τη διάρκεια της ημέρας κοιμούνται σε δύο ξεχωριστές περιόδους: μερικές ώρες το πρωί και περίπου μία ώρα προτού πάνε το βράδυ για δουλειά.

Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να κοιμηθούν κατά την ημέρα. Η ηχορύπανση και η απουσία σκοτεινού περιβάλλοντος δεν ευκολύνουν τον ύπνο. Η εσωτερική μας θερμοκρασία ακολουθεί το βιολογικό ρυθμό του εικοσιτετραώρου που καθορίζεται από τον εγκέφαλο. Η θερμοκρασία του σώματος πέφτει όταν κοιμόμαστε από τα μεσάνυχτα έως τις 4 το πρωί και στη συνέχεια ανέρχεται. Η ανύψωση της εσωτερικής μας θερμοκρασίας δυσκολεύει τον ύπνο. Ήδη η άνοδος της είναι αισθητή κατά τις 8 το πρωί και φθάνει στο ψηλότερο της σημείο αργά το απόγευμα. Είναι για τους λόγους αυτούς που οι εργαζόμενοι τη νύκτα δυσκολεύονται να κοιμηθούν το πρωί.

Τα δεδομένα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη από όλους, τόσο από αυτούς που εργάζονται τις νύκτες όσο και από αυτούς που έχουν ωράρια ημέρας.

Για τα άτομα που εργάζονται κανονικά ωράρια, η τήρηση του εικοσιτετράωρου βιολογικού ρυθμού θα τους ξεκουράζει με τον καλύτερο τρόπο και παράλληλα τους προστατεύει από ανεπιθύμητες διαταραχές της υγείας και άλλα προβλήματα ή ατυχήματα. Είναι αναγκαίο οι ίδιοι να αποφεύγουν καταχρήσεις του χρόνου τους και να στερούνται ύπνου για διάφορους λόγους. Και πρέπει να τονίσουμε ότι η διακοπή του δικού τους βιολογικού ρυθμού μπορεί επιπρόσθετα να μειώνει την απόδοσή τους στην καθημερινή τους εργασία.

3. Οι εργαζόμενες γυναίκες και οι επιπτώσεις του στρες

Η εργαζόμενη γυναίκα εκτός από τις επαγγελματικές της υποχρεώσεις, είναι υποχρεωμένη να καλύψει τις ανάγκες του σπιτιού, να φροντίσει τα παιδιά της, να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του συζύγου της και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που είναι υποχρεωμένη να μεριμνήσει για τους ηλικιωμένους γονείς ή τα πεθερικά της.

Η σωματική και η ψυχική καταπόνηση της, δεν τελειώνουν μετά το πέρας του ωραρίου στον επαγγελματικό χώρο εργασίας της αλλά συνεχίζονται αδιάκοπα στο σπίτι. Είναι υποχρεωμένη να αντεπεξέλθει με επιτυχία στα πολλαπλά καθήκοντα που καλείται να εκτελέσει.

Σήμερα έχει αυξηθεί όσο ποτέ άλλοτε το ποσοστό των γυναικών που εργάζονται. Παράλληλα αυξήθηκε και συνεχίζει να αυξάνεται το ποσοστό των γυναικών που καταλαμβάνουν διευθυντικές θέσεις.

Η κατάσταση αυτή προκαλεί σημαντικό σωματικό και ψυχικό κόστος στις εργαζόμενες γυναίκες. Το στρες που δημιουργείται οφείλεται στο γεγονός ότι οι απαιτήσεις στις οποίες θα πρέπει να ανταποκριθούν, ξεπερνούν τις δυνατότητες προσαρμογής που μπορούν να έχουν.

Το υπερβολικό στρες που δημιουργείται λόγω των πολλαπλών απασχολήσεων που έχουν οι εργαζόμενες γυναίκες, είναι δυνατόν να δημιουργήσει τα ίδια προβλήματα

υγείας από τα οποία πλήττονται και οι άνδρες. Η υψηλή πίεση, και οι καρδιακές προσβολές είναι μεταξύ των σημαντικότερων κινδύνων που τις απειλούν κάτω από αυτές τις συνθήκες.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ορμόνες του στρες παραμένουν ψηλές στη γυναίκα και μετά το πέρας της εργασίας της, σε αντίθεση με αυτό που παρατηρείται στους άνδρες στους οποίους οι ορμόνες του στρες μειώνονται μετά την εργασία τους. Ανάλογο φαινόμενο έχει παρατηρηθεί και για την αρτηριακή πίεση η οποία παραμένει υψηλή στις γυναίκες μετά το πέρας της εργασίας.

Οι πιο πάνω παράγοντες επιδεινώνουν γενικά την υγεία των γυναικών. Όταν επιπλέον οι απαιτήσεις από την εργαζόμενη γυναίκα είναι μεγάλες, όταν ο χρόνος είναι περιορισμένος και όταν η ίδια νιώθει ότι τα πράγματα ξεφεύγουν από τον έλεγχο της, τότε η κατάσταση της υγείας της μπορεί να επιδεινωθεί.

Υπάρχουν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορούν να επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας της γυναίκας που είναι η έλλειψη υποστήριξης από τους συναδέλφους της, από τους προϊσταμένους της, από την οικογένεια της και από την κοινωνία.

Προτάσεις

Η πρώτη και βασική ενέργεια είναι η πληροφόρηση. Μπορεί το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό να ενημερώνεται με ειδικά φυλλάδια και εκπαιδευτικά σεμινάρια

Ο δεύτερος άξονας είναι τα διάφορα θεσμικά, νομικά, οικονομικά και διοικητικά μέτρα που πρέπει να πάρει η πολιτεία. Στο ένα άκρο, για παράδειγμα, είναι η βοήθεια της οικογένειας η οποία χρειάζεται ψυχική-ηθική ενίσχυση με τη βοήθεια κοινωνικών λειτουργών. Πρέπει επίσης να χαλαρώσουν τα νομικά-διοικητικά μέτρα που αφορούν τις νόμιμες υιοθεσίες παιδιών έτσι ώστε να είναι περισσότερο προσβάσιμες στους ενδιαφερόμενους. Το κράτος επιβάλλεται να παρέχει ασφάλεια στους εργαζόμενους με άριστες κτηριακές εγκαταστάσεις π.χ.

- Με την συντήρηση των κτιρίων και των μηχανημάτων

- Με την χορήγηση επαρκών εργαλείων-μέτρων προφύλαξης των εργαζομένων (γάντια, μάσκες, μηχανήματα προετοιμασίας τοξικών φαρμάκων)
- Με αυστηρή επίβλεψη του προγράμματος εμβολιασμών των εργαζομένων.

Από την πλευρά του εργοδότη θα μπορούσαν να γίνουν τα ακόλουθα:

- Οι εργοδότες θα μπορούσαν να μεριμνήσουν για τη διοργάνωση μαθημάτων για την αντιμετώπιση του στρες. Υπάρχουν τεχνικές αυτοελέγχου που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο εκπαίδευσης για τις εργαζόμενες γυναίκες όπως για παράδειγμα οι τεχνικές χαλάρωσης, διαλογισμού, επεξεργασίας της συμπεριφοράς και άλλες. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ψυχοθεραπεία μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη
- Εκτός από τις παρεμβάσεις που έχουν σαν στόχο τα ιδιαίτερα προβλήματα της κάθε εργαζόμενης γυναίκας, είναι επίσης πολύ χρήσιμο να μελετηθεί κατά πόσο ορισμένες άλλες αλλαγές που αφορούν για παράδειγμα, το θεσμό του ελαστικού ωραρίου ή περισσότερης αυτονομίας στην εργασία, θα μπορούσαν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τη γυναίκα
- Οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου από τον εργοδότη μακροπρόθεσμα θα βοηθήσουν και τον ίδιο. Διότι η βελτίωση της ψυχικής και σωματικής υγείας των υπάλληλων του, θα αυξήσουν την παραγωγικότητα και θα μειώσουν και τις απουσίες για διάφορους λόγους από την εργασία

Επίσης μπορεί το κράτος να μεριμνήσει για την κάλυψη ελλείψεων προσωπικού, κάνοντας προσλήψεις και τέλος θα μπορούσε να υπάρχει ιδιαίτερη τροπολογία για την προστασία της εγκύου όσον αφορά το ωράριο εργασίας και το τμήμα απασχόλησής της. Να μπορεί δηλαδή να αποφεύγει την νυχτερινή βάρδια και να μπορεί να μετατεθεί για παράδειγμα από το ακτινολογικό τμήμα που θεωρείτε τμήμα υψηλού κινδύνου λόγω ακτινοβολιών σε κάποιο άλλο τμήμα.

Ο τρίτος άξονας είναι η ίδια η μητέρα που θα πρέπει από μόνη της:

A. Όταν οι γυναίκες βρίσκονται σε θέσεις από τις οποίες μπορούν να εξασκήσουν τις ικανότητες τους και να λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τότε αυτό επενεργεί θετικά στο ψυχικό τους κόσμο, μειώνει το στρες και έχει θετικά αποτελέσματα για την υγεία τους. Για την καταπολέμηση των προβλημάτων αυτών, βασικά θα πρέπει να ληφθούν μέτρα, από τον εργοδότη αφ' ενός και από την ίδια τη γυναίκα αφ' ετέρου.

Οι εργαζόμενες γυναίκες από τη δική τους πλευρά δεν θα πρέπει να υποκύπτουν στο χρόνιο στρες με όλες τις αρνητικές του συνέπειες και ούτε θα πρέπει να εγκαταλείπουν τη δουλειά τους.

Υπάρχουν διάφορα **πράγματα που μια γυναίκα μπορεί να κάνει για να αναγνωρίσει ποιες είναι οι πηγές του στρες** και το τι θα πρέπει να κάνει για να τροποποιήσει προς όφελος της, την κατάσταση:

1. **Τοποθέτηση προτεραιοτήτων:** Πρόκειται για μια βασική πτυχή της στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες. Τι πρέπει να γίνει πρώτα; Ποιο είναι το πιο σημαντικό σε σχέση με το σπίτι και με τη δουλειά; Πρέπει να χρησιμοποιούνται τα πλεονεκτήματα που προσφέρει ο εργοδότης όπως επίσης θα πρέπει να γίνει εκμάθηση ορισμένων μεθόδων ορθής διαχείρισης του χρόνου

2. **Αξιολόγηση του στρες:** Που οφείλεται το στρες; Μήπως κάνετε τη δουλειά που αναλογεί σε 2 ή περισσότερα άτομα; Ήδη η δουλειά στο σπίτι ισοδυναμεί με μια κανονική εργασία. Το ίδιο και μια επαγγελματική απασχόληση με πλήρες ωράριο. Μήπως κάτω από αυτές τις συνθήκες υπάρχει τρόπος, κάποιος να μοιραστεί ένα μέρος του βάρους; Είναι επίσης χρήσιμο να αξιολογηθεί κατά πόσο η πηγή του στρες βρίσκεται στο χώρο εργασίας η εάν σχετίζεται με καταστάσεις στο σπίτι.

3. **Εξετάστε ξανά τις συνήθειες εργασίας που έχετε:** Μήπως εάν οργανωθείτε καλύτερα στις διάφορες δουλειές σας, θα έχετε καλύτερα αποτελέσματα με

εξοικονόμηση χρόνου και μείωση του στρες; Παρατηρήστε τους συναδέλφους σας κατά πόσο χρησιμοποιούν μεθόδους καλύτερες από τις δικές σας και μάθετε από αυτούς.

4. **Εξερευνήστε νέα πράγματα:** Μήπως υπάρχουν ευκαιρίες εκμάθησης νέων πραγμάτων που θα σας επιτρέψουν να αναπτύξετε νέες ικανότητες; Εξετάστε κατά πόσο η περαιτέρω εκπαίδευση θα μπορούσε να σας ανοίξει νέους ορίζοντες για να εργαστείτε σε ένα νέο τμήμα που να σας βολεύει καλύτερα. Επίσης ερευνήστε κατά πόσο νέες γνώσεις που θα αποκτήσετε θα σας επιτρέψουν να εργάζεστε πιο αποτελεσματικά με εξοικονόμηση χρόνου και ενέργειας.

5. **Μιλήστε για το πρόβλημα σας:** Μην μένετε μόνοι όταν βρίσκεστε υπό πίεση. Μπορεί οι συνάδελφοι σας να είχαν ανάλογα προβλήματα. Μιλήστε μαζί τους, ανταλλάξτε ιδέες και μάθετε από τις εμπειρίες τους. Εάν νιώθετε ότι στην εργασία σας, σας αδικούν ή δεν τυγχάνετε της μεταχείρισης ή της αντιμετώπισης που θεωρείτε ότι αξίζετε, μιλήστε με τον προϊστάμενό σας.

6. **Μάθετε που πρέπει να απευθύνεστε για τα παράπονά σας:** Σε πολλούς οργανισμούς υπάρχουν αξιωματούχοι για την αποδοχή και μελέτη των παραπόνων. Μπορείτε να μιλήσετε εκεί και να ακουσθείτε για τα παράπονά σας. Υπάρχει η πιθανότητα να σας δοθούν εκεί καλές εισηγήσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας.

7. **Ασχοληθείτε με πράγματα εκτός χώρου εργασίας:** Το να έχετε άλλες απασχολήσεις, ανεξάρτητα από τις καθαρά επαγγελματικές υποχρεώσεις που απορρέουν από το χώρο εργασίας, σας επιτρέπει να πάρετε αποστάσεις και να δείτε τα πράγματα μ' ένα άλλο φακό. Η μέθοδος αυτή απομακρύνει το στρες και σας επιτρέπει να χειριστείτε καλύτερα τις καταστάσεις που προκύπτουν από την εργασία σας. Αφιερώστε χρόνο για την οικογένεια και τους φίλους σας. Διατηρήστε τις δραστηριότητες και ενασχολήσεις εκείνες που σας δίνουν την περισσότερη ευχαρίστηση από πνευματική, διανοητική και συναισθηματική άποψη

B.

- Να προσέξει-διορθώσει την διατροφή της
- Να βρίσκει χρόνο ανάπαυσης-χαλάρωσης
- Να είναι συνεπής στους εμβολιασμούς και τις εξετάσεις της
- Να κάνει σωστές κινήσεις όταν χρειαστεί να σηκώσει βάρος ή να σπρώξει κάτι
- Να ενημερώνεται
- Να χρησιμοποιεί τα μέτρα προφύλαξης (μάσκες, ποδιά, γάντια)
- Να αποφεύγει επαφές με μολυσματικά απόβλητα ή με ασθενείς-φορείς μεταδιδόμενων ασθενειών.

3 Οι εργαζόμενες μητέρες και τα προβλήματά του ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Στη σημερινή κοινωνία, με τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες, οι περισσότερες μητέρες εργάζονται. Πολλές οικογένειες δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν με μόνο ένα μισθό.

Η κούραση, το στρες, οι επαγγελματικές ανησυχίες, οι εργασίες στο σπίτι, τα παιδιά που ασθενούν και οι αρνητικές επιπτώσεις στη σεξουαλικότητα είναι παράγοντες που μειώνουν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων μητέρων.

Παρά το γεγονός ότι οι μητέρες εργάζονται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό σήμερα παρά παλαιότερα, εντούτοις δεν έχει παρατηρηθεί ο ίδιος βαθμός αύξησης της συμμετοχής των ανδρών στις δουλειές του σπιτιού. Αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενες

μητέρες έχουν την ευθύνη της διεκπεραίωσης των εργασιών του σπιτιού όπως επίσης και τη φροντίδα των παιδιών.

Όμως το γεγονός ότι η μητέρα εργάζεται, δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι η οικονομική κατάσταση της οικογένειας θα βελτιωθεί. Τα επιπρόσθετα έξοδα που δημιουργούνται λόγω της εργασίας της μητέρας, μπορούν στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις να υπερβαίνουν το καθαρό εισόδημα που παίρνει η εργαζόμενη μητέρα. Ο διπλός ρόλος των γυναικών σαν εργαζόμενες και σαν μητέρες, είναι εξαιρετικά δύσκολος και προκαλεί καταστάσεις στρες, δυσάρεστες για όλη την οικογένεια.

Έρευνες έχουν δείξει ότι 60% των εργαζομένων μητέρων νιώθουν ότι ξεσπούν λόγω στρες πάνω στην υπόλοιπη οικογένεια. Περίπου 50% των γυναικών δηλώνουν ότι θα προτιμούσαν να έχουν μόνο το ρόλο της μητέρας ενώ 20% δηλώνουν ότι θα προτιμούσαν να έχουν μια δουλειά αλλά να εργάζονται από το σπίτι.

Είναι αξιοσημείωτο το ότι 8 στις 10 εργαζόμενες μητέρες δηλώνουν ότι θα εγκατέλειπαν τη δουλειά τους με πλήρη απασχόληση, εάν μπορούσαν να το κάνουν. Μόνο 4% των γυναικών θα διατηρούσαν εργασία πλήρους απασχόλησης εάν είχαν την επιλογή.

Είναι γεγονός ότι στην εποχή μας οι παντρεμένες γυναίκες βρίσκονται στη χειρότερη κατάσταση όσο ποτέ άλλοτε. Ίσως αυτό να εξηγεί ότι σήμερα οι γυναίκες ζητούν περισσότερα διαζύγια και κάνουν λιγότερα παιδιά. Οι λόγοι που εξηγούν την άσχημη κατάσταση για τις εργαζόμενες μητέρες είναι πολλοί. Ένας από τους κυριότερους είναι ότι το περισσότερο βάρος για τις εργασίες στο σπίτι πέφτει πάνω τους.

Οι εργαζόμενες μητέρες εργάζονται συνολικά περισσότερες ώρες (στην εργασία τους όπου πληρώνονται και στο σπίτι όπου δεν πληρώνονται) σε σύγκριση με τους εργαζόμενους πατέρες. Οι μητέρες που εργάζονται με ωράριο μερικής απασχόλησης, έχουν τις περισσότερες ώρες εργασίες από όλες τις άλλες. Η κατάσταση αυτή πιθανόν να συμβάλλει στο ότι τα περισσότερα διαζύγια σε αρκετές ανεπτυγμένες χώρες αρχίζουν με πρωτοβουλία των γυναικών.

Το θέμα των παιδιών που αρρωστούν απασχολεί έντονα τις εργαζόμενες μητέρες. Πολλές μητέρες φοβούνται μήπως το παιδί τους αρρωστήσει και χρειαστεί φροντίδα κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας. Σε πολλές χώρες οι περισσότεροι εργοδότες δίνουν πληρωμένη άδεια ασθενείας μόνο όταν οι γυναίκες οι ίδιες αρρωστούν και όχι όταν ασθενούν τα παιδιά τους.

Για το λόγο αυτό οι μητέρες που εργάζονται και που έχουν ένα παιδί άρρωστο, υποχρεώνονται να παίρνουν ημέρες από την ετήσια τους άδεια ή ακόμη άδεια άνευ απολαβών για να μείνουν στο σπίτι και να φροντίσουν τα άρρωστα παιδιά τους. Ακόμη και στις περιπτώσεις που και οι δύο γονείς εργάζονται, η φροντίδα του άρρωστου παιδιού γίνεται από τη μητέρα του..

Μερικοί από τους λόγους για αυτό είναι το ότι συνήθως ο πατέρας κερδίζει περισσότερα χρήματα από τη μητέρα και το ότι οι ευθύνες της δουλειάς του θεωρούνται σημαντικότερες. Επίσης πολλοί εργοδότες, δέχονται πιο εύκολα μια εργαζόμενη μητέρα να μείνει στο σπίτι για να φροντίζει το παιδί. Περίπου 10% των μητέρων που εργάζονται νιώθουν ένοχες για τις διευθετήσεις που κάνουν για το άρρωστο παιδί τους, οποιεσδήποτε και εάν είναι οι διευθετήσεις αυτές.

Οι εργοδότες και η πολιτεία μπορούν να βοηθήσουν επιτρέποντας περισσότερο ελαστικά ωράρια για τις εργαζόμενες μητέρες, δίνοντας γονική άδεια, παρέχοντας ευκολίες στο χώρο εργασίας για παιδιά που δεν είναι καλά και γενικά μια μεγαλύτερη κατανόηση προς τις μητέρες λόγω των πολλών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στο διπλό ρόλο της μητέρας και της εργαζόμενης.

Παράλληλα οι άνδρες θα πρέπει να βοηθούν με κάθε τρόπο τις μητέρες ιδιαίτερα για τις εργασίες στο σπίτι όπου η συμμετοχή τους θα πρέπει να αυξηθεί. Με τον τρόπο αυτό θα συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των μητέρων που εργάζονται και αυτό θα έχει θετικές επιδράσεις στη δική τους ζωή και στην οικογένεια γενικότερα.

9.3 Εγκυμοσύνη και εργασιακά δικαιώματα

Πολλές γυναίκες στη διάρκεια της καριέρας τους έρχονται αντιμέτωπες με μια απολύτως φυσιολογική εξέλιξη της ζωής τους. Την εγκυμοσύνη. Φυσικά δεν υπάρχει

κανένας λόγος επαγγελματικής ανησυχίας μια και ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να προστατεύσει την εργαζόμενη κατά την συγκεκριμένη περίοδο.

Καταρχάς την άδεια μητρότητας (τοκετού) δικαιούνται όλες οι εργαζόμενες έγγαμες ή μη, που απασχολούνται σε οποιαδήποτε εργοδότη με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ανεξαρτήτως του χρόνου προϋπηρεσίας και της ιδιότητας με την οποία εργάζονται, προσκομίζοντας στον εργοδότη πιστοποιητικό ιατρού που να βεβαιώνει την πιθανή ημέρα τοκετού.

Διάρκεια απουσίας

Η συνολική διάρκεια της άδειας μητρότητας από 1.1.2000 ανέρχεται σε δέκα επτά (17) εβδομάδες, από τις οποίες οι οκτώ (8) χορηγούνται προ του τοκετού (άδεια τοκετού) και οι υπόλοιπες εννέα (9) μετά τον τοκετό (άδεια λοχείας). Στη συνέχεια και για δυο έτη από την ημέρα του τοκετού, η εργαζόμενη μπορεί να μειώσει το ωράριο εργασίας κατά μια ώρα την ημέρα, (και να πληρώνεται κανονικά) ή αν έλθει σε συμφωνία με τον εργοδότη της να απουσιάζει δυο ώρες την ημέρα για το διάστημα ενός έτους.

Απαγόρευση απόλυσης

Σύμφωνα με τον νόμο απαγορεύεται και είναι απολύτως άκυρη η απόλυση εργαζόμενης από τον εργοδότη της, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της καθώς επίσης και για το διάστημα ενός έτους μετά, εκτός αν υπάρχει σπουδαίος λόγος για απόλυση. Ως σπουδαίος λόγος όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί η μειωμένη απόδοση της εργασίας της εγκύου που οφείλεται στην εγκυμοσύνη.

Επίσης αν ψάχνετε για δουλειά ενώ είστε ήδη έγκυος, κανένας εργοδότης δεν έχει το δικαίωμα να προβάλλει ως αιτία μη πρόσληψής σας την εγκυμοσύνη σας.

Αποδοχές κύησης

Οι εργαζόμενες κατά την διάρκεια της απουσίας τους λόγω κυοφορίας, τοκετού, και λοχείας θεωρούνται ότι βρίσκονται σε άδεια από νόμιμο κώλυμα και ως εκ τούτου δικαιούνται να λάβουν τις αποδοχές τους από τον εργοδότη σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τους όρους των άρθρων 657-658 του Αστ.Κωδικα.

Επομένως όσες δεν έχουν συμπληρώσει έτος εργασίας δικαιούνται τις αποδοχές τους για μισό μήνα, όσες έχουν συμπληρώσει έτος εργασίας τις αποδοχές τους για ένα μήνα.

Η εργαζόμενη μητέρα λαμβάνει επίσης επιδόματα μητρότητας από το Ι.Κ.Α καθώς και

συμπληρωματικές παροχές από τον Ο.Α.Ε.Δ, για το διάστημα που επιδοτείται από το Ι.Κ.Α.

Επιπλέον από τις ανωτέρω παροχές το Ι.Κ.Α καταβάλλει και βοήθημα τοκετού, το οποίο ανέρχεται σε 30 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη.

Έγκυος & Εργαζόμενη στον Ιδιωτικό Τομέα: Τα δικαιώματά της

Προσλήψεις

Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας, ένας εργοδότης δεν μπορεί να μην σας προσλάβει επειδή είστε έγκυος (και εφόσον βέβαια ανταποκρίνεστε σε όλα τα κριτήρια πρόσληψης). Επίσης, είναι παράνομο να σας ρωτήσει αν σκοπεύετε να κάνετε παιδί όπως και να σας ζητήσει να υπογράψετε ότι δεν θα κάνετε παιδί για όσο καιρό θα είστε υπάλληλός του. Βέβαια ξέρουμε πολύ καλά ότι στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει, όμως καλό είναι να ξέρουμε τουλάχιστον τι ισχύει στη νομοθεσία.

Απολύσεις

Ο εργοδότης δεν μπορεί να σας απολύσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς και για διάστημα ενός έτους μετά τον τοκετό. Επίσης, δεν αποτελούν αιτίες απολύσεως τυχόν αναρρωτικές άδειες για επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Και βεβαίως η μείωση της απόδοσής σας μετά την επιστροφή στην εργασία, δεν αποτελεί αιτία απολύσεως. Όλα αυτά βάσει νομοθεσίας. Στην ουσία, αν κάποιος εργοδότης σας απολύσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή πριν τη συμπλήρωση ενός έτους από τον τοκετό, μπορείτε να προβείτε σε καταγγελία καθώς μία τέτοια απόλυση θεωρείται άκυρη. Συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις που οι εργοδότες απολύουν έγκυο, φροντίζουν να την αποζημιώσουν για όλο το διάστημα που τυπικά δεν μπορούν να την απολύσουν.

Άδεια μητρότητας

Η άδεια τοκετού και λοχείας, συνολικά αποκαλείται άδεια μητρότητας, διαρκεί 119 ημέρες. Συγκεκριμένα 56 ημερολογιακές μέρες πριν από την υπολογιζόμενη

ημερομηνία τοκετού (βάσει του τελευταίου σας υπερήχου) και 63 ημέρες μετά την ημερομηνία του τοκετού. Για να σας δοθεί η άδεια τοκετού, θα πρέπει να προσκομίσετε τον τελευταίο σας υπερήχο μαζί με βεβαίωση του γυναικολόγου σας στο ΙΚΑ (όσες απασχολούνται στον δ. Τομέα) ο οποίος θα βεβαιώσει τις ημέρες που δικαιούστε και θα σας δώσει την επίσημη βεβαίωση που θα πρέπει να σφραγίσει και ο εργοδότης σας. Ο εργοδότης πληρώνει μέρος των ημερών αδείας σας και το ΙΚΑ πληρώνει τα υπόλοιπα. Συνολικά, η έγκυος δεν έχει καμία μείωση εισοδήματος για τις ημέρες που απουσιάζει με άδεια μητρότητας.

Επίδομα μητρότητας

Λίγες μέρες μετά την έναρξη της άδειας τοκετού, θα προσκομίσετε στο ΙΚΑ την βεβαίωση του εργοδότη καθώς και τα ασφαλιστικά σας βιβλιάρια (καρτέλες ενσήμων & βιβλιάριο ασθένειας) ώστε να πληρωθείτε από την αρμόδια υπηρεσία του ΙΚΑ ένα πρώτο μέρος των χρημάτων σας. Το υπόλοιπο ποσό καθώς και ένα εφάπαξ βοήθημα σας χορηγείται μετά τον τοκετό, προσκομίζοντας και ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού. Πριν επισκεφθείτε το ΙΚΑ της περιοχής σας και για να αποφύγετε επιπλέον ταλαιπωρία, καλό είναι να ρωτήσετε τηλεφωνικά τι χαρτιά θα χρειαστεί να προσκομίσετε καθώς για να πληρωθείτε είναι απαραίτητο να βγάλετε πρώτα βιβλιάριο ασθένειας του νεογέννητου και αυτό απαιτεί επιπλέον δικαιολογητικά.

Για την χορήγηση χρημάτων από το ΙΚΑ, είναι προϋπόθεση η εργαζόμενη να έχει εργαστεί για τουλάχιστον 200 ημέρες τα προηγούμενα 2 έτη. Δηλαδή, ακόμη κι αν έχετε απολυθεί ή δεν εργάζεστε όταν μείνετε έγκυος, το ΙΚΑ σας χορηγεί τα παραπάνω εφόσον έχετε συνολικά συμπληρώσει 200 ημέρες ασφάλισης στο ΙΚΑ κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 ετών. Τα παραπάνω δεν ισχύουν για εγκύους που εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου οι οποίες λήγουν μέσα στο χρονικό διάστημα προστασίας.

Άδεια θηλασμού / Μειωμένο ωράριο

Οι νέες μητέρες δικαιούνται συνολικά 30 μήνες από τον τοκετό να έρχονται στην εργασία τους μία ώρα αργότερα ή να αποχωρούν μία ώρα νωρίτερα. Εναλλακτικά, και αν ο εργοδότης συμφωνεί, το ωράριο μπορεί να είναι μειωμένο κατά 2 ώρες για τους πρώτους 12 μήνες και κατά 1 ώρα για τους 6 επιπλέον μήνες. Το αν οι ώρες που αφαιρούνται θα γίνονται το πρωί ή το απόγευμα είναι στην κρίση της μητέρας αλλά πάντα σε συμφωνία με τον εργοδότη. Η άδεια θηλασμού μετράει από την ημέρα επιστροφής της μητέρας στην εργασία, δηλαδή με τη λήξη της άδειας λοχείας.

Γονικές άδειες

Εφόσον έχετε συμπληρώσει ένα χρόνο εργασίας στον ίδιο εργοδότη, δικαιούστε να ζητήσετε άδεια άνευ αποδοχών που μπορεί να φτάσει τους 3.5 μήνες.. Κατά τη διάρκεια αυτών των ημερών αδείας, ο εργοδότης δεν υποχρεούται να σας καλύψει ασφαλιστικά.

Μετά την επιστροφή στην εργασία, δικαιούστε να επανέλθετε στην ίδια ή παρόμοια θέση. Είναι παράνομο να σας απασχολήσουν σε κατώτερη θέση από αυτήν που είχατε πριν παρουσιάσετε. Επίσης, δεν μπορεί να σας γίνει μείωση μισθού. Επίσης, οι γονείς δικαιούνται 2 εργάσιμες ημέρες άδεια με αποδοχές, για την παρακολούθηση των σχολικών επιδόσεων των παιδιών τους.

Άδεια πατρότητας

Ένας άνδρας υπάλληλος δικαιούται να πάρει μέχρι μια εβδομάδα άδειας άνευ αποδοχών εντός μιας εβδομάδας από τη γέννηση του παιδιού του και μια μακρύτερη περίοδο συνεχόμενης άδειας άνευ αποδοχών προκειμένου να έχει την κύρια επιμέλεια του παιδιού του. Ο συνολικός

χρόνος άδειας πατρότητας άνευ αποδοχών που μπορεί να ληφθεί είναι 52 εβδομάδες αλλά από αυτό το χρόνο θα αφαιρεθεί ο χρόνος οποιασδήποτε άλλης άδειας έχει πάρει ή άλλης γονικής άδειας έχει ληφθεί από τη σύζυγό του για τη

γέννηση του παιδιού.

Μεταφορά σε ασφαλή εργασία

Αν μια έγκυος υπάλληλος παρέχει στον εργοδότη της ένα ιατρικό πιστοποιητικό που δηλώνει ότι είναι υγιής για να εργαστεί αλλά δεν δύναται να συνεχίσει στην παρούσα θέση της, έχει δικαίωμα να μεταφερθεί σε μια ασφαλή εργασία. Αν η μεταφορά της υπαλλήλου σε ασφαλή

εργασία δεν είναι πρακτικά δυνατή για τον εργοδότη, η υπάλληλος δικαιούται άδεια μετ' αποδοχών για την περίοδο που δεν μπορεί να παραμείνει στη παρούσα θέση της (όπως

δηλώνεται στο ιατρικό πιστοποιητικό). Μια υπάλληλος ίσως χρειάζεται να μεταφερθεί σε ασφαλή εργασία λόγω των κινδύνων που προκύπτουν από την εγκυμοσύνη της ή κινδύνους που συνδέονται με τη θέση της. Μια έγκυος υπάλληλος δικαιούται να μεταφερθεί σε μια ασφαλή εργασία μόνο εφόσον το δικαιούται, και έχει κάνει επίσημη αίτηση για άδεια μητρότητας. Αυτό το δικαίωμα προστίθεται σε κάθε άλλο δικαίωμα άδειας και δεν μειώνει την περίοδο άδειας μητρότητας την οποία δικαιούται η υπάλληλος.

Επιστροφή στην εργασία

Κατά την επιστροφή στην εργασία από γονική άδεια ο υπάλληλος δικαιούται να επιστρέψει στη θέση την οποία κατείχε πριν πάρει την άδεια ή σε μια νέα θέση αν έχει

προαχθεί ή έχει συμφωνήσει να δεχτεί μια νέα θέση. Αν η προηγούμενη θέση του υπαλλήλου δεν υπάρχει πλέον και ο υπάλληλος είναι κατάλληλος και ικανός να εργαστεί για τον εργοδότη του σε άλλη θέση, τότε ο υπάλληλος δικαιούται να εργαστεί σε άλλη θέση για τον εργοδότη του. Όταν υπάρχουν περισσότερες από μια κατάλληλες θέσεις, ο υπάλληλος δικαιούται τη θέση που είναι πλησιέστερη σε κύρος και ανταμοιβή με την προηγούμενη θέση του. Υπάλληλος που σκοπεύει να

επιστρέψει στην εργασία από άδεια μητρότητας (ή από περίοδο άδειας πατρότητας ή υιοθεσίας που ήταν μεγαλύτερη από τέσσερις εβδομάδες) θα πρέπει να δώσει γραπτή προειδοποίηση στον εργοδότη του τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες πριν από την

ημερομηνία που προτείνει να επιστρέψει.

Δικαιώματα και υποχρεώσεις του υπάλληλου

Για να έχει δικαίωμα για άδεια μητρότητας, μια υπάλληλος θα πρέπει να έχει εργαστεί για τον ίδιο εργοδότη για τουλάχιστον 12 μήνες συνεχόμενης απασχόλησης πριν από

την αναμενόμενη ημερομηνία γέννησης του παιδιού της. Για να έχει δικαίωμα για άδεια πατρότητας ή υιοθεσίας, ένας υπάλληλος θα πρέπει να έχει 12 μήνες συνεχόμενης

απασχόλησης κατά το χρόνο που πρόκειται να ξεκινήσει ο χρόνος της άδειας. Ο υπάλληλος θα πρέπει επίσης να ενημερώσει τον εργοδότη του για την πρόθεσή του να πάρει γονική άδεια. Οι διαδικασίες για να γίνει αυτό ποικίλουν ελαφρώς ανάλογα με τις διάφορες μορφές άδειας.

Στην περίπτωση άδειας μητρότητας, μια υπάλληλος πρέπει:

να παραδώσει στον εργοδότη της ένα ιατρικό πιστοποιητικό από γιατρό το λιγότερο 10 εβδομάδες από την αναμενόμενη ημερομηνία γέννησης (όπου αυτό είναι δυνατό),

να ζητήσει επίσημα γονική άδεια με την παροχή γραπτής αίτησης δηλώνοντας τις ημερομηνίες για την άδεια τέσσερις εβδομάδες πριν από την επιδιωκόμενη άδεια

να δώσει στον εργοδότη της μια υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση που να απαριθμεί τις περιόδους της άδειας και την διευθέτηση που έχει κάνει ο

σύντροφός της για άδεια δηλώνοντας επίσης ότι θα έχει την κύρια επιμέλεια του παιδιού και ότι δεν θα κάνει εργασία που είναι ασυμβίβαστη με τις συνθήκες απασχόλησής της ενώ βρίσκεται σε γονική άδεια.

Αυτές οι απαιτήσεις δεν ισχύουν για κάποιον υπάλληλο όταν οι συνθήκες είναι πέρα από τον έλεγχό του (για παράδειγμα, στην περίπτωση μιας πρόωρης γέννας).

9.4 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΠΗΓΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Σαν πηγή του επαγγελματικού κινδύνου, θεωρούμε την ιδιότητα ή την ικανότητα, που υπάρχει ή μπορεί να δημιουργηθεί σε κάποιο στοιχείο, η οποία (ιδιότητα ή ικανότητα) πιθανόν να προκαλέσει κάποια βλάβη.

ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Ο κανονισμός ακτινοπροστασίας αποτελεί νόμο του κράτους και αποσκοπεί στην προστασία ανθρώπινων αγαθών και περιβάλλοντος από τις επιβλαβείς επιδράσεις των ιοντιζουσών ακτινοβολιών που προέρχονται από την ειρηνική τους χρήση.

Πεδίο εφαρμογής των κανονισμών ακτινοπροστασίας είναι η παραγωγή, εισαγωγή, επεξεργασία, χρησιμοποίηση, κατοχή, αποθήκευση, μεταφορά και απόρριψη, ραδιενεργών ουσιών, φυσικών και τεχνητών. Ακόμη αφορά στη χρήση μηχανημάτων παραγωγής ιοντιζουσών ακτινοβολιών, καθώς και οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα που εγκυμονεί κίνδυνο προερχόμενο από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες

ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΗΝ ΜΕΘ

Στις παρακάτω παραγράφους θα αναφερθούμε σε μερικούς από τους πιο σημαντικούς κινδύνους για την ασφάλεια των εργαζομένων στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).. Επίσης θα προτείνουμε τρόπους αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών.

1) ΠΑΘΟΓΟΝΑ BLOODBORNE

Τα παθογόνα Bloodborne είναι παθογόνοι μικροοργανισμοί που βρίσκονται στο ανθρώπινο αίμα τα οποία μπορούν να προκαλέσουν διάφορες ασθένειες στο προσωπικό. Αυτά τα παθογόνα περιλαμβάνουν, Ιό ηπατίτιδας β (ΙΗΒ), Ιό ηπατίτιδας γ (ΙΗΓ), και Ιό ανθρώπινης ανεπάρκειας αντισωμάτων (ΙΑΑΑ). Η ηπατίτιδα β μπορεί να επιζήσει στα δείγματα ξηρού αίματος για αρκετές ημέρες.

Πιθανός κίνδυνος:

Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ διατρέχουν ιδιαίτερα τον κίνδυνο κατά την έκθεση τους στο αίμα, σε μολυσματικά υλικά (ΟΡΙΜ), και στα παθογόνα Bloodborne.

Η έκθεση των εργαστηριακών υπαλλήλων στα παθογόνα Bloodborne μπορεί να γίνει ενώ χειρίζονται τα μολυσμένα δείγματα εργαστηρίων όπως το αίμα ή άλλα ρευστά δείγματα (π.χ. εγκεφαλικό νωτιαίο ρευστό).

3) ΟΛΙΣΘΗΜΑΤΑ- ΠΑΡΑΠΑΤΗΜΑΤΑ- ΠΕΣΙΜΑΤΑ

Πιθανός κίνδυνος:

Λόγω της ατμόσφαιρας έκτακτης ανάγκης, (δηλ., υψηλή κυκλοφορία και συμπαγή διαστήματα επεξεργασίας) για τις περιοχές της ΜΕΘ, τα ολισθήματα ή παραπατήματα ή πεσίματα μπορεί να είναι μια ανησυχία. Υπάρχει ένας πιθανός κίνδυνος ολίσθησης

και πτώσης εάν το ύδωρ ή κάποιο άλλο ρευστό ανατρέπεται στο πάτωμα, ή εάν ο εξοπλισμός ή οι προμήθειες έκτακτης ανάγκης εμποδίζουν τη μετάβαση.

4) **ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΛΑΤΕΞ**

Πιθανός κίνδυνος:

Τα γάντια πρέπει να φοριούνται συχνά λόγω πιθανής επαγγελματικής θέσης στο αίμα ή σε άλλα ενδεχομένως μολυσματικά υλικά. Αυτή η έκθεση μπορεί ενδεχομένως να οδηγήσει στην αλλεργία από την χρήση γαντιών λατέξ

5) **ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

Πιθανός κίνδυνος: Η ζημία μπορεί να εμφανιστεί στους υπαλλήλους από την μη κατάλληλη εκπαίδευση ή τη χρήση του εξοπλισμού.

6) **ΒΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Πιθανός κίνδυνος:

Η βία στον χώρο εργασίας είναι ένα ζήτημα στη ΜΕΘ λόγω των συσσωρευμένων, συναισθηματικών καταστάσεων που μπορούν να εμφανιστούν με τους κρίσιμους ασθενείς.

7) **ΠΙΕΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η πίεση στον χώρο εργασίας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ενός προσώπου για καρδιαγγειακή πάθηση, ψυχολογικές αναταραχές, τον τραυματισμό σε χώρους εργασίας και άλλα προβλήματα υγείας. Τα σημάδια έγκαιρης προειδοποίησης μπορούν να περιλάβουν τους πονοκέφαλους, τις διαταραχές ύπνου, δυσκολία συγκέντρωσης, τη δυσαρέσκεια εργασίας και το χαμηλό ηθικό.

Πιθανός κίνδυνος:

Όλοι οι υπάλληλοι νοσοκομείων εκτίθενται στην πίεση, αλλά οι υπάλληλοι που εργάζονται σε μερικές περιοχές όπως τη ΜΕΘ, ή το Τμήμα Έκτακτων Περιστατικών αντιμετωπίζουν μια πρόσθετη πίεση. Εκτίθενται στους αυστηρά άρρωστους ασθενείς και πρέπει να εξετάσουν τις συναισθηματικές καταστάσεις ζωής / θανάτου σε καθημερινή βάση, που αυξάνει τον κίνδυνό τους για την πίεση σε χώρους εργασίας και την ουδετεροποίηση εργασίας.

8) **ΒΕΛΟΝΕΣ Ή ΚΟΦΤΕΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Πιθανός κίνδυνος:

Έκθεση υπαλλήλων στα παθογόνα Bloodborne από τους τραυματισμούς βελόνων ή τις κοπές από τα αιχμηρά αντικείμενα κατά την εργασία.

ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Στις παρακάτω παραγράφους θα αναφερθούμε σε μερικούς από τους πιο σημαντικούς κινδύνους για την ασφάλεια των εργαζομένων στα χειρουργεία, καθώς επίσης θα αναφέρουμε πιθανές λύσεις αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών.

1. **ΑΕΡΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ**

Το αναισθητικό αέριο και οι ατμοί που διαρρέουν έξω και μέσα στο περιβάλλοντα δωμάτιο κατά τη διάρκεια των ιατρικών διαδικασιών θεωρούνται αέρια αναισθητικών αποβλήτων, συμπεριλαμβανομένου του νιτρώδους οξειδίου και των αλογονημένων παραγόντων (ατμοί) όπως το αλοθένιο, φθόριο, το τριχλωροαιθυλένιο, και το χλωροφόρμιο. Η έκθεση στα αέρια αποβλήτων προκύπτει συνήθως από τις φτωχές πρακτικές εργασίας κατά τη διάρκεια της αναισθητοποίησης των ασθενών, της διαρροής ή των φτωχών gas-line συνδέσεων, της ανάρμοστης ή ανεπαρκούς συντήρησης της μηχανής, ή/ και της υπομονετικής εκπνοής μετά από τη χειρουργική διαδικασία, κατά στην αποκατάσταση.

Πιθανός κίνδυνος:

Έκθεση των υπαλλήλων στα αέρια αναισθητικών αποβλήτων κατά τη διάρκεια των χειρουργικών διαδικασιών στο εν λειτουργία δωμάτιο και επίσης στο δωμάτιο αποκατάστασης ή ανάνηψης (PACU), κατά τη διάρκεια της από-αεριοποίησης των χειρουργημένων ασθενών. Μερικές πιθανές επιπτώσεις, στην υγεία με την έκθεση στα αέρια αναισθητικών αποβλήτων, περιλαμβάνουν ναυτία, ίλιγγο, πονοκέφαλοι, κούραση, οξυθυμία, υπνηλία, προβλήματα με το συντονισμό και την κρίση, καθώς επίσης και τη στειρότητα, τις αποβολές, τις δυσκολίες γέννησης, τον καρκίνο, και την ασθένεια ήπαρ και νεφρών.

2. ΔΕΣΜΗ LASER

Κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων που χρησιμοποιούν Laser ή μια ηλεκτρο-χειρουργική μονάδα, η θερμική καταστροφή του ιστού δημιουργεί ένα υποπροϊόν καπνού. Κατ' εκτίμηση 500.000 εργαζόμενοι εκτίθενται στο Laser ή τον ηλεκτρο-χειρουργικό καπνό κάθε έτος, συμπεριλαμβανομένων των χειρουργών, των νοσοκόμων, των ανεσθησιολόγων, και των τεχνικών.

Πιθανός κίνδυνος:

Σύμφωνα με την έρευνα NIOSH οι μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι αυτή η δέσμη καπνού μπορεί να περιέχει τοξικά αέρια και ατμούς όπως το βενζόλιο, το υδροκυάνιο, και η φορμαλδεΰδη, βιοαεροζόλ, νεκρό και ζωντανό κυτταρικό υλικό (συμπεριλαμβανομένων των τεμαχίων αίματος), και ιούς. Στις υψηλές συγκεντρώσεις ο καπνός προκαλεί την οφθαλμική και αναπνευστικών οδών ενόχληση στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, και δημιουργεί οπτικά προβλήματα για το χειρουργό. Ο καπνός έχει δυσάρεστες μυρωδιές και έχει αποδειχθεί ότι έχει μεταλλαξιογονική δυνατότητα. Αν και δεν έχει υπάρξει καμία τεκμηριωμένη μετάδοση της μολυσματικής ασθένειας μέσω του χειρουργικού καπνού, μπορεί να υπάρξει δυνατότητα παραγωγής μολυσματικών τεμαχίων προερχόμενων από ιό, ιδιαίτερα μετά από την επεξεργασία των αφροδίσιων κρεατοελιών. Οι ερευνητές έχουν προτείνει ότι ο καπνός μπορεί να

ενεργήσει ως διάνυσμα για τα καρκινώδη κύτταρα που μπορούν να εισπνευστούν από τη χειρουργική ομάδα και άλλα εκτεθειμένα άτομα

3. ΚΙΝΔΥΝΟΙ LASER

Πιθανός κίνδυνος:

Η έκθεση των υπαλλήλων στα Laser που χρησιμοποιούνται στα λειτουργούντα δωμάτια κατά τη διάρκεια της κοπής και του καυτηριασμού του ιστού. Οι κατηγορίες Laser που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι οι 3b και 4. Η έκθεση συνήθως οφείλετε στην ακούσια λειτουργία ή/ και όταν οι κατάλληλοι έλεγχοι δεν είναι αποτελεσματικοί. Η υψηλή ηλεκτρική ενέργεια που χρησιμοποιείται για να παραχθεί η ακτίνα είναι ένας πιθανός κίνδυνος ηλεκτροπληξίας. Η άμεση έκθεση ακτινών μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα στο δέρμα και στα μάτια με συνέπεια ενδεχομένως την τύφλωση. Η ηλεκτροπληξία και η πυρκαγιά είναι επίσης πιθανοί κίνδυνοι κατά την χρησιμοποίηση των λέιζερ.

4. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Πιθανός κίνδυνος:

Έκθεση στις πιθανές επικίνδυνες χημικές ουσίες που βρίσκονται και που χρησιμοποιούνται στη χειρουργική περιοχή, π.χ., το παρασιτικό οξύ που χρησιμοποιείται σε κρύες μηχανές αποστειρωτικού διαλύματος και μεθυλικό μεθακρυλική (MMA), και ακρυλικό τσιμέντο όπως η ουσία που χρησιμοποιείται για να ασφαλίσει τις προθέσεις του οστού κατά τη διάρκεια μιας ορθοπεδικής χειρουργικής επέμβασης. Η έκθεση εμφανίζεται συνήθως κατά τη διάρκεια της μίξης, της προετοιμασίας, και στο εν λειτουργία δωμάτιο.

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Μεγάλος αριθμός εργαζομένων απασχολείται σε Μικροβιολογικά εργαστήρια, τα οποία ποικίλουν σε ότι αφορά το μέγεθος και τις δραστηριότητες τους από τα μεγάλα ερευνητικά ή κλινικά και διαγνωστικά κέντρα μέχρι τα μικρά ιδιωτικά διαγνωστικά

κέντρα. Οι εργαζόμενοι αυτοί εκτίθενται σε μία σειρά κινδύνων όπως είναι τα μολυσματικά υλικά και οι καλλιέργειες τους, η ακτινοβολία, οι τοξικές και εύφλεκτες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούν, και οι μηχανική ή ηλεκτρολογικοί κίνδυνοι. Αναμφίβολα όμως, ο κίνδυνος από τον χειρισμό των βιολογικών παραγόντων (μικροοργανισμών), που υπάρχουν στα μολυσματικά υλικά και τις καλλιέργειες τους, είναι ο πλέον σημαντικός. Νοσήματα, όπως η βρουκέλλωση, ο τυφοειδής πυρετός, η φυματίωση, η ηπατίτιδα, το AIDS κ.α. έχουν πολλές φορές αναφερθεί και καταγραφεί σε εργαζόμενους σε μικροβιολογικά εργαστήρια. Η εμφάνιση της επιδημίας του AIDS στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και η αύξηση της συχνότητας νοσημάτων, όπως η φυματίωση και οι ηπατίτιδες Β και C ανανέωσαν το ενδιαφέρον σχετικά με την ασφάλεια της υγείας των εργαζομένων στα μικροβιολογικά εργαστήρια και την εφαρμογή προγραμμάτων ασφάλειας.

9.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Η στρατηγική της ελαχιστοποίησης της έκθεσης των εργαζομένων στα εργαστήρια σε βιολογικούς παράγοντες βασίζεται στην έννοια του “περιορισμού ή συγκράτησης” των βιολογικών παραγόντων (βλέπε κεφάλαιο 9). Ο όρος συγκράτηση αφορά τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνεται ο χειρισμός των βιολογικών παραγόντων στο εργαστήριο, έτσι ώστε να προληφθεί ή να ελεγχθεί η έκθεση των εργαζομένων όχι μόνο μέσα, αλλά και κοντά ή έξω από αυτό.

Ο πρωτοβάθμιος περιορισμός έχει ως στόχο την προστασία των εργαστηριακών και του άμεσου εργαστηριακού περιβάλλοντος (βλέπε παράγραφο 9.3). Πρόκειται για φυσικό περιορισμό των μολυσματικών παραγόντων που επιτυγχάνεται με την εφαρμογή καθορισμένων μικροβιολογικών μεθόδων και τεχνικών και την χρήση κατάλληλου εξοπλισμού, όπως είναι οι θάλαμοι βιολογικής ασφάλειας και ο προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός.

Ο δευτεροβάθμιος περιορισμός έχει ως στόχο την προστασία όλων των εργαζομένων στο εργαστήριο καθώς και του εξωτερικού περιβάλλοντος και επιτυγχάνεται με επαρκείς και κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις και την εφαρμογή

σε αυτές συγκεκριμένων λειτουργικών διαδικασιών (ελεγχόμενη είσοδο, λειτουργία συστημάτων εξαερισμού).

Τα βασικά σημεία για την ανάπτυξη ενός ικανοποιητικού συστήματος προστασίας των εργαζομένων σε ένα μικροβιολογικό εργαστήριο είναι:

1. Η αξιολόγηση των κινδύνων.
2. Η εφαρμογή των μέτρων περιορισμού.
3. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της ασφάλειας των εργαζομένων.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Κάθε εργαστήριο οφείλει να διαθέτει εγχειρίδιο ασφάλειας, στο οποίο να περιλαμβάνονται οδηγίες σχετικά με τις λειτουργικές διαδικασίες, τις μεθόδους απολύμανσης και διάθεσης απορριμμάτων. Η διεύθυνση του εργαστηρίου οφείλει να διορίζει υπεύθυνο άτομο για την ασφάλεια, που θα επιβάλει την αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας, θα εντοπίζει τους πιθανούς κινδύνους και θα εκπαιδεύει το προσωπικό. Κάθε ατύχημα ή περιστατικό που σχετίζεται με τον χειρισμό βιολογικού παράγοντα, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στον υπεύθυνο ασφαλείας.

Εκπαίδευση των Εργαζομένων:

Η διεύθυνση του εργαστηρίου οφείλει να παρέχει στους εργαζομένους κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση, ιδίως με τη μορφή ενημέρωσης και γραπτών οδηγιών, σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία, τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης, τις απαιτήσεις υγιεινής, τη χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και ιματισμού και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης ατυχημάτων. Η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται πριν την ανάληψη καθηκόντων στο εργαστήριο και να επαναλαμβάνεται περιοδικά, προσαρμοζόμενη κάθε φορά στην εξέλιξη των κινδύνων ή την εμφάνιση νέων.

Επίβλεψη της υγείας των Εργαζομένων:

Κάθε εργαζόμενος πριν την ανάληψη καθηκόντων στο εργαστήριο θα πρέπει να υφίσταται ιατρική εξέταση για τη διαπίστωση προηγούμενης έκθεσης σε μολυσματικούς παράγοντες και τη εκτίμηση γενικά της κατάστασης της υγείας του. Η διεύθυνση του εργαστηρίου έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί ιατρό εργασίας ή ιατρό ασφαλιστικού οργανισμού, έτσι ώστε κάθε εργαζόμενος στη συνέχεια και σε τακτά χρονικά διαστήματα να υπόκειται σε εξετάσεις.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η άμεση συγκράτηση είναι μια σημαντική στρατηγική για να ελαχιστοποιήσει την έκθεση στους πολλούς χημικούς, ραδιολογικούς και βιολογικούς κινδύνους που αντιμετωπίζονται στο εργαστήριο.

Η εργασία με τους μολυσματικούς μικροοργανισμούς απαιτεί συχνά τη χρήση διάφορων χημικών ενώσεων και πολλές συνήθως χρησιμοποιημένες χημικές ουσίες ατμοποιούνται εύκολα. Επομένως η αξιολόγηση των έμφυτων κινδύνων των χημικών ουσιών πρέπει να είναι μέρος της αξιολόγησης του κινδύνου κατά την επιλογή ενός Β.Θ.Α. Προκειμένου να καθοριστεί η μέγιστη χημική συγκέντρωση που μπορεί να παρασυρθεί στο ρεύμα αέρα μετά από ένα ατύχημα ή ένα χύσιμο, είναι απαραίτητο να αξιολογηθούν οι ποσότητες που χρησιμοποιούνται.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εγκυμοσύνη ως βιολογική λειτουργία της γυναίκας ,αποτελεί μοναδική εμπειρία , σωματικών ,βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών. Μία φυσιολογική εγκυμοσύνη διαρκεί 40 περίπου εβδομάδες. Αυτή για την γυναίκα είναι η ομορφότερη περίοδος της ζωής της, αλλά αποτελεί και την πιο ευαίσθητη περίοδο για την ψυχή και το σώμα της, οπότε και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και φροντίδας.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε κατά πόσον ασφαλής μπορεί να είναι μια έγκυος εργαζόμενη στο νοσηλευτικό και βοηθητικό τομέα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δεδομένων των δύσκολων και πολλές φορές επικίνδυνων συνθηκών εργασίας σε τέτοιους χώρους. Και κατά πόσον η επαφή και συναναστροφή με αυτό το εργασιακό περιβάλλον(συνάδελφοι, φόρτος εργασίας, ασθένειες και ασθενείς, μηχανήματα και εξοπλισμός του ιδρύματος ,εργονομία)θα μπορούσε να επηρεάσει την έγκυο σε τέτοιο βαθμό ώστε να προκληθούν επιπλοκές έως και απώλεια της κύησης.

Στη συνέχεια θα γίνει ανάλυση των προβλημάτων που θα παρατηρηθούν και θα εξαχθούν συμπεράσματα. Επίσης θα προβούμε σε σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των εργαζομένων στους διαφορετικούς τομείς εργασίας. Σύγκριση θα γίνει επίσης μεταξύ της εργασίας μας και της αντίστοιχης εργασίας συμφοιτητών μας, που αφορά στο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ηρακλείου.

Τέλος θα συζητηθούν προτάσεις και λύσεις ώστε να υπάρξει ενημέρωση για πρόληψη των επιπλοκών στην κύηση η την απώλειά της.

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελεί πρωτογενή έρευνα. Συντάχθηκε και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και διανεμήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα στα Νοσηλευτικά ιδρύματα με τυχαία διανομή.

Τα κύρια αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν τα παρακάτω:

α) ο φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων και η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την κύηση αρνητικά και να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες επιπλοκές και σε απώλεια της.

β) μεγάλο ποσοστό εργαζομένων απουσίασε από την εργασία του για διάστημα μεταξύ μιας και τριών εβδομάδων εξ αιτίας των προβλημάτων που προέκυπταν με τις αντίστοιχες οικονομικές συνέπειες.

γ) τέλος η ψυχολογία, η ηρεμία και η σωματική κατάσταση της γυναίκας που είχε την εμπειρία μιας απώλειας επηρεάστηκαν πολύ αρνητικά

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την εκτέλεση της εργασίας μας είναι η πρωτογενής έρευνα. Για το λόγο αυτό συντάχθηκε ερωτηματολόγιο (**παράρτημα Β**).

Στο ερωτηματολόγιο αυτό συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και ειδικές ερωτήσεις σε ομαδοποιημένη μορφή έτσι ώστε να ερευνηθούν απόψεις του δείγματος για συγκεκριμένες πτυχές του θέματος.

Ποιο συγκεκριμένα, η πρώτη ομάδα ερωτήσεων, αξιολογεί ποιοί παράγοντες και σε τι βαθμό θα μπορούσαν να επηρεάσουν την απώλεια κύησης σε μία εργαζόμενη γυναίκα στο νοσηλευτικό κλάδο.(ερ.13^α,13β,13γ,13δ,13^ε,13στ,13ζ).

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων, απευθύνεται σε άτομα που είχαν προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης και αξιολογεί ποιοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος , πιστεύουν και σε τι βαθμό ότι επηρέασαν αρνητικά την εξέλιξη της εγκυμοσύνης τους (ερ.14^α,14β,14γ,14δ,14^ε,14στ,14ζ).

Η τρίτη ομάδα καταγράφει και αξιολογεί ποιοι τομείς της ζωής της εργαζόμενης ,που είχε την εμπειρία επηρεάστηκαν από την απώλεια της κύησης και σε ποιο βαθμό (ερ.15^α,15β,15γ,15δ,15^ε,15στ).

Η τέταρτη ομάδα ερωτήσεων αξιολογεί ποια πρόσωπα ή φορείς στήριξαν την εργαζόμενη μετά την εμπειρία της απώλειας της κύησης και σε ποιο βαθμό(ερ.16^α,16β,16γ,16δ,16^ε).

Η πέμπτη ομάδα ερωτήσεων, αξιολογεί σε ποιο βαθμό επηρεάστηκαν οι σχέσεις της παθούσας, με τα μέλη της οικογένειας, τους συναδέλφους, τους φίλους αλλά και πόσο επηρεάστηκε η ηρεμία και η απόδοση στην εργασία της μετά την εμπειρία της αυτή (17^α,17β,17γ,17δ,17^ε,17στ.)

Διανομή-διάρκεια- ερωτηματολογίου

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε επιλεγμένα νοσοκομεία του Ηρακλείου Κρήτης με τυχαία διανομή και δειγματοληψία. Η διανομή συλλογή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε το Σεπτέμβρη του 2007 και ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2008.

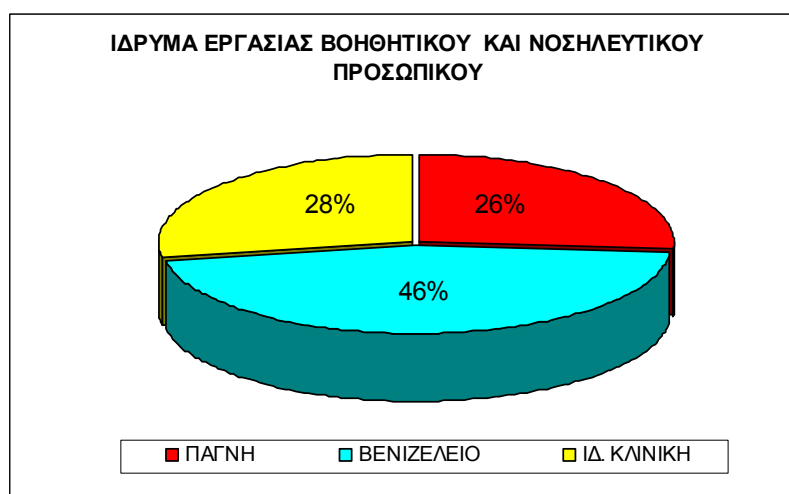
Πριν την έναρξη οποιασδήποτε ενέργειας ενημερωνόταν η διοικούσα αρχή του κάθε νοσοκομείου και απαραίτητη για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας, ήταν και η σύμφωνη γνώμη του ίδιου του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού. Η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν λιτή και κατανοητή και αν χρειαζόταν κάποια διευκρίνιση παρεχόταν άμεσα.

Η συμπλήρωσή τους έγινε ανώνυμα, εθελοντικά και χωρίς να ασκηθεί καμία πίεση στους συμμετέχοντες. Διανεμήθηκαν συνολικά 400 ερωτηματολόγια σε νοσοκομεία του Ηρακλείου,(Βενιζέλιο , Π.Α.Γ.Ν.Η Πανεπιστημιακό , ΑΣΚΛΗΠ από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα 350 και από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση τα 302. Και στις τρεις περιπτώσεις η διανομή έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα με τυχαία δειγματοληψία .

3 .ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στην γραφική απεικόνιση (σχήμα 3.1) που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των ερωτηματολογίων σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 46% συμπληρώθηκε από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο και αμέσως μικρότερο ποσοστό των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε από Ιδιωτική Κλινική, 28% ενώ ένα ποσοστό 26% συμπληρώθηκε από το Π.Α.Γ.Ν.Η.



Εικόνα Ι. κατανομή του δείγματος σε σχέση με το ίδρυμα εργασίας

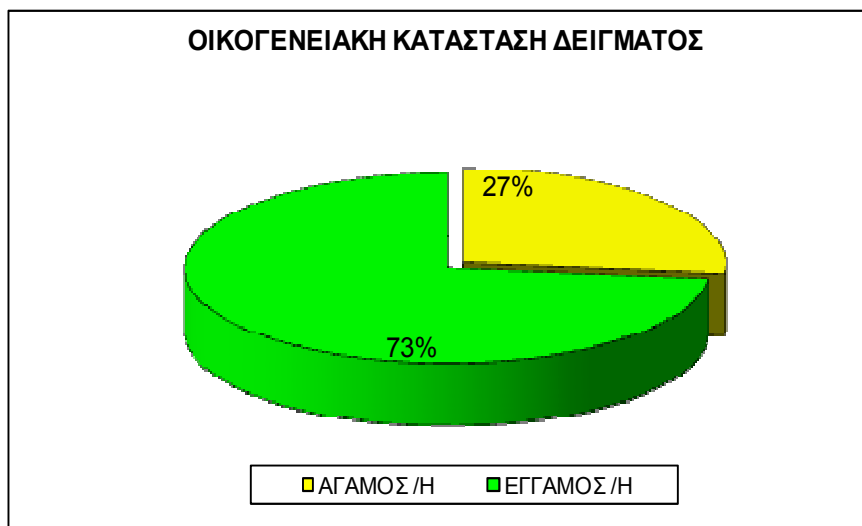
Στην εικόνα 2, παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού που συμμετείχαν στην έρευνα. Διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία του προσωπικού του δείγματος, ήταν νοσηλευτές 76%, ενώ το 24% ανήκαν στο βοηθητικό προσωπικό των νοσοκομείων.



Εικόνα ΙΙ. κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα

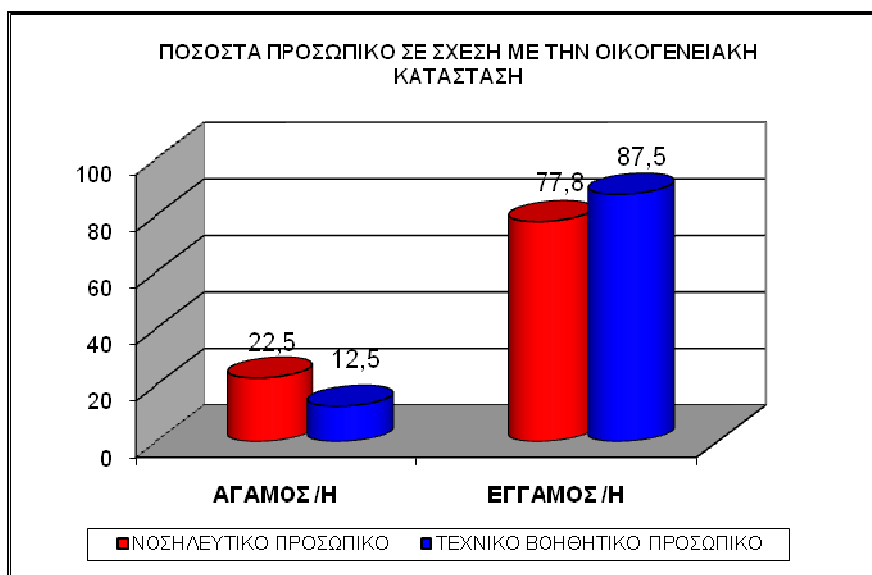
ΕΡΩΤΗΣΗ 6. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Από το σύνολο του προσωπικού που ανταποκρίθηκε στην έρευνά μας το 73% των γυναικών ανήκε στις έγγαμες και το 27% στις άγαμες (εικ.3).



Εικόνα 3.Οικογενιακή κατάσταση δείγματος

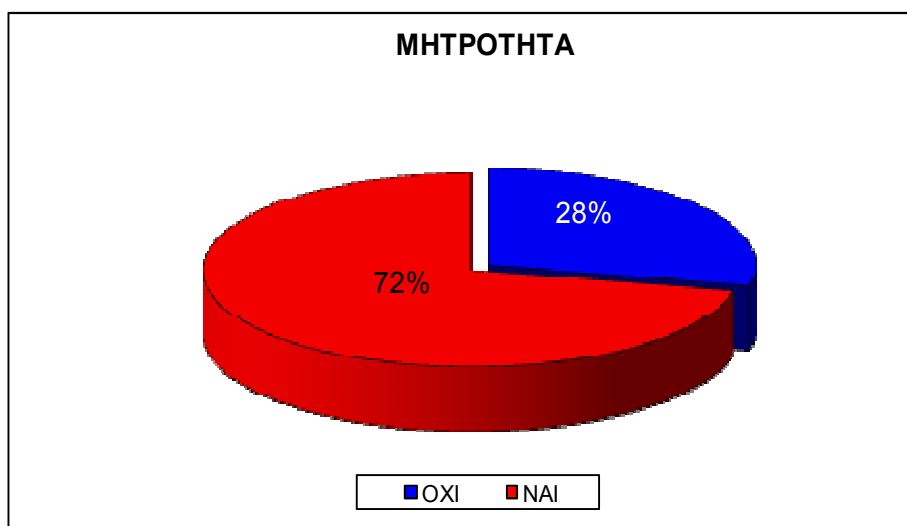
Από τα αποτελέσματα στην εικ.4, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των άγαμων γυναικών είναι νοσηλευτές 22,5%, και συνεπώς μεγαλύτερο ποσοστό των έγγαμων γυναικών ανήκουν στο βοηθητικό προσωπικό 87,5%.



Εικόνα 4.Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ανά ειδικότητα

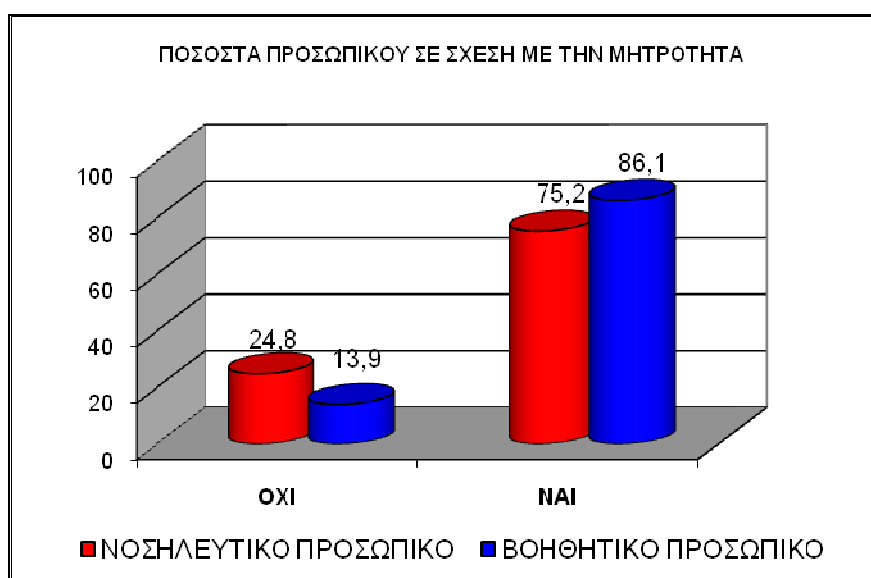
ΕΡΩΤΗΣΗ 7.8 ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ-ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ

Προκειμένου να καταγράψουμε και να μελετήσουμε τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν στην εγκυμοσύνη των εργαζομένων του δείγματός μας, συμπεριλήφθηκε ερώτηση η οποία κατέγραφε αν και κατά πόσο οι γυναίκες ήταν μητέρες ή όχι. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε (εικ.5), ότι το 72% ήταν μητέρες ενώ το 28% δεν είχαν αυτή την εμπειρία.



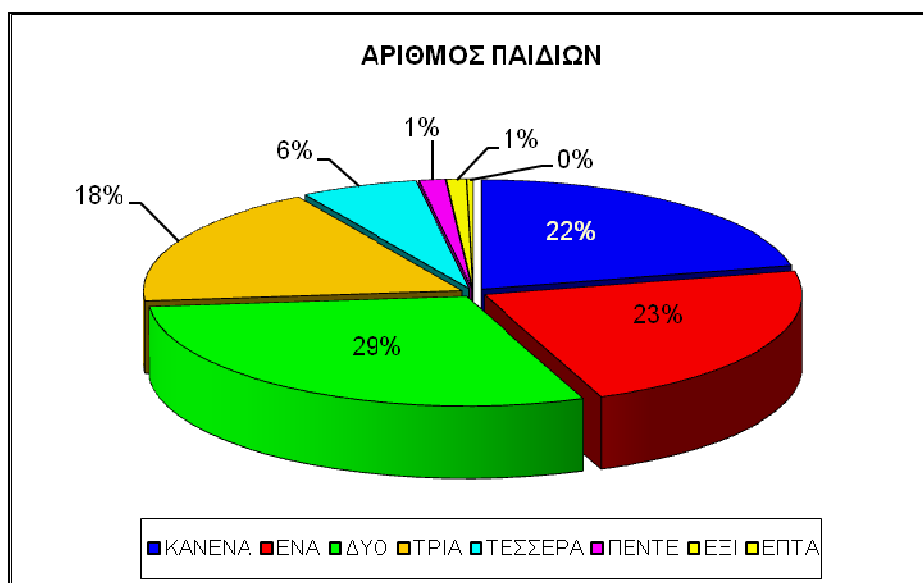
Εικόνα .5. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την μητρότητα

Στην επόμενη εικ.6 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων καταγράφηκε στο βοηθητικό προσωπικό (86,1%), έναντι του ποσοστού (75,2%) των μητέρων του νοσηλευτικού προσωπικού.



Εικόνα .6. Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα σε σχέση με την μητρότητα

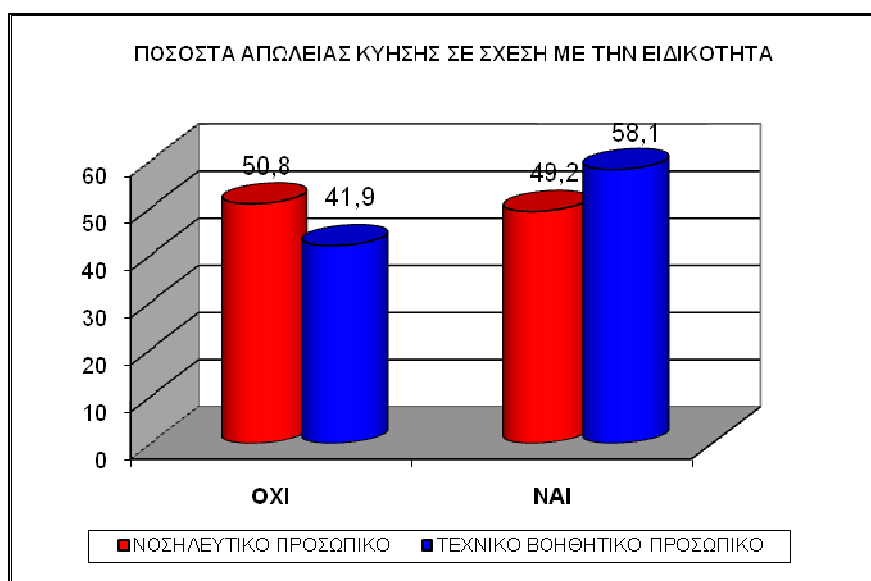
Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι περισσότερες μητέρες με ποσοστό 29%, είχαν δύο παιδιά, μετά ακολουθούσαν αυτές που είχαν ένα παιδί με ποσοστό 23,0%, και έπειτα εκείνες με τρία, τέσσερα και πέντε παιδιά με ποσοστά 18,0%, 6.0%, 1.0% αντίστοιχα (εικ.7).



Εικόνα 7. Κατανομή δείγματος σε σχέση με τον αριθμό παιδιών

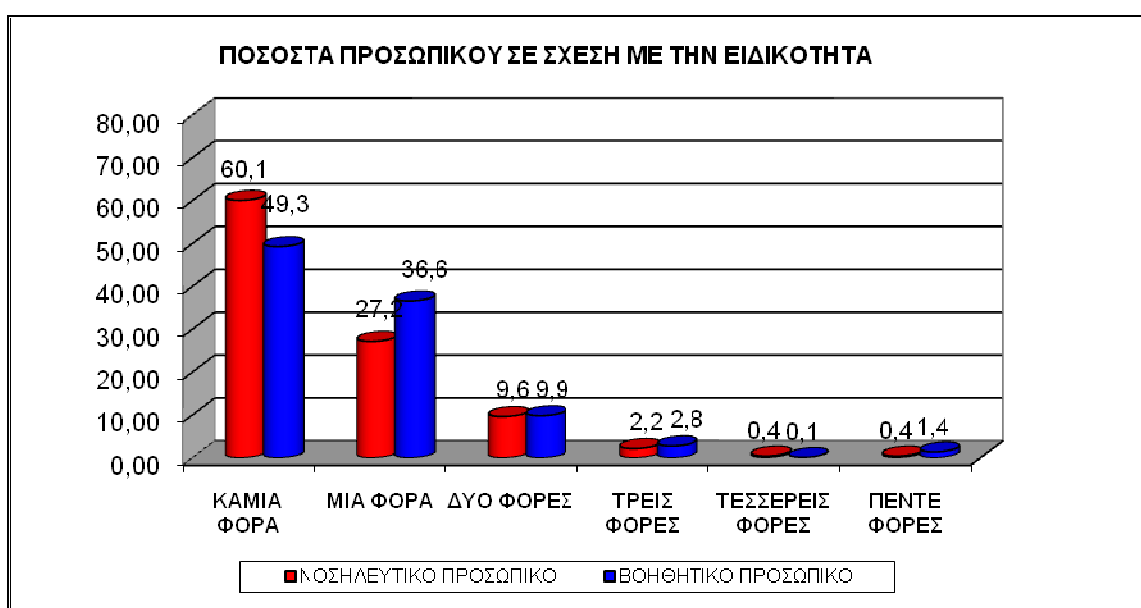
ΕΡΩΤΗΣΗ 9. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το παρακάτω διάγραμμα (εικ.8), από το οποίο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που είχε εμπειρία απώλειας κύησης σχετίζεται με το βοηθητικό προσωπικό σε ποσοστό 58,1% έναντι 49,2% του νοσηλευτικού προσωπικού



Εικόνα 8. Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα σε σχέση με την εμπειρία απώλειας κύησης

Στο παρακάτω γραφικό εικ.9, καταγράφονται τα ποσοστά ανά ειδικότητα σε σχέση με τον αριθμό απωλειών κύησης και παρατηρείται ότι τον μεγαλύτερο αριθμό απωλειών (πέντε) τον είχαν σε ποσοστό 1,4% γυναίκες του βοηθητικού προσωπικού έναντι 0,4% του νοσηλευτικού προσωπικού. Γενικά το βοηθητικό προσωπικό φαίνεται να κατέχει τα μεγαλύτερα ποσοστά αριθμού απωλειών. Αντιθέτως με ποσοστό 60,1 % το νοσηλευτικό προσωπικό έναντι του βοηθητικού 49,3% που απάντησε ότι δεν είχε καμία απώλεια. Αυτό φαίνεται να συμβαίνει για το λόγο ότι το βοηθητικό προσωπικό εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό εγγάμων και μεγαλύτερο ποσοστό αριθμού τέκνων .



Εικόνα 9. Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα σε σχέση με τον αριθμό απωλειών κύησης

ΕΡΩΤΗΣΗ 10. ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

Στο παρακάτω γραφικό εικ. 10, παρουσιάζονται τα ποσοστά των γυναικών οι οποίες δήλωσαν ότι η απώλεια κύησης συνδέεται με την εργασία. Πιο συγκεκριμένα το 43% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ότι η εργασία δεν συνδέεται με την απώλεια κύησης, ενώ το πολύ σημαντικό ποσοστό του 57% συνδέει την απώλεια κύησης με την εργασία.

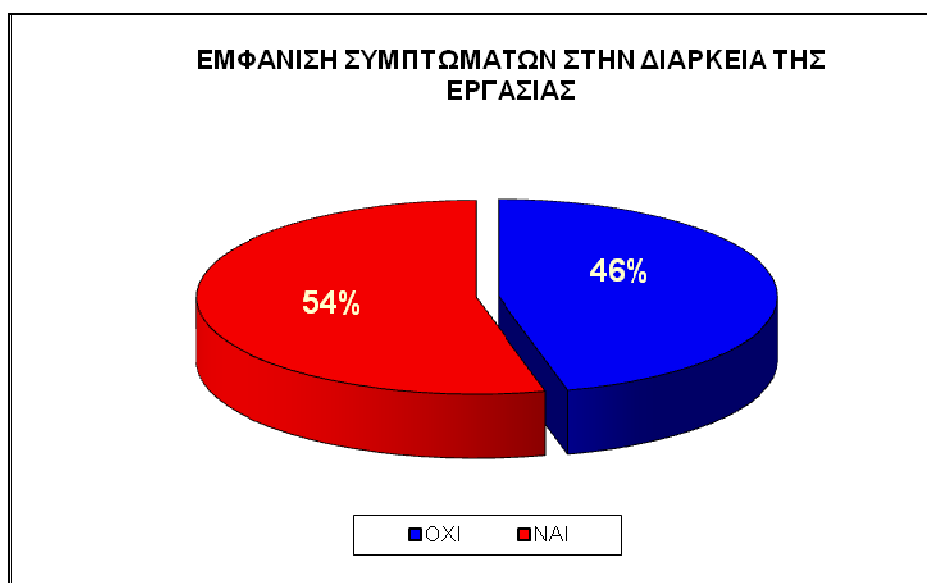


Εικόνα 10. Ποσοστιαία κατανομή των απόνσεων του δείγματος για την επιρροή της εργασίας στην απώλεια κύησης

ΕΡΩΤΗΣΗ 11. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο παρακάτω γραφικό εικ.11, παρουσιάζονται οι δηλώσεις των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία σχετικά με το αν τα συμπτώματα που σχετίζονταν με την απώλεια κύησης τους ή τις επιπλοκές στην εγκυμοσύνη τους, παρουσιάστηκαν κατά την διάρκεια της εργασίας τους.

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι πέντε στις δέκα γυναίκες που είχαν προσωπική εμπειρία κάποια αποβολής παρουσίασαν συμπτώματα στην διάρκεια της εργασίας τους.

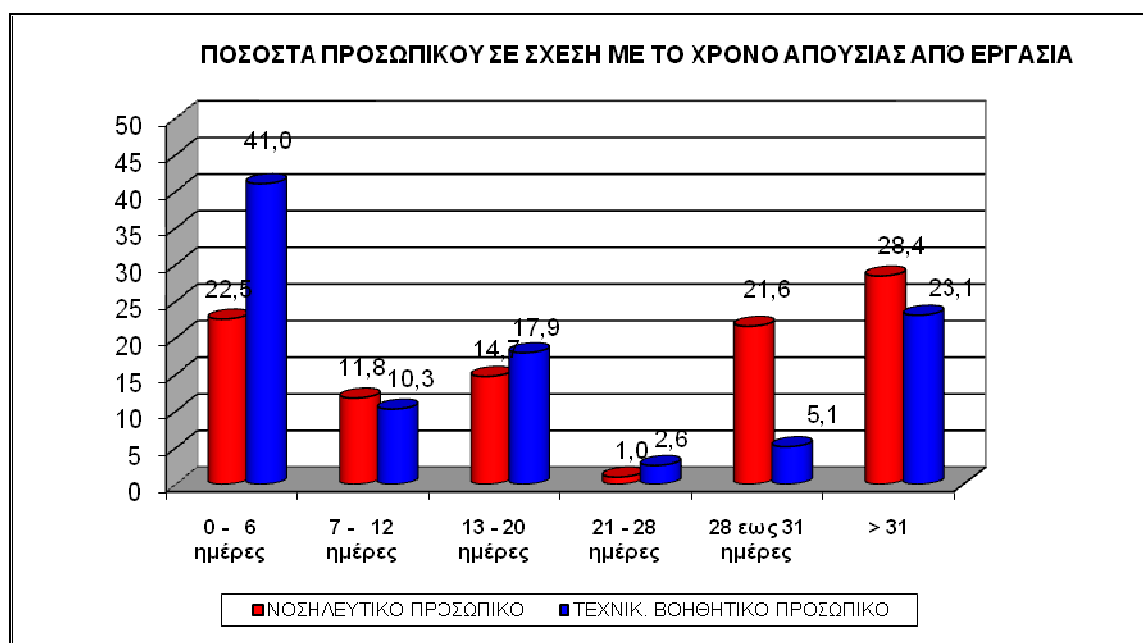


Εικόνα 11. Ποσοστιαία εμφάνιση προβλημάτων στην εγκυμοσύνη κατά την διάρκεια της εργασίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12.-ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στο παρακάτω γραφικό εικ.12 παρουσιάζονται δεδομένα σχετικά με τις ημέρες απουσίας των γυναικών από την εργασία τους λόγω προβλημάτων στην εγκυμοσύνη τους. Τα αποτελέσματα δηλώνουν ότι το 28,4% των νοσηλευτών και το 23,1% του βοηθητικού προσωπικού χρειάστηκε να απουσιάσει πάνω από 30 ημέρες. Το 21,6% και το 5,1% αντίστοιχα απουσίασε 28 με 30 ημέρες. Με ποσοστά 14,7%το νοσηλευτικό και 17,9%το βοηθητικό από 13 έως 20 ημέρες ,το 22,5 %του νοσηλευτικού και το 41% μέχρι 6 ημέρες.

Το παραπάνω στοιχεία αποδεικνύουν ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά την εγκυμοσύνη και αναγκάζουν τις εργαζόμενες να απουσιάσουν από τη θέση τους, προξενεί σημαντική απώλεια εργατικών ωρών. Αυτό έχει ως συνέπεια και την οικονομική απώλεια στις γυναίκες εκείνες.



Εικόνα 12. Ποσοστιαία κατανομή χρόνου απουσίας λόγω προβλημάτων στην εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες ανά ειδικότητα.

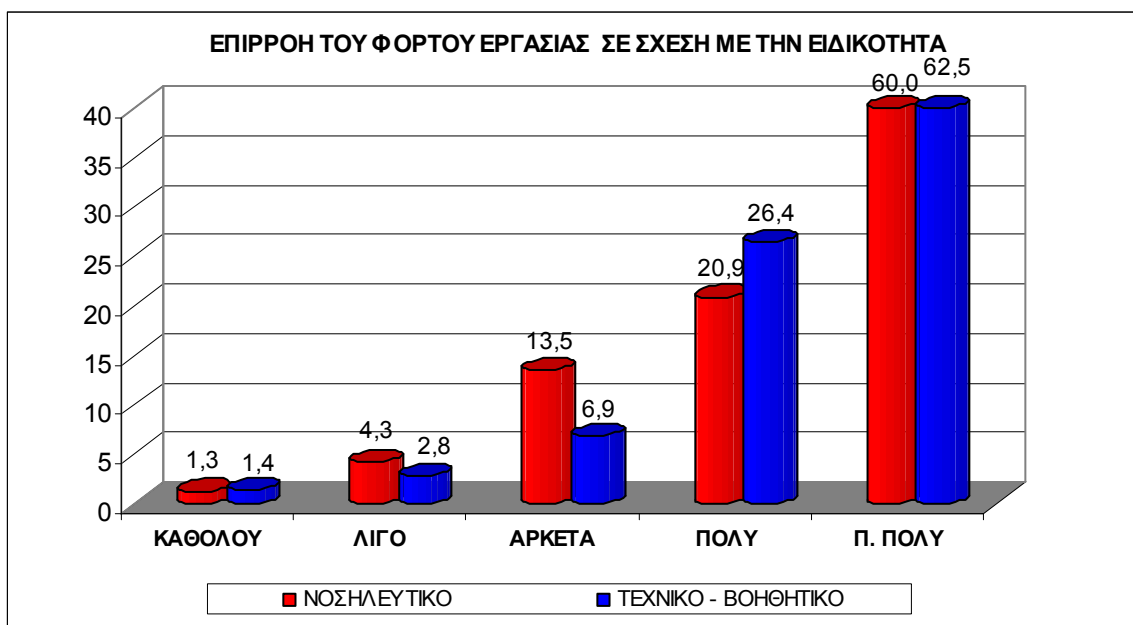
3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

3.2.1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 13.1. Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο παρακάτω γραφικό εικ.13, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα κατά πόσο, ο φόρτος εργασίας στον εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτή και του βοηθητικού προσωπικού στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να επηρεάσει και σε ποιο βαθμό την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας, ώστε να προκληθεί απώλεια αυτής,

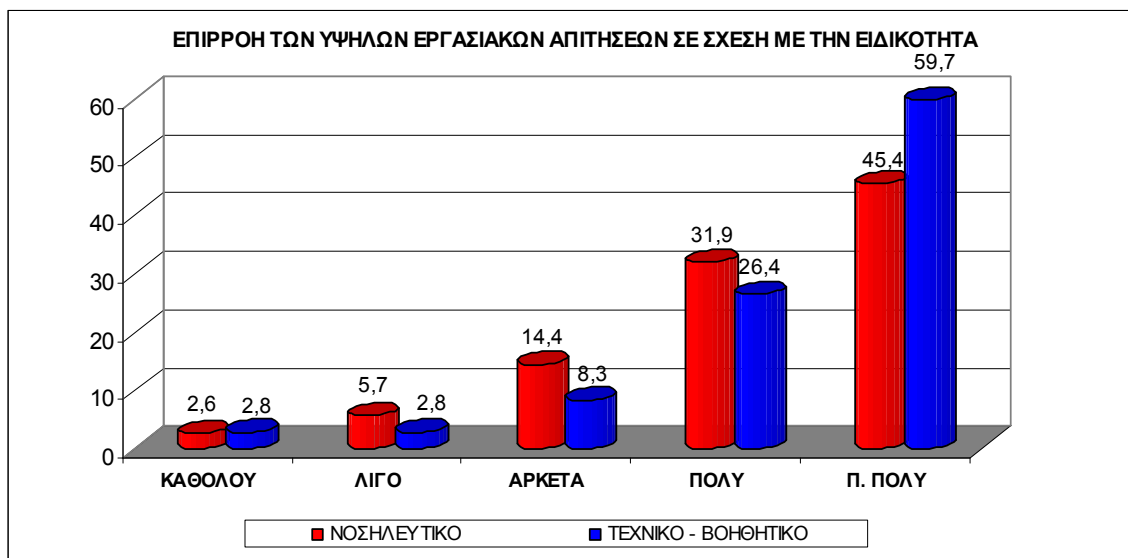
Από τα δεδομένα που καταγράφηκαν διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό και από τις δύο ειδικότητες των γυναικών που ερωτήθηκαν θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει πάρα πολύ την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας με αποτέλεσμα την απώλεια, 60,0% και 62,5 ενώ αντίθετα μόνο το 1,3 % και 1,4% αντίστοιχα θεωρεί ότι δεν επηρεάζει καθόλου. Επίσης σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών 20,9% και 26,4% του βοηθητικού προσωπικού θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει πολύ των πιθανότητα απώλειας κύησης.



Εικόνα 13. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με το βαθμό που επηρεάζει ο φόρτος εργασίας την απώλεια κύησης σε μια γυναίκα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13.2. ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ

Στην εικόνα 14. παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων γυναικών, οι οποίες απάντησαν σε ποιό βαθμό μπορεί το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων να επηρεάσει την απώλεια κήσης μιας εργαζόμενης .

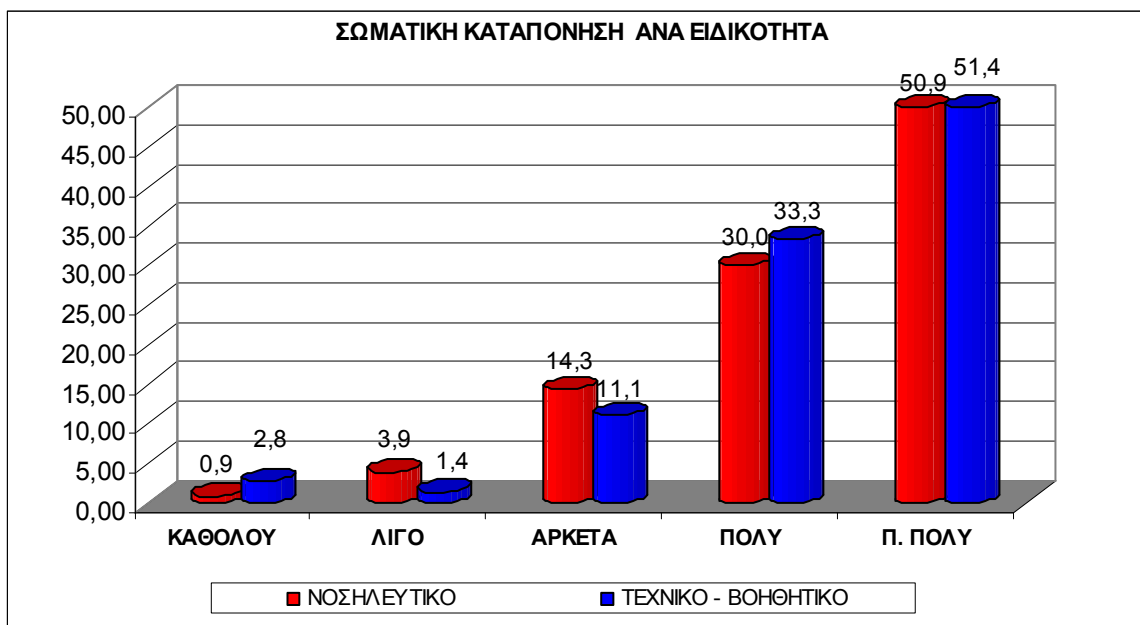


Εικόνα 14. Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα, σε σχέση με το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων και πόσο επηρεάζει την απώλεια κήσης σε μια γυναίκα.

Όπως φαίνεται από το διάγραμμα εικ.15 η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (51 %), θεωρεί ότι η σωματική καταπόνηση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την απώλεια κήσης σε μια γυναίκα, ενώ μόνο το 1 % πιστεύει το αντίθετο.

Δεδομένου ότι η σωματική καταπόνηση είναι διαφορετική σε εργαζόμενες γυναίκες ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους είναι σημαντικό να μελετήσουμε και να συνδέσουμε τις απόψεις των γυναικών αυτών με την ιδιότητα τους. Από τα αποτελέσματα του διαγράμματος της εικ.16, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν ίδιο ποσοστό των ερωτηθέντων (51,4%) βοηθητικού προσωπικού και 50,9 νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κήσης .Το 0,9% που θεωρεί ότι η σωματική καταπόνηση δεν επηρεάζει καθόλου την απώλεια κήσης ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, και το 2,8% στο βοηθητικό προσωπικό του δείγματός μας (εικ.15).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι και οι δύο ομάδες πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση στην οποία υπόκεινται λόγω επαγγέλματος είναι το ίδιο έντονη. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η δουλειά και των δύο ειδικοτήτων, απαιτεί μετακίνηση (μετακίνηση σε θαλάμους, κλινικές, εργαστήρια κ.α.), συνεπώς και ορθοστασία και γενικότερα εκτέλεση πολλαπλών κινήσεων.



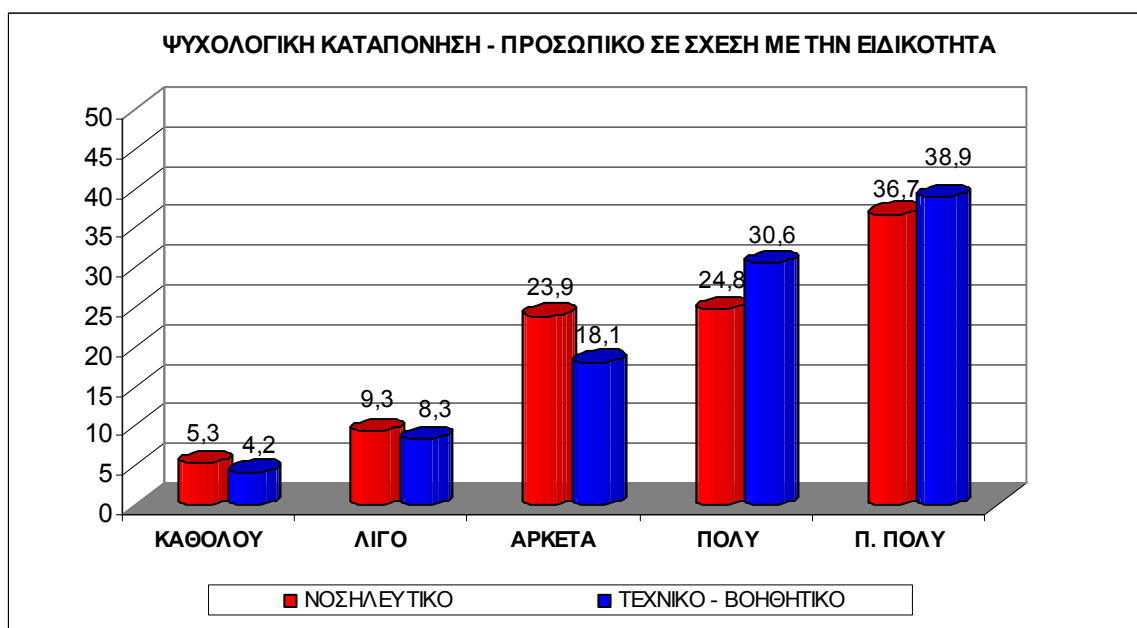
Εικόνα 15. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την σωματική καταπόνηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

Σύμφωνα με το διάγραμμα της εικ.16, το 37.0% του δείγματός θεωρεί ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την απώλεια κήσης, από αυτό το ποσοστό το 38,9% ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό και το 36,7% στο νοσηλευτικό προσωπικό (εικ.18).

Το 5.0 % του δείγματός μας πιστεύει ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος δεν μπορεί να επηρεάσει καθόλου την απώλεια κήσης, από αυτό το ποσοστό το 4,2% ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό και το 5,3 % στο νοσηλευτικό προσωπικό (εικ.18).

Συμπερασματικά από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι στις δύο πρώτες απαντήσεις (πολύ και πάρα πολύ) μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων έχει το βοηθητικό προσωπικό αντίθετα με την τελευταία απάντηση (καθόλου) όπου μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρείται στο νοσηλευτικό προσωπικό.



Εικόνα III

Εικόνα 16. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την ψυχολογική καταπόνηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13.5. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

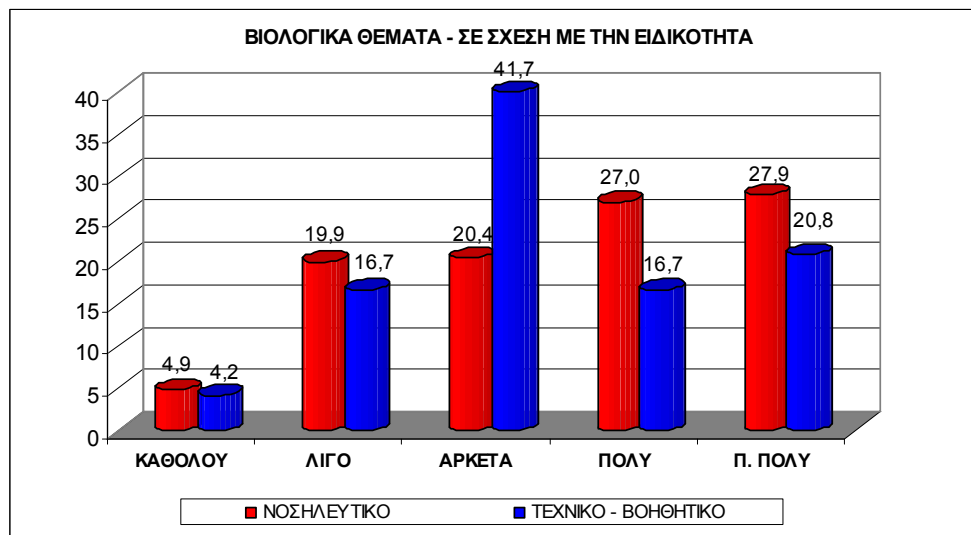
Εκτός από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων και η σωματική και ψυχολογική καταπόνηση σε μια εγκυμοσύνη, ιδιαίτερης σημασίας ήταν να μάθουμε και την άποψη του δείγματός μας σχετικά με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και αν μπορούν και σε τι βαθμό να επηρεάσουν την απώλεια κύησης.

Ένα ποσοστό 27,9% του νοσηλευτικού προσωπικού και ποσοστό 20,8% του βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα με το διάγραμμα εικ.20, θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πάρα πολύ την απώλεια κύησης και προκαλούν προβλήματα στην εγκυμοσύνη των γυναικών.

Ένα ποσοστό 27% του νοσηλευτικού προσωπικού και ποσοστό 16,7% του βοηθητικού προσωπικού θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πολύ την απώλεια κύησης και τα προβλήματα στην εγκυμοσύνη των γυναικών.

Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύει περισσότερο από το βοηθητικό προσωπικό ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο την εξέλιξη της με αποτέλεσμα την απώλεια. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί το βοηθητικό προσωπικό

δεν έχει γνώσεις σχετικές με αυτά τα θέματα, όπως συμβαίνει με το νοσηλευτικό προσωπικό.



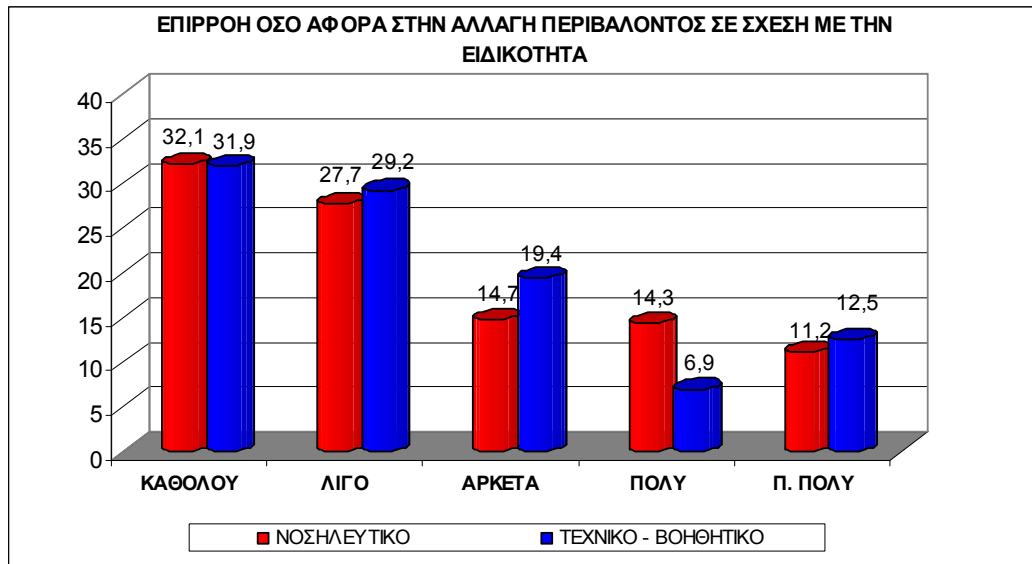
Εικόνα 17. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13.6. ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα εικ.18, που αφορούν τις απόψεις των ερωτηθέντων γυναικών όσο αφορά στην επιρροή της αλλαγής του εργασιακού περιβάλλοντος στα προβλήματα της εγκυμοσύνης τους.

Σε ανάλυση σε σχέση με την ειδικότητα των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι το 29,2% του δείγματος που πιστεύει ότι αλλαγή στο εργασιακό του περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει λίγο την απώλεια της κύησης, ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό και το 27,7 % στο νοσηλευτικό, ενώ από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ότι μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια της κύησης σε μια γυναίκα το 12,5 % ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό και το 11,2 % στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως και από τις δύο ομάδες δεν πιστεύει ότι η αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έκβαση μιας εγκυμοσύνης, δηλαδή το 32,1% των νοσηλευτών και το 31,9 % από το βοηθητικό προσωπικό

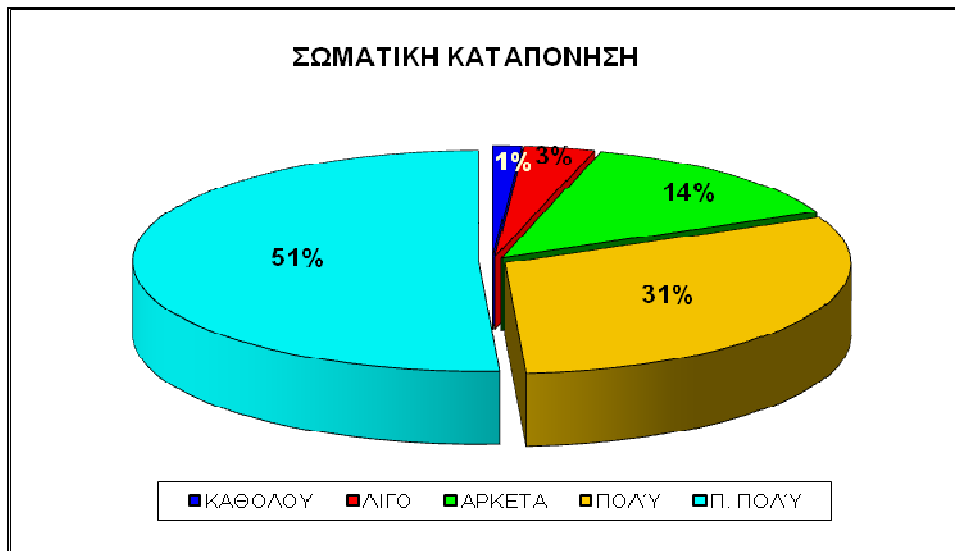


Εικόνα 18. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος

3.2.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΣΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 14.3. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

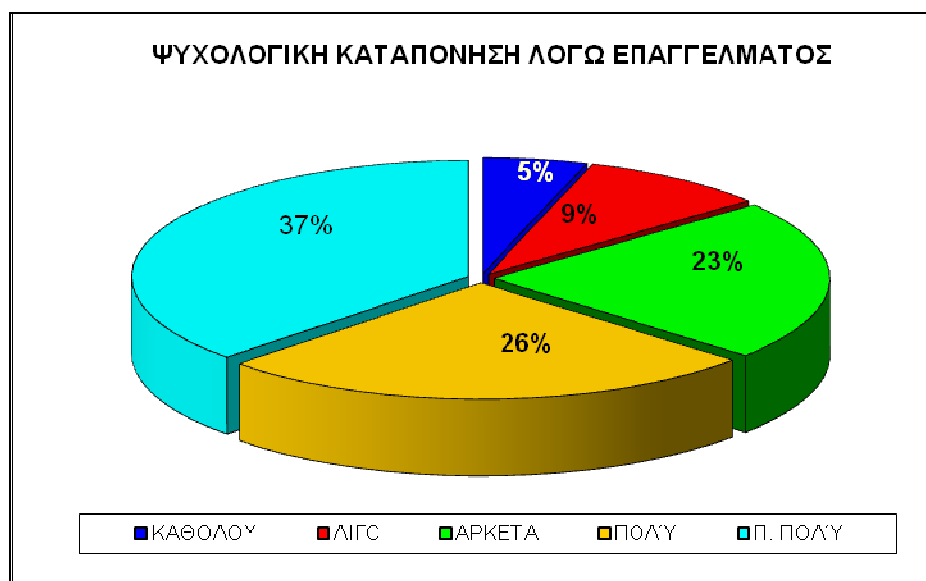
Η σωματική καταπόνηση φαίνεται να είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στην πορεία μιας εγκυμοσύνης και την απώλεια κύησης, μεταξύ των γυναικών του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα της εικ.19 στην οποία το μεγαλύτερο ποσοστό (51 %) δηλώνει ότι η σωματική καταπόνηση επηρεάζει πάρα πολύ την πορεία μιας εγκυμοσύνης. Ακολουθεί το ποσοστό του 31% που πιστεύει ότι επηρεάζει πολύ, το 14% αρκετά, το 3% λίγο και τέλος μόνο το (1%) πιστεύει ότι η εγκυμοσύνη και η απώλεια κύησης δεν επηρεάζεται καθόλου από την σωματική καταπόνηση.



Εικόνα 19. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την σωματική καταπόνηση

ΕΡΩΤΗΣΗ 14.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

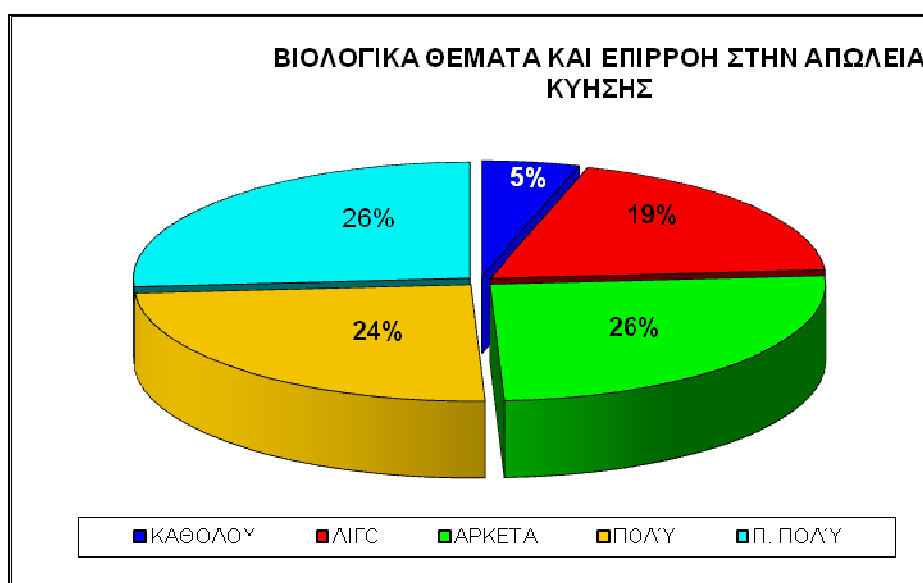
Η ψυχολογική καταπόνηση στην οποία υπόκεινται καθημερινά το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό στα νοσοκομεία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην εγκυμοσύνη μιας εργαζόμενης. Αυτό προκύπτει από την εικ.20. όπου παρουσιάζεται ότι το 37% των ερωτηθέντων του δείγματός θεωρεί ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος επηρεάζει πάρα πολύ την πορεία μιας εγκυμοσύνης και μπορεί να προκαλέσει απώλεια κύησης (αποβολή). Με ποσοστό 26 % πιστεύει ότι επηρεάζει πολύ, το 26% αρκετά, το 9 % λίγο και το ποσοστό (5%) καθόλου.



Εικόνα 20. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την ψυχολογική καταπόνηση

ΕΡΩΤΗΣΗ 14.5. ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

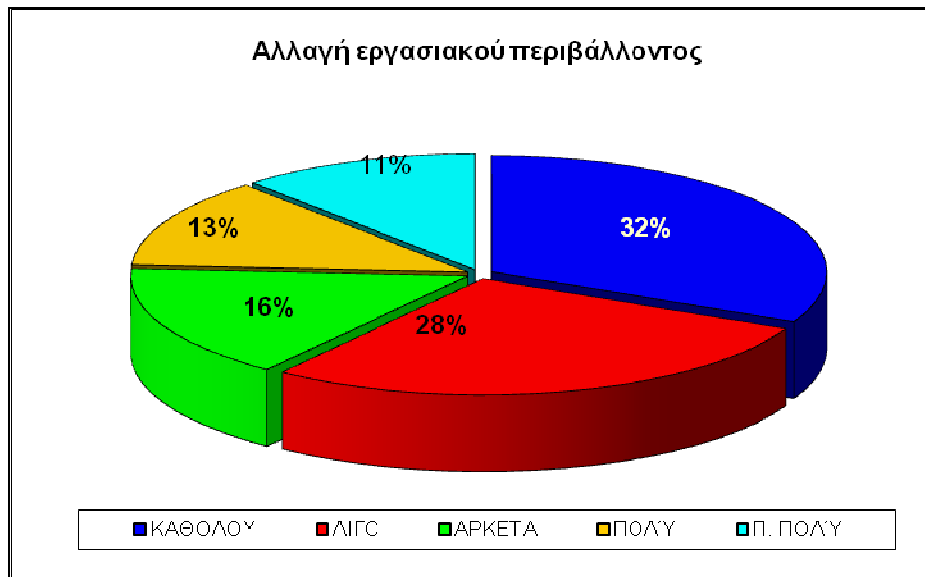
Στο διάγραμμα της εικ.21. παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γυναικών του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού όσο αφορά στο επίπεδο επιρροής των βιολογικών θεμάτων στον βαθμό την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης και στην απώλεια κύησης σε αυτή. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 24 % των γυναικών θεωρούν ότι τα βιολογικά προβλήματα μπορούν να επηρεάσουν πολύ την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης, το 26 % πάρα πολύ, το 19% λίγο, το 26% αρκετά και το 5% καθόλου.



Εικόνα 21. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με βιολογικά θέματα

ΕΡΩΤΗΣΗ 14.6 ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικ.22., διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (32,%) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι η αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος δεν επηρεάζει καθόλου την πορεία της εγκυμοσύνης, το 28% ότι επηρεάζει λίγο , το13% πολύ, το 16% αρκετά και το 11% πάρα πολύ.

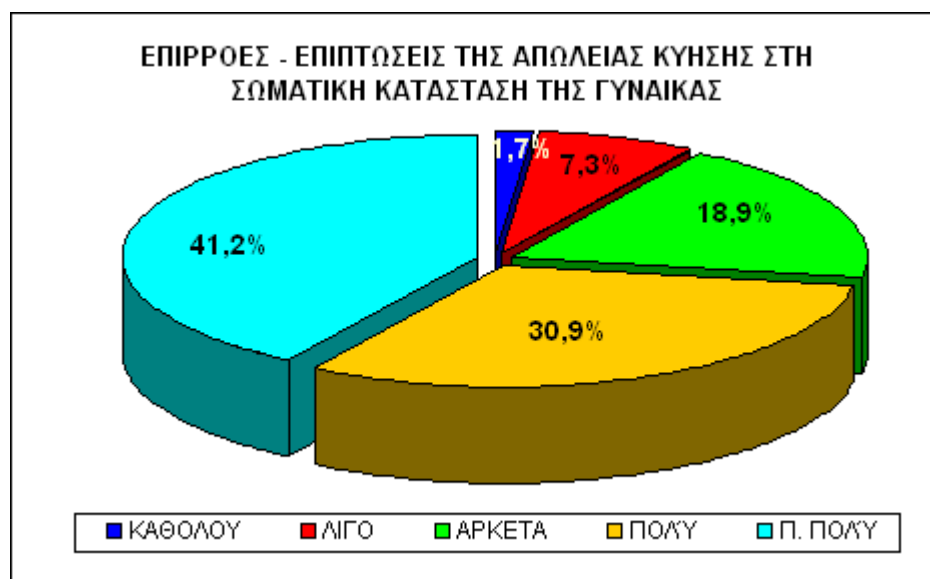


Εικόνα 22. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος

3.2.3. ΕΠΙΡΡΟΕΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 15.1.

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 23, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 41,2%, των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης μπορούν να επηρεάσουν πάρα πολύ την σωματική κατάσταση της γυναίκας, το 30,9% πολύ το 18,9% αρκετά, και μόνο το 1,7% καθόλου.

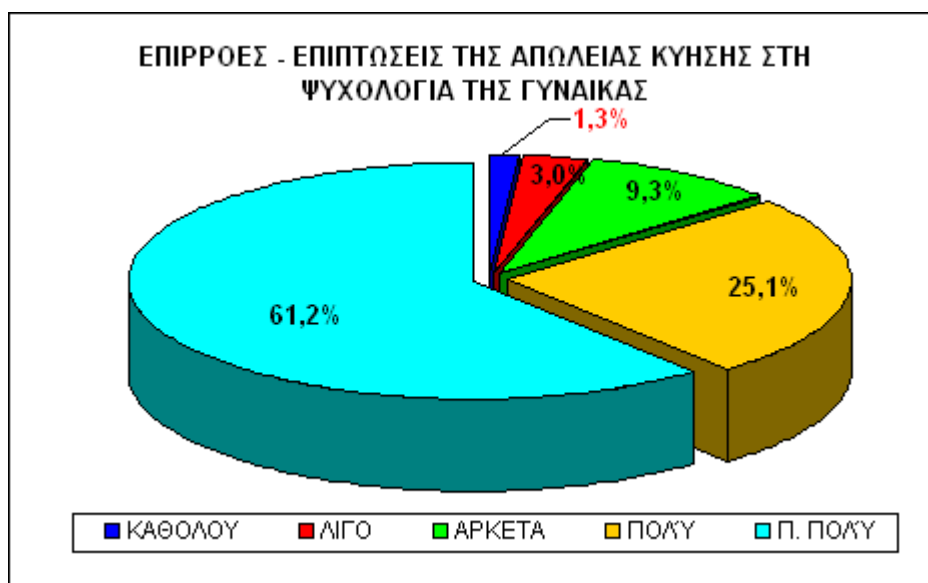


Εικόνα 23. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην σωματική κατάσταση της γυναίκας

ΕΡΩΤΗΣΗ 15.2. ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το διάγραμμα της εικ.24 στην οποία η πλειοψηφία του δείγματός μας απάντησε σε ποσοστό 61,2% ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης επηρεάζουν πάρα πολύ την ψυχολογία της γυναίκας, ενώ το 25,1% θεωρεί ότι επηρεάζει πολύ, το 9,3% αρκετά, και μόνο 1,3% απάντησε ,καθόλου.

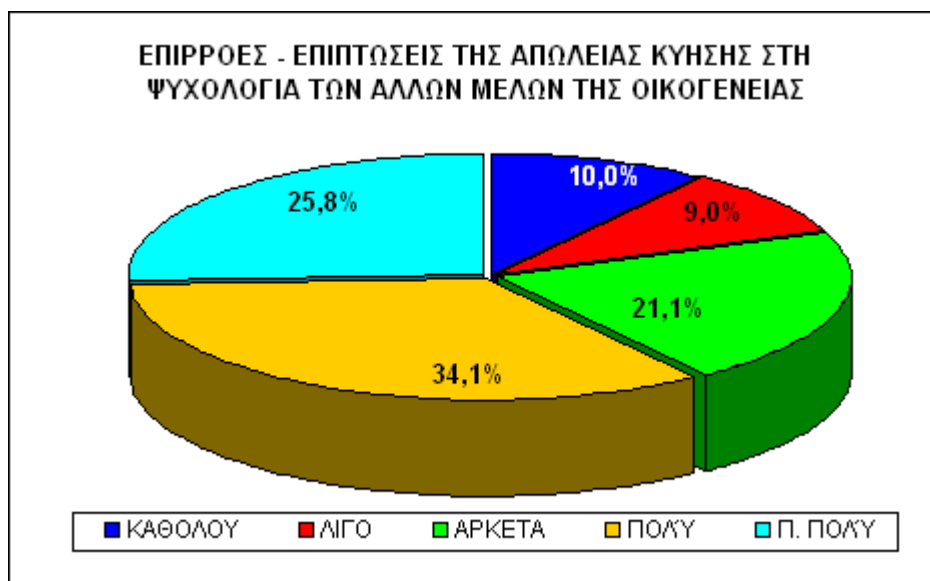
Συνολικά, το 98,7 % των γυναικών πιστεύουν ότι η απώλεια κύησης σε μία εργαζόμενη του νοσηλευτικού και βοηθητικού τομέα, επηρεάζει από λίγο έως πάρα πολύ, την ψυχολογία της . Ουσιαστικά φαίνεται ότι όλες σχεδόν οι ερωτηθείσες πιστεύουν ότι η ψυχολογία της γυναίκας επηρεάζεται σε πολύ υψηλό βαθμό από τη απώλεια της κύησης.



Εικόνα 24. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία της γυναίκας

ΕΡΩΤΗΣΗ 15.3 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

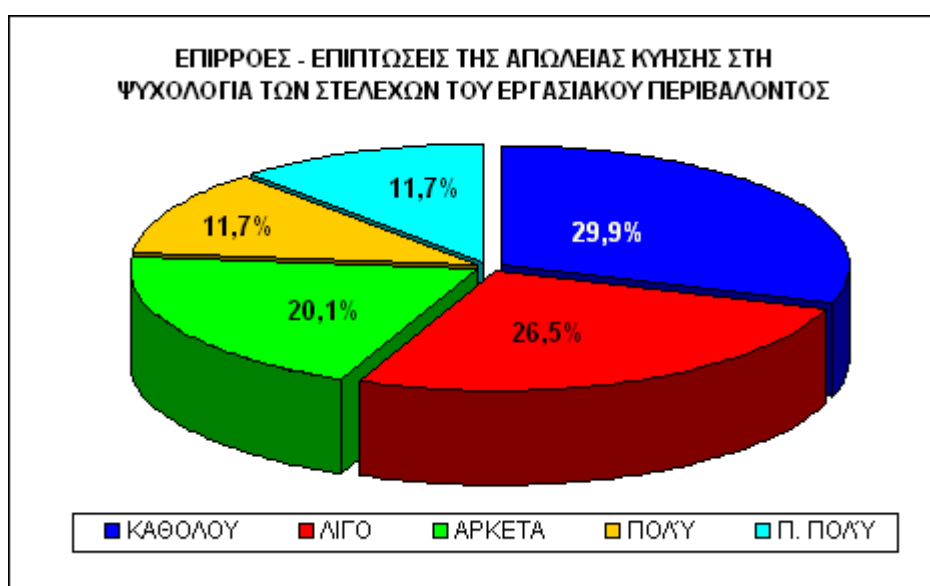
Από τα δεδομένα που καταγράφονται στο διάγραμμα εικ.25, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (34,1%) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης μπορεί να επηρεάσουν πολύ και το 25,8% πάρα πολύ την ψυχολογία των άλλων μελών της οικογένειας . Ένα 10% του δείγματος θεωρεί ότι δεν επηρεάζεται καθόλου.



Εικόνα 25. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία των μελών της οικογένειας

ΕΡΩΤΗΣΗ 15.4 ΕΠΙΡΡΟΕΣ –ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

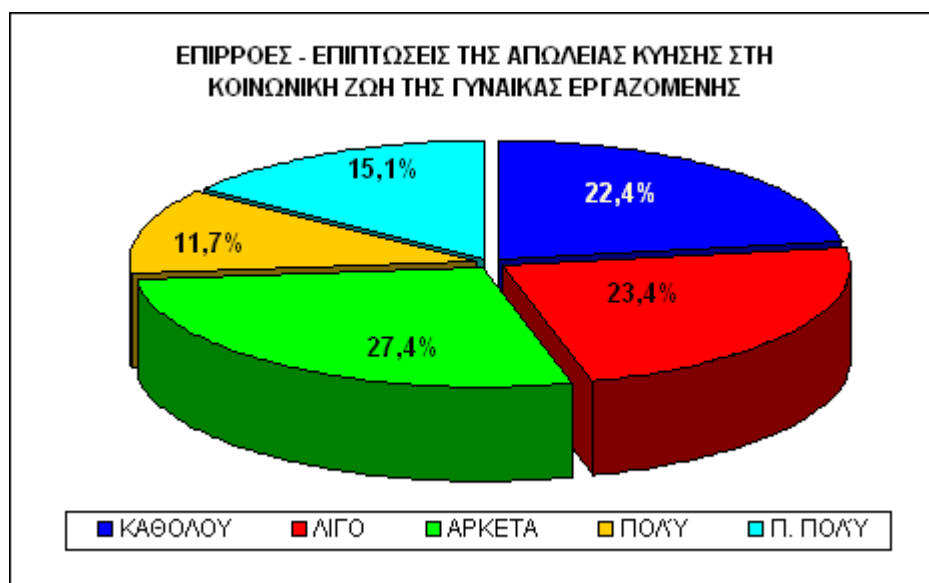
Επίσης, από τα δεδομένα που καταγράφονται στο παρακάτω διάγραμμα διαπιστώνεται ότι από το δείγμα των ερωτηθέντων γυναικών απάντησαν ότι τα μέλη του επαγγελματικού περιβάλλοντος μπορούν να επηρεασθούν από λίγο 26,5% έως καθόλου 29,9% μετά την απώλεια της εγκυμοσύνης της συναδέλφου τους.



Εικόνα 30. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία των στελεχών του εργασιακού περιβάλλοντος

ΕΡΩΤΗΣΗ 15. 5.ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

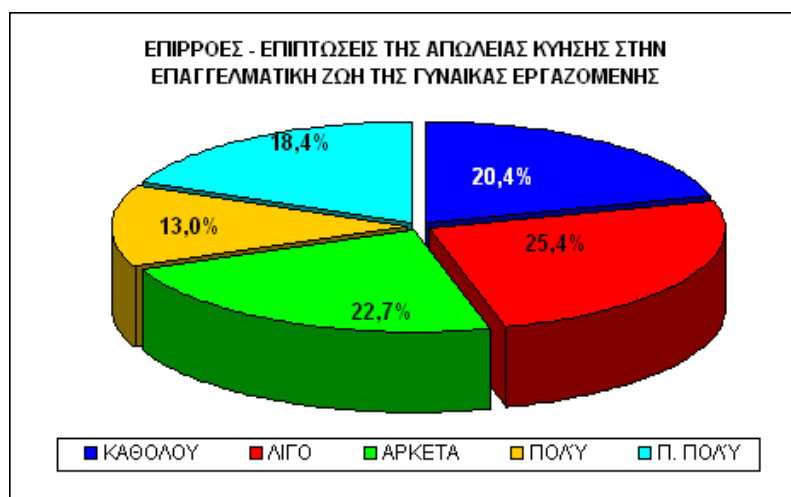
Από τα αποτελέσματα των δεδομένων της εικ.26. διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 27,4% πιστεύει ότι η κοινωνική ζωή της γυναίκας που έχει την εμπειρία μιας απώλεια κύησης, επηρεάζεται αρκετά ,το 45,8% αντίθετα δεν θεωρεί ότι επηρεάζεται .



Εικόνα 26. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλεια κύησης στην κοινωνική ζωή της εργαζόμενης γυναίκας

ΕΡΩΤΗΣΗ 15.6. ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην εικ.27, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (25,4%) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις μίας απώλεια κύησης μπορούν να επηρεάσουν λίγο την επαγγελματική ζωή της γυναίκας Επίσης διαπιστώνεται ότι , το22,7% πιστεύει ότι μπορούν να επηρεάσουν αρκετά, το 13% πολύ και το18,4% πάρα πολύ την επαγγελματική ζωή της γυναίκας που είχε εμπειρία από απώλεια κύησης.

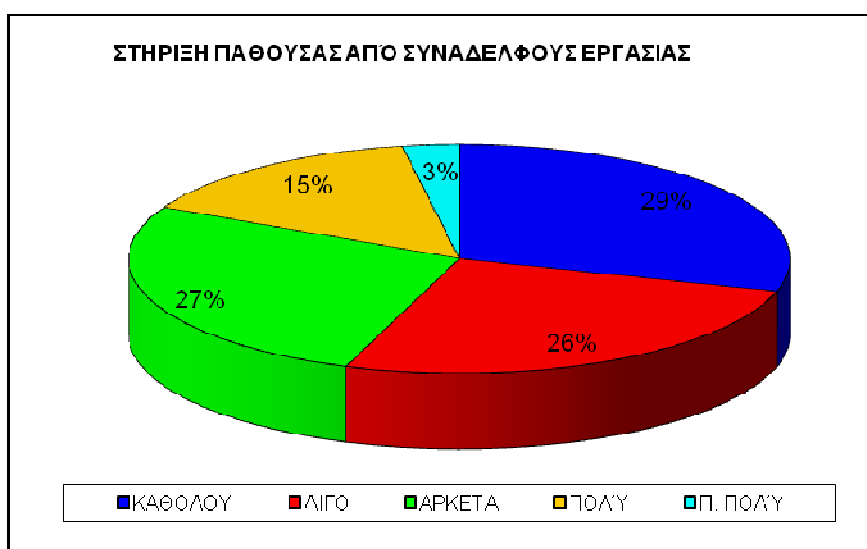


Εικόνα 27. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην επαγγελματική ζωή της εργαζόμενης γυναίκας

3.2.4. ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΞΑΝ ΤΗΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 16.1. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Μια απώλεια κύησης αποτελεί τραυματική εμπειρία για κάθε γυναίκα και χρήζει υποστήριξη από φορείς και φυσικά πρόσωπα. Στο διάγραμμα εικ.28, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 29% θεωρεί ότι ΔΕΝ στηρίχθηκε από συναδέλφους του εργασιακού περιβάλλοντος, το 27% θεωρεί ότι στηρίχθηκε αρκετά, το 26% λίγο, το 15% πολύ, και μόλις το 3% ότι στηρίχθηκε πάρα πολύ από συναδέλφους.



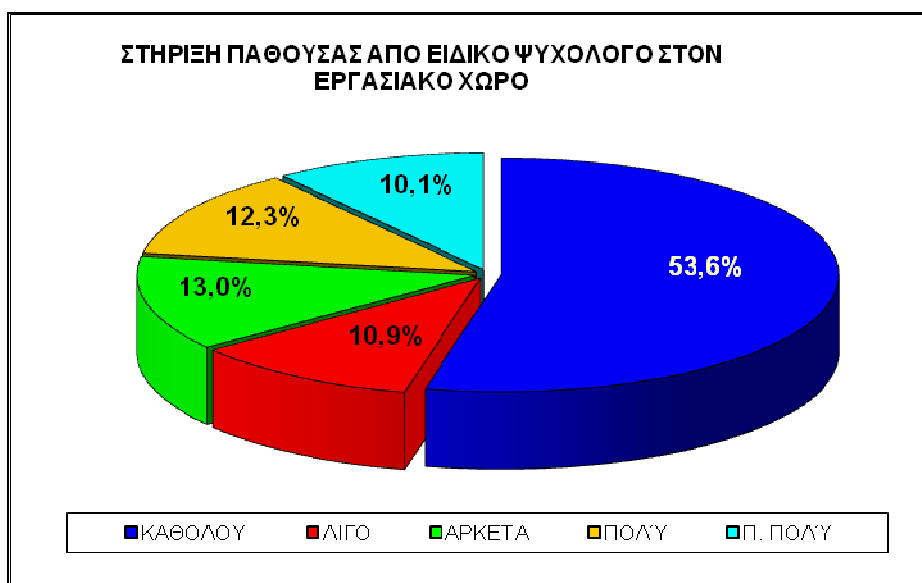
Εικόνα 28. Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από συναδέλφους του εργασιακού περιβάλλοντος μετά από απώλεια κύησης

ΕΡΩΤΗΣΗ 16.2. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εικ.29, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 53,6% δεν είχε στήριξη από ειδικό ψυχολόγο του εργασιακού τους περιβάλλοντος που είναι ο πλέον αρμόδιος για να τους παρέχει την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται μετά από μία τέτοια εμπειρία.

Ακολουθεί ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 10,9% που δέχθηκαν λίγο την στήριξη του ειδικού ψυχολόγου. Ένα μικρότερο ποσοστό του δείγματος μας 10,1% δέχθηκε πάρα πολύ την στήριξη από ειδικευμένο ψυχολόγο.

Το παραπάνω αποτέλεσμα πιθανόν να οφείλεται είτε στο ότι οι γυναίκες δεν θεώρησαν σημαντικό να μιλήσουν σε κάποιο εξειδικευμένο άτομο. Αλλά καλύφθηκαν από άλλα μέλη του εργασιακού ή κοινωνικού τους περίγυρου ή ότι δεν υπάρχει αυτός ο μηχανισμός στήριξης στο περιβάλλον εργασίας τους.

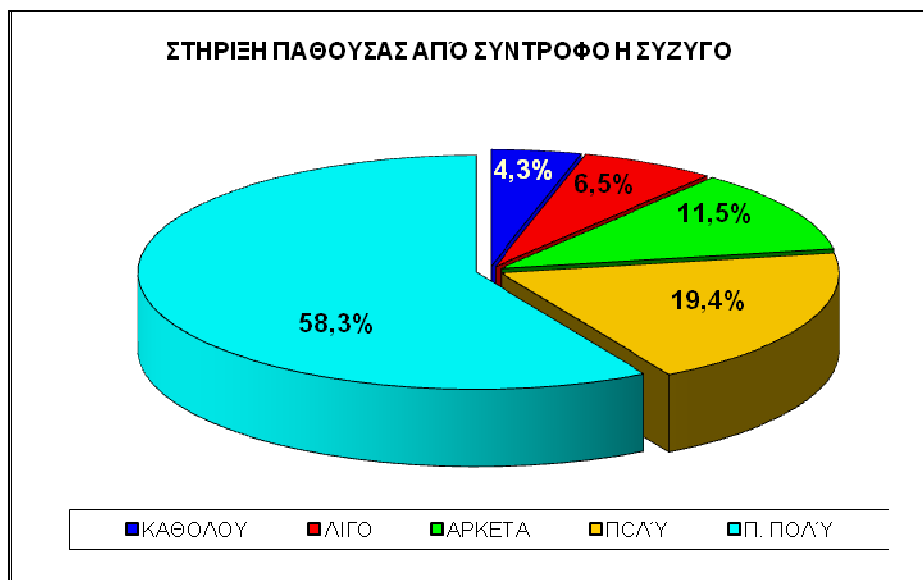


Εικόνα 29. Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από ειδικευμένο ψυχολόγο τους εργασιακού περιβάλλοντος μετά από απώλεια κήσης

ΕΡΩΤΗΣΗ 16.3. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ Η ΣΥΖΥΓΟ

Αντίθετα με τα παραπάνω δεδομένα, από το διάγραμμα της εικ.30, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που είχαν απώλεια κήσης (58,3%) δέχθηκαν πάρα πολύ στήριξη από τον σύντροφο –σύζυγο τους. Επίσης από τις γυναίκες που

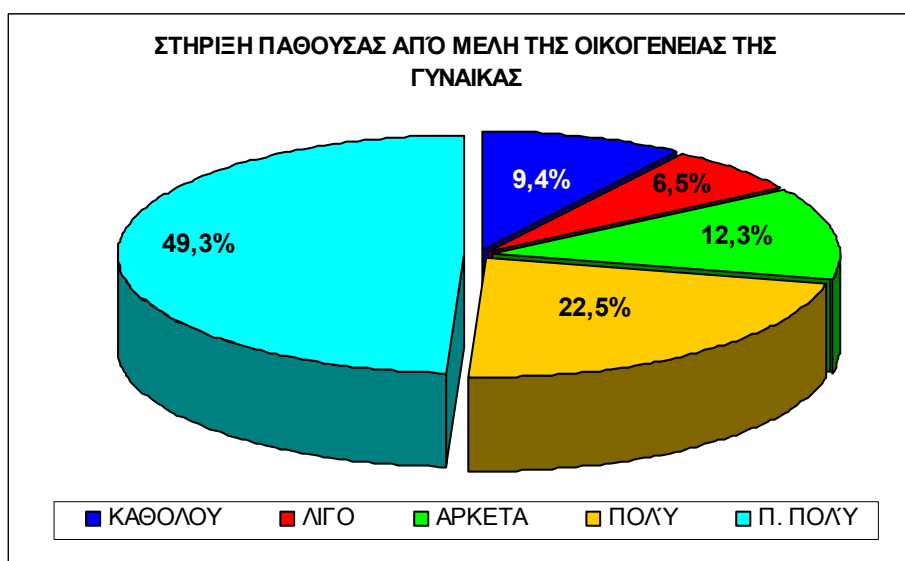
ερωτήθηκαν και είχαν κάποια προσωπική εμπειρία απώλειας κήσης, το 19,4% βρέθηκε να έχει δεχθεί πολύ στήριξη από τον σύντροφο ή σύζυγο τους, το 11,5% αρκετή, το 6,5% λίγο και το 4,3% καθόλου.



Εικόνα 30. Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από τον σύντροφο ή σύζυγο της

ΕΡΩΤΗΣΗ 16.4. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΆΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

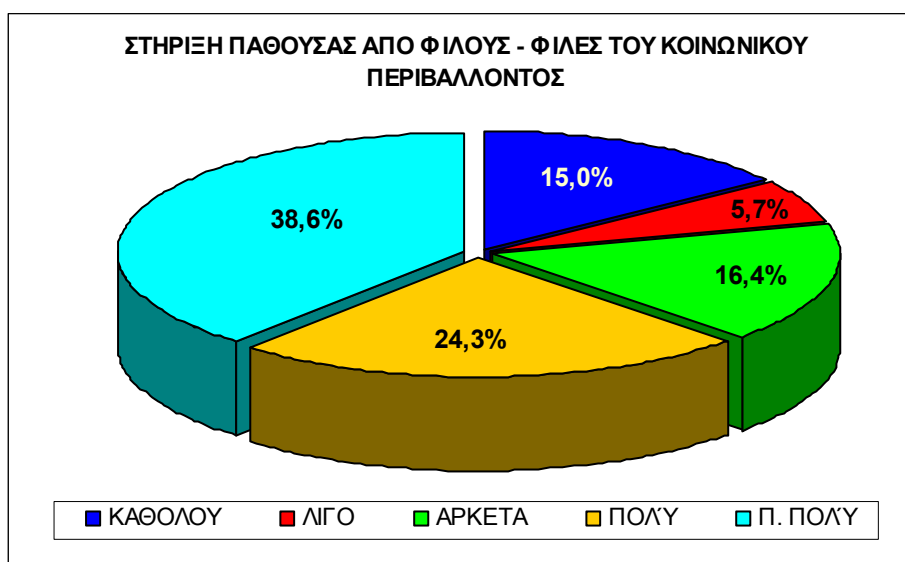
Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικ.31, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (49,3%) των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε ότι δέχθηκε πάρα πολύ την στήριξη από άλλα μέλη τη οικογένειας, το 22,5% πολύ, το 12,3% αρκετά, το 6,5% λίγο και το 9,4% καθόλου.



Εικόνα 31. Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από μέλη της οικογένειάς της

ΕΡΩΤΗΣΗ 16.5. ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικ.32, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (38,6%) των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε ότι δέχθηκε πάρα πολύ την στήριξη από φίλους-φίλες του κοινωνικού περιβάλλοντος τους μετά της προσωπικής εμπειρία τους, το 24,3% πολύ, το 16,4% αρκετά, το 5,7% λίγο ενώ το 15,0% καθόλου.

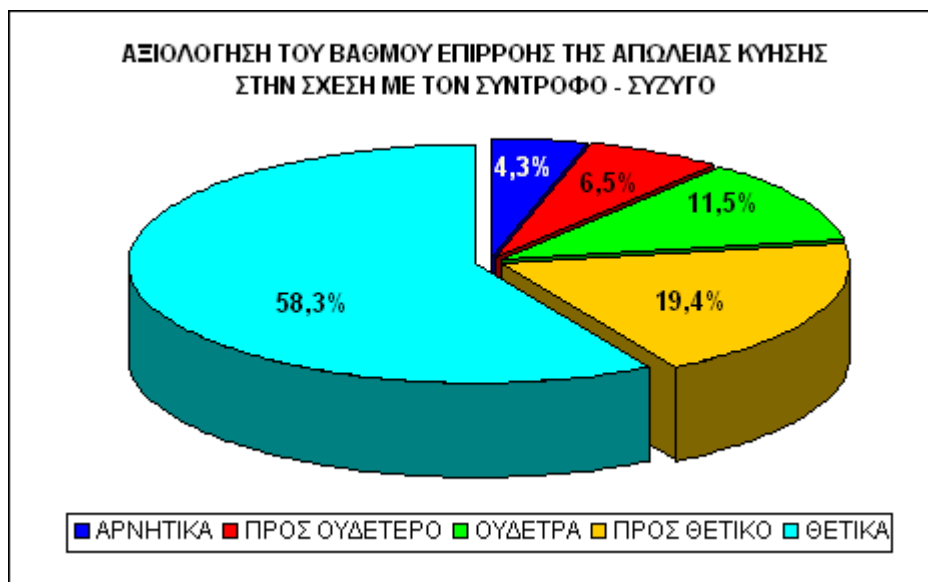


Εικόνα 32. Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από μέλη του κοινωνικού της περιβάλλοντος

3.2.5. ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.1. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ – ΣΥΖΥΓΟ

Όπως διαπιστώνουμε από το διάγραμμα στην εικ.33, η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά 58,3%, τη σχέση των γυναικών με τον σύζυγο-σύντροφο τους. Το 11,5% δηλώνει ότι η σχέση με τον σύντροφο-σύζυγο δεν επηρεάστηκε ούτε αρνητικά ,ούτε θετικά από την απώλεια κύησης και το 10,8% επηρεάστηκε αρνητικά.



Εικόνα 33. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τον σύντροφο

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.2. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ

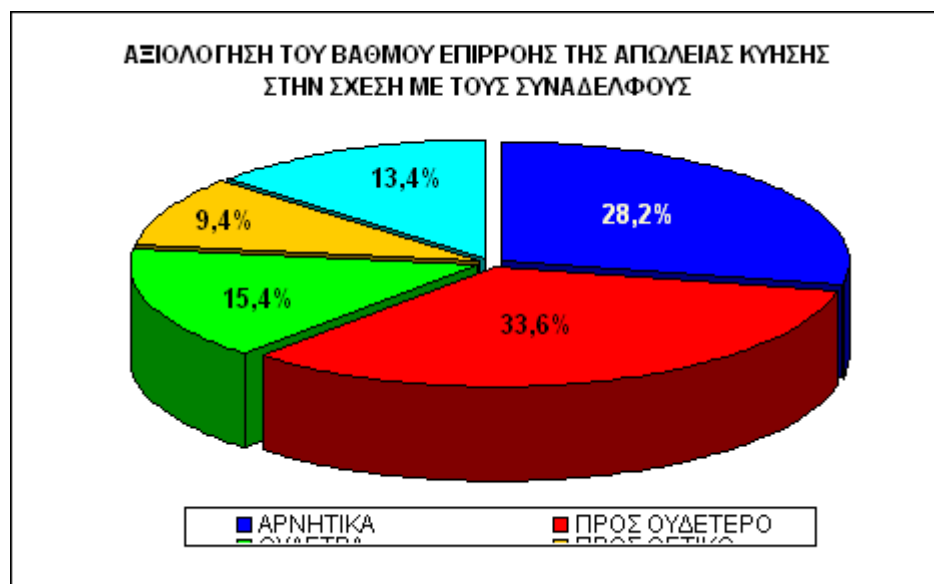
Όπως διαπιστώνουμε από το διάγραμμα στην εικ.34, η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά τη σχέση των γυναικών με τους φίλους τους 38,69%. Το 16,4% δήλωσε ότι η σχέση με τους φίλους τους δεν επηρεάστηκε ούτε αρνητικά ,ούτε θετικά από την απώλεια κύησης ,ενώ το 20,7% δήλωσε ότι η σχέση επηρεάστηκε αρνητικά.



Εικόνα 34. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τον τους φίλους

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.3. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ

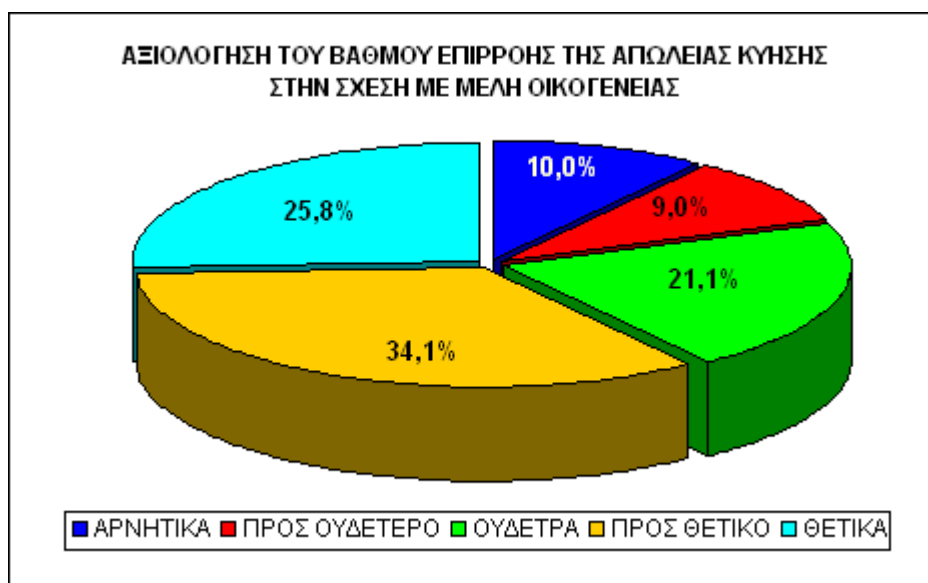
Όπως διαπιστώνουμε από το διάγραμμα στην εικ.35, η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά 22,8% τη σχέση των γυναικών με τους συναδέλφους τους. Το 15,4% των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία, δήλωσε ότι η σχέση με τους συναδέλφους δεν επηρεάστηκε καθόλου ενώ το 61,8% επηρεάστηκε αρνητικά.



Εικόνα 35. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τους συναδέλφους στην εργασία

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.4. ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

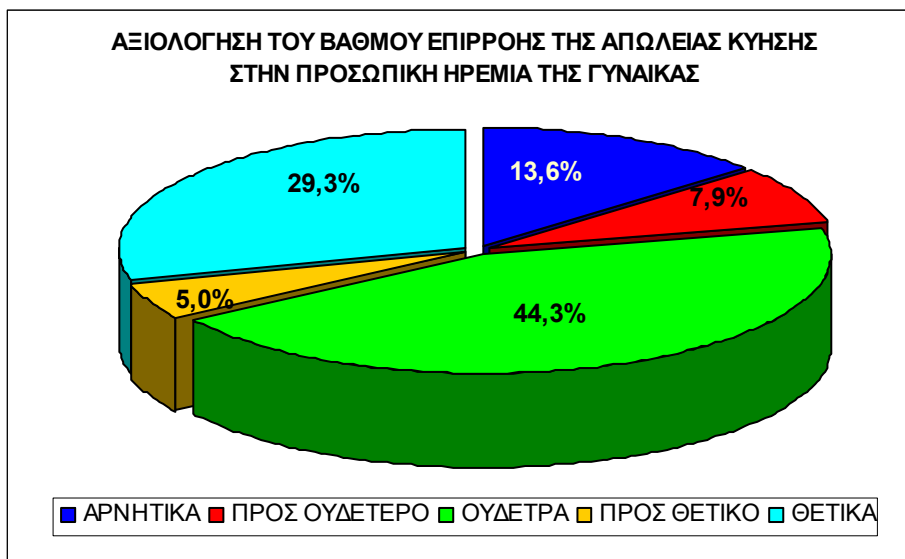
Όπως διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα της εικ36, η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά τη σχέση σε ποσοστό 59,9%, στο 21,1% δεν επηρεάστηκε καθόλου η σχέση, ενώ αρνητικά επηρεάστηκε η σχέση στο 19%.



Εικόνα 36. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τα μέλη της οικογένειας

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.5 .ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑ

Όπως διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα της εικ.37, η απώλεια κύησης επηρέασε την προσωπική ηρεμία των γυναικών που είχα την εμπειρία αρνητικά , στο 21,5% . Το 44,3 % δηλώνει ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου η προσωπική τους ηρεμία από την εμπειρία που είχαν, ενώ το 34,3% δήλωσε ότι η εμπειρία επηρέασε θετικά κατά κάποιον τρόπο την προσωπική τους ηρεμία. Αυτό ίσως να οφείλεται στο ότι η εγκυμοσύνη τους ήταν ανεπιθύμητη.

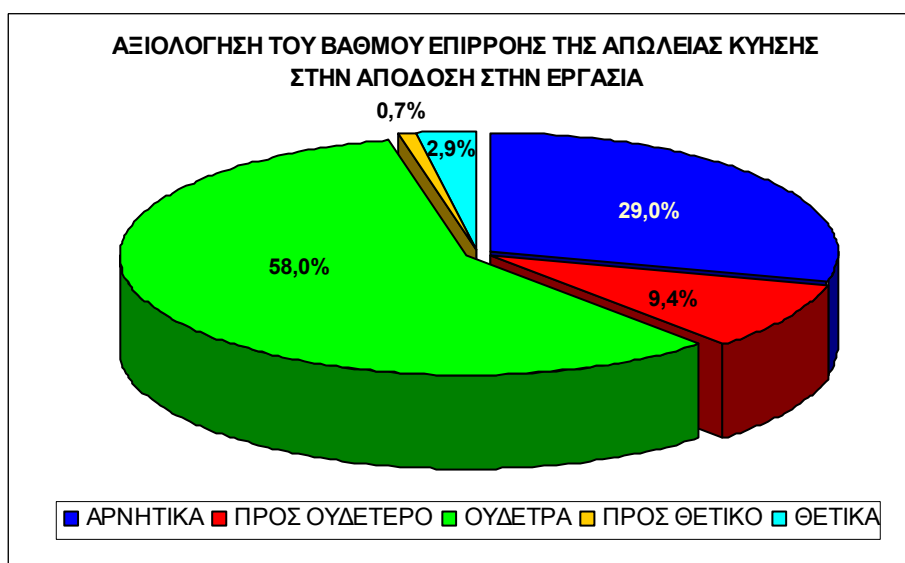


Εικόνα37. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων στην προσωπική ηρεμία της γυναίκας

ΕΡΩΤΗΣΗ 17.6 ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τα αποτελέσματα του διαγράμματος της εικ38, παρουσιάζουν κατά πόσο η απώλεια κύησης επηρέασε την απόδοση της εργαζόμενης γυναίκας. Από τα αποτελέσματα αυτά διαπιστώνουμε ότι, στο 58,% δεν είχε καμία επίδραση στην απόδοσή στην εργασία τους .

Ενώ, ένα ποσοστό 9,4% και 29% απάντησε ότι επηρεάστηκε αρνητικά.. Υπάρχει και ένα πολύ μικρό ποσοστό 3,6% που απάντησε ότι η απόδοση στην εργασία επηρεάστηκε θετικά .



Εικόνα 38. Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων στην απόδοση στην εργασία

4. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ – ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1.Βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη

Εκτός από τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων και η σωματική και ψυχολογική καταπόνηση σε μια εγκυμοσύνη, ιδιαίτερης σημασίας ήταν να μάθουμε και την άποψη του δείγματός μας σχετικά με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και αν μπορούν και σε τι βαθμό να επηρεάσουν την απώλεια κύησης.

Στον πίνακα 1. παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών , όσον αφορά στο πόσο επηρεάζουν τα βιολογικά θέματα την πορεία μιας εγκυμοσύνης, αλλά και την έκβασή της σε απώλεια. Από τα δεδομένα του πίνακα διαπιστώνεται ότι ποσοστό 27,9% του νοσηλευτικού προσωπικού και ποσοστό 20,8% του βοηθητικού προσωπικού, θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πάρα πολύ την απώλεια κύησης και προκαλούν επιπλοκές στην εγκυμοσύνη

.Πίνακας 1

Crosstab

			Βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	11	45	46	61	63	226
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4,9%	19,9%	20,4%	27,0%	27,9%	100,0%
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	3	12	30	12	15	72
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4,2%	16,7%	41,7%	16,7%	20,8%	100,0%
Total		Count	14	57	76	73	78	298
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4,7%	19,1%	25,5%	24,5%	26,2%	100,0%

Ένα ποσοστό 27% του νοσηλευτικού προσωπικού και ποσοστό 16,7% του βοηθητικού προσωπικού θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πολύ την απώλεια κύησης και τα προβλήματα στην εγκυμοσύνη. Ποσοστό 20,4% του νοσηλευτικού και 41,7% του βοηθητικού θεωρούν ότι η επίδραση είναι σε αρκετό βαθμό ,ενώ ένα ποσοστό 24,8% των νοσηλευτών και το 20,9% των βοηθητικών ότι η επίρεια είναι λίγη έως καθόλου.

Από τα παραπάνω το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν πολύ και πάρα πολύ την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι μπορούν να επηρεάσουν αρκετά ή και λίγο.

Πίνακας 2

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,494 ^a	4	,009
Likelihood Ratio	12,750	4	,013
Linear-by-Linear Association	1,479	1	,224
N of Valid Cases	298		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,38.

Από τα δεδομένα του πίνακα 2. ($\chi^2=0,009$ d f=4, p=13,49 συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επιρροή των βιολογικών θεμάτων στην απώλεια κήσης και στις επιπλοκές στην εγκυμοσύνη.

4.2.Φόρτος εργασίας

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσο αφορά στο πόσο επηρεάζει ο φόρτος εργασίας την απώλεια κήσης .Από τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτριών 63,3% θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την εξέλιξη της

Πίνακας 3

Crosstab

		Φόρτος εργασίας 14					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	Count	6	5	10	15	62	98
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	6,1%	5,1%	10,2%	15,3%	63,3%	100,0%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	6		8	8	17	39
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	15,4%		20,5%	20,5%	43,6%	100,0%
Total	Count	12	5	18	23	79	137
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	8,8%	3,6%	13,1%	16,8%	57,7%	100,0%

εγκυμοσύνης , ενώ το αντίστοιχο ποσοστό από το βοηθητικό προσωπικό είναι 43,6%.Στην στήλη ΑΡΚΕΤΑ το ποσοστό του νοσηλευτικού είναι 10,2% με αντίστοιχο 20,5% του βοηθητικού προσωπικού. Στη στήλη ΚΑΘΟΛΟΥ, τα ποσοστά είναι 6,1% και 15,4% για νοσηλευτικό και βοηθητικό αντίστοιχα. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι ο φόρτος εργασίας επιδρά πάρα πολύ ,ώστε να

προκληθεί αποβολή του κύματος. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την ίδια άποψη αλλά με σημαντική διαφορά μικρότερο ποσοστό

Πίνακας 4

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,302 ^a	4	,054
Likelihood Ratio	10,298	4	,036
Linear-by-Linear Association	3,843	1	,050
N of Valid Cases	137		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,42.

Από τα δεδομένα του πίνακα 4 ($\chi^2=0,054$ dg=4, p=9,30 συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επιρροή του φόρτου εργασίας στην απώλεια μιας κήσης.

4.3. Το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων

Στον πίνακα 5. παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσο αφορά στο πόσο επηρεάζει το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων την απώλεια της κήσης . Από τα δεδομένα του πίνακα 5. διαπιστώνεται ότι το 47,9 % του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ο παράγοντας αυτός επηρέασε πάρα πολύ την απώλεια της κήσης. Αντίστοιχο ποσοστό 30,8% αφορά στο βοηθητικό προσωπικό.

Πίνακας 5

Crosstab

			Το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων 14					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	Count	7	5	15	23	46	96
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7,3%	5,2%	15,6%	24,0%	47,9%	
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	3	7	4	13	12	39
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7,7%	17,9%	10,3%	33,3%	30,8%	
Total		Count	10	12	19	36	58	135
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7,4%	8,9%	14,1%	26,7%	43,0%	

Στην στήλη ΠΟΛΥ τα ποσοστά ανέρχονται για το νοσηλευτικό σε 24%, για το βοηθητικό σε 33,3%. Στη στήλη ΑΡΚΕΤΑ τα ποσοστά ανέρχονται σε 15,6% και 10,3%

αντίστοιχα .Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται ως προς το μεγαλύτερο ποσοστό του να έχει την άποψη ότι το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων αποτελεί πάρα πολύ σημαντικό παράγοντα πρόκλησης απώλειας κύησης. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό έχει την άποψη ότι ο παράγοντας αυτός επηρεάζει αλλά σε μικρότερο ποσοστό .

Πίνακας 6

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,450 ^a	4	,076
Likelihood Ratio	8,006	4	,091
Linear-by-Linear Association	2,577	1	,108
N of Valid Cases	135		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.

Από τα δεδομένα του πίνακα 6,($\chi^2=0,076$ df=4,p=8,45)συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επιρροή του υψηλού επιπέδου των εργασιακών απαιτήσεων στην απώλεια της κύησης.

4.4. Σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος

Στον πίνακα 7, παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσον αφορά στο πόσο επηρεάζει η σωματική καταπόνηση την απώλεια μιας εγκυμοσύνης. Από τα δεδομένα του πίνακα 7,διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό

Crosstab

		Η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος 14					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	7	6	10	19	54	96
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7,3%	6,3%	10,4%	19,8%	56,3%	100,0%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	5	1	10	10	13	39
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12,8%	2,6%	25,6%	25,6%	33,3%	100,0%
Total	Count	12	7	20	29	67	135
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	8,9%	5,2%	14,8%	21,5%	49,6%	100,0%

παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος ,έχει επηρεάσει πάρα πολύ την έκβαση της εγκυμοσύνης και οδήγησε σε απώλεια της. Ενώ

το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει μεν την ίδια άποψη αλλά σε μικρότερο ποσοστό. Επίσης σημαντικό ποσοστό του βοηθητικού απάντησε, ότι δεν θεωρεί σημαντικό παράγοντα τόσο ώστε να επηρεάσει στην απώλεια κύησης, την σωματική καταπόνηση.

Πίνακας 8

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,396 ^a	4	,052
Likelihood Ratio	9,251	4	,055
Linear-by-Linear Association	3,738	1	,053
N of Valid Cases	135		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.

Από τα δεδομένα του πίνακα 8 ($\chi^2=0,052$ $df=4$ $p=9,40$) συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις, του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επιρροή της σωματικής καταπόνησης λόγω επαγγέλματος ,στην πρόκληση απώλειας της κύησης τους.

4.5. Επίπτωση της απώλειας κύησης στην Ψυχολογία των μελών της οικογένειας

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσον αφορά στην επίπτωση της απώλειας της κύησης μιας εργαζόμενης, στην ψυχολογία των μελών της οικογένειάς της, Από τα δεδομένα του πίνακα 9 διαπιστώνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη στο μεγαλύτερο ποσοστό του 34,6% ,ότι η ψυχολογία των μελών της οικογένειας έχει επηρεαστεί πολύ από την απώλεια .Μεγάλο ποσοστό22,4% έχει όμως αντίθετη γνώμη απαντώντας ΛΙΓΟ και ΚΑΘΟΛΟΥ. Το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι η απώλεια της εγκυμοσύνης έχει επηρεάσει την ψυχολογία των μελών της οικογένειας πολύ έως πάρα πολύ .

Πίνακας 9

Crosstab

		Ψυχολογικά τα άλλα μέλη της οικογένειας					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΣ	Count	25	26	47	79	51	228
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	11,0%	11,4%	20,6%	34,6%	22,4%	100,0%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙ	Count	5	1	16	23	26	71
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	7,0%	1,4%	22,5%	32,4%	36,6%	100,0%
Total	Count	30	27	63	102	77	299
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚ	10,0%	9,0%	21,1%	34,1%	25,8%	100,0%

Πίνακας 10

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,265 ^a	4	,024
Likelihood Ratio	13,429	4	,009
Linear-by-Linear Association	6,796	1	,009
N of Valid Cases	299		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,41.

Από τον πίνακα 10 ($\chi^2 = 0,024$ $df=4$ $p=11,27$) συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επίπτωση στην ψυχολογία των μελών της οικογένειας ,της απώλειας της κήσης.

4.6. Επίπτωση της απώλειας κήσης στην Ψυχολογία των μελών του επαγγελματικού της περιβάλλοντος

Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσον αφορά στο πόσο επηρεάστηκε η ψυχολογία των συναδέλφων της γυναίκας που είχε την απώλεια της κήσης, από το γεγονός αυτό. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι επηρεάστηκε από λίγο έως καθόλου. Ενώ στο βοηθητικό φαίνεται να δίστανται οι απόψεις με ίδιο ποσοστό στις στήλες ΛΙΓΟ – ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ (21,1%).

Πίνακας 11

Crosstab

		Ψυχολογικά τα μέλη του επαγγελματικού της περιβάλλον					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	71	64	43	29	20	227
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	31,3%	28,2%	18,9%	12,8%	8,8%	100,0%
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠ	Count	18	15	17	6	15	71
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	25,4%	21,1%	23,9%	8,5%	21,1%	100,0%
Total	Count	89	79	60	35	35	298
	% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29,9%	26,5%	20,1%	11,7%	11,7%	100,0%

Πίνακας 12

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,173 ^a	4	,038
Likelihood Ratio	9,420	4	,051
Linear-by-Linear Association	4,642	1	,031
N of Valid Cases	298		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,34.

Από τα δεδομένα του πίνακα 12 ($\chi^2=0,038$ $df=4$ $p=0,17$) συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά ως προς την επίπτωση της απώλειας της κήσης μιας συναδέλφου ,στην ψυχολογία των άλλων μελών του εργασιακού περιβάλλοντος.

4.7 Στήριξη της παθούσας από τον κοινωνικό της κύκλο

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών όσον αφορά στην στήριξη που έλαβε η παθούσα από φίλους- φίλες ,του κοινωνικού της κύκλου μετά το συμβάν. Από τα δεδομένα του πίνακα 13 διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες που είχαν την εμπειρία ,και ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό ,δέχτηκαν πάρα πολύ στήριξη από το κοινωνικό τους περιβάλλον(φίλες-φίλοι). Ενώ το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό 27,5% να μην έχει λάβει καθόλου στήριξη από την αντίστοιχη ομάδα ατόμων.

Πίνακας 13

Crosstab

			Φίλοι - φίλες του κοινωνικού κύκλου μου					Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	Π. ΠΟΛΥ	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	10	6	14	24	46	100
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	10,0%	6,0%	14,0%	24,0%	46,0%	100,0%
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ - ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Count	11	2	9	10	8	40
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	27,5%	5,0%	22,5%	25,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	21	8	23	34	54	140
		% within ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	15,0%	5,7%	16,4%	24,3%	38,6%	100,0%

Πίνακας 14

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,159 ^a	4	,016
Likelihood Ratio	12,166	4	,016
Linear-by-Linear Association	10,192	1	,001
N of Valid Cases	140		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

Από τα δεδομένα του πίνακα 14 ($\chi^2=0,016$ $df=4$ $p=12,16$) συμπεραίνουμε ότι οι απόψεις του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά στο θέμα της στήριξής τους μετά την εμπειρία της απώλειας κήσης τους, από φίλους του κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

5.0 ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Παρά του ότι η εγκυμοσύνη έχει διερευνηθεί σε υψηλό ποσοστό, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν τους μηχανισμούς των αποβολών που συνδέονται με την βιολογία του ανθρώπινου σώματος, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία τα οποία να συνδέουν τις αποβολές στην εγκυμοσύνη με το εργασιακό σωματικό και ψυχολογικό stress και καταπόνηση.

Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας αλλά και το βοηθητικό προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων, επιβαρύνονται σημαντικά λόγω των καθηκόντων τους σε καθημερινή βάση, δημιουργείται το ερώτημα αν και κατά πόσο η εργασιακή επιβάρυνση και το εργασιακό περιβάλλον στα ιδρύματα υγείας, επηρεάζουν αρνητικά την εγκυμοσύνη με τις γνωστές επιπτώσεις σε αυτήν όπως επιπλοκές και απώλεια.

Με την έρευνά μας προσπαθήσαμε να διερευνήσουμε και να απαντήσουμε στο ερώτημα που θέσαμε. Μετά την διανομή, την συλλογή, και την ανάλυση των δεδομένων καταλήξαμε στα αποτελέσματα που θα συζητήσουμε στη συνέχεια.

Η πλειοψηφία του δείγματός μας ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο συγκρινόμενο με το βοηθητικό είχε το μεγαλύτερο ποσοστό των άγαμων γυναικών. Επιπλέον σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ τους, στο θέμα που αφορά την μητρότητα, όπου μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων κατείχε το βοηθητικό προσωπικό. Αυτό προφανώς συμβαίνει επειδή οι γυναίκες που εργάζονται ως βοηθητικό προσωπικό συνήθως δεν προχωρούν σε ανώτερες σπουδές και σκοπός τους είναι η δημιουργία οικογένειας. Κάνουν παιδιά σε μικρές ηλικίες και μάλιστα συνήθως περισσότερα από δύο όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της εργασίας μας.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι να τονίσουμε ότι όσον αφορά την εμπειρία απώλειας κύησης και την συχνότητά της, με σημαντική διαφορά τα υψηλότερα ποσοστά κατέχει το βοηθητικό προσωπικό. Και αυτό προφανώς συμβαίνει για τους λόγους που προαναφέρθηκαν.

Η πλειοψηφία (57%) των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνά μας πιστεύει ότι η εργασία επηρεάζει τόσο μια εγκυμοσύνη, ώστε να προκαλέσει μια απώλεια, επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που είχαν εμπειρία απώλειας, εμφάνισε τα πρώτα συμπτώματα της εμπειρίας τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να λείψουν από την εργασία τους αρκετές ημέρες. Αυτό δημιουργεί προβλήματα λειτουργικότητας των νοσοκομείων, προβλήματα ασφάλισης και οικονομικά προβλήματα για τις ίδιες.

Έτσι λοιπόν, από τις ειδικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μας διαπιστώνουμε ότι ο φόρτος εργασίας, η σωματική και ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος και τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη, είναι οι παράγοντες, που κατά την

άποψη του δείγματός μας, μπορούν να επηρεάσουν πάρα πολύ την κύηση και να προκαλέσουν την απώλειά της.

Όσον αφορά στα βιολογικά θέματα, παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν περισσότερο από το βοηθητικό προσωπικό ότι σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και ότι μπορούν να επηρεάσουν πάρα πολύ την εξέλιξή της με αποτέλεσμα την απώλεια.

Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι ένας υπάλληλος που ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό δεν είναι τόσο ενημερωμένος σχετικά με βιολογικούς παράγοντες της εγκυμοσύνης και πώς ερμηνεύονται, με αποτέλεσμα να μην θεωρούν ικανούς αυτούς τους παράγοντες να προκαλέσουν απώλεια της κύησης. Αντίθετα το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω της ιδιότητάς του, είναι σε θέση να γνωρίζει με λεπτομέρεια τους παράγοντες αυτούς και τον τρόπο που αντιμετωπίζονται.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός μας θεωρεί ότι μια προβληματική συνεργασία με συναδέλφους δεν είναι ικανή να επηρεάσει την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης, την ίδια άποψη έχουν και για μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον.

Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι το εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτή αλλά και του βοηθητικού προσωπικού δεν διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, από ιδιωτικό τομέα σε δημόσιο, από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε δευτεροβάθμια ή το αντίθετο.

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, ότι σε σχετική ερώτησή μας, αποκλειστικά ως προς τις εργαζόμενες που είχαν προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης, σχετικά με τους παράγοντες που πιστεύουν ότι επηρέασαν την εγκυμοσύνη τους, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει τον φόρτο εργασίας ως κύριο παράγοντα, ακολουθούν τα βιολογικά θέματα, το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων, η ψυχολογική και σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος και η αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος στη συνέχεια.

Αντίθετα φαίνεται να μην τους επηρέασε καθόλου κάποια προβληματική συνεργασία με συναδέλφους. Επομένως ο φόρτος εργασίας θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας υπεύθυνος για μια ενδεχόμενη απώλεια κύησης σε εργαζόμενες του νοσηλευτικού και βοηθητικού τομέα στα νοσοκομειακά Ιδρύματα του Ηρακλείου.

Στα πλαίσια της ερευνάς μας, θεωρήθηκε σημαντικό να ερευνηθεί επίσης σε ποιους τομείς και σε τι βαθμό επηρεάζει μια απώλεια την ίδια την γυναίκα, αλλά και το κοινωνικό της περιβάλλον.

Διαπιστώθηκε, ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματός πιστεύει ότι μια απώλεια κύησης επηρεάζει πάρα πολύ την ψυχολογία της γυναίκας, πράγμα αναμενόμενο. Δεδομένου ότι πολλές φορές η γυναίκα νιώθει υπεύθυνη για αυτό το χαμό, τον οποίο βιώνει πολύ έντονα και μη μπορώντας να ξεπεράσει το αίσθημα ευθύνης και τις ενοχές που νιώθει πολλές φορές, οδηγείται σε κατάθλιψη. Καθώς επίσης και ο φόβος ότι μια νέα εγκυμοσύνη θα έχει την ίδια κατάληξη, αφού θα εξελίσσεται στις ίδιες συνθήκες εργασίας, ίσως λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας .

Επιπλέον η απώλεια μιας κύησης φαίνεται να επηρεάζει αρκετά και την ψυχολογία και των άλλων μελών της οικογένειας της γυναίκας, καθώς και την σωματική κατάσταση της γυναίκας ,που είχε την εμπειρία. Ενώ η κοινωνική και επαγγελματική ζωή της γυναίκας δεν φαίνεται να επηρεάζεται από την απώλεια εγκυμοσύνης.

Δεδομένου ότι μια απώλεια κύησης αποτελεί τραυματική εμπειρία για κάθε γυναίκα, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα χρειαστεί ανάλογη στήριξη τόσο ψυχολογική όσο και ηθική από φορείς και φυσικά πρόσωπα του περιβάλλοντός της.

Έτσι απευθύναμε στις γυναίκες του δείγματός μας με ανάλογη εμπειρία σχετική ερώτηση, από την οποία συμπεράναμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έλαβε τη στήριξη που χρειάστηκε από το σύζυγο – σύντροφό τους. Ακολούθησε η στήριξη από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους, και τέλος η στήριξη από συναδέλφους και φίλους με μικρή διαφορά μεταξύ τους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι πάνω από το 50% του δείγματός μας, με προσωπική εμπειρία, δείχνει να μην απευθύνθηκε στον ψυχολόγο του εργασιακού του περιβάλλοντος πού είναι ο πλέον αρμόδιος, ώστε να τους δώσει την απαραίτητη βοήθεια ,στήριξη και ενημέρωση βασισμένα σε γνώσεις και επιστημονική κατάρτιση

Θεωρώντας ότι πάσχει μόνο το σώμα και όχι η ψυχή, πολλές φορές συγχέουν την έννοια του ψυχολόγου με αυτή του ψυχιάτρου, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να απευθύνονται σε τέτοιους επιστήμονες, φοβούμενες μην τυχόν και αντιμετωπιστούν ως ψυχικά ασθενείς..

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα η απώλεια κύησης αν και αρνητικό γεγονός, επηρέασε πολύ θετικά την σχέση των γυναικών με τον σύζυγο - σύντροφο τους, καθώς επίσης και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της επίδρασης της απώλειας στη σχέση της με το κοινωνικό και επαγγελματικό της περιβάλλον δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές ούτε θετικές ούτε αρνητικές. Το ίδιο ουδέτερη παρέμεινε η αλλαγή σε θέματα απόδοσης στην εργασία αλλά και στην προσωπική ηρεμία της παθούσας μεγάλου ποσοστού του δείγματος. Δεν πρέπει να παραλείψουμε να σχολιάσουμε ένα ποσοστό 13,6% του δείγματος που απάντησαν ότι η ψυχική τους ηρεμία επηρεάστηκε προς το θετικό .Παρόλο που μια απώλεια κύησης έχει κατά κύριο λόγο αρνητικές επιπτώσεις, ιδιαίτερα για την ίδια την γυναίκα που την βιώνει, σε μερικές περιπτώσεις η γυναίκα αισθάνεται καλύτερα μετά την απώλεια της κύησης. Αυτό το αποτέλεσμα των δεδομένων στην συγκεκριμένη ερώτηση προφανώς αφορά σε κάποια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, όπου η γυναίκα πραγματικά αισθάνεται κατά βάθος ξελαφρωμένη .Είτε για οικονομικούς ,είτε για οικογενειακούς λόγους, είτε για προσωπικούς

Από τα αποτελέσματα φαίνεται η κατανομή των απόψεων των επαγγελματιών κατά ειδικότητα. Σε ορισμένες από τις οποίες η διαφορά των απόψεων είναι στατιστικά σημαντική .Συγκεκριμένα πρόκειται για τα δεδομένα που αφορούν στην σχέση των βιολογικών θεμάτων που αφορούν στην εγκυμοσύνη και την απώλειά της ,όπου το

νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να τα θεωρεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό όχι .Ο λόγος σχολιάστηκε παραπάνω. Άλλος τομέας όπου βρέθηκε με στατιστική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων είναι αυτός που αφορά στη επιρροή της σωματικής καταπόνησης και της απώλειας της κύησης. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος ,έχει επηρεάσει πάρα πολύ την έκβαση της εγκυμοσύνης και οδήγησε σε απώλεια της. Ενώ το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει μεν την ίδια άποψη αλλά σε μικρότερο ποσοστό. Επίσης σημαντικό ποσοστό του βοηθητικού απάντησε, ότι δεν θεωρεί σημαντικό παράγοντα τόσο ώστε να επηρεάσει στην απώλεια κύησης, την σωματική καταπόνηση. Εδώ μπορούμε να υποθέσουμε ότι λόγω της φύσης της εργασίας του βοηθητικού προσωπικού συνήθως ασχολούνται με αυτή την εργασία πιο σκληραγωγημένα άτομα τα οποία προφανώς δεν αξιολογούν την σωματική καταπόνηση με το ίδιο τρόπο που την αξιολογούν οι νοσηλευτές.

Άλλος τομέας όπου βρέθηκε με στατιστική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων είναι αυτός ,που αφορά στη επίπτωση της απώλειας της εγκυμοσύνης ,στην ψυχολογία των μελών της οικογένειας. Εδώ το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη στο μεγαλύτερο ποσοστό του ,ότι η ψυχολογία των μελών της οικογένειας έχει επηρεαστεί πολύ από την απώλεια .Μεγάλο ποσοστό22,4% έχει όμως αντίθετη γνώμη απαντώντας ΛΙΓΟ και ΚΑΘΟΛΟΥ. Το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι η απώλεια της εγκυμοσύνης έχει επηρεάσει την ψυχολογία των μελών της οικογένειας πολύ έως πάρα πολύ .

Επόμενος τομέας ,όπου βρέθηκε με σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων είναι αυτός ,που αφορά στη επίπτωση της απώλειας της εγκυμοσύνης ,στην ψυχολογία των συναδέλφων της παθούσας.. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να έχει την άποψη ότι επηρεάστηκε από ΛΙΓΟ έως ΚΑΘΟΛΟΥ. Ενώ στο βοηθητικό φαίνεται να δίστανται οι απόψεις με ίδιο ποσοστό στις στήλες ΛΙΓΟ έως ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ (21,1%.) . Αυτή η διαφορά άποψης προφανώς υπάρχει ,γιατί στους τομείς του βοηθητικού προσωπικού οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων γυναικών είναι πιο «ανθρώπινες ,πιο απλές ,λιγότερο ανταγωνιστικές, πιο συσφιγμένες λόγω των κοινών κοινωνικών τους θέσεων.

Τελευταίος τομέας ,όπου βρέθηκε με σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων είναι αυτός ,που αφορά στην στήριξη ,που δέχτηκαν οι γυναίκες μετά την εμπειρία της απώλειας της εγκυμοσύνης τους. Από τα δεδομένα

παρουσιάζονται οι γυναίκες που είχαν την εμπειρία και ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι δέχτηκαν πάρα πολύ στήριξη από το κοινωνικό τους περιβάλλον(φίλες-φίλοι). Ενώ το βοηθητικό προσωπικό παρουσιάζεται στο μεγαλύτερο ποσοστό 27,5% να μην έχει λάβει καθόλου στήριξη από την αντίστοιχη ομάδα ατόμων. Προφανώς οι εργαζόμενες ως βοηθητικό προσωπικό στερούνται κοινωνικού κύκλου και φίλων έξω από αυτούς που συγκαταλέγονται στο εργασιακό περιβάλλον .Επίσης η οικογενειακός τους υποχρεώσεις όπως διαπιστώθηκε από τα δεδομένα ίσως είναι ο λόγος που δεν τους επιτρέπει μεγάλο κύκλο κοντινών φίλων σε κοινωνικό επίπεδο.

6.0 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την έρευνα και την συλλογή των δεδομένων σχετικών με το θέμα: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ της εργασίας μας και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι:

- Πέντε περίπου στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο νοσηλευτικό τομέα των νοσοκομείων του Ηρακλείου είχαν προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης, Από αυτές το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στο βοηθητικό προσωπικό. Από το δείγμα που είχε την εμπειρία οι τρεις περίπου απέβαλαν πάνω από μία έως και πέντε φορές.
- Έξι στις δέκα γυναίκες έχουν την άποψη ότι η εργασία ασκεί σημαντική αρνητική επιρροή στην απώλεια κύησης .
- Πέντε περίπου στις δέκα γυναίκες του δείγματος , που είχε προσωπική εμπειρία απάντησαν ότι τα πρώτα συμπτώματα εμφανίστηκαν κατά την διάρκεια της εργασίας τους.
- Τέσσερις περίπου στις δέκα γυναίκες του δείγματος του βοηθητικού και δύο του νοσηλευτικού χρειάστηκε να απουσιάσουν από την εργασία τους μέχρι μία εβδομάδα.
- Ο φόρτος εργασίας ,το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων ,η ψυχολογική και σωματική καταπόνηση θεωρούνται από το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος και των δύο ειδικοτήτων ,οι σημαντικότεροι παράγοντες που

μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την κύηση και να οδηγηθεί σε απώλεια. Η αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος δεν βρέθηκε να επηρεάζει την έκβαση μιας εγκυμοσύνης.

- Τέσσερις περίπου στις δέκα γυναίκες του δείγματος έχουν την άποψη ότι η απώλεια κύησης έχει επιπτώσεις στην σωματική κατάσταση της γυναίκας σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Ενώ έξι στις δέκα έχουν την ίδια άποψη και για την επίπτωση στην ψυχολογία της .
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των γυναικών με εμπειρία απώλειας δεν έλαβε στήριξη από ειδικό ψυχολόγο στον χώρο εργασίας ,ενώ αντίθετα είχε πάρα πολύ στήριξη από τον σύζυγο ή σύντροφο, από τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους του κοινωνικού και επαγγελματικού περιβάλλοντος της .
- Έξι περίπου στις δέκα γυναίκες του δείγματος ,που είχαν προσωπική εμπειρία ,απάντησαν ότι η σχέση με τον σύντροφο επηρεάστηκε θετικά μετά το γεγονός της απώλειας της κύησης. Η απώλεια της κύησης δεν βρέθηκε να επηρέασε τις κοινωνικές ,εργασιακές και οικογενειακές της σχέσεις ούτε προς τα θετικά ούτε προς τα αρνητικά.

8.0 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η πρώτη και βασική ενέργεια είναι η πληροφόρηση. Μπορεί το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό να ενημερώνεται με ειδικά φυλλάδια και εκπαιδευτικά σεμινάρια

Ο δεύτερος άξονας είναι τα διάφορα θεσμικά, νομικά, οικονομικά και διοικητικά μέτρα που πρέπει να πάρει η πολιτεία. Στο ένα άκρο, για παράδειγμα, είναι η βοήθεια της οικογένειας η οποία χρειάζεται ψυχική-ηθική ενίσχυση με τη βοήθεια κοινωνικών λειτουργών. Πρέπει επίσης να χαλαρώσουν τα νομικά-διοικητικά μέτρα που αφορούν τις νόμιμες υιοθεσίες παιδιών έτσι ώστε να είναι περισσότερο προσβάσιμες στους ενδιαφερόμενους. Το κράτος επιβάλλεται να παρέχει ασφάλεια στους εργαζόμενους με άρτιες κτηριακές εγκαταστάσεις π.χ.

- Με την συντήρηση των κτιρίων και των μηχανημάτων
- Με την χορήγηση επαρκών εργαλείων-μέτρων προφύλαξης των εργαζομένων (γάντια, μάσκες, μηχανήματα προετοιμασίας τοξικών φαρμάκων)

- Με αυστηρή επίβλεψη του προγράμματος εμβολιασμών των εργαζομένων.

Επίσης μπορεί το κράτος να μεριμνήσει για την κάλυψη ελλείψεων προσωπικού, κάνοντας προσλήψεις και τέλος θα μπορούσε να υπάρχει ιδιαίτερη τροπολογία για την προστασία της εγκύου όσον αφορά το ωράριο εργασίας και το τμήμα απασχόλησής της. Να μπορεί δηλαδή να αποφεύγει την νυχτερινή βάρδια και να μπορεί να μετατεθεί για παράδειγμα από το ακτινολογικό τμήμα που θεωρείτε τμήμα υψηλού κινδύνου λόγω ακτινοβολιών σε κάποιο άλλο τμήμα.

Ο τρίτος άξονας είναι η ίδια η μητέρα που θα πρέπει από μόνη της:

- ✓ Να προσέξει-διορθώσει την διατροφή της
- ✓ Να βρίσκει χρόνο ανάπαυσης-χαλάρωσης
- ✓ Να είναι συνεπής στους εμβολιασμούς και τις εξετάσεις της
- ✓ Να κάνει σωστές κινήσεις όταν χρειαστεί να σηκώσει βάρος ή να σπρώξει κάτι
- ✓ Να ενημερώνεται
- ✓ Να χρησιμοποιεί τα μέτρα προφύλαξης (μάσκες, ποδιά, γάντια)
- ✓ Να αποφεύγει επαφές με μολυσματικά απόβλητα ή με ασθενείς-φορείς μεταδιδόμενων ασθενειών

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ

Αν και οι στόχοι της παρούσας εργασίας εκπληρώθηκαν σε ικανοποιητικό επίπεδο από τα συμπεράσματα και την διαδικασία ανάλυσης της εργασίας αυτής, από την σε βάθος ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη στα διάφορα ιδρύματα υγείας της χώρας για να εξακριβωθούν:

A. Η κατεύθυνση των επιπτώσεων του εργασιακού περιβάλλοντος στην ψυχολογία, την επαγγελματική και κοινωνική και οικονομική ζωή των γυναικών που είχαν προβλήματα εγκυμοσύνης κατά την εργασία τους,

B. Η σύνδεση των προβλημάτων της εγκυμοσύνης, και με άλλες πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος που εξετάσαμε εν μέρει με τη έρευνά μας.

9.0 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αραβαντινός Διονύσιος Ι., (1989). ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ. Αθήνα : *Επιστημονικές εκδόσεις " Γρηγόριος Παρισσιανός "*.

Βαρώνης Σύμπιλ Σένφελντ, (1987). Η νέα μητέρα και το παιδί. Γερμανικό « Knauers Baby – buch ». *Μετάφραση Αντώνης Αντωνόπουλος*.

Γεωργόπουλος Παναγιώτης Α., (1993). Επιτομή Μαιευτικής Γυναικολογίας και Νοσηλευτικής. 7^η έκδοση. Αθήνα : *Επιστημονικές εκδόσεις " Γρηγόριος Παρισσιανός "*

Ζωγόπουλος Ευστάθιος Αθ., (2004). Υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία. *Εκδόσεις ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ*.

Καρπάθιος Σ. Ε., (1999). Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Δεύτερη έκδοση/Β' τόμος. *ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ*.

Μπάζα Θεοδόρου. (2000). Θέματα Ιατρικής Εργασίας στην Πράξη. Β' Έκδοση. Εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ – Γκούμας Κοτσιόπουλος Ο.Ε.

Pamela J. Shapiro. (2001). Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Μετάφραση: Ασπασία Σιορφανέ, Γεώργιος Καραχάλιος. *Εκδόσεις " ΕΛΛΗΝ "*.

Χατζηδάκη Μαρία, (2008). Χρυσή Υγεία της 3^{ης} Χιλιετίας. Τόμος 8. *Εκδόσεις ΔΟΜΙΚΗ – Γκούμας Κοτσιόπουλος Ο.Ε.*

THE NATIONAL WOMEN'S HEALTH INFORMATION CENTER, EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY, *Journal of Reproductive medicine*. 10/3/2007]
<http://www.medlook.net/article.asp?item_id=178>

BRITISH MEDICAL JOURNAL. Κίνδυνος αποβολών λόγω λήψης αντιφλεγμονόδων φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη. [cited 03/02/2001]
http://www.medlook.net/article.asp?item_id=552>

AMERICAN ASSOCIATION FOR MARRIAGE AND FAMILY THERAPY, *Journal of marriage and family*, national parent information network. [cited 25/04/2007]

<http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1094>

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, office of women's health.
[cited 18/09/2004] <http://www.medlook.net/article.asp?item_id=237>

WORK AND HEALTH IN A CONTEMPORARY SOCIETY: DEMANDS, CONTROL, AND INSECURITY, Journal of epidemiology and community health [cited 21/11/2003]

<http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1161>

STUDY OF CHILD CARE, National institute of child health and human development.

[cited 18/07/2002] http://www.medlook.net/article.asp?item_id=433

JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH.

[cited 13/06/2001] http://www.medlook.net/article.asp?item_id=384

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, centers for disease control and prevention, building health: an epidemiological study of-occupational an environmental medicine. [cited 27/03/2006]
http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1952>

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, centers for disease control and prevention [cited 07/10/2005]

http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1070

ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 1999-2008., Εργαστηριακές Εξετάσεις. <http://www.gynecology.gr/ivf_exetasis.htm>

Υφαντή Μ. (2005) . Έγκυος & Εργαζόμενη στον Ιδιωτικό Τομέα. Μάθετε τα δικαιώματά σας.[cited 31/05/2005] <http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=266>

Όσα πρέπει να γνωρίζουμε για μια καλή εγκυμοσύνη. [cited 02/02/2006]
<<http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=409> >

Μειώστε το άγχος στον χώρο εργασίας [cited 11/11/2005]
<<http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=513>>

"πορτρέτο" της σύγχρονης Ελληνίδας. [cited 08/03/2006]
<<http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=424>>

Αυτόματες αποβολές.
<http://www.medlook.net/article.asp?item_id=178 ->

Αυτόματες αποβολές
<<http://www.nikoloudakis.gr/p64.html> ->

<http://www.femme.gr/anatomy.htm> ->

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητή κυρία,

Είμαστε ομάδα σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου και στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών μας εκπονούμε πτυχιακή εργασία με θέμα:

“Προβλήματα εγκυμοσύνης σε εργαζόμενες του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσοκομείων του Ηρακλείου”

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, μελέτη και ανάλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ και ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ προσωπικό στα ιδιωτικά και δημόσια Ιδρύματα,

^{2.2.0.1.}

Στα πλαίσια του στόχου της πτυχιακής μου εργασίας έχουμε δημιουργήσει το παρακάτω *ανώνυμο* ερωτηματολόγιο το οποίο θα παρακαλούσα να συμπληρώσετε. Αν έχετε οποιαδήποτε παρατήρηση για το περιεχόμενο, την σύνταξη, την ευκρίνεια των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου παρακαλούμε να την παραθέσετε στην τελευταία σελίδα.

Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων για τον χρόνο σας και θα είμαστε στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Σε ποιο νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας που εργάζεστε;

- Π.Α.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
- BENIZELEIO GENIKO NOSOKOMEIO
- ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ- ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- KENTPO YΓEΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

2. Ποια είναι η ΙΔΙΟΤΗΤΑ σας στο σύστημα υγείας;

- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Π.Ε.
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε. ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
- ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Δ.Ε.
- ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ
- ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΟΥΖΙΝΑΣ
- ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ
- ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΟΘΗΚΗΣ
- ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
- ΑΛΛΗ ΠΟΙΑ;
-

3. Πόσα έτη εργάζεστε στην ειδικότητα σας; _____ χρόνια.

4. Σε ποιον τομέα του της υγειονομικής μονάδας εργάζεστε τώρα;

5. Ποια η ηλικία σας; _____ χρονών (έτος Γέννησης 19 __)
6. Είστε παντρεμένη; NAI OXI
7. Είστε μητέρα; NAI OXI
8. Πόσα παιδιά έχετε; 1 2 3 4 5 6 7 8 9
9. Είχατε εμπειρία απόλειας κύησης? NAI OXI
 a. Αν ΝΑΙ πόσες φορές 1 2 3 4 5
10. Πιστεύετε ότι η εργασία σας επηρέασε σημαντικά την απόλεια κύησης σας;
 NAI OXI
11. Παρουσιάστηκαν τα πρώτα συμπτώματα της εμπειρίας σας κατά την διάρκεια της εργασία σας;
 NAI OXI
12. Πόσο χρόνο απουσιάσατε από την εργασία σας λόγω τω προβλημάτων που σχετίζονταν με την εγκυμοσύνη σας;
 a. 0 – 6 ημέρες
 b. 7 – 12 ημέρες
 c. 13 – 20 ημέρες
 d. 21 – 28 ημέρες
 e. 29 – 31 ημέρες
 f. Άλλο: _____ (σε ημέρες)

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

13. Αξιολογήστε ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες και σε τι βαθμό επηρεάζουν την απόλεια κύησης σε μία γυναίκα.

	ΚΑΘΟΛΟΥ 1	ΛΙΓΟ 2	ΑΡΚΕΤΑ 3	ΠΟΛΥ 4	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ 5
2. Φόρτος εργασίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προβληματική συνεργασία με συναδέλφους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Σε περίπτωση που είχατε προσωπική εμπειρία, αξιολογήστε ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες και σε τι βαθμό σας επηρέασαν αρνητικά στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης σας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
	1	2	3	4	5
β. Φόρτος εργασίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προβληματική συνεργασία με συναδέλφους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Αξιολογήστε ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες επηρεάζει και σε τι βαθμό η απώλεια της κήρης μίας εργαζόμενης γυναίκας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
	1	2	3	4	5
ι. Σωματικά την γυναίκα που είχε την εμπειρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχολογικά την γυναίκα που είχε την εμπειρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχολογικά τα άλλα μέλη της οικογένειας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχολογικά τα μέλη του επαγγελματικού της περιβάλλοντος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κοινωνικά την γυναίκα που είχε την εμπειρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την επαγγελματική ζωή της γυναίκας που είχε την εμπειρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Σε περίπτωση που είχατε προσωπική εμπειρία, ποια από τα παρακάτω φυσικά πρόσωπα ή φορείς σας στήριξαν και σε τι βαθμό μετά την εμπειρία σας;

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
	1	2	3	4	5
· Συναδέλφοι από το εργασιακό περιβάλλον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η ψυχολόγος του εργασιακού περιβάλλοντος μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο σύζυγος – σύντροφος μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άλλα μέλη της οικογένειας μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φίλοι – φίλες του κοινωνικού κύκλου μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Αξιολογήστε πόσο επηρέασε και σε τι βαθμό η προσωπική σας εμπειρία τα παρακάτω:

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΟΥΔΕΤΕΡΗ		ΘΕΤΙΚΗ
	1	2	3	4	5
· Την σχέση σας με το σύντροφο – σύζυγο σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την σχέση σας με τους φίλους σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την σχέση σας με τους συναδέλφους σας στην δουλειά σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την σχέση σας με τα μέλη της οικογένειας σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την προσωπική σας ηρεμία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την απόδοση σας στην εργασία σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Τέλος Ερωτηματολογίου.