

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



# **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΤΟΥ**  
**ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**



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

Από τους :

**ΜΑΡΙΝΑΚΗ ΜΥΡΤΩ**  
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

**ΚΑΜΠΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ**  
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

**ΓΑΛΑΝΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ**  
Φοιτητής ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

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

**Πέμπτη, 9 Ιουλίου 2009**

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



## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

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

Από τους :

**ΜΑΡΙΝΑΚΗ ΜΥΡΤΩ**  
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

**ΚΑΜΠΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ**  
Φοιτήτρια ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

**ΓΑΛΑΝΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ**  
Φοιτητής ΣΕΥΠ ΑΤΕΙ Κρήτης

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

**Πέμπτη, 9 Ιουλίου 2009**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ .....	12
1.2	ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	12
1.3	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ.....	13
1.4	ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ .....	15
1.5	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ .....	20
1.6	ΑΠΟΒΟΛΕΣ - ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΥΝΗΘΕΙΑ Η ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ.....	25
1.7	ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ .....	29
1.8	Η εργασία .....	30
1.9	Μέσα μεταφοράς κι εγκυμοσύνη .....	30
1.10	Σπόρ και άθληση .....	31
1.11	Το κάπνισμα .....	33
1.12	Κίνδυνος αποβολών λόγω λήψης αντιφλεγμονοδών φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη .....	34
1.13	Μηχανισμός των αποβολών .....	34
1.14	Οσφυαλγία και Ραχιαλγία στην Εγκυμοσύνη .....	34
1.15	Προσαρμογή της σπονδυλικής στήλης.....	35
1.16	ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	39
1.17	Ωράρια εργασίας και η επίδρασή τους στην υγεία.....	40
1.18	Οι εργαζόμενες γυναίκες και οι επιπτώσεις του στρες.....	41
1.19	Πώς το στρες συνδέεται με μια αποβολή .....	44
1.20	Παράγοντες στο καθημερινό μας περιβάλλον που μπορούν να μας δημιουργούν στρες και πως μπορούμε να τους απομακρύνουμε.....	47
1.21	Ο Αέρας.....	47
1.22	Ο Θόρυβος.....	47
1.23	Το Χρώμα. ....	48
1.24	Η ακαταστασία και η διάταξη των επίπλων. ....	48
1.25	Επιπτώσεις και ενέργειες από την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή .....	48
1.26	Οι εργαζόμενες μητέρες και τα προβλήματά του ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	48
	Εγκυμοσύνη και εργασιακά δικαιώματα.....	50
1.27	Έγκυος & Εργαζόμενη στον Ιδιωτικό Τομέα: Τα δικαιώματά της.....	51
1.28	ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	56

1.29	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ.....	56
1.30	ΠΗΓΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ .....	57
2.	ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	79
3.	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	81
4	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	82
4.1	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	82
4.2.	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	82
	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ .....	84
	ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ .....	86
	ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ.....	88
	ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	89
	ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΥΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ.....	90
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....		<b>91</b>
<b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b> .....		<b>91</b>
<b>Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ</b> .....		<b>91</b>
5.1	ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	91
5.2.	ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ .....	91
5.3.	ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ.....	92
5.4.	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ .....	94
5.5.	ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ.....	95
5.6	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	97
5.7	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	98
 <b>Β. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΣΩΣ ΠΡΟΚΑΛΕΣΑΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>		
5.8	ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	99
5.9	ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ.....	99
5.10	ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ.....	100
5.11	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΛΟΓΩ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	100
5.12	ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ .	101
5.13	ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	102
5.14	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ .....	102

## **Γ. ΕΠΙΡΡΟΕΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ**

5.15	ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ .....	104
5.16	ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	104
5.17	ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ .....	105
5.18	ΕΠΙΡΡΟΕΣ –ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ .....	106
5.19	ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	106
5.20	ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ .....	107

## **Δ. ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ**

5.21	ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	108
5.22	ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ .....	108
5.23	ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ Η ΣΥΖΥΓΟ.....	109
5.24	ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ .....	110
5.25	ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	110

## **Ε. ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ.....**

5.26	ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ – ΣΥΖΥΓΟ.....	111
5.27	ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ .....	111
5.28	ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ ....	112
5.29	ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	112
5.30	ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑ .....	113
5.31	ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ .....	113

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

<b>6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>115</b>
--	------------

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup></b>	
<b>7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>114</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup></b>	
<b>10.0 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>118</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup></b>	
<b>10.0 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>118</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>121</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>123</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....</b>	<b>124</b>

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με το τέλος της πτυχιακής μας εργασίας, ευχαριστούμε θερμά :

Τις διευθύνσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνά μας ( Πα. Γ. Ν. Η., Βενιζέλειο, CRETA INTERCLINIC, Ασκληπιείο, Άγιος Γεώργιος, Ιατρικό Κέντρο Κρήτης), που μας επέτρεψαν να διενεργήσουμε την μελέτη μας με τη διανομή ερωτηματολογίων στο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό τους.

Το ιατρικό και διοικητικό των παραπάνω νοσοκομείων που δέχτηκε να συμμετέχει εθελοντικά στην έρευνά μας με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τον καθηγητή μας και καθοδηγητή της πτυχιακής μας εργασίας Δρ. Τσιράκο Δημήτριο για την πολύτιμη βοήθειά του σε όλα τα στάδια εκτέλεσης και ολοκλήρωσης της εργασίας όσο και για την υπομονή αλλά και κατανόηση που έδειξε.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες προς το τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης και τους εκπαιδευτικούς για τις γνώσεις που μας προσέφεραν και την πολύτιμη βοήθειά τους τα τέσσερα χρόνια των σπουδών μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### *Εισαγωγή:*

Εγκυμοσύνη είναι η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Ο ιατρικός όρος για την κυοφορούσα γυναίκα είναι "έγκυος" και για το μωρό πριν τη γέννησή του "έμβρυο".

Μία φυσιολογική εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες από τον τελευταίο γυναικείο κύκλο (ή 38 εβδομάδες μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου). Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της και μία εκπληκτική εμπειρία πρωταρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες.

Οι αποβολές στην εγκυμοσύνη επηρεάζονται σημαντικά από διαφορετικούς παράγοντες όπως, υπερβολικό σωματικό βάρος ή πολύ χαμηλό βάρος της μητέρας, το κάπνισμα, η υπερκατανάλωση καφέ και αλκοόλ, το έντονο σωματικό και ψυχολογικό stress. Σε κάποιες περιπτώσεις αν και δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα οι αποβολές στην εγκυμοσύνη συνδέονται με το εργασιακό στρες καθώς επίσης και την επιβάρυνση δέχονται οι γυναίκες εργαζόμενες στο περιβάλλον εργασίας τους.

Παρά του ότι η εγκυμοσύνη ως φαινόμενο 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 στρες 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 επηρεάζει τις αποβολές στην εγκυμοσύνη.

### **Σκοπός και στόχοι της εργασίας:**

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, η μελέτη και ανάλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη γυναίκες που εργαζόνται ως ιατροί και διοικητικό προσωπικό στα ιδιωτικά και δημόσια Ιδρύματα του νομού Ηρακλείου.

*Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της εργασίας ήταν:*

1. η μελέτη της εργονομίας του εργασιακού περιβάλλοντος του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού που απασχολούνται στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Ηρακλείου,
2. η καταγραφή των προβλημάτων που αφορούσαν την εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού προσωπικό στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Ηρακλείου,



3. ο έλεγχος συσχέτισης των προβλημάτων που αφορούν την εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού,
4. η ανάπτυξη συμπερασμάτων που σχετίζονται με τους παράγοντες που προδιαθέτουν προβλήματα στην εγκυμοσύνη των εργαζομένων γυναικών του ιατρικού και διοικητικού προσωπικό,
5. η ανάπτυξη προτάσεων που σχετίζονται με την ενημέρωση και την πρόληψη των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη στο εργασιακό περιβάλλον του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων.
6. η σύγκριση των δεδομένων για τις γυναίκες εργαζόμενες μεταξύ των διαφορετικών τομέων εργασίας,
7. η επιπτώσεις της απώλειας κύησης στην ψυχολογία, το οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία.

### **Αποτελέσματα – Συμπεράσματα**

Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας εργασίας και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι:

- **τέσσερις στις δέκα** γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό ή ιατρικό τομέα των νοσοκομείων του Ηρακλείου είχαν προσωπική εμπειρία από προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους τα οποία τις οδήγησαν σε απώλεια κύησης,
- **έξι στις δέκα** γυναίκες του ιατρικού και διοικητικό κλάδου είχαν εμπειρία απώλειας κύησης μία φορά
- **ενώ τρεις στις δέκα** γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού κλάδου είχαν απώλεια περισσότερο από μία φορά μέχρι και τέσσερις φορές.
- **τέσσερις στις δέκα** γυναίκες που είχαν προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης και προβλημάτων στην εγκυμοσύνη, πιστεύουν ότι η εργασία τους επηρέασε την έκβαση της πορείας τους,
- **πέντε στις δέκα** εργαζόμενες του ιατρικού ή διοικητικού κλάδου είχαν τα συμπτώματα και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους,
- **τέσσερις** εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού προσωπικού είχαν απώλεια κύησης σε αντίθεση με τρεις από το διοικητικό προσωπικό στο δείγμα της παρούσα εργασίας,
- ο φόρτος εργασίας και το επίπεδο των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων βρέθηκε να είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την απώλεια κύησης μεταξύ των γυναικών του δείγματος,
- **τέσσερις στις δέκα** γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση στην εργασία επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κύησης,

- **τρεις στις δέκα** γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση στην εργασία επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κύησης,
- **επτά στις δέκα** γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η αλλαγή τους εργασιακούς τους περιβάλλοντος δεν επηρεάζει την απώλεια κύησης,
- **έξι στις δέκα** γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η προβληματική συνεργασία με συναδέλφους του περιβάλλοντος εργασίας τους δεν επηρεάζει την απώλεια κύησης,
- **πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι , ο φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο απαιτήσεων, η σωματική καταπόνηση, η ψυχολογική καταπόνηση και πιθανά βιολογικά θέματα επηρέασαν πολύ έως και πάρα πολύ την αρνητική έκβαση της εγκυμοσύνης τους,
- **έξι στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, η συνεργασία με τους συναδέλφους τους δεν επηρέασε την αρνητική έκβαση της εγκυμοσύνης τους,
- **πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, η σωματική τους κατάσταση και η ψυχολογία των μελών της οικογένειάς τους, επηρεάστηκαν από πολύ έως και πάρα πολύ από την εμπειρία αυτή,
- **οκτώ στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, **η ψυχολογία τους, επηρεάστηκε από πολύ έως και πάρα πολύ από την εμπειρία αυτή,**
- **επτά τις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, **η ψυχολογία τους συνεργατών τους, η επαγγελματική και η κοινωνική τους ζωή επηρεάστηκε από λίγο έως καθόλου από την εμπειρία αυτή,**
- **τρεις στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη βρέθηκε να απολαμβάνουν την στήριξη των συναδέλφων τους στο εργασιακό τους περιβάλλον,
- **έξι στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην

εγκυμοσύνης βρέθηκαν να μην έχουν καμία στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό,

- **τέσσερις έως πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη βρέθηκαν να έχουν πολύ έως και πάρα πολύ στήριξη από τον σύντροφο ή σύζυγό τους, μέλη της οικογένειας της, και από φίλους του κοινωνικού τους συνόλου,
- **πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε πολύ έως πάρα πολύ την σχέση της με τον σύντροφο τους,
- **πέντε έως επτά στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε αρκετά έως πάρα πολύ την σχέση τους με φίλους – γνωστούς, συναδέλφους και μέλη της οικογένειας τους,
- **τέσσερις έως πέντε τις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε από λίγο έως και καθόλου την προσωπική τους ηρεμία και την απόδοση στην εργασία τους.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

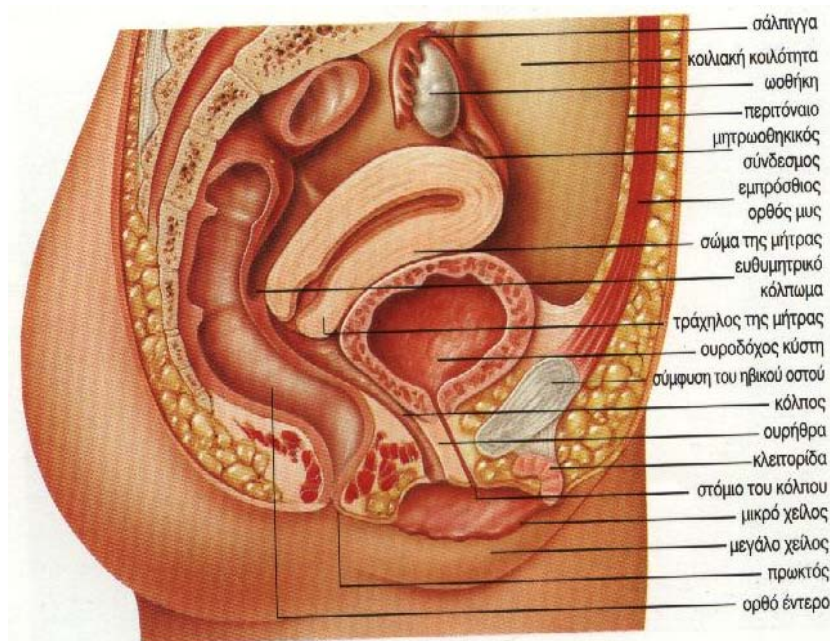
### 1 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

#### 1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από ένα σύνολο οργάνων, που η συντονισμένη λειτουργία τους αποβλέπει, κατά κύριο λόγο, στην εξυπηρέτηση της αναπαραγωγής. Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας διακρίνονται σε εξωτερικά και σε εσωτερικά και χωρίζονται μεταξύ τους από τον παρθενικό υμένα ή από τα υπολείμματά του, τα μύρτα. Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα αποτελούνται από το αιδοίο, ενώ τα εσωτερικά απαρτίζονται από τον κόλπο, την μήτρα, τις σάλπιγγες και τις ωοθήκες.

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 της 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 και
- Να εκπληρώσει την « παράδοση » του προϊόντος της σύλληψης.



Εικ.1.1 Οβελιαία τομή του γυναικείου γεννητικού συστήματος

### Αιμάτωση του γυναικείου γεννητικού συστήματος

Η μήτρα και ο κόλπος αιματώνονται κυρίως από τον πρόσθιο κλάδο της έσω λαγονίου αρτηρίας, κλάδους του οποίου αποτελούν η μητριάια, η κοιλική και η θυρεοειδής αρτηρία. Η μήτρα αιματώνεται από τις μητριάιες αρτηρίες που επεκτείνονται από τα πλάγια τοιχώματα της πυέλου και διακλαδίζονται στο ύψος του άνω τριτημορίου του τραχήλου. Οι ανώτεροι κλάδοι προχωρούν προς τα άνω, διχαζόμενοι συχνά και αιματώνουν το σώμα της μήτρας. Ο κατώτερος κλάδος διακλαδίζεται σ' ένα μεγάλο αριθμό αρτηριδίων που εκτείνονται κατά μήκος του κόλπου.

Οι ωοθήκες αιματώνονται από τις ωοθηκικές αρτηρίες, οι οποίες αποτελούν κλάδους της αορτής, που ξεκινούν από το οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα και κατέρχονται οπισθοπεριτοναϊκά. Περνούν μέσα σε μια περιτοναϊκή πτυχή από το οπίσθιο τοίχωμα της πυέλου πάνω από το χείλος της πυέλου προς κάθε ωοθήκη. Μεγάλοι τελικοί κλάδοι των ωοθηκικών αρτηριών αιματώνουν τις σάλπιγγες και αναστομώνονται με τις μητριάιες αρτηρίες στο κάτω χείλος των σαλπίνγων.

### Νεύρωση του γυναικείου γεννητικού συστήματος

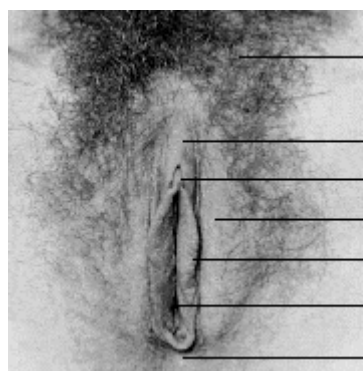
Τα όργανα της πυέλου νευρώνονται από τα πλέγματα των συμπαθητικών και παρασυμπαθητικών νευρών. Οι συμπαθητικές νευρικές ίνες προέρχονται από τα  $O_1$  έως και  $O_4$  συμπαθητικά γάγγλια και περνούν από το αορτικό πλέγμα κατερχόμενες προς το μητροκολπικό πλέγμα και την ωοθήκη. Το μητροκολπικό πλέγμα βρίσκεται στο χαλαρό παρατραχηλικό ιστό, στο ύψος των ιερομητρικών πτυχών του περιτοναίου. Οι παρασυμπαθητικές ίνες προέρχονται από τα  $I_2 - I_4$  ιερά νεύρα και μέσω του μητροκολπικού πλέγματος νευρώνουν τα πυελικά όργανα.

Η συμπαθητική νευρώση προκαλεί τη χάλαση του μυομητρίου, ειδικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτή η δράση έχει φαρμακολογική περισσότερο παρά λειτουργική σημασία. Οι αισθητικές ώσεις μεταφέρονται με τα συμπαθητικά νεύρα και έτσι η χειρουργική διατομή των νευρών αυτών μπορεί να συμβάλλει στην ανακούφιση από το πυελικό άλγος.

## 1.3 ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

### Αιδοίο ή όρος της Αφροδίτης

Το αιδοίο ή όρος της Αφροδίτης είναι το σύνολο των γυναικείων γεννητικών οργάνων που βρίσκονται αποκλειστικά στο εξωτερικό μέρος του οργανισμού και είναι ορατά με γυμνό μάτι. Στην



εφήβαιο

πύσθη κλειτορίδας

κλειτορίδα

μεγάλα χείλη

μικρά χείλη

κόλπος

περίνεο

πραγματικότητα είναι μια υποστρόγγυλη τριγωνική περιοχή, που η βάση της αντιστοιχεί στην ηβική αύλακα ή πτυχή και η κορυφή της προς τα κάτω καταλήγει στα μεγάλα χείλη του αιδοίου. Το δέρμα του αιδοίου έχει ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες και μέχρι την

προηβική ηλικία είναι άτριχο. Δύο χρόνια περίπου πριν την εμφάνιση της έμμηνου ρύσεως αρχίζει να παρουσιάζεται η χαρακτηριστική τρίχωση του. Το αιδοίο χαρακτηρίζεται από την άθροιση άφθονου υποδόριου ιστού, που διασχίζεται από ινώδεις δεσμίδες.

**Τα μεγάλα χείλη** του αιδοίου είναι δύο δερματικές υποστρόγγυλες πτυχές ( μηροβουβωνικές πτυχές ), που αποτελούν τα πλάγια όριά του. Στην μέση γραμμή εφάπτονται μεταξύ τους και σχηματίζουν την αιδοϊκή σχισμή. Αποτελούνται από δέρμα, λιπώδη και συνδετικό ιστό, ως και μερικές δεσμίδες από λείες μυϊκές ίνες. Το δέρμα στην εξωτερική τους επιφάνεια έχει τρίχες και μοιάζει με το δέρμα του όσχεου, ενώ στην εσωτερική είναι άτριχο, λείο και ροδαλό. Το δέρμα τους είναι πλούσιο σε ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες. Στην μετάπτωσή τους, στο αιδοίο προς τα εμπρός και στο περίνεο προς τα πίσω, σχηματίζουν μεταξύ τους τον πρόσθιο και οπίσθιο σύνδεσμό τους.

**Τα μικρά χείλη** του αιδοίου είναι δυο δερματικές πτυχές που βρίσκονται ανάμεσα στα μεγάλα χείλη και συνήθως καλύπτονται από αυτά. Αυτά τα λεπτότερα χείλη συναντώνται 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 βλεννώδη υμένα. Η εσωτερική επιφάνειά τους ξεχωρίζει από τον παρθενικό υμένα με την νυμφουμένη αύλακα. Το δέρμα τους είναι πολύ λεπτό και μοιάζει με βλεννοϋμένα, ενώ έχει μόνο σμηγματογόνους αδένες.

**Η κλειτορίδα** αποτελείται από δυο σπαραγγώδη σώματα, που αρχίζουν από τους ηβοϊσχιακούς κλάδους των ηβικών οστών και ονομάζονται σκέλη. Το δεξιό και αριστερό σκέλος, στην πορεία τους, προς τα εμπρός και πάνω συνενώνονται στη μέση γραμμή και σχηματίζουν το σώμα της κλειτορίδας που καταλήγει σε μια πάχυνση, τη βάλανο. Το σώμα της κλειτορίδας έχει μήκος 3 – 4 cm και περιβάλλεται από περιτονία, που προς τα πάνω προσφύεται στην πρόσθια επιφάνεια της ηβικής σύμφυσης. Ραχιαία, η κλειτορίδα περιβάλλεται από την πόσθη, στις πτυχές της οποίας συκρατείται συχνά άφθονο σμήγμα, ενώ στην κάτω επιφάνειά της και κατά τη μέση γραμμή βρίσκεται ο χαλινός της. Είναι νευροβριθές όργανο, σημαντικό για το αίσθημα της ηδονής κατά την συνουσία και πολύ αγγειοβριθές, γι' αυτό και οι ρήξεις της στον τοκετό είναι επώδυνες και επιφέρουν άφθονη αιμορραγία.

**Ο πρόδομος του αιδοίου** είναι η περιοχή του αιδοίου που ορίζεται μεταξύ των μικρών χειλέων του και εκτείνεται προς τα πάνω ως το χαλινό της κλειτορίδας και προς τα κάτω ως το χαλινό των μικρών χειλέων. Στην άνω περιοχή του προδόμου εκβάλλει το έξω στόμιο της ουρήθρας, που περιβάλλεται από τους παραουρηθρικούς αδένες, ενώ οι εκφορητικοί πόροι των βαρθολινείων αδένων

εκβάλλουν στην εσωτερική επιφάνεια των μικρών χειλέων. Στην περιοχή αυτή βρίσκεται και ο παρθενικός υμένας, που αποφράσσει μερικά μόνο την είσοδο του κόλπου.

**Οι βαρθολίνειοι αδένες** έχουν μέγεθος και σχήμα φασολιού και βρίσκονται δεξιά και αριστερά από το σκαφοειδή βόθρο, στο βάθος του συνδετικού ιστού. Παράγουν βλέννη, που εκκρίνεται στον πρόδομο του κόλπου, με τον εκφορητικό τους πόρο, ο οποίος καταλήγει στην εσωτερική επιφάνεια των μικρών χειλέων, δίπλα στον παρθενικό υμένα.

**Οι βολβοί του πρόδому** του κόλπου έχουν σχήμα σταγόνας με το οξύ άκρο προς τα πάνω, λίγο πιο πάνω από την ουρήθρα ενώνονται μεταξύ τους και εξαφανίζονται βαθμιαία κάτω από την κλειτορίδα. Το μεσαίο τμήμα των βολβών περιβάλλει εξωτερικά τον πρόδομο και το κατώτερο τμήμα του πλαγίου τοιχώματος του κόλπου. Το υποστρόγγυλο κατώτερο τμήμα τους φτάνει λίγο πιο κάτω από το επίπεδο του σκαφοειδούς βόθρου και βρίσκονται σε στενή επαφή με τους βαρθολινειούς αδένες.

**Οι παραουρηθρικοί αδένες** είναι πολυάριθμες κρύπτες, που βρίσκονται συνήθως στην περιοχή που ορίζεται από την κλειτορίδα και το έξω στόμιο της ουρήθρας ή γύρω από την ουρήθρα. Οι δύο μεγαλύτεροι από τους αδένες αυτούς ονομάζονται αδένες του Skene.

**Ο παρθενικός υμένας** είναι μια πτυχή από συνδετικό ιστό, που προστατεύει το άνοιγμα του κόλπου, και καλύπτεται στην κοιλική της επιφάνεια από πολύστιβο πλακώδες και στην αιδουκή από κυλινδρικό επιθήλιο. Ο παρθενικός υμένας εμφανίζει ποικιλία, όσον αφορά το πάχος, την ελαστικότητα και τον αριθμό, το σχήμα και το μέγεθος των τρημάτων του. αποτέλεσμα των ανατομικών αυτών ποικιλιών είναι η διάκριση του παρθενικού υμένα σε ηθμοειδή, μηνοειδή, δακτυλιοειδή, κροσσωτό, δίθυρο, άτρητο και καλυκοειδή. Αντίθετα με ότι πιστεύεται ευρέως, η ρήξη του υμένα δεν είναι αναγκαστικά δείγμα σεξουαλικής δραστηριότητας. Μπορεί να επέλθει από τραυματισμό, εγχείρηση, χρήση ταμπόν κατά την διάρκεια της εμμηνόρρυσιας, αθλητικές δραστηριότητες ή γυναικολογική εξέταση. Μετά την ρήξη του υμένα καταλείπονται χωριστά τμήματα βλεννογόνου, οι παρθενικοί λοβοί, δεδομένου ότι οι ρήξεις δεν επουλώνονται. Ο υμένας αυτός λέγεται απανθήσας ή εκπάρθενος.

#### **1.4 ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ**

**Ο κόλπος ή κολεός** έχει μορφή σωλήνα με μήκος 9 – 11 cm. Η είσοδός του βρίσκεται στον πρόδομο και καλύπτεται από τον παρθενικό υμένα, ενώ προς τα πάνω προσφύεται στον τράχηλο της μήτρας και σχηματίζει με την ενδοκολπική του μοίρα μια κυκλική αύλακα, που ονομάζεται θόλος. Ο θόλος αυτός χωρίζεται αυθαίρετα σε πρόσθιο, οπίσθιο και δύο πλάγιους. Ο οπίσθιος θόλος είναι πιο βαθύς από τους άλλους. Ο μακρύς άξονας των δύο άνω τριτημορίων του κόλπου διαγράφει

καμπυλωτή τροχιά προς τα εμπρός και άνω, ώστε να είναι σχεδόν παράλληλος με τη φορά του ιερού οστού. Στο πρόσθιο και οπίσθιο τοίχωμα του κόλπου υπάρχουν στις άτοκες γυναίκες παχιές εγκάρσιες πτυχές, που στο σύνολό τους είναι παράλληλες μεταξύ τους, ώστε να σχηματίζουν τον πρόσθιο και οπίσθιο κολπικό στύλο.

Ο κόλπος αποτελείται από τρεις χιτώνες : τον ινώδη εξωτερικά που ξεχωρίζει τον κόλπο από την ουροδόχο κύστη μπροστά και το ορθό πίσω, το μυϊκό και το βλεννογόνο. Ο βλεννογόνος παρουσιάζει πτυχές που τεντώνουν στον τοκετό και αυξάνουν την χωρητικότητα του κόλπου. Το επιθήλιο του κόλπου είναι πολύστιβο πλακώδες και καλύπτει επιπλέον και την ενδοκολπική μοίρα του τραχήλου μέχρι το έξω μητρικό στόμιο, το πάχος του εξαρτάται άμεσα από την επίδραση των ωοθητικών στεροειδών ορμονών και η αναγέννηση του κολπικού επιθηλίου γίνεται από τη βασική στιβάδα. Κατά τη γενετησιακή ηλικία διακρίνουμε 5 ζώνες στο κολπικό επιθήλιο, που κατά σειρά ωρίμανσης, από το βάθος προς την επιφάνεια, είναι : η βασική, η παραβασική, η ενδιάμεση, η βαθιά επιφανειακή και η εντελώς επιφανειακή. Το επιθήλιο του κόλπου δεν έχει αδένες και η παρουσία των κολπικών υγρών προέρχεται από τους τραχηλικούς και βαρθολίνειους αδένες καθώς και από διήθηση λέμφου από το κολπικό τοίχωμα.

Λειτουργεί ως το όργανο της συνουσίας για τη γυναίκα. Στον τοκετό συμμετέχει στο σχηματισμό του γεννητικού σωλήνα, από τον οποίο εξέρχεται το έμβρυο. Το έκκριμά του είναι όξινο από τη διάσπαση του γλυκογόνου του κολπικού επιθηλίου προς γαλακτικό οξύ από τα κολποβακτηρίδια του Döderlein που κατοικούν φυσιολογικά στον κόλπο. Επίσης στο κολπικό έκκριμα βρίσκονται και διάφορα άλλα μικρόβια που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν λοίμωξη των γεννητικών οργάνων.

**Η μήτρα.** Αποτελεί το μεγαλύτερο από τα εσωτερικά γεννητικά όργανα και βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστεως και του ορθού. Είναι ένα κοίλο μυϊκό όργανο με σχήμα αχλαδιού, ελαφρά αποπλατυσμένο προς τα εμπρός και έχει μήκος 6 - 8 cm, πάχος 2,5 – 3 cm και βάρος 42 – 70 g. Στην κύηση κάτω από διάφορες ορμονικές επιδράσεις, έχει την ικανότητα να μεγαλώνει πάρα πολύ, ώστε η χωρητικότητά της να αυξάνεται από 3,5 cm σε 5 – 8 kg ή και περισσότερο. Περιγραφικά, η μήτρα χωρίζεται σε τρία τμήματα : **α)** το ανώτερο, που ονομάζεται πυθμένας, **β)** το μεσαίο, που ονομάζεται σώμα και **γ)** το κατώτερο, που ονομάζεται τράχηλος. Ο πυθμένας της μήτρας προς τα δεξιά και αριστερά καταλήγει σε μια γωνία, που ονομάζεται κέρας. Σε κάθε κέρας βρίσκονται, κατά σειρά από εμπρός προς τα πίσω, η αρχή του στρογγυλού συνδέσμου της μήτρας, το μητρικό άκρο του ωαγωγού και ο ίδιος σύνδεσμος της ωοθήκης.

Το σώμα της μήτρας περιγραφικά έχει πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια και δύο χείλη, αριστερό και δεξιό. Το σώμα και ο πυθμένας της μήτρας περικλείουν την ενδομητρική κοιλότητα, που έχει σχήμα τριγωνικό με βάση προς τον πυθμένα και την κορυφή προς τον τράχηλο. Στην περιοχή όπου ενώνεται το σώμα με τον τράχηλο της μήτρας, δηλαδή τον ισθμό, σχηματίζεται μια γωνία 90° ανοικτή προς τα εμπρός.



Ο τράχηλος της μήτρας έχει κυλινδρική μορφολογία και χωρίζεται από την πρόσφυση του κόλπου σε δύο ίσα περίπου μέρη, το ενδοκολπικό και το υπερκολπικό. Το μήκος του τραχήλου αντιστοιχεί στο 1/3 ολόκληρου του μήκους της μήτρας. Περικλείει μια ατρακτόμορφη κοιλότητα, την ενδοτραχηλική, που αποτελεί την προς τα κάτω συνέχεια της ενδομητρικής. Η ενδοτραχηλική κοιλότητα έχει δύο στόμια, το εσωτερικό προς τα πάνω και το εξωτερικό προς τα κάτω, δηλαδή τον κόλπο. Στην άτοκη γυναίκα, η ενδοτραχηλική κοιλότητα έχει μήκος 3 cm και διάμετρο 0,7 cm περίπου, ενώ σε γυναίκες που έχουν γεννήσει είναι μεγαλύτερη. Το εξωτερικό στόμιο είναι κυκλικό στις άτοκες, ενώ στις γυναίκες που γέννησαν είναι οριζόντιο.

Το τοίχωμα του πυθμένα και του σώματος της μήτρας έχει πάχος 0,8 cm και αποτελείται από τρεις χιτώνες : **α)** τον ορογόνο από έξω, δηλαδή το περιτόναιο, **β)** το μυϊκό στη μέση και **γ)** το βλεννογόνο ή ενδομήτριο από μέσα.

Ο ορογόνος καλύπτει όλη τη μήτρα, εκτός από τα πλάγια χείλη της, την πρόσθια επιφάνεια του υπερκολπικού τμήματος του τραχήλου και το ενδοκολπικό του τμήμα. Κάτω από τον ορογόνο υπάρχει συνδετικός ιστός, που τον χωρίζει από τον μυϊκό χιτώνα.

Ο μυϊκός χιτώνας αποτελείται από ατρακτόμορφες λείες μυϊκές ίνες μήκους 50 μm, που διακρίνονται σε τρία στρώματα : το εξωτερικό στρώμα αποτελείται από μακρές ίνες, που πορεύονται κάθετα και εγκάρσια από τον πυθμένα στον τράχηλο. Το μεσαίο στρώμα αποτελείται από εγκάρσιες αγκυλωτές ίνες, που περιβάλλουν τα αγγεία, και βρίσκεται μόνο στο σώμα της μήτρας. Το τελευταίο αυτό στρώμα περιέχει τους βηματοδότες, που ρυθμίζουν τη συσταλτική λειτουργία της μήτρας.

Ο βλεννογόνος της μήτρας ή ενδομήτριο, καλύπτει το εσωτερικό όλης της ενδομητρικής κοιλότητας και έρχεται σε άμεση επαφή με το μυομήτριο, χωρίς την παρεμβολή υποβλεννογονίου ιστού. Το ενδομήτριο αποτελείται επιθήλιο, αδένες και στρώμα, ενώ τα χαρακτηριστικά του αλλάζουν υπό την επίδραση ορμονών : κατά την διάρκεια του καταμήνιου κύκλου μεγαλώνει και δημιουργεί αγγεία, για να προετοιμαστεί για την ενδεχόμενη υποδοχή ενός γονιμοποιημένου ωαρίου, και εάν αυτό τελικά δεν πραγματοποιηθεί, αποκολλάται και απομακρύνεται προς τα έξω, έτσι δημιουργείται η έμμηνος ρύση. Το επιθήλιο αποτελείται από ένα στοίχο και είναι υψηλό κυλινδρικό με εκκριτική δραστηριότητα, ενώ το στρώμα αποτελείται από αγγεία με συνδετικό ιστό και βρίσκεται κάτω από το επιθήλιο. Στο ενδομήτριο, από άποψη περιγραφική, κατά την ακμή της δεύτερης φάσης του γεννητικού κύκλου διακρίνονται 4 ζώνες : η ζώνη I περιλαμβάνει το επιθήλιο, που έρχεται σε επαφή με την ενδομητρική κοιλότητα και κάτω από αυτό υπάρχει μια λεπτή στιβάδα από στρώμα. Η ζώνη II έχει περισσότερο στρώμα παρά αδένες, που είναι ευθείς και κάθετοι προς την επιφάνεια. Η ζώνη III έχει πολυπληθείς αδένες με ανώμαλο σχήμα και προσεκβολές. Η ζώνη IV αποτελείται από στρώμα. Οι ζώνες I, II, και III αποτελούν την λειτουργική στιβάδα του ενδομητρίου, που διακρίνεται στη συμπαγή ( ζώνες I και II ) και στη σπογγώδη ( ζώνη III ), ενώ η ζώνη IV είναι η βασική στιβάδα του ενδομητρίου.

Ο τράχηλος της μήτρας αποτελείται από στρώμα, επιθήλιο και αδένες. Το στρώμα αποτελείται από πυκνό ινώδη συνδετικό ιστό, μέσα στον οποίο βρίσκονται διάσπαρτες λείες μυϊκές

ίνες, που ο αριθμός τους ποικίλει από άτομο σε άτομο και αυξάνεται στο όριο του τραχήλου με το σώμα της μήτρας. Η ενδοκολπική μοίρα του τραχήλου καλύπτεται από το πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο του κόλπου μέχρι το έξω τραχηλικό στόμιο της μήτρας. Αντίθετα, η ενδοτραχηλική κοιλότητα καλύπτεται από υψηλό κυλινδρικό επιθήλιο με σπάνια κροσσωτά κύτταρα σε ένα στοιχείο. Μέσα στο στρώμα του τραχήλου υπάρχουν καταδύσεις, που καλύπτονται με το ίδιο επιθήλιο του ενδοτραχήλου και ονομάζονται αδένες. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι το πολύστοιβο πλακώδες επιθήλιο του τραχήλου στην επιφανειακή του στιβάδα δεν κερατινοποιείται, όπως στον κόλπο και ότι το επιθήλιο αυτό χωρίζεται από το στρώμα με μια βασική μεμβράνη, που η ύπαρξή της αποδείχθηκε με την ηλεκτρονική μικροσκόπηση.

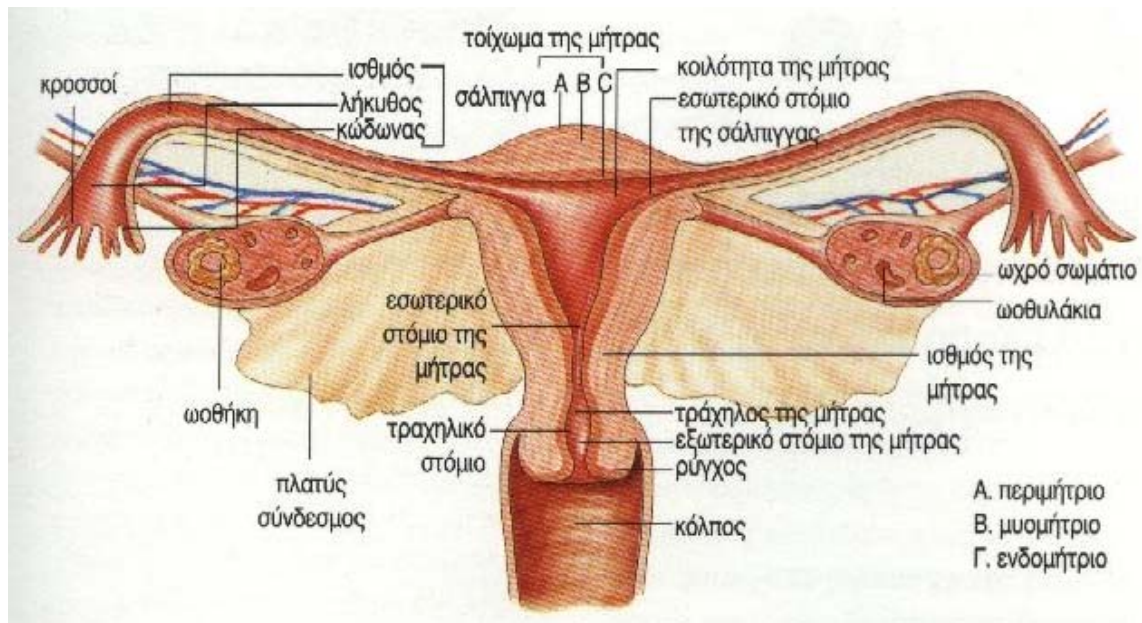
### **Λειτουργία της μήτρας :**

Σκοπός της ύπαρξής της είναι να προετοιμάζεται σε κάθε κύκλο για να υποδεχτεί το κύημα, το προφυλάσσει, το αναπτύσσει για 40 εβδομάδες και μετά το εκβάλλει στον τοκετό προς τον εξωτερικό κόσμο.

**Σάλπιγγες ή ωαγωγοί.** Είναι δύο σωλήνες, που αρχίζουν από τα κέρατα της μήτρας και φθάνουν στα πλάγια τοιχώματα της μικρής πυέλου. Έχουν μήκος 12 cm περίπου. Στο μητρικό τους άκρο είναι πολύ στενοί και στη συνέχεια πλαταίνουν βαθμιαία μέχρι το ελεύθερο άκρο τους, που εφάπτεται με τις ωοθήκες.

Από περιγραφική άποψη διακρίνεται το διάμεσο, το ισθμικό, το λυκηθικό και το κωδωνικό τμήμα, καθώς επίσης και δύο στόμια, το μητρικό και το κωδωνικό. Το κωδωνικό τμήμα καταλήγει σε 10 – 15 κροσσούς, που είναι ελεύθεροι, εκτός από ένα, το μεγαλύτερο, που βρίσκεται σε επαφή με την ωοθήκη και ονομάζεται ωοθηκικός κροσσός ή ίδιος σύνδεσμος του ωαγωγού. Το τοίχωμα του ωαγωγού αποτελείται από ορογόνο, μυϊκό χιτώνα και βλεννογόνο. Ο ορογόνος καλύπτει τις σάλπιγγες από τα εμπρός, πάνω και πίσω, ενώ η κάτω επιφάνεια αντιστοιχεί στην πρόσφυση του μεσοσαλπγγίου και μένει ακάλυπτη. Το μυϊκό τοίχωμα των σαλπγγων σχηματίζεται από λείες μυϊκές ίνες, που σχηματίζουν δύο στιβάδες, την εξωτερική από μακρές και την εσωτερική από κυκλικές ίνες. Στο διάμεσο ή ενδοτοϊκικό τμήμα της σάλπιγγας, ο μυϊκός χιτώνας σχηματίζεται από ένα πλέγμα λείων μυϊκών ινών, που προέρχονται από το μυομήτριο. Ο βλεννογόνος των σαλπγγων ή ενδοσαλπγγίου αποτελείται από ένα στοιχείο επιθηλίου, που χωρίζεται από το μυϊκό τοίχωμα με την παρεμβολή χορίου. Το επιθήλιο του ενδοσαλπγγίου αποτελείται από τριών ειδών κύτταρα : κροσσωτά, εμβόλιμα ή πασσαλοειδή και εκκριτικά.

Η ακριβής αποστολή των σαλπγγων είναι να αιχμαλωτίσουν το ωάριο που ελευθερώνεται από την ωοθήκη κατά την ωορρηξία και να το μεταφέρουν με περισταλτικές κινήσεις προς τη μήτρα, με την πιθανότητα στη διαδρομή να γονιμοποιηθεί από σπερματοζώαρια που ακολουθούν την αντίθετη κατεύθυνση.



Εικ.1.2 Εμπρόστια εσωτερική όψη των γυναικείων γεννητικών οργάνων

**Ωοθήκες.** Είναι δύο αμυγδαλωτοί σχηματισμοί, που κρέμονται από το οπίσθιο πέταλο του πλατύ συνδέσμου της μήτρας, από μια πτυχή του, το μεσοωθήκιο. Έχουν μήκος 3 cm, πλάτος 1,5 – 3 cm, πάχος 0,5 – 1,5 cm και βάρος 7 – 14 g. Παρομοιάζονται ως « αποθήκες του γενετικού υλικού », δηλαδή των ωαρίων, και αποτελούνται, από έξω προς τα μέσα, από τον ινώδη χιτώνα, με μονόστοιβο κυβικό επιθήλιο στην επιφάνειά του, τη φλοιώδη και τη μυελώδη ουσία.

Η φλοιώδης ουσία περιέχει το ωοθηκικό παρέγχυμα, που στα κορίτσια κατά τη γέννηση υπολογίζεται ότι αποτελείται από 1.000.000 ωοκύτταρα. Από αυτά τα ωοκύτταρα, το 99% χρησιμοποιούνται μέχρι την εμμηνόπαυση, μετά από την οποία εξακολουθούν να υπάρχουν 5.000 – 10.000 απ' αυτά. Ο αριθμός τους όμως μπορεί να κυμαίνεται και να εξαντληθεί πολύ νωρίτερα. Τα ωοκύτταρα ή ωάρια περιβάλλονται αρχικά από ένα στοιχείο συνδετικής προέλευσης κυττάρων και ο σχηματισμός αυτός ονομάζεται πρωτογενές ωοθυλάκιο. Όταν αρχίζουν να ωριμάζουν τα πρωτογενή ωοθυλάκια, αποκτούν, μέσα από τον προηγούμενο στοιχείο, μια νέα στιβάδα από κοκκώδη κύτταρα και τότε ονομάζονται δευτερογενή. Αυτά, σε πιο προχωρημένο στάδιο, αποκτούν περισσότερους στοιχείους κυττάρων και κοιλότητα, έτσι που να παρουσιάζουν χαρακτηριστική ανάπτυξη και τότε λέγονται τριτογενή ωοθυλάκια. Τελικά, σε ένα επόμενο στάδιο εξέλιξης, που μπορεί να διαρκέσει μερικές ημέρες ή και ώρες καμιά φορά, σχηματίζονται τα ώριμα ωοθυλάκια. Στη φλοιώδη στιβάδα βρίσκονται ωοθυλάκια σε διάφορα στάδια ωρίμανσης και τα υπολείμματα ενός ή περισσότερων ραγέντων ή όχι ωοθυλακίων σε διάφορα στάδια εξέλιξης, δηλαδή ωχρό σωματίο, ώριμα άτρητα ωοθυλάκια και λευκά σωματία.

Η μυελώδης στιβάδα αποτελείται από συνδετικό υπόστρωμα, πλούσιο σε αιμοφόρα και λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα. Στις πύλες των ωοθηκών, δηλαδή στα σημεία όπου εισέρχονται τα

αγγεία και τα νεύρα των ωοθηκών, υπάρχουν διάσπαρτοι κυτταρικοί σχηματισμοί, που αποτελούνται από κύτταρα αντίστοιχα των κυττάρων του Leydig, τα οποία βρίσκονται στους όρχεις.

Ο σκοπός της ύπαρξης των ωοθηκών έγκειται σε δύο λειτουργίες : **α)** παραγωγή ωαρίων για την αναπαραγωγή **β)** έκκριση ορμονών ( οιστρογόνων και προγεστερόνης ) στο αίμα για τη ρύθμιση του κύκλου.

## **1.5 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ**

### **A) ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**

Στο σώμα κάθε γυναίκας που είναι υγιής και σεξουαλικά ώριμη επαναλαμβάνεται κάθε μήνα ένας κύκλος, που διαρκεί συνήθως 28 έως 30 μέρες. Μ' αυτόν τον κύκλο η φύση δημιουργεί συνεχώς τις προϋποθέσεις για την σύλληψη. Εξωτερικά ο κύκλος αυτός εμφανίζεται σαν αιμορραγία ( περίοδος ή έμμηνη ρύση ). Αρχίζει σε ηλικία 12 – 14 ετών και τελειώνει στο 45<sup>ο</sup> ως 55<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας ( εμμηνόπαυση ). Η έμμηνη ρύση διακόπτεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

Η αρχή μιας καινούργιας ύπαρξης σηματοδοτείται από τη σύλληψη που συνίσταται στη σύντηξη δυο ειδικών κυττάρων, που αποκαλούνται γεννητικά ή αναπαραγωγικά κύτταρα ή επίσης γαμέτες : ένα ωάριο και ένα σπερματοζωάριο. Κάθε ένα από αυτά τα κύτταρα περιέχει μόνο 23 χρωμοσώματα, δηλαδή τα μισά απ' ό,τι τα υπόλοιπα κύτταρα που αποτελούν τον ανθρώπινο οργανισμό, γι' αυτό η ένωση αυτών των δύο οδηγεί στη δημιουργία ενός ωοκυττάρου ή ζυγωτού, με 46 χρωμοσώματα, από το οποίο μέσω διαδοχικών διαιρέσεων, θα σχηματισθούν όλες οι δομικές μονάδες του νέου πλάσματος.

**Ωάρια.** Τα ωάρια, που είναι τα ώριμα γυναικεία γεννητικά κύτταρα, κατάλληλα για γονιμοποίηση παράγονται στις ωοθήκες από την εφηβική ηλικία. Στην πραγματικότητα, οι ωοθήκες των κοριτσιών περιέχουν ήδη από την στιγμή της γέννησης περίπου 40.000 άγουρα γεννητικά κύτταρα ή πρωτογενή ωοθυλάκια που διατηρούνται σε λανθάνουσα κατάσταση σε όλη την παιδική ηλικία. Στην εφηβεία, υπό την επίδραση των γοναδοτροπινών που παράγονται από την υπόφυση, γίνεται η περιοδική ωρίμανση μερικών από αυτά τα κύτταρα περίπου 400 – 500 κατά την διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας, σε συντονισμό με την κυκλική λειτουργία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.

Στην αρχή κάθε κύκλου αρχίζουν να αναπτύσσονται διάφορα θυλάκια κάθε ένα από το οποία περιέχει στο εσωτερικό του ένα πρωτογενές ωοθυλάκιο, αλλά μόνο ένα θα ολοκληρώσει την διαδικασία. Μέχρι το μέσον του κύκλου, περίπου 14 ημέρες μετά την έναρξη της περιόδου, το θυλάκιο που έχει πλέον αναπτυχθεί ρήγνυται και το γεγονός αυτό προκαλεί την απελευθέρωση ενός ώριμου δευτερογενούς ωοθυλακίου, που αποκαλείται πλέον απλά ωάριο, ένα σφαιρικό κύτταρο

διαμέτρου ενός δεκάτου του χιλιοστού που περιβάλλεται από μια ζελατινώδη μεμβράνη γνωστή σαν ακτινωτή στεφάνη αλλά και από διάφορα μικρότερα κύτταρα. Μετά την απελευθέρωση του ωαρίου που αποκαλείται και ωορρηξία, το ωάριο συλλαμβάνεται από τη φαλλόπειο σάλπιγγα από όπου κινείται προς την κατεύθυνση της μήτρας : στο εσωτερικό αυτού του αγωγού βρίσκεται ο χώρος όπου μπορεί να συμβεί η συνάντηση του ωαρίου με τα σπερματοζώαρια.

**Σπερματοζώαρια.** Τα σπερματοζώαρια, που είναι ανδρικά κύτταρα, παράγονται στους όρχεις, επίσης από την περίοδο της εφηβείας, υπό την επίδραση ορμονών της υπόφυσης που αποκαλούνται γοναδοτροπίνες, μέσω μίας διαδικασίας που αποκαλείται σπερματογένεση, η οποία διατηρείται ενεργή σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Αυτή η διαδικασία πραγματοποιείται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Αυτή η διαδικασία πραγματοποιείται στα εσπειραμένα σωληνάκια των όρχεων, όπου ήδη από την εμβρυϊκή ηλικία βρίσκονται πολυάριθμα κύτταρα που αποκαλούνται σπερματογόνα, τα οποία υπό την επίδραση των ορμονών και με τη βοήθεια ενός ειδικού μηχανισμού διαίρεσης σχηματίζουν τα ώριμα γεννητικά κύτταρα, τα σπερματοζώαρια, μικρά επιμήκη και κινητικά κύτταρα μεγέθους μόλις 5 εκατοστών του χιλιοστού, στα οποία διακρίνονται διάφορα τμήματα : η κεφαλή, όπου βρίσκεται ο πυρήνας, στον οποίο εντοπίζονται τα χρωμοσώματα και που διαθέτει μια δομή στο άκρο της που αποκαλείται ακρόσωμα και περιέχει ένζυμα των οποίων η δράση είναι καθοριστική για τη γονιμοποίηση, το μεσαίο τμήμα, που περιέχει άφθονα μιτοχόνδρια, και η ουρά, που διαθέτει ινίδια, οι διαδοχικές συσπάσεις των οποίων προκαλούν ένα είδος έρπουσας κίνησης.

Τα σπερματοζώαρια, που δημιουργούνται στους όρχεις, αποθηκεύονται στην επιδιδυμίδα, όπου περιμένουν την στιγμή της αποβολής τους στο εξωτερικό περιβάλλον με την εκσπερμάτιση.

### **Διάρκεια της εγκυμοσύνης :**

Μια φυσιολογική εγκυμοσύνη, από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι τη γέννηση του βρέφους, διαρκεί κατά μέσο όρο 266 ημέρες. Δεδομένου όμως ότι η πιο σημαντική εκδήλωση είναι η διακοπή της έμμηνης ρήσης, συνήθως λαμβάνεται σαν βάση των υπολογισμών της έναρξης της κύησης η πρώτη ημέρα της τελευταίας περιόδου που προηγείται κατά δεκατέσσερις ημέρες της στιγμής της σύλληψης. Σύμφωνα με αυτό τον υπολογισμό η εγκυμοσύνη διαρκεί κατά μέσο όρο 280 ημέρες ή, με άλλα λόγια, σαράντα εβδομάδες ή επίσης εννέα μήνες συν δέκα ημέρες. Πρέπει να τονίσουμε ότι σύμφωνα με αυτό τον τελευταίο υπολογισμό, που είναι και ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος, η εγκυμοσύνη δεν αρχίζει πριν περάσουν δύο εβδομάδες, που συμπίπτει και με τη στιγμή της σύλληψης. Γι' αυτό πολλές φορές παρατηρείται μια σχετική σύγχυση όταν γίνεται λόγος για την ηλικία της κύησης ή όταν αναφερόμαστε σε έμβρυο τόσων εβδομάδων ή τόσων μηνών.

## **B ) ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΗ**

Το γονιμοποιημένο ωάριο καλείται **ζυγωτής** και παρουσιάζει έντονη παρουσία αμινοξέων και ενζύμων μέσα στο πρωτόπλασμα του με αποτέλεσμα εμφάνιση έντονης μιτωτικής δραστηριότητας,

που οδηγεί στην πρώτη διαίρεσή του σε δύο κύτταρα και ακολουθείται από πολλές άλλες που οδηγούν στην δημιουργία πολλών εμβρυϊκών κυττάρων τα οποία σ' αυτή τη φάση ονομάζονται βλαστομερίδια. Ο σχηματισμός που έχει ήδη αναπτυχθεί σε πολυκυτταρικό ον, καλείται **μορίδιο** και σιγά σιγά με τη βοήθεια των περισταλτικών κινήσεων της σάλπιγγας και των κροσσωτών κυττάρων του κυλινδρικού της επιθηλίου οδηγείται προς την κοιλότητα της μήτρας, όπου καταλήγει 6 – 7 ημέρες περίπου μετά τη γονιμοποίηση, αφού έχει φτάσει πια στο στάδιο του **βλαστιδίου**. Στη μητρική κοιλότητα το βλαστίδιο αιωρείται για 2 – 3 ημέρες και στη συνέχεια εμφυτεύεται στο πιο πρόσφορο σημείο του βλεννογόνου του ενδομητρίου, αφού προηγουμένως αποβάλει τη διαφανή του ζώνη.

### **Γ ) ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ**

Ενώ το βλαστίδιο παραμένει ελεύθερο 2 – 3 ημέρες στο εσωτερικό της μήτρας, το ενδομήτριο προετοιμάζεται για να το υποδεχτεί. Στην πραγματικότητα, ο βλεννογόνος που καλύπτει τη μήτρα αρχίζει να προετοιμάζεται γι' αυτό το γεγονός από την έναρξη κάθε κύκλου υπό την επίδραση των θηλυκών ορμονών που παράγονται από τις ωοθήκες. Στο πρώτο μέρος του κύκλου τα ωοθυλάκια που αναπτύσσονται εκκρίνουν οιστρογόνα, ορμόνες που προκαλούν τον ενεργό πολλαπλασιασμό των κυττάρων του ενδομητρίου καθώς επίσης και μια αύξηση των αδένων και των αιμοφόρων αγγείων που τα αιματώνουν. Μετά την ωορρηξία το υπόλοιπο του ωοθυλακίου μετατρέπεται στο ωχρό σωματίο, που αρχίζει επίσης να εκκρίνει προγεστερόνη, ορμόνη υπό την επίδραση της οποίας ενεργοποιούνται οι αδένες του ενδομητρίου και η αγγείωση του βλεννογόνου φθάνει στην μέγιστη ανάπτυξή της, με αποτέλεσμα το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας να γίνεται σπογγώδες και να δημιουργεί ιδανικές συνθήκες για την ενδεχόμενη υποδοχή ενός γονιμοποιημένου ωαρίου.

Κατά την έβδομη ημέρα μετά τη σύλληψη το βλαστίδιο, απαλλαγμένο πλέον από τη μεμβράνη που το περιέβαλε και το προστάτευε, απομονωμένο από το εξωτερικό περιβάλλον, ακουμπά μαλακά στην επιφάνεια του ενδομητρίου αναζητώντας μια θέση για να εγκατασταθεί και να λάβει θρεπτικά συστατικά. Έτσι σ' αυτό το στάδιο εξασφαλίζεται η διατροφή του κυήματος, αφού με διαπίδυση τα κύτταρα αυτά λαμβάνουν από τη λειτουργική στιβάδα του ενδομητρίου χρήσιμες ουσίες για τη διατροφή του και κυρίως γλυκογόνο. Η επιφανειακή αυτή στιβάδα του μοριδίου καλείται για το λόγο αυτό τροφοβλάστη και διακρίνεται από την κεντρική, που ονομάζεται εμβρυοβλάστη, αφού από αυτή θα διαπλαστεί το έμβρυο. Γι' αυτό το σκοπό τα κύτταρα του τροφοβλάστη που καλύπτουν τον πόλο του βλαστιδίου όπου βρίσκεται ο εμβρυοβλάστη αρχίζουν να παράγουν μια σειρά χημικών ουσιών που επιτίθενται στο ενδομήτριο με αποτέλεσμα να εισέλθει το βλαστίδιο στο εσωτερικό του βλεννογόνου της μήτρας από αυτό το συγκεκριμένο σημείο. Όταν το βλαστίδιο έχει ουσιαστικά « θαφτεί » στο ενδομήτριο η επιφάνεια αυτού του στρώματος αναγεννάται και το βλαστίδιο μένει εντελώς βυθισμένο στο τοίχωμα της μήτρας, σταθεροποιώντας την εμφύτευσή του, στη θέση όπου θα συνεχίσει την ανάπτυξή του.

Όταν γίνει η εμφύτευση ορισμένα κύτταρα του περιβλήματος του αρχικού εμβρύου μετατρέπονται σε ένα πρωτόγονο πλακούντα, ο οποίος αρχίζει να παράγει μια εξειδικευμένη ορμόνη

που παράγεται μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τη χοριακή γοναδοτροπίνη ή αλλιώς HCG. Αυτή η ορμόνη περνά στο αίμα της μητέρας και δρα πάνω στο ωχρό σωματίο της ωοθήκης. Η επίδρασή της έχει ως αποτέλεσμα να μην ατροφήσει αυτή η δομική μονάδα, αντίθετα δηλαδή με ότι συμβαίνει κατά τη διάρκεια του κύκλου οπότε δεν γίνεται γονιμοποίηση και ως συνέπεια προκαλείται η απόπτωση του ενδομητρίου, που συνιστά την περίοδο. Αντίθετα, η HCG το διατηρεί ενεργό και το μετατρέπει στο ωχρό σωματίο της εγκυμοσύνης, που καθόλη τη διάρκεια της κύησης εξακολουθεί να παράγει προγεστερόνη, μια ορμόνη που θα διατηρήσει το ενδομήτριο στην καλύτερη κατάσταση για την συμπλήρωση της αποστολής του.

Παράλληλες αλλαγές συμβαίνουν και στον ενδομητρικό βλεννογόνο, που ονομάζεται φθαρτός υμένας από τη στιγμή της συλλήψεως. Εκτός δηλαδή από την έντονη εκκριτική λειτουργία ο φθαρτός αποκτά μεγάλο σχετικό πάχος και παρουσιάζει μετατροπή των φθαρτών του στοιχείων. Ιδιαίτερα τα διάμεσα κύτταρα της λειτουργικής στιβάδας γίνονται μεγάλα, στρογγυλά, ωοειδή, ατρακτόμορφα ή πολύγωνα και καλούνται φθαρτογενή. Από τη 16<sup>η</sup> όμως εβδομάδα ο φθαρτός αρχίζει να λεπταίνει και μετατρέπεται σε ατροφικό λεπτό υμένα εκτός από το σημείο στο οποίο έχει γίνει η εμφύτευση που ονομάζεται και βασικός φθαρτός. Οι δύο υπόλοιπες μίρες του φθαρτού καλούνται γνήσιος φθαρτός και είναι εκείνος που σκεπάζει όλη την υπόλοιπη μητρική κοιλότητα και θυλακοειδής φθαρτός και είναι εκείνος που απλώνεται μεταξύ της ελεύθερης επιφάνειας του εμβρυϊκού σάκου και της μητρικής κοιλότητας.

Παράλληλα με τις λειτουργικές αυτές προσαρμογές της μήτρας, ιδίως στο σημείο της εμφυτεύσεως διενεργούνται και στην εμβρυοβλάστη διάφορες εξελικτικές διαδικασίες που χαρακτηρίζονται βασικά στο χωρισμό της σε δύο διαφορετικά στοιχεία. Στο κέντρο δηλαδή του κυήματος μια μάζα κυτταρικών στοιχείων σχηματίζει τον εμβρυϊκό κόμπο, ενώ γύρω από αυτόν δημιουργείται ένα αραιότερο κυτταρικό δίκτυο που καλείται εμβρυϊκό μεσόδερμα και συνδέει τον εμβρυϊκό κόμπο με την τροφοβλάστη. Ο εμβρυϊκός κόμπος παθαίνει κυτταρολυτική αλλοίωση σε δύο σημεία του όπου και δημιουργούνται δύο σφαιρικές κοιλότητες που εφάπτονται η μία της άλλης. Η πρώτη από τις κοιλότητες αυτές καλείται αμνιακή κοιλότητα ή έξω βλαστικό κυστίδιο. Η άλλη είναι η λεκιθική κοιλότητα ή κοιλότητα του ομφαλικού κυστιδίου ή έσω βλαστικό κυστίδιο. Στο σημείο που τα δύο αυτά κυστίδια έρχονται σε επαφή το ένα με το άλλο δημιουργούνται δύο κυτταρικές στιβάδες που δεν είναι τίποτε άλλο από την αρχική καταβολή του εμβρυϊκού σώματος. Η στιβάδα που ανήκει στο ομφαλικό κυστίδιο καλείται εξωτερικό βλαστικό δέρμα. Μεταξύ των δύο αυτών δερμάτων εισχωρούν κύτταρα από το μεσόδερμα και σχηματίζουν το μέσο βλαστικό δέρμα. Από το έξω βλαστικό δέρμα θα διαπλαστούν τελικά το καλυπτήριο και το νευρικό σύστημα και τα αισθητήρια όργανα του εμβρύου. Από το εσωτερικό βλαστικό δέρμα θα γίνουν τα επιθήλια των εντέρων με τους αδένες τους και το ήπαρ, ενώ από το μέσο βλαστικό δέρμα θα γίνουν οι γραμμωτοί μυς, το ουροποιητικό και το γεννητικό σύστημα και το παρέγχυμα που τελικά θα δημιουργήσει το συνδετικό ιστό, τις λείες μυϊκές ίνες, το αίμα και τα λεμφαγγεία.

## Δ ) ΠΛΑΚΟΥΝΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ενώ στην εμβρυοβλάστη συμβαίνουν οι πιο πάνω αλλαγές, η εξέλιξη περιφερικά παρουσιάζει επίσης σημαντικές διαφοροποιήσεις. Ένα μεγάλο δηλαδή μέρος του μεσοδέρματος, το τοιχωματικό λεγόμενο μεσόδερμα, επενδύει από μέσα την τροφοβλάστη και σχηματίζει μαζί της έναν υμένα που ονομάζεται χόριο και αποτελεί το εξωτερικό σκέπασμα του κύηματος. Το χόριο σιγά δημιουργεί προσεκβολές που καλούνται λάχνες και στην αρχική φάση περιβάλλουν όλο το κύημα και το συνδέουν με το βασικό και το θυλακοειδή φθαρτό. Στο τέλος της τέταρτης εβδομάδας οι λάχνες ατροφούν στην περιφέρεια, ενώ εκείνες που έχουν διεισδύσει στο βασικό φθαρτό προχωρούν σε βάθος και αναπτύσσουν αρτηριακό και φλεβικό δίκτυο, δημιουργώντας έτσι τη καταβολή του πλακούντος. Κάθε λάχνη παρουσιάζει μια εξωτερική στιβάδα που καλείται συγκύτιο, διότι τα κύτταρά της δεν έχουν κυτταρικές μεμβράνες και μια εσωτερική που αποτελείται από τα κύτταρα του Langhans. Οι πρωτογενείς αυτές λάχνες διαλύουν με κυτταρολυτικά ένζυμα τα κύτταρα του φθαρτού και νήχονται μέσα στο υγρό περιβάλλον που δημιουργείται εκεί από τους πρωτογενείς μεσολάχιους χώρους. Μετά την 5<sup>η</sup> – 6<sup>η</sup> εβδομάδα δημιουργείται μεγαλύτερη διείσδυση των λαχνών που εισχωρούν πλέον σε φλέβες του βασικού φθαρτού και ονομάζονται τροφοφόρες και κολυμπούν πλέον μέσα σε αιματολίμνες που καλούνται δευτερογενείς μεσολάχιους χώροι. Μικρός αριθμός λαχνών χρησιμεύει και για στήριξη πάνω στο φθαρτό και αυτές καλούνται στηρικτικές λάχνες και είναι μικρότερες και λιγότερες σε σχέση με τις τροφοφόρες.

Ήδη έγινε αντιληπτή η δημιουργία ενός ξεχωριστού οργάνου που αποτελείται από άθροισμα λάχνων και καλείται πλακούς. Μετά τη δημιουργία του αμνιακού και ομφαλικού κυστιδίου και των τριών βλαστικών δερμάτων αρχίζει μια ανάπτυξη του αμνιακού ή έξω βλαστικού κυστιδίου, που επεκτείνεται προς όλες τις πλευρές και σιγά περιβάλλει τελείως το έμβρυο, ενώ αντίθετα το ομφαλικό κυστίδιο πιεζόμενο ατροφεί και παίρνει μια σωληνωτή μορφή. Συγχρόνως παρουσιάζονται μέσα στον αμνιακό σάκο μεγάλη ποσότητα αμνιακού υγρού που βρίσκεται γύρω από το κύημα. Σε κάποια φάση το έμβρυο επικοινωνεί με το ομφαλικό αυτό κυστίδιο με τη μεσολάβηση του ομφαλεντερικού πόρου και εξασφαλίζει παροδική διατροφή ( ομφαλομεσεντέριος κυκλοφορία ) από τις θρεπτικές ουσίες που βρίσκονται μέσα του και που συνίστανται κυρίως σε λευκώματα και λίπος. Μια άλλη πιο προχωρημένη μορφή διατροφής του εμβρύου είναι η αλλαντοχοριακή κυκλοφορία που δημιουργείται μεταξύ χορίου και εμβρύου με τη βοήθεια της αλλαντοΐδας που είναι ένας πρωτόγονος σωληνωτός σχηματισμός και πορεύεται μέσα στον κοιλιακό μίσχο. Οι προσωρινές αυτές κυκλοφορίες αντικαθίστανται τελικά από τη μόνιμη πλακουντιακή κυκλοφορία που τίθεται σε λειτουργία από την 8<sup>η</sup> – 9<sup>η</sup> εβδομάδα και εξασφαλίζεται από τη λειτουργία των τροφοφόρων λαχνών μέσα στο βασικό φθαρτό.



## **1.6 ΑΠΟΒΟΛΕΣ - ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΣΥΝΗΘΕΙΑ Η ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ**

Ως αυτόματες αποβολές κατά συνήθεια (recurrent or habitual abortion), όπως προαναφέρθηκε, χαρακτηρίζονται οι αυτόματες εκείνες αποβολές που συμβαίνουν για τρεις ή περισσότερες συνεχόμενες φορές.

Η αιτιολογική διερεύνησή τους θεωρείται σκόπιμο να διενεργείται πριν από την επίτευξη μιας νέας κύησης και μετά την επιβεβαίωση δύο ή περισσότερων συνεχόμενων αποβολών, ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες κατά την προηγούμενη κύηση ανιχνεύτηκε εμβρυϊκή καρδιακή λειτουργία, καθώς και σε γυναίκες άτεκνες, ηλικίας άνω των 35 ετών.

Τα αίτια των καθ' έξιν αποβολών, από μέρους του ζευγαριού, στο 60% των περιπτώσεων δεν είναι δυνατό να προσδιοριστούν με ακρίβεια. Τα γνωστά αίτια αποτελούν το υπόλοιπο 40% περίπου και από αυτά τα κυριότερα κατά σειρά συχνότητας είναι:

1. Οι χρωμοσωμιακές ανωμαλίες στο ζευγάρι (5%).
2. Οι ενδοκρινικές διαταραχές (17%).
3. Οι ανατομικές ανωμαλίες (12%).
4. Οι λοιμώξεις (5%).
5. Οι διάφοροι ανοσολογικοί παράγοντες (50%).
6. Το αντιφωσfolιπιδικό σύνδρομο.
7. Διάφορα αίτια (10%).

### **Γενετικά αίτια**

Οι γενετικές ανωμαλίες του κήματος μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ύπαρξης δομικών χρωμοσωμιακών διαταραχών, οι οποίες κληρονομούνται από τους γονείς ή μάρουν να αφορούν μόνο το κήτημα. Οι συχνότερες χρωμοσωμιακές ανωμαλίες του ζευγαριού είναι οι ισοζυγισμένες μεταθέσεις, οι αναστροφές, οι γονιδιακές και σπανιότερα οι φυλοσύνδετες διαταραχές. Η πιθανότητα ανίχνευσης γενετικών ανωμαλιών είναι μεγαλύτερη στις περιπτώσεις άτοκων ζευγαριών.

Η πλήρης κυτταρογενετική και παθολογοανατομική διερεύνηση των προϊόντων αποβολής κρίνεται ως απαραίτητο στοιχείο της διερεύνησης. Θα πρέπει ακόμη να τονιστεί ότι, λόγω του αυξημένου κινδύνου να εμφανιστεί σε επόμενη κύηση ανευπλοειδισμός, συνιστάται η διενέργεια προγεννητικού ελέγχου ενδοκρινικά αίτια

Η φυσιολογική λειτουργία του ωχρού σωματίου αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχία και την ομαλή εξέλιξη της κύησης. Η διαταραχή της σχέσης προγεστερόνης οιστρογόνων θεωρείται ότι μπορεί να προκαλέσει υπογονιμότητα, λόγω της αδυναμίας εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου στο ενδομήτριο, που δεν παρουσιάζει το χαρακτηριστικά της εκκριτικής φάσης, ενώ η ανεπαρκής παραγωγή προγεστερόνης (ανεπάρκεια του ωχρού σωματίου) αποτελεί έναν από τους αιτιολογικούς παράγοντες ΑΕ πριν από τη πρώτη εβδομάδα της κύησης.

Η ανάπτυξη του ωχρού σωματίου είναι συνέχεια μιας φυσιολογικής παραγωγικής φάσης και έτσι γίνεται κατονοητό ότι εξαρτάται από τη δράση της ωοθυλακιοφόρου (FSH) και της ωχρινοφόρου ορμόνης (LH), που είναι υπεύθυνες για τη σύνθεση των υποδοχέων τους και την έκκριση ικανών ποσοτήτων οιστραδιόλης, ώστε να επιτευχθεί η μεσοκυκλική αιχμή της ΙΗ και κατά συνέπεια η ωοθυλακιορρηξία.

Η αιτιολογία της ανεπάρκειας του ωχρού σωματίου μπορεί να οφείλεται σε διαταραχές στο υποθαλαμικό ή υποφυσιακό τμήμα του άξονα, σε χρόνιες παθήσεις και μετοβολικά νοσήματα ή σε ωοθηκική ανεπάρκεια.

Στο πλαίσιο της διερεύνησης θα πρέπει να γίνεται έλεγχος των επιπέδων της προλακτίνης. Στην περίπτωση ανεύρεσης υπερπρολακτιναιμίας, η θεραπεία εκλογής είναι η χορήγηση βρωμοκρυπτίνης. Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι σε κάθε περίπτωση όπου διαπιστώνεται υπερπρολακτιναιμία θα πρέπει να γίνεται μέτρηση της θυρεοειδοφόρου ορμόνης (TSH). Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκαλέσει κατανάλωση της ντοπαμίνης, που είναι γνωστό ότι αποτελεί τον ανασταλτικό παράγοντα της προλακτίνης (PIF), με αποτέλεσμα τη συνεχή δράση του διεγερτικού παράγοντα της προλακτίνης (TRH) με τελική έκβαση την υπερπρολακτιναιμία. Παρά το γεγονός ότι το ποσοστό του υποθυρεοειδισμού που θα διαπιστωθεί είναι μικρό, ο έλεγχος κρίνεται απαραίτητος, επειδή η θεραπεία στις περιπτώσεις αυτές είναι εντελώς διαφορετική και το αποτελέσματά της πολύ ικανοποιητικά.

Η υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένου μπορεί να αποτελέσει αίτιο αυτόματων καθ' έξιν εκτρώσεων, μέσω διαταραχών της ωοθυλακιορρηξίας και του ωχρού σωματίου, καθώς επίσης λόγω της ύπαρξης αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων.

Αν και η αιτιολογική σχέση μεταξύ σακχαρώδους διαβήτη και αυτομάτων αποβολών δεν έχει διευκρινιστεί, πιστεύεται ότι η υφιστάμενη διαταραχή της αιματικής ροής προς τη μήτρα πιθανότατα αποτελεί αίτιο ΑΕ.

### **Ανατομικές ανωμαλίες**

Η ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου είναι μετατραυματικής (βίαιη διαστολή του έσω τραχηλικού στομίου) ή συγγενούς αιτιολογίας, οπότε μπορεί να συνδυάζεται με δισχιδή ράχη και στρεβλοποδία.

Κλινικά, οι ΑΕ που οφείλονται σε ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου χαρακτηρίζονται από το ότι επισυμβαίνουν χωρίς την ανάλογη θορυβώδη συμπτωματολογία και σημειολογία, κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Η διάγνωση πριν από την κύηση, πέραν του ιστορικού, θα βασιστεί σαν αβίαστη διεκπεραίωση ενός κυρίου Hegar Νο 8 από το έσω τραχηλικό στόμιο, στα υστερογραφικά ευρήματα (διαγραφή του ενδοτραχηλικού αυλού ως συνέχεια της ενδομητρικής κοιλότητας, λόγω χάλασης του έσω τραχηλικού στομίου, καθώς και στα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου. Με τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώνεται μείωση του μήκους του τραχήλου, με παράλληλη αύξηση του εύρους του τραχηλικού αυλού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας του έσω τραχηλικού στομίου συνίσταται στην περίδεση του τραχήλου, η οποία πρέπει να διενεργείται μεταξύ της 12ης και 16ης εβδομάδας της κύησης, πριν από την έναρξη της διαδικασίας της διαστολής του τραχηλικού στομίου.

Ο χρόνος εφαρμογής της περιδέσεως πρέπει να εξατομικεύεται και εν πάση περιπτώσει συνιστάται η εφαρμογή της όταν ελαττωθεί το μήκος του τραχήλου κάτω του 1,5 cm. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί δύο μέθοδοι εφαρμογής της περιδέσεως του τραχήλου.

Από τις δύο αυτές εγχειρητικές μεθόδους, η κατά Shirodkar φαίνεται να είναι περισσότερο αποδεκτή, λόγω των μεγαλύτερων ποσοστών επιτυχίας της. Ιδιαίτερη σημασία για την επιτυχή αντιμετώπιση των ασθενών με ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου αποδίδεται στην ορθή επιλογή των περιπτώσεων που πρόκειται να υποβληθούν σε περίδεση. Η απουσία φλεγμονής και η ορθή διάγνωση περιορίζουν τις περιπτώσεις υπερθεραπείας, ενώ αυξάνουν το ποσοστό επιτυχούς αντιμετώπισης του προβλήματος, που πλησιάζει το 80% περίπου.

Οι ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας και ιδιαίτερα η διθάλαμος αποτελούν αναγνωρισμένα αίτια ΑΕ. Από το σύνολο των γυναικών με ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας, ένα ποσοστό 25% θα εμφανίσουν προβλήματα, με την έννοια των ΑΕ. Η ηλικία της κύησης κατά την οποία επισυμβαίνει η απώλεια του κυήματος είναι συνάρτηση της μορφής της ανωμαλίας διάπλασης, όπως αναφέρεται στο σχετικό κεφάλαιο.

Η θεραπευτική αγωγή θα αποφασιστεί μόνο έπειτα από πλήρη διερεύνηση της κάθε περίπτωσης, ώστε να αποκλειστούν άλλα συνυπάρχοντα αίτια ΑΕ. Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ανωμαλιών της διάπλασης της μήτρας μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική.

Η συντηρητική θεραπεία περιορίζεται στις περιπτώσεις εκείνες που δεν προσφέρονται για πλαστική αποκατάσταση, όπως είναι η υποπλαστική μήτρα, η μονόκερως μήτρα, η εξεσημασμένη δίκερως και η δίδελφους μήτρα.

Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται για τη διθάλαμο και τις μικρού βαθμού δίκερως μήτρες. Στις περιπτώσεις με διθάλαμο μήτρα εφαρμόζεται η πλαστική αποκατάσταση ενώ σε ασθενείς με δίκερως μήτρα συνιστάται η εφαρμογή της κλασικής πλαστικής αποκατάστασης της μήτρας κατά Strassmann.

Στις περιπτώσεις εσωτερικού διαχωρισμού της μήτρας (διθάλαμος μήτρα) συνιστάται η υστεροσκοπική πλαστική αποκατάσταση (ενοποίηση) της ενδομητρικής κοιλότητας με διατομή του διαφράγματος ή καταστροφή του με τεχνική Y AGLASER. Άλλα ανατομικά αίτια καθ' ἑξίν ΑΕ είναι τα υποβεννογόνια ινομώματα, οι ενδομητρικοί πολύποδες, οι ενδομητρικές συμφύσεις κ.ά..

## **Λοιμώξεις**

Η συσχέτιση μεταξύ λοιμώξεων του γεννητικού συστήματός και ΑΕ αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Οι συχνότεροι μικροοργανισμοί που έχουν ενοχοποιηθεί είναι το μυκόπλασμα, τα χλαμύδια και ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος.

Πιθανολογείται ότι οι λοιμώξεις αυτές πιθανότατα προκαλούν ενεργοποίηση των μηχανισμών

ανοσιακής απόρριψης του εμβρύου, με τη μορφή των πρώιμων ΑΕ.

### **Ανοσολογικά αίτια**

Οι ανοσιακές αντιδράσεις του οργανισμού ρυθμίζονται από γονίδια του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας, που βρίσκονται στο χρωμόσωμα 6. Τα αντιγόνα του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας (Major Histocompatibility Complex, MHC) χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η κατηγορία **I** περιλαμβάνει τα ανθρώπινα αντιγόνα των Λευκοκυττάρων (Human Leucocyte Antigens, HLA) HLA-A, HLA-B και HLA-C. Η κατηγορία **II** περιλαμβάνει τα αντιγόνα HLA-DR, HLA-DP και HLA-DQ, που καθορίζουν την ανοσολογική συμβατότητα των ιστών. Τα αντιγόνα της κατηγορίας **I** έχουν σχέση με τις λειτουργίες των Τ-Λεμφοκυττάρων, ενώ τα αντιγόνα της κατηγορίας **II** παρουσιάζουν τα αντιγόνα στα Τ-Λεμφοκύτταρα και προκαλούν ανοσοποίηση. Παράλληλα, έχει ανευρεθεί η ύπαρξη των αντιγόνων HLA-G στην κυτταροτροφοβλάστη, τα οποία πιστεύεται ότι είναι απαραίτητα για την επιτυχή έκβαση της κύησης, ενώ οι διαταραχές στις αντιδράσεις αυτές πιθανολογείται ότι μπορεί να οδηγήσουν σε αυτόματη έκτρωση.

Ανάλογα με την παραγωγή των κυταροκινών, τα CD4 Τ-Λεμφοκύτταρα διακρίνονται σε Τ-βοηθητικά 1 (T-Helper 1) και σε Τ-βοηθητικά 2 (T-Helper 2). Τα TH1-Λεμφοκύτταρα εκκρίνουν ιντερφερόνη γ (IFN-γ), ιντερλευκίνη 2 και τον παράγοντα νέκρωσης των όγκων (Tumor Necrosis Factor, TNF), ενώ τα TH2 εκκρίνουν κυρίως ιντερλευκίνες 4, 5, 6 .

Πρόσφατα, έχει υποστηριχθεί ότι οι ανοσολογικής αιτιολογίας αυτόματες αποβολές οφείλονται σε ανώμαλη λειτουργία της κυτταρικής ανταπόκρισης των TH1, που αφορούν την IFN-γ και τον TNF. Έχει παρατηρηθεί αναστολή της ανάπτυξης της τροφοβλάστης και του εμβρύου, λόγω της ενεργοποίησης λεμφοκυττάρων και μακροφάγων από τις κυταροκίνες, τον TNF και την IFN-γ. Σε ποσοστό 70% των γυναικών με ιστορικό καθ' ἑξίν αποβολών σημειώθηκε ανώμαλη λειτουργία των TH1, σε σχέση με το 3% των φυσιολογικών γόνιμων γυναικών. Συμπερασματικά, οι κυταροκίνες, ανάλογα με τις συγκεντρώσεις τους, μπορεί να επηρεάσουν την αναπαραγωγική λειτουργία άμεσα ή έμμεσα.

Το κύημα αποτελεί ημιαλλομόσχευμα, αφού περιέχει πρωτεΐνες προερχόμενες από τον πατέρα, ξένες προς το μητρικό οργανισμό. Πιστεύεται ότι υφίστανται προστατευτικοί παράγοντες (circulating blocking factors), οι οποίοι προφυλάσσουν το έμβρυο από το μητρικά λεμφοκύτταρα, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν απόρριψη του κύηματος λόγω της αντίδρασής τους στα πατρικά αντιγόνα.

Οι παράγοντες αυτοί πιθανολογήθηκε ότι μπορεί να είναι η προγεστερόνη και η χοριακή γοναδοτροπίνη, των οποίων διαπιστώθηκε μειωμένη παραγωγή σε περιπτώσεις καθ' ἑξίν αποβολών. Η αντίδραση της μικτής λεμφοκυτταρικής καλλιέργειας (Mixed Lymphocyte Culture, STLC) έχει εφαρμοστεί και για την ανίχνευση των προστατευτικών παραγόντων. Καλά σχεδιασμένες, όμως, προοπτικές μελέτες δεν επιβεβαίωσαν την παραπάνω υπόθεση. Σε γυναίκες με φυσιολογικές εγκυμοσύνες δεν ανιχνεύθηκαν ορολογικοί παράγοντες ικανοί να αναστείλουν τη μικτή λεμφοκυτταρική καλλιέργεια. Πρόσφατα, εκφράστηκε η άποψη ότι το αποτελεσματικότητα της STLC

αντιπροσωπεύουν τις συνέπειες των ΑΕ, μάλλον, παρά το αίτια πρόκλησής τους.

### **Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο**

Τα αντιφωσφοκιπιδικά αντισώματα, έναν ΙΙ της καρδιολιπίνης και της φωσφατιδυλσερίνης, αποτελούν ανοσοσφαιρίνες IgG και IgM και φωσφολιπιδίων με αρνητικό φορτίο. Η συσχέτιση που έχει διαπιστωθεί μεταξύ αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων και διαφόρων επιπλοκών της κύησης, όπως ΑΕ, πρόωρης ρήξης των υμένων του εμβρύου, πρόωρου τοκετού και ενδομητρίου θανάτου του εμβρύου, έχει χαρακτηριστεί ως αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο.

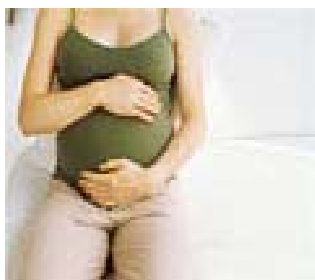
Η αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών, που σχετίζεται με την ύπαρξη των αντισωμάτων αυτών, πιθανολογείται ότι οφείλεται σε αύξηση της θρομβοξάνης και μείωση της προοιακυκλίνης, που διαταράσσει την ευαίσθητη ισορροπία μεταξύ των δύο αυτών ουσιών και οδηγεί σε συσσώρευση των αιμοπετολίων οια πλακουντιακά αγγεία, με αποτέλεσμα τη δημιουργία πλακουντιακών εμφράκτων και αποκοιλήσεων. Θα πρέπει, όμως, να σημειωθεί ότι η ανεύρεση των επιπλοκών αυτών σε γυναίκες με αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα δεν είναι παθολογική του συνδρόμου, αφού παρόμοιες βλάβες είναι δυνατό να εμφανιστούν και σε γυναίκες στις οποίες τα αντισώματα αυτά δεν ανιχνεύονται.

Ασθενείς με νόσο του κολλαγόνου και ιδιαίτερα με ερυθμοειδή λύκο, εμφανίζουν αυξημένο ποσοστό αυτόματων αποβολών. Στις περιπτώσεις αυτές ανευρίσκονται αυτοαντισώματα, όπως αντιπυρηνικά, **ανtIRNA**, αντιπηκτικό του Λύκου, αντισώματα έναν ΙΙ καρδιολιπίνης κ.ά. Το αντιπηκτικό του Λύκου πιστεύεται ότι προκαλεί έμφρακτο και θρομβώσεις στον πλακούντα και μπορεί να ανευρεθεί και σε γυναίκες που δεν πληρούν το κριτήριο διάγνωσης του ερυθματώδους Λύκου, αλλά εμφανίζουν αυξημένο χρόνο μερικής θρομβοπλαστικής.

### **Άλλα αίτια**

Άλλοι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόκληση αυτομάτων αποβολών είναι οι διάφορες χημικές ουσίες, όπως το βαριά μέταλλα το αντινεοπλασματικά φάρμακα, τα διάφορα πτητικά αναισθητικά αέρια και η ακτινοβολία. Επίσης, η θρομβοκυττάρωση πιθανολογείται ότι μπορεί να αποτελέσει αιτία απώλειας του κηήματος.

## **1.7 ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**



Ιδιαίτερα στους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης, το βασικό χαρακτηριστικό της ζωής της μέλλουσας μητέρας θα πρέπει να είναι η ησυχία και η ηρεμία. Το έμβρυο πρέπει να μπορέσει να εγκατασταθεί μέσα στη μήτρα χωρίς εξωτερική ενόχληση. Θα πρέπει ν' αποφευχθεί οτιδήποτε θα κούραζε πολύ τους μυς της μήτρας και

όλης της περιοχής της κοιλιάς.

Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ξεκουράζεται κατά τη διάρκεια της ημέρας τουλάχιστον μια ώρα. Το βράδυ είναι απαραίτητος ο ύπνος 8 ως 10 ωρών. Στον οργανισμό της μητέρας και του παιδιού κάνουν πολύ καλό οι περίπατοι και η κίνηση στον καθαρό αέρα, κι αυτό γιατί η έγκυος γυναίκα χρειάζεται ένα τέταρτο περισσότερο οξυγόνο απ' το συνηθισμένο. Η έγκυος γυναίκα, που περιμένει το παιδί της να γεννηθεί το καλοκαίρι και έχει στο σπίτι της κήπο ή βεράντα, καλό θα ήταν να κάνει στον ελεύθερο χώρο όσες δουλειές του σπιτιού μπορούν να γίνουν έξω.

### **1.8 Η εργασία**

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 κιρσούς και θρομβώσεις, μπορεί να κουράσει το κυκλοφοριακό σύστημα και να προκαλέσει οιδήματα στα πόδια, ή αύξηση του βάρους.

### **1.9 Μέσα μεταφοράς κι εγκυμοσύνη**

Πως πρέπει να χρησιμοποιούνται τα διάφορα μέσα μεταφοράς κατά την εγκυμοσύνη. Γενικά, το να ταξιδεύετε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν απαγορεύεται εάν παίρνονται κάποιες προφυλάξεις ώστε το ταξίδι να μην είναι πολύ κουραστικό.

Αυτοκίνητο, λεωφορείο, τρένο, αεροπλάνο ή πλοίο δεν έχουν αντικειμενικές αντενδείξεις και για το αν μπορεί να τα ανεχτεί η έγκυος, αυτό εξαρτάται από την γενικότερη κατάσταση που βρίσκεται. Η μοτοσυκλέτα όμως, απαγορεύεται εντελώς. Μπορεί, σε μερικά μέσα μεταφοράς να υπάρχει έντονη ναυτία ή εμετός, αλλά δεν είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν προϊόντα κατά της ναυτίας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συνεπώς, θα πρέπει να προβλέπετε κάτι τέτοιο και να το περιορίσετε όσο το δυνατόν περισσότερο.

Όσο για τα υπόλοιπα, αρκούν κάποιες λογικές σκέψεις:

- εάν το ταξίδι είναι πολύ μεγάλο, είναι καλύτερα να γίνονται συχνές στάσεις

- εάν έχει πολύ ζέστη κατά την διάρκεια του ταξιδιού, είναι καλύτερα να ταξιδεύετε σε πιο κατάλληλες ώρες με δροσιά
- εάν ταξιδεύετε με το τρένο, καλό είναι να έχετε κάνει κράτηση νωρίτερα

Ο κανονισμός των αεροπορικών γραμμών προβλέπει περιορισμούς στη μεταφορά εγκύου. Κάποιες αεροπορικές γραμμές, ζητούν μια ιατρική βεβαίωση που επιτρέπει στην έγκυο να ταξιδέψει αν η έγκυος έχει επιπλοκές, είναι δίδυμη ή προβλέπεται ο τοκετός μέσα σε 4 εβδομάδες.

Σε ότι αφορά μετακίνηση με αυτοκίνητο, είναι σκόπιμο να δώσετε ιδιαίτερη προσοχή στην ασφάλειά σας, ιδιαίτερα αν οδηγείτε εσείς. Ο κώδικας οδικής κυκλοφορίας, επιτρέπει στις έγκυες γυναίκες να μην φορούν ζώνη ασφαλείας- κατόπιν βεβαίωσης του γυναικολόγου.

Στην πραγματικότητα όμως, είναι περισσότερο απαραίτητο από ποτέ, να τη χρησιμοποιείτε: προμηθευτείτε το μοντέλο τριών σημείων με τη διαγώνια λωρίδα που τοποθετείτε μεταξύ στήθους και κοιλιάς και στηρίζεται κάτω από την κοιλιά. Η ζώνη θα πρέπει να χρησιμοποιείτε ακόμη και όταν το αυτοκίνητο διαθέτει αερόσακο.

### 1.10 Σπόρ και άθληση



Οι γυναίκες που αθλούνται, καθώς προχωράει η εγκυμοσύνη τους θα βρεθούν σε πολύ πλεονεκτική θέση: Θα έχουν μύες τεντωμένους, και αρθρώσεις πιο ευλύγιστες και θα μπορούν να συνεχίσουν τα αγαπημένα τους σπορ, εάν φυσικά δεν είναι πολύ κουραστικά και βίαια, και υπό τον όρο ότι ο γιατρός συμφωνεί.

Σε κάθε περίπτωση, καλό είναι να προσαρμόζεται οποιαδήποτε δραστηριότητα κάνετε, βασιζόμενη σε κάποιους κανόνες. Συνεπώς, απαγορεύεται κάθε σπορ που κουράζει ταραάζει πολύ το σώμα, όπως ιπασία, τένις, σκι. Επιτρέπεται, και είναι και υγιεινό, το κολύμπι, η γυμναστική, και το περπάτημα. Ιδιαίτερα το κολύμπι κάνει πολύ καλό, γιατί κρατά τους μυς δυνατούς και ελαστικούς, θα πρέπει όμως η μέλλουσα μητέρα να σταματήσει τον τελευταίο μήνα της εγκυμοσύνης.

Με λίγη λογική, μπορούν να γίνουν και πολλά άλλα πράγματα, αλλά αξίζει να εφαρμόσετε έναν μικρό κανόνα.

- Όταν η αναπνοή σας μειώνεται, σταματείστε για ξεκούραση.
- Εάν κάνει πολλή ζέστη ή κρύο, αναβάλλετε την αθλητική σας δραστηριότητα.
- Πίνετε πολύ νερό κυρίως όταν ιδρώνετε.

Η έγκυος δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζει την άσκηση σαν «αναγκαία» δραστηριότητα, αλλά να την εκτελεί συνειδητά και μόνο όταν αισθάνεται την επιθυμία. Η μόνη ίσως δραστηριότητα, η οποία θα πρέπει να εκτελείται έστω και σαν «χάπι» είναι το περπάτημα, αν φυσικά δεν υφίστανται λόγοι που να το απαγορεύουν, λόγοι παθολογικοί που προϋπήρχαν πριν την εγκυμοσύνη.

Τα πλεονεκτήματα της άσκησης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης:

1. Διατήρηση της φυσικής κατάστασης της εγκύου.
2. Μείωση της πιθανότητας εμφάνισης πόνων στη μέση και τη ράχη.
3. Περισσότερο αποτελεσματικός έλεγχος του σωματικού βάρους.
4. Βελτίωση του ύπνου.
5. Αύξηση της αυτοπεποίθησης.
6. Πιθανή διευκόλυνση των συνθηκών του φυσιολογικού τοκετού και τη μετά τον τοκετό επαναδραστηριοποίησης.

Το αν επηρεάζει θετικά την έκβαση της ανάπτυξης του εμβρύου η άσκηση της εγκύου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι θέμα στο οποίο δεν υπάρχει σαφής θετική ή αρνητική απάντηση. Αν και έχουν εκπονηθεί παρά πολλές σοβαρές έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση, δεν κατέστη δυνατόν να απομονωθεί μόνο ο παράγοντας άσκηση, καθώς στη θετική έκβαση της ανάπτυξης ενός εμβρύου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά.

Ο ιατρικός έλεγχος πριν την έναρξη ενός προγράμματος προγεννητικής άσκησης είναι επιβεβλημένος.

Η «σχεδίαση» ενός προγράμματος άσκησης για εγκύους θα πρέπει να είναι αυστηρά εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψιν της αρκετές παραμέτρους, όπως η πριν από την εγκυμοσύνη φυσική κατάσταση της εγκύου, η παρούσα κατάσταση της υγείας της, τα ενδεχόμενα ιατρικά προβλήματα, το ενδιαφέρον της για κάποια μορφή άσκησης, καθώς και η διαθεσιμότητα των οργάνων υλικού και χωρών.

#### **Αντενδείξεις για την άσκηση της εγκύου**

- Αξιοσημείωτη αιμοδυναμικά καρδιακή νόσος,,
- Κολπική αιμορραγία,
- Ρήξεις υμένων,
- Αντίδραση του εμβρύου,
- Προηγούμενη αποβολή, προηγούμενος τοκετός,
- Αύξηση αρτηριακής πίεσης κατά την εγκυμοσύνη.



## Σχετικές αντενδείξεις

- Ήπια υπέρταση,
- Ελεγχόμενος διαβήτης,
- Παχυσαρκία,
- Πλημμελής διατροφή,
- Πολλαπλή κύηση,
- Δυσλειτουργία του θυρεοειδούς,
- Αναιμία,
- Αξιοσημείωτη, αιμοδυναμικά, αναιμία,
- Μη ελεγχόμενος διαβήτης.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, τα συμπτώματα που θα πρέπει να οδηγήσουν άμεσα στη διακοπή της άσκησης είναι δύσπνοια, ζάλη, πονοκέφαλος, μυϊκή αδυναμία, ναυτία, κόπωση, πόνος στο στήθος, πόνος στη ράχη, πόνος στο ισχίο και τη λεκάνη, δυσκολία στη βάρδιαση, γενικευμένο οίδημα, ελάττωση της δραστηριότητας του εμβρύου, συσπάσεις της μήτρας, κολπική αιμορραγία και απώλεια αμνιακού υγρού.

Οι έγκυες μπορούν να εκτελέσουν με ασφάλεια κάποιες αθλητικές δραστηριότητες, όπως το κολύμπι ή άλλες ασκήσεις μέσα στο νερό, το στατικό ποδήλατο, οι χαμηλής έντασης αεροβικές ασκήσεις, οι διατακτικές ασκήσεις και το βάρδιασμα. Καμία ενόχληση ή σημάδι δεν θα πρέπει να μένουν ασχολίαστα από την έγκυο προς τον γυναικολόγο της.

### **1.11 Το κάπνισμα**

Πριν από μερικά χρόνια οι γιατροί απαγόρευαν αυστηρά το κάπνισμα στις γυναίκες, αμέσως μόλις διαπίστωναν ότι περιδένουν παιδί.

Όσες γυναίκες καπνίζουν, η κάπνιζαν άλλοτε, ξέρουν καλά πόσο δύσκολο είναι να κόψει κανείς το τσιγάρο απ' τη μια μέρα στην άλλη. Γίνεται κανείς νευρικός και τελικά, τις περισσότερες φορές, μετά από μερικές ημέρες αρχίζει πάλι το κάπνισμα και σε ποσότητες μεγαλύτερες από πριν. Και μαζί μ' όλα αυτά έχει και τύψεις. Όλ' αυτά προκαλούν ένα συνεχή εκνευρισμό, που κουράζει πολύ ψυχικά.

Για το λόγο αυτό οι γυναικολόγοι σήμερα συμβουλεύουν να γίνει μια προσπάθεια να κοπεί το κάπνισμα. Αν δει μια γυναίκα ότι δεν μπορεί να το κόψει, τότε επιτρέπει ο γιατρός 3 ως 5 τσιγάρα την ημέρα. Μεγαλύτερες ποσότητες κάνουν μεγάλο κακό.

### **1.12 Κίνδυνος αποβολών λόγω λήψης αντιφλεγμονοδών φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη**

Η λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονοδών φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη φαίνεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής. Η λήψη των ίδιων φαρμάκων δεν αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας ανωμαλιών στο έμβρυο ούτε πρόωρο τοκετό ή χαμηλό βάρος γέννησης. Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα δίνονται συχνά στις εγκύους. Τα φάρμακα αυτά ανήκουν στην οικογένεια των καταστολέων της κύκλο-οξυγενάσης και μπορούν να έχουν ανεπιθύμητες επιδράσεις τόσο στο έμβρυο αλλά και στη μητέρα. Για μερικά φάρμακα της κατηγορίας αυτής, όπως η ασπιρίνη και η ινδομεθακίνη υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι προκαλούν ανωμαλίες στο έμβρυο και χαμηλό βάρος γέννησης.

Βρέθηκε ότι υπήρχε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ λήψης αντιφλεγμονοδών και κινδύνου αποβολής. Δεν διαπιστώθηκε όμως αυξημένος κίνδυνος συγγενών ανωμαλιών, χαμηλού βάρους γέννησης ή πρόωρου τοκετού.

### **1.13 Μηχανισμός των αποβολών**

Η αποβολή είναι ένα όχι και τόσο σπάνιο φαινόμενο στους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Παρ' όλο που το ωάριο σταθεροποιείται τόσο καλά μετά τη γονιμοποίησή του στα τοιχώματα της μήτρας, ωστόσο είναι εκτεθειμένο σε πολλούς κινδύνους, και ιδιαίτερα στους πρώτους τρεις μήνες της ζωής του.

Οι γιατροί υπολογίζουν ότι, στο 20% απ' τις αποβολές που παρουσιάζονται μέσα στους πρώτους τρεις μήνες, οι γυναίκες δεν ξέρουν ότι πρόκειται γι' αποβολή, αλλά νομίζουν ότι είναι μία περίοδος με πολύ αίμα .

Μια αποβολή αρχίζει συνήθως με πόνους χαμηλά στην πλάτη και στο κάτω μέρος της κοιλιάς. Μόλις η έγκυος παρατηρήσει τέτοια συμπτώματα, η πρώτη της φροντίδα είναι να ξαπλώσει αμέσως στο κρεβάτι και να μείνει εντελώς ακίνητη. Αν μετά απ' τους πόνους αρχίσει αιμορραγία, θα πρέπει να φωνάξει αμέσως το γιατρό. Εκείνος θα αποφασίσει το τι πρέπει να γίνει.

Μια μεγάλη αιμορραγία δε σημαίνει οπωσδήποτε ότι πρόκειται γι' αποβολή, μπορεί όμως να θέσει σε κίνδυνο όχι μόνο το παιδί, αλλά και τη μητέρα. Μια αποβολή μπορεί ν' αποφευχθεί με απόλυτη ακινησία στο κρεβάτι και με τα κατάλληλα φάρμακα. Η ζέστη αυξάνει την αιμορραγία. Και προπαντός δεν υπάρχει λόγος ούτε φόβου ούτε ταραχής.

Η αποβολή είναι τόσο συχνή, ιδιαίτερα στην πρώτη εγκυμοσύνη, ώστε να θεωρείται απ' τους γιατρούς σχεδόν σαν φυσιολογική. Στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να ληφθεί πρόνοια, ώστε το επόμενο ωάριο που θα γονιμοποιηθεί να στερεωθεί καλύτερα στα τοιχώματα της μήτρας.

### **1.14 Οσφυαλγία και Ραχιαλγία στην Εγκυμοσύνη**

Η Οσφυαλγία και η Ραχιαλγία είναι δύο πολύ συχνές νοσολογικές οντότητες που συνοδεύουν

την εγκυμοσύνη. Όπως καταλαβαίνουμε “οσφυαλγία” είναι ο πόνος (άλγος) στη μέση (οσφύς) και “ραχιαλγία” ο πόνος στην πλάτη (ράχις). Είναι πολύ συχνές παθήσεις και αποτελούν έκφανση της καθημερινότητας. Ιδιαίτερα συχνές είναι στις έγκυες γυναίκες και συχνότερα η ραχιαλγία.

Και σαφώς υπάρχουν πολλές αιτίες γι’ αυτό, όπως είναι πχ:

1. Η αύξηση της ελαστικότητας των συνδέσμων, που οφείλεται σε μία ορμόνη που ονομάζεται ρελαξίνη (relaxin)
2. Η αύξηση του βάρους του σώματος και η πρόσθια κάμψη του σώματος από το βάρος της κοιλιάς.
3. Η ξαφνική αύξηση του βάρους του σώματος και η αλλαγή της κατανομής του βάρους, που οδηγούν σε διαταραχή της στάσης και των συνηθειών διαβίωσης.
4. Η έλλειψη καλής μηχανικής του σώματος (ανεπαρκές μυικό σύστημα) και κακές συνήθειες στάσης
5. Η “διεύρυνση” του θωρακικού κλωβού και τα υπεξαρθρήματα των πλευρών, που οφείλονται στην αύξηση του όγκου της κοιλιάς.
6. Η παγίδευση νευρών και αγγείων από μηχανικά αίτια.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες δεν κάνουν τίποτα άλλο από το να αυξάνουν τη συχνότητα των υπεξαρθρημάτων των σπονδύλων, το μυικό σπασμό και έτσι να προκαλούν τον πόνο. Οι απλές ασκήσεις και οι κατάλληλες οδηγίες από τους φυσιοθεραπευτές, συνήθως είναι αρκετές για ικανοποιητική βελτίωση, χωρίς να πρέπει να καταφεύγουμε σε εξειδικευμένους ιατρούς, στην αρχή τουλάχιστο.

### **1.15 Προσαρμογή της σπονδυλικής στήλης**

Επιτυγχάνεται με απλές φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις. Αντιμετωπίζει τα μυϊκά, συνδεσμικά, αρθρικά και νευρολογικά προβλήματα του αυχένα, της πλάτης, της λεκάνης και των άκρων. Ανακουφίζουν τον πόνο που προέρχεται από τη ράχη και την οσφύ, μειώνουν το μυικό σπασμό, διορθώνουν τις βιολογικές πιέσεις, και κρατούν το νευρικό σύστημα ελεύθερο. Πρέπει να περιλαμβάνεται σε κάθε πρόγραμμα παρακολούθησης εγκύων γυναικών.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για λόγους που αναφέρθηκαν, οι μύες κουράζονται γίνονται μαλακοί, φλεγμαίνονται και είναι επώδυνοι. Οι γιατροί και οι φυσιοθεραπευτές, για αντιμετώπιση των αυξημένων απαιτήσεων που προκαλούνται από τη ξαφνική αύξηση του βάρους και την άνιση κατανομή, που κουράζει και ενοχλεί τους μυς, χρησιμοποιούν ήπιες τεχνικές και μασάζ για να κρατήσουν τους μυς χαλαρωμένους και υγιείς. Οι ασκήσεις αυτές είναι ένας πολύ καλός τρόπος να κρατηθεί το έγκυο σώμα εύκαμπτο, ισχυρό και ευκίνητο.

Η ξαφνική αύξηση του βάρους και η άνιση κατανομή του, οδηγούν σε αφύσικης στάσης και συνήθειες διαβίωσης. Αφύσικη στάση και διαταραχή της μηχανικής της σπονδυλικής στήλης,

αυξάνουν τις εξάρσεις του πόνου και της ταλαιπωρίας.

Ορισμένες ορθοπεδικές “ζώνες”, “ορθωτικά” μηχανήματα και άλλα προϊόντα, που σχεδιάζονται ειδικά για εγκυμοσύνη (ζώνες μητρότητας, ζώνες τροχαντήρων, κ.λ.π.) είναι ευεργετικές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### **Κατάλληλη στάση στην Εγκυμοσύνη**

#### **Σωστή στάση**

- Κεφάλι ψηλά – Επικέντρωση των αυτιών ακριβώς πάνω από τους ώμους
- Ωμοί ελαφρά προς τα πάνω και πίσω
- Κοιλιακοί μύες επίπεδοι – Ελαφρά σύσπαση των κοιλιακών μυών για αποφυγή υπερέκτασης
- Ελαφρά λυγισμένα γόνατα ελαττώνουν την τάση στη μέση
- Διεύρυνση της βάσης στάσης και επικέντρωση του βάρους στο κέντρο κάθε ποδιού

#### **Λάθος στάση**

- Κεφάλι χαμηλά – Μη καλή επικέντρωση των αυτιών πάνω από τους ώμους
- Ωμοί πεσμένοι εμπρός και κάτω
- Χαλαροί και άτονοι κοιλιακοί μύες επιτρέπουν τη λεκάνη να γέρνει εμπρός
- Γόνατα σε πλήρη έκταση αυξάνει την τάση στην οσφυ
- Μη επικεντρώνετε το βάρος ανάμεσα στα δύο πόδια

### **Πρόληψη Ραχιαλγίας στην εργασία και στην καθημερινή ζωή**

Οι πόνοι της πλάτης επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των εγκύων γυναικών που πάσχουν και επιπρόσθετα έχουν αρνητικές συνέπειες στην εργασία τους. Είναι μάλιστα μια σημαντική αιτία απουσίας από την εργασία. Το κάτω μέρος της πλάτης, η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, είναι η περιοχή όπου παρουσιάζονται πιο συχνά οι πόνοι. Σε πολλές περιπτώσεις οι αιτίες που επιδεινώνουν τους πόνους αυτούς έχουν σχέση με την επαγγελματική απασχόληση.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία οι πόνοι της πλάτης αντιπροσωπεύουν περίπου το 20% όλων των ασθενειών και τραυματισμών που συμβαίνουν στους χώρους εργασίας. Το είδος της εργασίας δεν είναι καθοριστικό για την εκδήλωση πόνων της πλάτης στους εργαζόμενους. Πράγματι η παθολογία αυτή εμφανίζεται σε όλους τους τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Με βάση τα δεδομένα αυτά γίνεται ξεκάθαρο ότι η πρόληψη του πόνου της πλάτης στο χώρο εργασίας έχει μεγάλη σημασία.

Για τον εργαζόμενο αφορά την υγεία του, την ασφάλεια του και την ποιότητα ζωής του. Για τους εργοδότες και τις εταιρείες ή άλλους οργανισμούς, αφορά την παραγωγικότητα, την απόδοση, τη μείωση απουσιών λόγω ασθένειας και τη μείωση του κόστους για την κάλυψη εξόδων ασθένειας.

Είναι λοιπόν σημαντικό να καταλάβουν όλοι ότι η κατανόηση και εφαρμογή μεθόδων πρόληψης του πόνου της πλάτης στους χώρους εργασίας αποβαίνει σε τελική ανάλυση για το καλό όλων.

Η πρόληψη του πόνου της πλάτης σκοπό έχει την προστασία της πλάτης και κυρίως της σπονδυλικής στήλης, των μυών και των σχετικών συνδέσμων από τραυματισμούς.

Ο ορθός τρόπος ανύψωσης και μεταφοράς βαριών αντικειμένων όπως επίσης και η σωματική άσκηση με ενδυνάμωση των μυών της κοιλιάς και της πλάτης είναι οι δύο πυλώνες της προληπτικής δράσης κατά των τραυματισμών των δομών της σπονδυλικής στήλης και των πόνων που προκύπτουν.

Θα ήταν πολύ χρήσιμο και καρποφόρο εάν οι εργοδότες έκαναν κατά καιρούς σεμινάρια για να διδάξουν στους υπαλλήλους τους τρόπους πρόληψης των τραυματισμών της πλάτης τους όχι μόνο στο χώρο εργασίας αλλά και στο σπίτι. Η χρησιμότητα μια τέτοιας τακτικής διαπαιδαγώγησης δεν έχει σχέση με το είδος της δουλειάς που κάνουν οι υπάλληλοι. Οι πόνοι της πλάτης προσβάλλουν όχι μόνο αυτούς που κάνουν χειρωνακτικές εργασίες αλλά και άλλους που εργάζονται σε γραφεία, τράπεζες, νοσοκομεία και αλλού.

### **Μερικές εισηγήσεις για το ασφαλές σήκωμα και μεταφορά φορτίων ακόμη και μικρού βάρους μπορεί να είναι αποτελεσματικές και να βοηθήσουν στην εργασία ή στην καθημερινή ζωή:**

1. Προτού δοκιμάσετε να σηκώσετε και να μεταφέρετε κάτι, σιγουρευτείτε ότι αυτό είναι μέσα στα πλαίσια των δυνάμεων σας. Πιάνοντας το αντικείμενο με τα χέρια και προσπαθώντας να το κουνήσετε, μπορείτε να πάρετε μια ιδέα για το πόσο βαρύ είναι το αντικείμενο
2. Προτού αρχίσετε το σήκωμα και μεταφορά ενός αντικειμένου σιγουρευτείτε ότι έχετε αρκετό χώρο
3. Ζητείστε βοήθεια από κάποιον άλλο εάν έχετε την παραμικρή αμφιβολία ή δυσκολία. Ακόμη και αντικείμενα μικρού βάρους μπορούν να σας προκαλέσουν βλάβες στην πλάτη Χρησιμοποιείτε εξοπλισμό όπως πλατφόρμα με ρόδες για τη μεταφορά αντικειμένων
4. Τοποθετείστε τον εαυτό σας κοντά στο βάρος που θα ανυψώσετε και πιάστε το καλά με τα χέρια. Για να προστατέψετε τη μέση σας όταν θα ανυψώνετε ένα βάρος, λυγίστε τα γόνατα και μη σκύβετε λυγίζοντας την πλάτη.
5. Σφίξτε τους μυς της κοιλιάς σας, μη σταματάτε να αναπνέετε, διατηρείστε την πλάτη σας ίσια και το μάγουλο πάνω και χρησιμοποιείτε τους μυς των ποδιών σας για σηκωθείτε.
6. Μη στρίβετε όταν σηκώνεστε με ένα βάρος. Εάν πρέπει να γυρίσετε, να το κάνετε στρίβοντας με τα πόδια αφού σταθείτε και μετά γυρίζετε το υπόλοιπο σώμα προς την ίδια κατεύθυνση.

7. Εάν θέλετε να βάλετε ένα αντικείμενο σε ένα ράφι, κοντέψετε σε αυτό και βάλτε το ένα πόδι μπροστά από το άλλο. Οι αγκώνες σας να μην ανοίγονται προς τα πλάγια κατά την κίνηση σας και μην ανοίγετε εντελώς τα χέρια για να μπορέσετε να βάλετε το αντικείμενο στο ράφι.
8. Μην καμπυλώνετε την πλάτη σας. Μην ξεχνάτε να σφίγγετε τους μυς της κοιλιάς σας όταν κάνετε την κίνηση της τοποθέτησης.
9. Κάνετε συχνά διαλείμματα. Κάνετε ασκήσεις τεντώματος όταν στέκεστε. Τοποθετείστε τα χέρια σας στο κάτω μέρος της πλάτης σας και καμπυλώστε αργά την πλάτη σας προς τα πίσω.
10. Μη βασίζεστε στο γεγονός ότι ειδικές ζώνες για την πλάτη θα σας βοηθήσουν και θα σας προστατέψουν από τραυματισμούς της πλάτης. Έρευνες μέχρι σήμερα δεν έδειξαν ότι οι ζώνες αυτές προστατεύουν από τραυματισμούς της πλάτης.
11. Για να μεταφέρετε ένα ασθενή μην το κάνετε μόνοι σας. Ζητείστε βοήθεια από εξειδικευμένο προσωπικό.

*Μερικά επιπρόσθετα μέτρα προσθέτουν περισσότερη ασφάλεια και προστασία για την πλάτη τόσο στο σπίτι όσο και στην εργασία:*

- Να φοράτε αναπαικτικά, χαμηλοτάκουνα παπούτσια που δεν γλιστρούν
- Ασκείτε τακτικά το σώμα σας, με ιδιαίτερη έμφαση στους κοιλιακούς μυς και στους μυς της πλάτης οι οποίοι θα στηρίζουν έτσι καλύτερα τη σπονδυλική στήλη
- Μην καπνίζετε. Το κάπνισμα μειώνει τη ροή αίματος προς τη σπονδυλική στήλη καθιστώντας την έτσι πιο ευάλωτη
- Εάν είστε υπέρβαρος ή παχύσαρκος είναι καιρός να χάσετε τα περιττά κιλά. Το βάρος που συγκεντρώνεται λόγω αχρείαστων κιλών γύρω από τη μέση, επηρεάζει αρνητικά τη στατική της σπονδυλικής στήλης με αποτέλεσμα αυτή να επιβαρύνεται περισσότερο και να είναι πιο επιρρεπής σε προβλήματα που προκαλούν πόνο
- Εάν μπορείτε, να προτιμάτε να κοιμάστε στο πλευρό σας, πάνω σε ένα σφικτό κρεβάτι
- Η επιφάνεια πάνω στην οποία εργάζεστε, πρέπει να είναι στο κατάλληλο ύψος για σας και η καρέκλα που κάθεστε να προσφέρει καλή στήριξη στο πίσω μέρος της πλάτης σας. Όταν κάθεστε στην καρέκλα σας να κάθεστε όσο το δυνατό πιο πίσω για να στηρίζεται καλά η πλάτη σας

## 1.16 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. Άλλωστε, 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.

### **1.17 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 κάποιον 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.

### **1.18 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 έλεγχό 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.

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.

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

1. 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

2. 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
3. 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

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 ή 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 συνάδελφοί 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

### **1.19 Πώς το στρες συνδέεται με μια αποβολή**

Στις περισσότερες περιπτώσεις αποβολών, η αιτία δεν ανευρίσκεται. Συνήθως θεωρείται ότι η αποβολή οφείλεται είτε σε ανωμαλίες του εμβρύου είτε σε ασθένειες της μητέρας.

Η πιθανότητα ότι το στρες από μόνο του μπορεί να είναι η αιτία της αποβολής σε μια κατά τα άλλα υγιή γυναίκα, δεν είναι κάτι που είναι αποδεκτό από τους περισσότερους γυναικολόγους.

Όμως νέες έρευνες δείχνουν ότι **το στρες μπορεί να είναι αιτία αποβολών.**

Επιπρόσθετα φαίνεται ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες, η χορήγηση επιπρόσθετης προγεστερόνης, μπορεί να βοηθά στην ολοκλήρωση της κύησης σε γυναίκες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αποβολής λόγω στρες. Γερμανοί γιατροί από το πανεπιστήμιο του Βερολίνου, διαπίστωσαν ότι πειραματόζωα που εγκυμονούν, όταν υποβάλλονται σε στρες, παρουσιάζουν ορμονικές διαταραχές. Οι ορμονικές αυτές ανωμαλίες επιτρέπουν στο ανοσοποιητικό σύστημα να είναι πιο επιθετικό στο έμβρυο.

Βασικά προκαλούνται βλάβες στον πλακούντα που οδηγούν στη συνέχεια σε αποβολές. Οι γιατροί από το Βερολίνο βρήκαν ότι το στρες προκαλεί την απελευθέρωση ορμονών του στρες όπως η κορτιζόνη. Η αύξηση της κορτιζόνης στο αίμα, καταστέλλει την παραγωγή της προγεστερόνης.

Η προγεστερόνη είναι η ορμόνη που έχει κρίσιμη σημασία για τη διατήρηση και υγιή εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Η προγεστερόνη μεταξύ άλλων συμβάλλει στην παραγωγή ενός βιολογικού παράγοντα (PIBF, progesterone-induced blocking factor).

Ο παράγοντας PIBF με τη σειρά του προκαλεί την παραγωγή βιολογικών ουσιών όπως οι ντερλευκίνες 4 και 10. Αυτές επιδρούν στο ανοσοποιητικό σύστημα και το κάνουν να ανέχεται στο σώμα τον πλακούντα και το έμβρυο. Η χορήγηση προγεστερόνης στα πειραματόζωα που είχαν υποβληθεί σε δοκιμασίες στρες και που είχαν χαμηλά επίπεδα προγεστερόνης, ήταν ικανή να αποτρέψει τις αποβολές.

Σε παρακολούθηση 864 γυναικών, μετρήθηκαν ορμόνες το αίμα και αξιολόγηση του επιπέδου στρες που βίωνε η κάθε γυναίκα. Από το σύνολο των γυναικών, οι 55 είχαν αποβολή. Οι γυναίκες που παρουσίαζαν ψηλότερα επίπεδα στρες και είχαν στο αίμα τους χαμηλότερα επίπεδα προγεστερόνης και PIBF, είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν αποβολή.

Τα ευρήματα αυτά δείχνουν συσχέτισμό μεταξύ στρες και αποβολής. Όμως δεν είναι αρκετά για να αποδείξουν ότι το στρες είναι αιτία αποβολής. Το ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο η χορήγηση προγεστερόνης σε γυναίκες με στρες, χαμηλή προγεστερόνη αίματος και κίνδυνο για αποβολή, θα μπορούσε να μειώνει τον κίνδυνο αποβολών κάτω από αυτές τις συνθήκες. Η προγεστερόνη έχει χρησιμοποιηθεί για την πρόληψη αποβολών, χωρίς επιτυχία. Όμως είχε χρησιμοποιηθεί γενικά για όλες τις περιπτώσεις και όχι μόνο για τις γυναίκες με στρες και χαμηλά επίπεδα αυτής της ορμόνης κύησης στο αίμα τους.

### **1.1.1. Το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου και το εργασιακό στρες**

Το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων που εκδηλώνονται σε εργαζόμενους που επηρεάζουν τα μάτια, το κεφάλι, τη μύτη, το λαιμό και το δέρμα. Για την πρόκληση των ενοχλήσεων αυτών, έχει θεωρηθεί ως αιτία η κατάσταση του κτιρίου, των γραφείων και των χώρων στους οποίους εργάζονται.

Η μείωση της παραγωγικότητας και οι απουσίες λόγω ασθένειας, είναι αιτίες απώλειας εκατομμυρίων λιρών κάθε χρόνο εξαιτίας του συνδρόμου του άρρωστου κτιρίου.

Μέχρι σήμερα ήταν αποδεκτό ότι διάφορα προβλήματα που προέκυπταν σε σχέση με τη φυσική κατάσταση και συντήρηση του κτιρίου όπως επίσης και του αέρα που κυκλοφορεί εντός αυτού, ήταν οι λόγοι πρόκλησης του συνδρόμου.

Πρόσφατα ερευνητές από το Λονδίνο υποστήριξαν μια διαφορετική άποψη. Με βάση στοιχεία που συνέλεξαν από 4.000 δημόσιους υπαλλήλους ηλικίας 42 έως 62 ετών που εργάζονταν σε 44 κτίρια στο Λονδίνο, επεδίωξαν να καταλάβουν καλύτερα τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων που προκαλούνται από το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου, τις απαιτήσεις της εργασίας τους και της στήριξης που λαμβάνουν στον επαγγελματικό τους χώρο.

### Τα ευρήματα τους έδειξαν:

1. Το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου αποτελεί ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό του στρες λόγω εργασίας και της απουσίας στήριξης των εργαζομένων στο επαγγελματικό τους περιβάλλον. Τα προβλήματα των κτιριακών εγκαταστάσεων και της συντήρησής τους, παίζουν λιγότερο ρόλο στη γένεση των συμπτωμάτων αυτών.
2. Η συχνότητα των συμπτωμάτων μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας.
3. Οι γυναίκες είχαν τάση να παρουσιάζουν συχνότερα το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου από ότι οι άνδρες.
4. Συνολικά βρέθηκε ότι 1 άνδρας στους 7 και 1 γυναίκα στις 5 δήλωναν ότι παρουσίαζαν 5 ή περισσότερα από τα συμπτώματα του συνδρόμου.
5. Ο σημαντικότερος παράγοντας που βρέθηκε να συσχετίζεται με το σύνδρομο ήταν οι υψηλές απαιτήσεις στη δουλειά και τα χαμηλά επίπεδα στήριξης στον εργασιακό χώρο.

Υπήρχε η εισήγηση ότι η μεγαλύτερη συχνότητα των συμπτωμάτων σχετιζόταν με θερμοκρασίες στο χώρο εργασίας εκτός των ορίων που συνιστώνται, κακά επίπεδα υγρασίας, σκόνης και βακτηριδίων στον αέρα. Ερευνητές βρήκαν χαμηλότερη συχνότητα των συμπτωμάτων σε κτίρια με κακή κυκλοφορία αέρα, ανεπίτρεπτα ψηλά επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα, θορύβου, μυκήτων και πτητικών οργανικών ενώσεων

Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι στους εργαζόμενους που μελετήθηκαν στο Λονδίνο, η κατάσταση των κτιριακών εγκαταστάσεων, είχε μόνο λίγη επίδραση στα συμπτώματα που ανήκουν στο σύνολο αυτού που αποκαλείται σύνδρομο άρρωστου κτιρίου. Με βάση τα στοιχεία τους, οι ερευνητές θεωρούν ότι η ονομασία που δίνεται στο συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να είναι λανθασμένη.

Πιστεύουν ότι μεγαλύτερη συχνότητα των συμπτωμάτων αυτών, φαίνεται ότι οφείλεται περισσότερο σε δύσκολες ψυχοκοινωνικές καταστάσεις στο χώρο εργασίας παρά σε άσχημη κατάσταση και συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων.

Είναι λοιπόν σημαντικό όταν προκύπτει σε ένα εργασιακό περιβάλλον το σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου, να διερευνώνται και άλλοι παράγοντες που δημιουργούν μια τέτοια κατάσταση εκτός από το ίδιο το κτίριο.

Η ψυχοκοινωνική στήριξη προς τους εργαζομένους στο χώρο της δουλειάς τους, μπορεί να συμβάλλει στην απόμειξη του προβλήματος με θετικά αποτελέσματα για όλους.

## **1.20 Παράγοντες στο καθημερινό μας περιβάλλον που μπορούν να μας δημιουργούν στρες και πως μπορούμε να τους απομακρύνουμε**

### **1.21 Ο Αέρας**

Η ποιότητα του αέρα στους χώρους όπου σπαταλούμε τον περισσότερο μας χρόνο στο σπίτι ή στην εργασία παίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής μας. Είναι σημαντικό να υπάρχει στους χώρους αυτούς, καλής ποιότητας αερισμός και φίλτρα αέρος που συμβάλλουν στη μείωση του στρες που μας προκαλείται.

Υπάρχουν οργανικές ενώσεις από υλικά καθαρισμού, ταπετσαρίας, χαλιών, κολλητικά όπως επίσης χημικές ουσίες από φωτοτυπικές μηχανές που μπορούν να συμβάλλουν στην κακή ποιότητα του αέρα του χώρου που βρισκόμαστε. Σε ακραίες περιπτώσεις, η απουσία καλής ποιότητας αέρα είναι δυνατό να προκαλέσει σωματικές ασθένειες. Συνήθως προκαλούνται βήχας και πόνος στο φάρυγγα.

Η υγρασία του αέρα παίζει επίσης ρόλο. Ο πολύ ξηρός ή πολύ υγρός αέρας προκαλούν ενοχλήσεις. Η ρύθμιση της υγρασίας του αέρα είτε με αφαίρεση υγρασίας με ειδικούς ρυθμιστές είτε με προσθήκη υγρασίας ακόμη και με την τοποθέτηση μερικών φυτών συμβάλλουν στο να γίνεται ο αέρας του χώρου που βρισκόμαστε πιο άνετος.

Εάν ο αέρας στην εργασία μας ή στο σπίτι μας δεν είναι καλός μπορούμε να πάρουμε μέτρα για τη βελτίωση του. Σε χώρους εργασίας μπορούν να εγκατασταθούν καλά συστήματα εξαερισμού ή καθαρισμού του αέρα. Στο σπίτι το τακτικό άνοιγμα των παραθύρων βελτιώνουν την ποιότητα του αέρα.

### **1.22 Ο Θόρυβος**

Ο ανεπιθύμητος θόρυβος είναι αιτία που αυξάνει το στρες. Μπορεί να αλλοιώνει προς το χειρότερο την ψυχική μας διάθεση και να μειώνει την ενέργειά μας. Κάθε μορφής θόρυβος μπορεί να είναι ενοχλητικός σε συγκεκριμένες περιστάσεις. Στο γραφείο ο αχρειαστος θόρυβος λόγω τηλεφώνων, ανθρώπων που μιλούν δυνατά, διαφόρων μηχανών ή συσκευών προκαλούν ένα υπόβαθρο συνεχούς αύξησης του στρες. Στο σπίτι η τηλεόραση, το ραδιόφωνο και άλλες πηγές ηχορύπανσης συμβάλλουν στη γένεση του στρες.

Για τους λόγους αυτούς όποτε είναι δυνατό πρέπει να λαμβάνουμε μέτρα για να μειώνουμε τους ανεπιθύμητους θορύβους. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν απομονωτικά, διαχωριστικά, χαλιά, κουρτίνες που μειώνουν την ηχορύπανση. Επίσης μπορούν να σχεδιαστούν ήσυχα δωμάτια ή χώροι για να λαμβάνουν εκεί χώρα, σημαντικές εργασίες που χρειάζονται περισσότερη συγκέντρωση.

### **1.23 Το Χρώμα.**

Τα χρώματα παίζουν ρόλο στην ψυχική διάθεση και στο επίπεδο ενέργειάς μας. Το κόκκινο χρώμα συσχετίζεται με αισθήματα θυμού ή επιθετικότητας. Άλλα χρώματα όπως το πράσινο θεωρούνται συμβατά με τον ύπνο ενώ το μπλε με την ηρεμία.

Σίγουρα η επιλογή του χρώματος είναι μια προσωπική υπόθεση. Όμως κάθε φορά που είναι δυνατό, είναι καλό να επιλέγουμε χρώματα και τις αντίστοιχες αποχρώσεις ή σκιές, οι οποίες μειώνουν τη δική μας ένταση και μας κάνουν να νιώθουμε πιο άνετα.

### **1.24 Η ακαταστασία και η διάταξη των επίπλων.**

Μη διστάζετε να πετάτε και να απομακρύνετε οτιδήποτε δεν είναι άκρως απαραίτητο στο χώρο που εργάζεστε ή που ζείτε. Τα αχρείαστα που συσσωρεύονται είναι πηγή απώλειας χρόνου και ενέργειας. Είναι επίσης ένας σημαντικός λόγος ακαταστασίας.

Διατηρώντας μόνο αυτά που είναι απαραίτητα στους χώρους σας, πετυχαίνετε μια καλύτερη τάξη και καθαριότητα. Δεν χάνετε πολύτιμο χρόνο και ούτε εκνευρίζετε διότι ψάχνετε κάτι και δεν το βρίσκετε. Η διάταξη των επίπλων στο χώρο σας μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ψυχική σας ηρεμία. Ο συνωστισμός προκαλεί ένταση και έτσι μην φορτώνετε το περιβάλλον σας με έπιπλα που δεν είναι απόλυτα αναγκαία.

### **1.25 Επιπτώσεις και ενέργειες από την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή**

Πολλοί από εμάς σήμερα ξοδεύουμε μεγάλα χρονικά διαστήματα εργαζόμενοι σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Είναι πολύ σημαντικό να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία στη θέση και στο χώρο εργασίας μας με τον υπολογιστή μας. Η ένταση στα μάτια, οι βλάβες λόγω επαναληπτικών κινήσεων, οι πόνοι της πλάτης, η ένταση των μυών, οι πόνοι του αυχένα, οι πονοκέφαλοι μπορούν να περιοριστούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό εάν καταφέρουμε να δημιουργήσουμε ένα κατάλληλο, εργονομικό χώρο εργασίας. Εάν καταφέρουμε να πετύχουμε μια ορθή θέση εργασίας σε κατάλληλο χώρο τότε αυξάνεται η παραγωγικότητα και μειώνεται ουσιαστικά το στρες.

### **1.26 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 ασθένειας 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.

## **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 κήσης**

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 ανειδίκεντου εργάτη.

## **1.27 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 ασθενείας) 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 ασθενείας 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 αδειας, 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 υπαλλήλου**

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).

## **1.28 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Από την εμφάνιση του ο άνθρωπος χρησιμοποίησε την εργασία σαν μέσο για την επιβίωση του. Άπειρες φορές η εργασία έγινε αντικείμενο εκμετάλλευσης και στην πορεία των χρόνων υπάρχουν πολλές εξεγέρσεις και αγώνες για την καλυτέρευση της ζωής και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Στην πρωτόγονη ζωή, η εργασία ήταν απλά το μέσο για την εξασφάλιση της ζωής. Σήμερα με την πολιτιστική ανάπτυξη και την εξέλιξη της κοινωνίας, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η εργασία αποσκοπεί στην ιδέα της ανθρώπινης ύπαρξης.

Στην Αρχαία Ελλάδα και στη Ρωμαϊκή εποχή, δεν εκτιμούσαν την εργασία που γίνεται για λόγους επιβίωσης και όσο αφορά την χειρωνακτική εργασία, θεωρούσαν ότι έπρεπε να την κάνουν μόνο οι δούλοι.

Για να φτάσει η εργασία να έχει την εννοιολογική σημασία με την οποία την αντιλαμβανόμαστε σήμερα, πέρασε από διάφορες φάσεις ανάλογα με την κοινωνική και πολιτική κατάσταση των διαφόρων εποχών, έτσι φτάσαμε στη διακήρυξη της Φιλαδέλφειας το 1944, με την οποία διακηρύχθηκε ότι η εργασία δεν είναι εμπόρευμα.

Σήμερα μπορούμε να δεχθούμε σαν εργασία, την σωματική ή διανοητική προσπάθεια που καταβάλλει ο άνθρωπος σκόπιμα και συστηματικά, για την επίτευξη ορισμένου σκοπού που αποβλέπει στη δημιουργία των υλικών ή πνευματικών αγαθών τα οποία είναι αναγκαία για την εξασφάλιση της ύπαρξης του.

Η ραγδαία αύξηση της βιομηχανικής δραστηριότητας, με την βιομηχανική επανάσταση, που άλλαξε σημαντικά τις αναλογίες συμμετοχής στην παραγωγική δραστηριότητα, σε σχέση με την αγροτική, δεν βελτίωσε ανάλογα και τις συνθήκες εργασίας. Αξίζει να αναφερθεί ότι τον 18<sup>ο</sup> αιώνα η ημερήσια απασχόληση για τους βιομηχανικούς εργάτες, ήταν κατά μέσο όρο 15 ώρες την ημέρα. Την ίδια εποχή ήταν σε πολύ μεγάλη έξαρση η απασχόληση ανηλίκων, κάτω των 10 ετών, κάτι που ακόμη και σήμερα παρατηρείται σε πολλές χώρες, κυρίως υποανάπτυκτες.

### **1.29 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ**

Σε σύνολο 150.000.000 εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει υπολογιστεί ότι κάθε χρόνο 10.000.000 περίπου, πλήττονται από συμβάντα, ατυχήματα ή ασθένειες στο χώρο εργασίας. Από τα ατυχήματα αυτά, τα 8.000 περίπου είναι θανατηφόρα.



Το συνολικό κόστος των αποζημιώσεων, που καταβάλλουν οι χώρες της Ε.Ε. για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες υπολογίζονται σε 20.000.000.000 ECU (περισσότερα από 6 τρισεκατομμύρια δραχμές).

Σαν επαγγελματικό κίνδυνο μπορούμε να θεωρήσουμε κάθε κίνδυνο που απειλεί τον εργαζόμενο στις σωματικές, μυϊκές και διανοητικές προσπάθειες που καταβάλλει στην εργασία του.

Όταν οι κίνδυνοι αυτοί δεν αντιμετωπιστούν άμεσα, μπορεί να συμβεί εργατικό ατύχημα ή να εμφανιστεί επαγγελματική ασθένεια ή να έχουμε πρόωρη φθορά της υγείας των εργαζομένων.

Για να είναι σε θέση κάποιος να προστατευτεί από τους επαγγελματικούς κινδύνους που υπάρχουν στην εργασία, είναι απαραίτητο να γνωρίζει τις πηγές του, από πού δηλαδή μπορεί να προέλθουν αυτοί οι κίνδυνοι.

### **1.30 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 ιοντιζουσες ακτινοβολίες

### **Βασικές Αρχές Χρήσης Ιοντιζουσων Ακτινοβολιών**

Οι βασικές αρχές που επιβάλλονται από τον κανονισμό ακτινοπροστασίας και εφαρμόζονται κατά την χρήση των ιοντιζουσών ακτινοβολιών ώστε να περιορίζονται οι ατομικές και συλλογικές δόσεις είναι:

**α) Αρχή Αιτιολόγησης:** Τα διάφορα είδη δραστηριοτήτων με ιοντιζουσες ακτινοβολίες προτού εγκριθούν για πρώτη φορά, πρέπει να κριθούν αιτιολογημένα βάσει των κοινωνικό-οικονομικών ή άλλων πλεονεκτημάτων που παρέχουν σε σχέση με την βλάβη στην υγεία την οποία μπορεί να προκαλέσουν. Η αιτιολόγηση μπορεί να έχει γενικό και όχι ειδικό κατά περίπτωση χαρακτήρα.

**β) Αρχή Βελτιστοποίησης:** Κάθε έκθεση που οφείλεται σε μία αιτιολογημένη πρακτική ή μία πηγή, πρέπει να προγραμματίζεται ώστε το μέγεθος των συνεπαγομένων δόσεων, ο αριθμός των εκτιθεμένων ατόμων και η πιθανότητα να προκύψουν μη αναμενόμενες εκθέσεις, να διατηρηθούν

τόσο χαμηλά όσο είναι λογικά εφικτό λαμβάνοντας υπ' όψη τις δυνατότητες της υπάρχουσας τεχνολογίας, τα πορίσματα της ανάλυσης κόστους-οφέλους και γενικά κάθε σχετικό κοινωνικό και οικονομικό παράγοντα. Η διαδικασία αυτή απαιτεί περιορισμό στις ατομικές εκθέσεις (εφαρμογή περιοριστικών επιπέδων δόσεων) καθώς και περιορισμό του ατομικού κινδύνου από δυνητικές εκθέσεις κατά τρόπον ώστε να περιορίζονται οι πιθανές ανισότητες που προκύπτουν από ενδογενείς, οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους.

**γ) Αρχή Ορίων Δόσεων:** Δεν επιτρέπεται υπέρβαση των ορίων δόσεων παρά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις και αφού ληφθεί υπόψη η Αρχή της Αιτιολόγησης. Η αρχή αυτή δεν ισχύει για τις ιατρικές εφαρμογές στους ασθενείς.

### **Βασικές Αρχές Για Την Προστασία Των Εργαζομένων**

Οι ακόλουθες αρχές πρέπει να τηρούνται κατά την εργασία, για την προστασία των επαγγελματικά εκτιθεμένων εργαζομένων.

**1.** Προκαταρκτική αξιολόγηση για τον προσδιορισμό της φύσης και του μεγέθους του κινδύνου ακτινοβολίας για τους εκτιθέμενους εργαζόμενους, και εφαρμογή της βελτιστοποίησης της ακτινοπροστασίας σε όλες τις συνθήκες εργασίας.

**2.** Ταξινόμηση των χώρων εργασίας σε διάφορες ζώνες, με βάση, κατά περίπτωση, τον υπολογισμό των προβλεπόμενων ετήσιων δόσεων καθώς και της πιθανότητας και κλίμακας των δυνητικών εκθέσεων. Έτσι οι χώροι εργασίας για την προστασία των εργαζομένων ταξινομούνται στις ακόλουθες περιοχές:

**α. Ελεγχόμενη ζώνη:** κάθε περιοχή μέσα στην οποία ενδέχεται να γίνει υπέρβαση των 6 mSv ετησίως, ή αλλιώς, κάθε περιοχή που ενδέχεται να γίνει υπέρβαση των 3/10 των ετησίων δόσεων που καθορίζεται για τους επαγγελματικά εκτεθειμένους. Τέτοιες περιοχές είναι:

- Ακτινοδιαγνωστικοί Θάλαμοι (εκτός των οδοντιατρείων)
- Ακτινοθεραπευτικοί Θάλαμοι
- Χώροι φύλαξης πηγών βραχυθεραπείας
- Χώροι εφαρμογής πηγών βραχυθεραπείας
- Χώροι απομόνωσης ασθενών που φέρουν πηγές βραχυθεραπείας
- Θερμό εργαστήριο Πυρηνικής ιατρικής
- Χώροι χορήγησης ραδιοφαρμάκων σε ασθενείς
- Χώροι όπου γίνονται χειρισμοί κάτω από ακτινοσκοπικό έλεγχο

**β. Επιβλεπόμενη ζώνη:** κάθε περιοχή θεωρείται κάθε περιοχή στην οποία ενδέχεται να γίνει υπέρβαση του 1 mSv ανά έτος, ή αλλιώς, κάθε περιοχή που ενδέχεται να γίνει υπέρβαση του 1/10 των ετησίων ορίων δόσεων που προβλέπονται για τους επαγγελματικά εκτεθειμένους και η οποία δεν θεωρείται ελεγχόμενη ζώνη.

Τέτοιες περιοχές είναι:

- Αίθουσες μετρήσεων και απεικονίσεων in vivo και in vitro Πυρηνικής ιατρικής
- Αίθουσες αναμονής ασθενών in vivo Πυρηνικής ιατρικής
- Χειριστήριο ακτινοδιαγνωστικών και ακτινοθεραπευτικών μονάδων

**γ. Περιοχές χωρίς ειδική πρόβλεψη:** Περιοχές όπου δεν υπάρχει πιθανότητα να γίνει υπέρβαση του 1/10 του ετήσιου ορίου δόσεων. Όλες οι περιοχές του νοσοκομείου εκτός αυτών που αναφέρθηκαν στις δύο προηγούμενες παραγράφους ανήκουν σε περιοχές χωρίς ειδική πρόβλεψη.

**3. Ταξινόμηση των εργαζομένων σε διάφορες κατηγορίες για λόγους επίβλεψης.** Έτσι έχουμε τις εξής κατηγορίες :

**Κατηγορία Α:** Οι εκτιθέμενοι εργαζόμενοι που ενδέχεται να δεχτούν ενεργό δόση μεγαλύτερη από 6 mSv ανά έτος ή ισοδύναμη δόση μεγαλύτερη από τα τρία δέκατα (3/10) των ορίων δόσης για τους φακούς των οφθαλμών, το δέρμα, τα άκρα κ.τ.λ.

**Κατηγορία Β:** Όσοι εκτιθέμενοι εργαζόμενοι δεν κατατάσσονται στους εκτιθέμενους εργαζόμενους της κατηγορίας Α.

**4. Εφαρμογή κατάλληλων μέτρων ελέγχου και παρακολούθησης για τις διάφορες ζώνες και συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένης, όπου αυτό απαιτείται, της ατομικής παρακολούθησης.** Η εκτίμηση, η εφαρμογή των μέτρων και ο έλεγχος των οργάνων για την ακτινοπροστασία των εκτιθέμενων εργαζομένων, πρέπει να πραγματοποιούνται από τον υπεύθυνο ακτινοπροστασίας. Οι εξετάσεις και οι έλεγχοι των συσκευών προστασίας και των οργάνων μέτρησης, περιλαμβάνουν ειδικότερα :

- Την προκαταρκτική αξιολόγηση και έλεγχο των σχεδίων εγκαταστάσεων από την άποψη προστασίας από την ακτινοβολία.
- Την έγκριση λειτουργίας νέων ή τροποποιημένων πηγών από την άποψη προστασίας από την ακτινοβολία.
- Τον περιοδικό έλεγχο της αποτελεσματικότητας των μέσων και των τεχνικών προστασίας.
- Την τακτική βαθμονόμηση των οργάνων μέτρησης πεδίων ακτινοβολιών και ραδιενεργού ρύπανσης σε αναγνωρισμένο από την Ε.Ε.Α.Ε. υποπρότυπο εργαστήριο οργάνων μέτρησης ιοντιζουσών ακτινοβολιών και τον τακτικό έλεγχο της καλής κατάστασης λειτουργίας τους και της ορθής χρησιμοποίησής τους.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων καταχωρούνται σε ειδικό βιβλίο το οποίο θεωρείται από τον αδειούχο του εργαστηρίου και υπόκειται στον έλεγχο της ΕΕΑΕ.

## **5. Ιατρική παρακολούθηση.**

Οι παραπάνω αρχές εκτιμώνται και προτείνονται από τον υπεύθυνο ακτινοπροστασίας για κάθε πρακτική και διαβιβάζονται από τον αδειούχο στην ΕΕΑΕ, για τελική έγκριση.

## Όρια Δόσεων Για Εργαζομένους

Εργαζόμενοι κάτω των 18 ετών δεν πρέπει να απασχολούνται σε θέση εργασίας στην οποία θα καθίστανται επαγγελματικά εκτιθέμενοι σε ακτινοβολίες. Μητέρες που γαλουχούν δεν πρέπει να απασχολούνται σε εργασίες που συνεπάγονται σημαντικό κίνδυνο ραδιενεργού ρύπανσης.

Το όριο της ενεργού δόσεως των επαγγελματικά εκτιθεμένων είναι 20 mSv κατά τη διάρκεια ενός έτους και 100 mSv κατά την περίοδο πέντε συνεχόμενων ετών. Είναι δυνατόν σε εξαιρετικές περιπτώσεις η ενεργός δόση κατά τη διάρκεια ενός μεμονωμένου έτους να φθάσει τα 50 mSv, με την προϋπόθεση ότι τα πέντε προηγούμενα συνεχόμενα έτη, συμπεριλαμβανομένου και του τρέχοντος, η ενεργός δόση δεν έχει υπερβεί τα 100 mSv. Η περίοδος των 5 συνεχόμενων ετών αρχίζει να προσμετράτε από το έτος 2000. Μόλις δηλώνεται εγκυμοσύνη από την εργαζόμενη έγκυο γυναίκα, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε η έκθεση της γυναίκας στο επαγγελματικό περιβάλλον να είναι τόση ώστε η προς το έμβryo ισοδύναμη δόση που αθροίζεται κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της δήλωσης της εγκυμοσύνης και του τοκετού να είναι τόσο χαμηλή όσο είναι λογικά εφικτό και να μην υπερβαίνει σε οποιαδήποτε περίπτωση το 1mSv.

Χωρίς να παραβιάζεται το όριο που καθορίζεται στην προηγούμενη παράγραφο το όριο της ισοδύναμης δόσης για το φακό των οφθαλμών καθορίζεται σε 150 mSv ανά έτος. Το όριο της ισοδύναμης δόσης για το δέρμα καθορίζεται σε 500 mSv κατά τη διάρκεια ενός έτους. Το όριο αυτό ισχύει για την κατά μέσο όρο δόση στην επιφάνεια 1cm<sup>2</sup> του δέρματος, ανεξαρτήτως της έκτασης της επιφάνειας του δέρματος που εκτίθεται. Το όριο ισοδύναμης δόσης για τις άκρες χείρες, τα αντιβράχια, το κάτω μέρος της κνήμης και τους άκρους πόδες, καθορίζεται σε 500 mSv κατά τη διάρκεια του έτους.

Οι εκθέσεις με ειδική έγκριση δεν επιτρέπονται:

- Σε εργαζόμενους που έχουν εκτεθεί κατά τους 12 προηγούμενους μήνες σε δόσεις που υπερβαίνουν τα ετήσια όρια δόσης.
- Σε εργαζόμενους που έχουν εκτεθεί προηγουμένως σε δόσεις οφειλόμενες σε ατύχημα ή σε έκτακτη ανάγκη, που τα άθροισμά τους υπερβαίνει το πενταπλάσιο των ετησίων ορίων δόσεων.
- Σε γυναίκες έγκυες καθώς και γαλουχούσες για τις οποίες υπάρχει πιθανότητα να υποστούν ραδιορύπανση στο σώμα τους.
- Σε εκπαιδευόμενους και σπουδαστές.

## ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Στην παράγραφο αυτή θα αναφερθούμε στα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες που χρησιμοποιούνται σε ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια

## **ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΩΡΩΝ**

Τα ιατρικά εργαστήρια που χρησιμοποιούν πηγές ακτινοβολιών για διαγνωστικούς σκοπούς κατατάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες :

**Κατηγορία X1:** Εργαστήρια τα οποία περιλαμβάνουν έναν από τους παρακάτω συνδυασμούς ακτινολογικών συστημάτων:

- Ένα ακτινολογικό σύστημα (ακτινογράφησης ή /και ακτινοσκόπησης) ή /και ένα μαστογράφο.
- Ένα ακτινολογικό (ακτινογράφησης ή /και ακτινοσκόπησης) ή /και ένα απλό ακτινογράφησης.
- Δύο μαστογράφους ή /και ένα απλό ακτινογράφησης.
- Δύο απλά ακτινογράφησης ή /και ένα μαστογράφο.
- Ένα σύστημα μέτρησης οστικής πυκνότητας ή /και ένα πανοραμικό-κεφαλομετρικό οδοντιατρικό ακτινολογικό, ή /και μέχρι δύο κινητά ακτινολογικά.
- Το εργαστήριο εξακολουθεί να εντάσσεται στην κατηγορία X1, εφόσον στις παραπάνω περιπτώσεις περιλαμβάνονται επιπλέον ένα σύστημα οστικής πυκνότητας ή/και ένα πανοραμικό-κεφαλομετρικό οδοντιατρικό ακτινολογικό, ή /και μέχρι δύο κινητά ακτινολογικά.

**Κατηγορία X2:** Εργαστήρια τα οποία περιλαμβάνουν έναν από τους παρακάτω συνδυασμούς ακτινολογικών συστημάτων:

- Ένα αξονικό τομογράφο ή ένα αγγειογραφικό επεμβατικής ακτινολογίας ή δύο ακτινολογικά (ακτινογράφησης και ακτινοσκόπησης).
- Έναν αξονικό τομογράφο και μία από τις 4 πρώτες περιπτώσεις της κατηγορίας X1.

Ένα αγγειογραφικό επεμβατικής ακτινολογίας και μία από τις 4 πρώτες περιπτώσεις της κατηγορίας X1.

- Ένα ακτινολογικό (ακτινογράφησης και ακτινοσκόπησης), μία ακτινογράφηση και ένα μαστογράφο.
- Δύο ακτινολογικά (ακτινογράφησης και ακτινοσκόπησης) και μία λυχνία είτε απλής ακτινογράφησης είτε μαστογράφου.
- Δύο αγγειογραφικά επεμβατικής ακτινολογίας.
- Ένα αξονικό και ένα αγγειογραφικό επεμβατικής ακτινολογίας και δύο λυχνίες είτε ακτινογράφησης είτε ακτινοσκόπησης είτε μαστογράφου.

- Δύο συστήματα μέτρησης οστικής πυκνότητας και μέχρι και δύο πανοραμικά-κεφαλομετρικά οδοντιατρικά ακτινολογικά, ή /και μέχρι και τρία κινητά ακτινολογικά.
- Τρία συστήματα μέτρησης οστικής πυκνότητας.
- Τέσσερα κινητά ακτινολογικά συστήματα ακτινογράφησης ή ακτινοσκόπησης τύπου C-arm.
- Εφόσον στις παραπάνω περιπτώσεις περιλαμβάνονται επιπλέον μέχρι και δύο συστήματα μέτρησης οστικής πυκνότητας ή /και μέχρι και δύο πανοραμικά-κεφαλομετρικά οδοντιατρικά ακτινολογικά, ή /και μέχρι και τρία κινητά ακτινολογικά.

**Κατηγορία X3:** Εργαστήρια στα οποία λειτουργούν περισσότερα ακτινολογικά συστήματα από αυτά της κατηγορίας X2.

**Κατηγορία X.Οδ.:** Εργαστήρια στα οποία λειτουργούν κλασικά οδοντιατρικά ακτινολογικά συστήματα ή και ένα πανοραμικό κεφαλομετρικό οδοντιατρικό ακτινολογικό.

### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΑΝΣΗ

Η λειτουργική σήμανση που πρέπει να υπάρχει σε χώρους όπου εκπέμπεται ακτινοβολία είναι:

- Πρέπει να υπάρχει εμφανές οπτικό ή/και ακουστικό σήμα στην είσοδο του ακτινοδιαγνωστικού θαλάμου, που θα ενεργοποιείται κατά τον χρόνο λειτουργίας του μηχανήματος.
- Πρέπει να υπάρχουν πινακίδες σήμανσης των χώρων του εργαστηρίου.
- Στην αίθουσα αναμονής των εργαστηρίων πρέπει να υπάρχουν αναρτημένες ευανάγνωστες οδηγίες που αφορούν στις εγκύους . Το κείμενο των οδηγιών εγκρίνεται από την ΕΕΑΕ.

### ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παρακάτω δίνονται κάποια μέτρα τα οποία πρέπει να τηρούνται για την καλύτερη δυνατή ασφάλεια κατά την διάρκεια της εξέτασης στα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια:

- Απαγορεύεται η παρουσία άλλων ατόμων εκτός του εξεταζομένου μέσα στον ακτινοδιαγνωστικό θάλαμο κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- Κατά τη διάρκεια των ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων, το προσωπικό πρέπει να παραμένει πίσω από προστατευτικά πετάσματα ή θώρακες. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε πρέπει να φοράει προστατευτική ποδιά ισοδύναμου πάχους τουλάχιστον 0,25mm μολύβδου (Σχ.1.1).



- Σε περίπτωση εγκυμοσύνης πρέπει να γίνονται μόνο οι τελείως απαραίτητες ακτινολογικές εξετάσεις και αφού προηγουμένως έχει εξετασθεί το ενδεχόμενο άλλων εναλλακτικών τεχνικών. Πριν από την εξέταση ο σύμβουλος ή ο υπεύθυνος ακτινοπροστασίας εκτιμά τη δόση στο έμβρυο και τους παράγοντες επικινδυνότητας και προτείνει τα απαραίτητα μέτρα ακτινοπροστασίας.
- Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για την προστασία των οργάνων αναπαραγωγής σε όλες τις ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις.
- Πρέπει να τηρείται αρχείο δοσιμετρίας των εργαζομένων στο εργαστήριο το οποίο συνυπογράφεται από τον υπεύθυνο του εργαστηρίου και ελέγχεται από τον υπεύθυνο ακτινοπροστασίας.

### **ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Τα μέτρα τα οποία πρέπει να παίρνονται κατά την διάρκεια μιας ακτινοσκόπησης είναι:

- Η ελάχιστη απόσταση εστίας-δέρματος πρέπει εκ κατασκευής της συσκευής να είναι 40 cm.
- Πρέπει να υπάρχει πέτασμα που αποτελείται από τεμάχια μολυβδούχου ελαστικού για διευκόλυνση της ψηλάφησης (Σχ 1.2). Το πέτασμα αυτό πρέπει να προσφέρει θωράκιση ισοδύναμου πάχους 0.5 mm μολύβδου και οι διαστάσεις του να μην είναι μικρότερες από 45 x 45 cm.



Διάφορα εξαρτήματα Ακτινοπροστασίας μέσα στα οποία συμπεριλαμβάνετε ένα Ελαστικό γάντι από μόλυβδο-βινύλιο.

- Ο μέγιστος χρόνος έκθεσης, ο οποίος είναι δυνατόν να επιλεγεί με τον αυτόματο μηχανισμό διακοπής, δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 10 λεπτά της ώρας.
- Επιβάλλεται η χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού όπου απαιτείται όπως ποδιά, γάντια, γυαλιά κλπ (Σχ. 1.3).



α) Ακτινοπροστατευτικά γάντια



β) Ακτινοπροστατευτικά γυαλιά.

- Εάν η ακτινοσκόπηση θώρακος είναι απολύτως αναγκαία και ιατρικώς αιτιολογημένη, η τάση της λυχνίας πρέπει να είναι μεταξύ 80-100kV, ο ολικός ηθμός ισοδύναμος με 4 mm Al τουλάχιστον και η ένταση του ρεύματος να μην ξεπερνάει τα 2mA.

## ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΗΣΗ

Παρακάτω αναφέρονται τα μέτρα τα οποία πρέπει να παίρνονται κατά την διάρκεια μιας εξέτασης ακτινογραφίας είναι:

- Το πεδίο ακτινοβολίας πρέπει να περιορίζεται μόνο στην περιοχή του ενδιαφέροντος ή το πολύ στις διαστάσεις του συστήματος αποτύπωσης εικόνας, μειωμένο περιμετρικώς κατά 1 cm.
- Η έκθεση πρέπει να ελέγχεται μόνο από τη θέση του χειριστηρίου, εκτός από τις ειδικές διαγνωστικές τεχνικές, κατά τις οποίες το προσωπικό πρέπει να φοράει προστατευτικές ποδιές και γάντια.

## ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΑ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ



Παρακάτω αναφέρονται τα μέτρα τα οποία πρέπει να παίρνονται για την χρήση κινητών ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων.

- Τα κινητά μηχανήματα πρέπει να ικανοποιούν τις προδιαγραφές και τις απαιτήσεις που ισχύουν για τα μόνιμα ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα.

### **ΜΕΤΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Τα συστήματα πρέπει να πληρούν τις απαιτήσεις των κανονισμών που αναφέρονται στο τμήμα των ιατρικών ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων όσον είναι πρακτικά δυνατόν. Επιπρόσθετα πρέπει να πληρούνται τα παρακάτω:

- Η διαγνωστική οδοντιατρική μονάδα πρέπει να είναι έτσι κατασκευασμένη και εγκατεστημένη ώστε να επιτρέπει την παραμονή του χειριστή σε απόσταση τουλάχιστον 2 m από την χρήσιμη δέσμη και από τον ασθενή και στο χώρο που βρίσκεται μεταξύ  $90^{\circ}$  και  $135^{\circ}$  από τη φορά της πρωτογενούς δέσμης.
- Φόρτος εργασίας μεγαλύτερος των 30 mA/min ανά εβδομάδα επιβάλλει τη χρησιμοποίηση προστατευτικού πετάσματος για τον οδοντίατρο (Σχ.1.4) και θωράκιση του χώρου. Επίσης όταν στον ίδιο χώρο λειτουργούν πολλές ακτινολογικές μονάδες, αυτές πρέπει να διαχωρίζονται μεταξύ τους με κατάλληλα προστατευτικά πετάσματα.



**Πετάσμα Ακτινοπροστασίας με λαμπτήρα οροφής.**

- Το κέλυφος της λυχνίας δεν επιτρέπεται να αγγίζεται από κανέναν κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της, ούτε να βρίσκεται κανείς στην πορεία της πρωτογενούς δέσμης.
- Όταν ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε ηλικία αναπαραγωγής πρέπει να καλύπτονται τα όργανα αναπαραγωγής του με μολυβδόχο ελαστικό.
- Πρέπει να χρησιμοποιείται ειδικό μολυβδόχο περιλαίμιο με ισοδύναμο πάχος τουλάχιστον 0.25 mm μολύβδου, όταν το εξεταζόμενο άτομο είναι ηλικίας κάτω των 16 ετών.

Για όλα τα ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα επιβάλλονται περιοδικοί έλεγχοι ποιότητας. Η μέριμνα για τη διεξαγωγή των ελέγχων είναι ευθύνη του υπευθύνου του εργαστηρίου ενώ η οργάνωση, η εποπτεία και – κατά περίπτωση - η εκτέλεση γίνεται από τον σύμβουλο ή τον υπεύθυνο ακτινοπροστασίας ακτινοφυσικό ιατρικής.

## **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Στην παράγραφο αυτή θα γίνει ένας καθορισμός στα μέτρα που πρέπει να παίρνονται για την προστασία από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες που χρησιμοποιούνται σε εργαστήρια ραδιονουκλιδίων ανοικτών πηγών Ιατρικών Εφαρμογών.

## **ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΩΡΩΝ**

Τα εργαστήρια της πυρηνικής ιατρικής ανάλογα με τις ιατρικές εφαρμογές κατατάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες:

**Κατηγορία A-1:** Εργαστήρια στα οποία γίνονται εφαρμογές in vitro.

**Κατηγορία A-2:** Εργαστήρια στα οποία γίνονται εφαρμογές και in vitro και in vivo.

**Κατηγορία A-3:** Εργαστήρια στα οποία εκτός από τις παραπάνω εφαρμογές γίνονται και θεραπευτικές διαδικασίες.

## **ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ**

Παρακάτω δίνονται κάποιες κατασκευαστικές απαιτήσεις έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή ασφάλεια των εργαζομένων.

- Οι εξωτερικοί τοίχοι τα πατώματα, οι οροφές, οι θύρες, τα παράθυρα, τα χωριστικά πετάσματα, τα πετάσματα παρακολούθησης και όλος ο εξοπλισμός που απαιτείται για τη χρήση και αποθήκευση των ραδιονουκλιδίων πρέπει να έχουν επαρκή θωράκιση.
- Οι τοίχοι και οι λοιπές επιφάνειες που ενδέχεται να υποστούν ραδιορύπανση πρέπει να καλύπτονται από λεία και μη απορροφητικά υλικά που θα έχουν τη δυνατότητα να πλένονται.
- Οι πάγκοι εργασίας καθώς και οποιαδήποτε άλλη επιφάνεια που ενδέχεται να γίνουν εργασίες με ανοικτές πηγές πρέπει να είναι καλυμμένοι από σκληρό μη απορροφητικό υλικό.
- Οι κρουνοί, του in vitro εργαστηρίου, του θερμού εργαστηρίου καθώς και των θαλάμων θεραπείας πρέπει να ενεργοποιούνται με φωτοκύτταρο, με τον αγκώνα ή με άλλο σύστημα που δεν είναι χειροκίνητο.
- Σε όλους τους χώρους της θερμής περιοχής πρέπει να υπάρχει επαρκής σήμανση με τους εγκεκριμένους από την ΕΕΑΕ συμβολισμούς που αφορούν τον κίνδυνο

ραδιενεργούς ρύπανσης και τον κίνδυνο ακτινοβολίας καθώς και ειδικές απαγορευτικές διαρρυθμίσεις εισόδου ή διακίνησης.

## **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η παράγραφο αυτή καθορίζει τα μέτρα για την προστασία και την ασφάλεια, ατόμων έναντι ιοντιζουσών ακτινοβολιών που παράγονται από επιταχυντικές διατάξεις ή εκπέμπονται από κλειστές ή μερικώς κλειστές πηγές, φυσικών ή τεχνητών ραδιονουκλιδίων και χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς.

## **ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΩΡΩΝ**

Τα ιατρικά εργαστήρια που χρησιμοποιούν πηγές ακτινοβολιών για θεραπεία κατατάσσονται ανάλογα με τον εξοπλισμό τους στις εξής κατηγορίες:

**Κατηγορία Θ:** Εργαστήρια Ακτινοθεραπείας Ακτινών Χ στα οποία λειτουργεί τουλάχιστον μία λυχνία παραγωγής ακτινών Χ υψηλής τάσης μέχρι 400 kV θεραπευτικού τύπου.

**Κατηγορία Β:** Εργαστήρια στα οποία χρησιμοποιούνται κλειστές ή μερικώς κλειστές πηγές βραχυθεραπείας, για τοπική ακτινοβόληση σε ενδοκοιλιακές, ενδοϊστικές, ενδοαγγειακές ή ενδοαυλικές εφαρμογές. Οι πηγές αυτές εφαρμόζονται στους ασθενείς είτε με τη χρήση συσκευών μεταφόρτισης (afterloading) είτε χειροκίνητα κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης.

**Κατηγορία Τ:** Εργαστήρια στα οποία χρησιμοποιούνται μονάδες τηλεθεραπείας με κλειστές πηγές κοβάλτιο 60 (Co-60). Μονάδες τηλεθεραπείας με κλειστές πηγές Cs137 απαγορεύεται να λειτουργούν.

**Κατηγορία Ε:** Εργαστήρια στα οποία λειτουργεί τουλάχιστον ένας επιταχυντής.

## **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΑΝΣΗ**

Η λειτουργική σήμανση που πρέπει να υπάρχει στα εργαστήρια ακτινοθεραπείας αναφέρονται παρακάτω:

- Πρέπει να υπάρχει εμφανές οπτικό σήμα στην είσοδο του θαλάμου θεραπείας, που θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου ακτινοβόλησης.
- Πρέπει να υπάρχει κατάλληλη και εμφανής σήμανση των ελεγχόμενων και των επιβλεπόμενων περιοχών του εργαστηρίου
- Πρέπει να υπάρχουν ανηρτημένες ευανάγνωστες οδηγίες στις εισόδους των θαλάμων θεραπείας και στους χώρους φύλαξης, και εργασίας με πηγές βραχυθεραπείας.

Στο χώρο του χειριστηρίου πρέπει να υπάρχουν συστήματα τηλεόρασης που θα εξασφαλίζουν συνεχώς την οπτική παρακολούθηση του ασθενή, καθώς και αμφίδρομο σύστημα ακουστικής επικοινωνίας μεταξύ του ασθενούς και του προσωπικού του χειριστηρίου.

## **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΡΑΔΙΟΓΡΑΦΗΣΕΩΝ**

Στην παράγραφο αυτή γίνεται μια αναφορά στα θέματα ακτινοπροστασίας που αφορούν στην εγκατάσταση και λειτουργία των εργαστηρίων βιομηχανικών ραδιογραφήσεων.

### **ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΧΩΡΩΝ**

Τα εργαστήρια βιομηχανικών ραδιογραφήσεων κατατάσσονται στις ακόλουθες 4 κατηγορίες, ανάλογα με το είδος της εγκατάστασης και τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων πηγών.

**Κατηγορία P-1:** Μόνιμη εγκατάσταση ραδιογράφησης.

**Κατηγορία P-2:** Χρήση μέχρι πέντε (5) πηγών (ακτίνες X ή γ).

**Κατηγορία P-3:** Χρήση περισσότερων των πέντε (5) πηγών (ακτίνες X ή γ).

**Κατηγορία P-4:** Ανεξάρτητα του είδους της εγκατάστασης και του αριθμού των χρησιμοποιούμενων πηγών, τα εργαστήρια που ανήκουν σε Δημόσιους Οργανισμούς και επιχειρήσεις, σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, σε εργοστάσια και γενικά όπου η εκτέλεση των ραδιογραφήσεων δεν αποτελεί πλήρη και αποκλειστική απασχόληση.

### **ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η εντατική θεραπεία είναι κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται κατ' εξοχήν με την αντιμετώπιση ασθενών με οξεία απειλητικά νοσήματα για τη ζωή, μέσα σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο. Περιλαμβάνει επίσης την ανάνηψη και μεταφορά βαρέως πασχόντων ή πολυτραυματιών, είτε από κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, είτε από έξω.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας - ΜΕΘ (Intensive Care Unit - ICU) είναι ένα ειδικά εξοπλισμένο και στελεχωμένο τμήμα του νοσοκομείου, αφιερωμένο στην αντιμετώπιση ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, βαριές κακώσεις ή επιπλοκές.

### **ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΜΕΘ**

Ο τύπος, το μέγεθος και η θέση της ΜΕΘ, βασίζεται στην πολιτική υγείας, στη δομή του νοσοκομείου και τα γεωγραφικά δεδομένα της περιοχής. Με εξαίρεση τις στεφανιαίες μονάδες και τις νεογνικές ΜΕΘ, οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς εισάγονται στην εντατική μονάδα του νοσοκομείου και αντιμετωπίζονται από ειδικούς εντατικολόγους.

Ο αριθμός των κρεβατιών της ΜΕΘ σε ένα νοσοκομείο κυμαίνεται σε 4-10% του συνολικού αριθμού. Η ΜΕΘ επιβάλλεται να βρίσκεται πλησίον των σχετικά κρίσιμων περιοχών του νοσοκομείου όπως επείγοντα ιατρεία, χειρουργεία. Επίσης, προβλέπεται να υπάρχει άμεση πρόσβαση σε ακτινολογικά εργαστήρια και αξονικό τομογράφο. Η ΜΕΘ πρέπει να διαθέτει ευρυχωρία ώστε να επιτυγχάνεται εύκολη πρόσβαση στον ασθενή. Ο χώρος για κάθε κρεβάτι πρέπει να είναι 5-10 τ.μ. και η ύπαρξη ορισμένων δωματίων των 10-15 τ.μ. είναι αναγκαία για περιπτώσεις μεταδοτικών λοιμώξεων. Η περιοχή των ασθενών πρέπει να εκτείνεται σε ανοικτή μεγάλη επιφάνεια με φυσικό φως, κεντρικό νοσηλευτικό σταθμό με σωστή αρχιτεκτονική ώστε να διευκολύνεται η νοσηλευτική παρακολούθηση.

Κάθε κρεβάτι είναι εξοπλισμένο με αναπνευστήρες, μόνιτορ, συσκευές αναρρόφησης, 2 παροχές πεπιεσμένου αέρα και 3 οξυγόνο, αρκετές πρίζες, μηχανισμούς και θέσεις ανάρτησης μηχανικών συσκευών με τέτοιο τρόπο ώστε να μην παρακωλύεται η νοσηλεία. Άλλα τμήματα της ΜΕΘ περιλαμβάνουν χώρους εργαστηρίου, βιβλιοθήκης, ανάπαυσης, συλλογής ακαθάρτων ειδών κ.ά.

## **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).

### **2) ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

#### Πιθανός κίνδυνος:

Οι μονάδες εντατικής παρακολούθησης (ΜΕΘ), ιδιαίτερα οι ΜΕΘ νεογνών, μπορούν να σχεδιαστούν χωρίς τοίχους μεταξύ των διαστημάτων των ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτρέψει στους υπαλλήλους να εκτεθούν, χωρίς να το γνωρίζουν, στις χημικές ουσίες με αεροζόλ και την ακτινοβολία των ακτινών Χ που δραπετεύουν από τις γειτονικές περιοχές.

### **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 στη ΜΕΘ, λόγω πιθανής επαγγελματικής έκθεσης στο αίμα ή σε άλλα ενδεχομένως μολυσματικά υλικά. Αυτή η έκθεση μπορεί ενδεχομένως να οδηγήσει στην αλλεργία από την χρήση γαντιών λατέξ



Γάντια 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) **ΧΡΥΣΟΣ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘΙΚΙΛΙΝΗ (ΧΣΑΜ)**

##### Πιθανός κίνδυνος:

Έκθεση του προσωπικού στις νοσολογικές μολύνσεις όπως το ΧΣΑΜ από την έκθεση ρευστών σωμάτων. Αυτό είναι ιδιαίτερα κοινό στην περιοχή της ΜΕΘ, όπου οι υπάλληλοι πρέπει να φροντίσουν για τους ασθενείς που έχουν τις ανοικτές πληγές θεραπείας από την πρόσφατη χειρουργική επέμβαση.

#### 9) **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.

### **1.1.1.1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΑ**

Τα χειρουργεία αποτελούν έναν από τους σημαντικότερους χώρους μέσα σε ένα νοσοκομείο. Εκεί γίνονται όλες οι επεμβάσεις παρέχοντας πάντα το απαραίτητο καταρτισμένο προσωπικό. Οι αίθουσες των χειρουργείων αποτελούνται από τον προθάλαμο, τον κυρίως θάλαμο και το δωμάτιο ανάληψης όπου μεταφέρεται ο ασθενείς αμέσως μετά την εγχείρηση του έως ότου αποκτήσει ξανά τις αισθήσεις του (μετά από την αναισθησία), από όπου αργότερα θα μεταφερθεί στον θάλαμο νοσηλείας.

Το προσωπικό του χειρουργείου είναι προφανές ότι δεν αποτελείτε μόνο από τον εκάστοτε χειρουργό. Υπάρχει ο αναισθησιολόγος, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι καθαρίστριες, αλλά και οι τεχνικοί (π.χ. βιοϊατρική).

Ο χώρος των χειρουργείων πρέπει να παραμένει καθαρός και αποστειρωμένος. Έτσι το προσωπικό του χειρουργείου πρέπει να ντυθεί κατάλληλα πριν προσέλθει στον χώρο αυτό. Στην κάθε είσοδο υπάρχει ένα ειδικό υλικό στο πάτωμα το οποίο κατακρατεί όλα τα μολυσμένα στοιχεία από τον πάτο κάθε παπουτσιού. Έτσι κατά κάποιο τρόπο μειώνεται ο κίνδυνος μεταφοράς μολυσμένων ουσιών εντός των χώρων του χειρουργείου.



Είναι κατανοητό ότι το προσωπικό του χειρουργείου θα πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα προστασίας, καθώς τα χειρουργεία είναι ένας από τους πιο επικίνδυνους, όσον αφορά τις μολύνσεις, χώρους του νοσοκομείου.

## **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 την 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. ΣΥΜΠΙΕΣΜΕΝΑ ΑΕΡΙΑ**

#### Πιθανός κίνδυνος:

Πυρκαγιά, έκρηξη, και τοξικότητα των συμπιεσμένων αερίων. Αυτά τα αποτελέσματα προκύπτουν από τη συμπίεση του αερίου και τις επιπτώσεις στην υγεία της ίδιας της χημικής ουσίας. Τα συμπιεσμένα αέρια μέσα σε μια δυνατότητα υγειονομικής περίθαλψης είναι συνήθως είτε σταθερά διοχετευμένα με σωλήνες συστήματα αερίου είτε μεμονωμένες φιάλες αερίων (Σχ. 4.2).





Φιάλες αερίων

### 3. ΣΤΑΤΙΚΕΣ Ή ΑΔΕΞΙΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ

#### Πιθανός κίνδυνος:

Έκθεση του προσωπικού σε:

- **Στατικές θέσεις** από συνεχές στάσιμο σε μια θέση κατά τη διάρκεια των μεγάλων χειρουργικών διαδικασιών, να προκαλέσει την κούραση μυών και συγκέντρωση του αίματος στα χαμηλότερα άκρα. Η στάση στις σκληρές επιφάνειες εργασίας όπως το σκυρόδεμα δημιουργεί τραύμα και πόνο στα πόδια.
- **Αδέξιες στάσεις** από γέρσιμο του κεφαλιού προς τα κάτω για μεγάλες χρονικές περιόδους.

### 4. ΔΕΣΜΗ LASER

Κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων που χρησιμοποιούν Laser ή μια ηλεκτροχειρουργική 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 φορμαλδεΐδη, 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

## 5. 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.

## 6. 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.

### 1.1.1.2. ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΙΑΤΡΕΙΑ

Στις Κλινικές και στα Ιατρεία ενός Νοσοκομείου καθημερινά παρακολουθούνται ή νοσηλεύονται ασθενείς με χρόνια ή όχι προβλήματα. Είναι λοιπόν χώροι τους οποίους καθημερινά επισκέπτονται μεγάλος αριθμός ατόμων. Οι εργαζόμενοι που έχουν πρόσβαση σε τέτοιους χώρους κυρίως είναι:

- Ιατροί
- Νοσηλεύτριες /τές και
- Εργαζόμενοι της Τεχνικής Υπηρεσίας

### **Πιθανοί Κίνδυνοι Στις Κλινικές Και Στα Ιατρεία**

Στις παρακάτω παραγράφους θα αναφερθούμε σε μερικούς από τους πιο σημαντικούς κινδύνους για την ασφάλεια των εργαζομένων σε κλινικές και ιατρεία, καθώς επίσης θα αναφέρουμε πιθανές λύσεις αντιμετώπισης.

## 1) ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

### Πιθανός κίνδυνος:

Σε χώρους όπως κλινικές και ιατρεία όπου καθημερινά φιλοξενείτε μεγάλο αριθμός ασθενών είναι πολύ πιθανό να αναπτυχθούν μικρόβια τα οποία να είναι κολλητικά και έτσι να δημιουργήσουν ασθένειες και στο προσωπικό του Νοσοκομείου.

## 2) ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΛΑΤΕΞ

Η προστασία του προσωπικού από αλλεργικά συμπτώματα λόγω των γαντιών λατέξ .

## 3) ΒΕΛΟΝΕΣ Ή ΚΟΦΤΕΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η προστασία του προσωπικού από τραυματισμούς βελονών ή κοπές από αιχμηρά αντικείμενα.

## 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 B και C ανανέωσαν το ενδιαφέρον σχετικά με την ασφάλεια της υγείας των εργαζομένων στα μικροβιολογικά εργαστήρια και την εφαρμογή προγραμμάτων ασφάλειας.

## 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 είσοδος, 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.

## **ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει τις πληροφορίες για το σχέδιο, την επιλογή, τη λειτουργία και τη χρήση βιολογικού θαλάμου ασφαλείας (Β.Θ.Α), τα οποία είναι συσκευές που αναπτύχθηκαν έτσι ώστε το προσωπικό να εργαστεί ακίνδυνα με μολυσματικούς μικροοργανισμούς. Τα Β.Θ.Α είναι μόνο ένα μέρος ενός γενικού βιοϊασφαλικού προγράμματος που απαιτεί τη συνεπή χρήση των ορθών μικροβιολογικών πρακτικών.

Τα Β.Θ.Α (Σχ 10.1) έχουν ως σκοπό να παρέχουν την περιβαλλοντική προστασία προϊόντων και προσωπικού, όταν ακολουθούνται οι κατάλληλες πρακτικές και διαδικασίες..



**Βιολογικός Θάλαμος Ασφαλείας (Β.Θ.Α)**

Τα μοριακά φίλτρα αέρα υψηλής αποδοτικότητας (HEPA) ή τα υπερβολικά χαμηλά φίλτρα αέρα διείσδυσης (ULPA) χρησιμοποιούνται στην εξάτμιση ή/και στα συστήματα ανεφοδιασμού των βιολογικών θαλάμων ασφαλείας.

Παρακάτω θα αναφερθούν οι κατηγορίες των βιολογικών θαλάμων ασφαλείας, οι εργαστηριακοί κίνδυνοι και η αξιολόγηση του κινδύνου, ο εργαστηριακός εξοπλισμός με τις πρακτικές εργασίας για να μεγιστοποιήσουν την προστασία, και οι πιο συνηθέστερα χρησιμοποιημένες απαιτήσεις Β.Θ.Α και εφαρμοσμένης μηχανικής που απαιτούνται για τη λειτουργία κάθε τύπου Β.Θ.Α. Τέλος, θα αναθεωρήσουμε μερικές από τις απαιτήσεις για τη στερεότυπη ετήσια πιστοποίηση της λειτουργίας και της ακεραιότητας των Β.Θ.Α.

## **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**

### **2. ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Εγκυμοσύνη είναι η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Ο ιατρικός όρος για την κυοφορούσα γυναίκα είναι "έγκυος" και για το μωρό πριν τη γέννησή του "έμβρυο".

Μία φυσιολογική εγκυμοσύνη διαρκεί περίπου 40 εβδομάδες από τον τελευταίο γυναικείο κύκλο (ή 38 εβδομάδες μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου). Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της και μία εκπληκτική εμπειρία πρωταρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες.

Το πρώτο τρίμηνο εγκυμονεί για τη μέλλουσα μητέρα τους μεγαλύτερους κίνδυνους για μία ενδεχόμενη αποβολή. Αποβολή ονομάζεται ο θάνατος από φυσιολογική αιτία ενός εμβρύου. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα υγείας του εμβρύου, της μητέρας ή σε κάποια δυσλειτουργία ή βλαβερή κατάσταση που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη.

Οι αποβολές στην εγκυμοσύνη επηρεάζονται σημαντικά από διαφορετικούς παράγοντες όπως, υπερβολικό σωματικό βάρος ή πολύ χαμηλό βάρος της μητέρας, το κάπνισμα, η υπερκατανάλωση καφέ και αλκοόλ, το έντονο σωματικό και ψυχολογικό stress. Σε κάποιες περιπτώσεις αν και δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα οι αποβολές στην εγκυμοσύνη συνδέονται με το εργασιακό στρες καθώς επίσης και την επιβάρυνση δέχονται οι γυναίκες εργαζόμενες στο περιβάλλον εργασίας τους.

Παρά του ότι η εγκυμοσύνη ως φαινόμενο 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 στρες 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 επηρεάζει τις αποβολές στην εγκυμοσύνη.

Αν και στην βιβλιογραφία είναι δυνατόν να βρούμε πολλά χρήσιμα δεδομένα για την εγκυμοσύνη, τα παθολογικά ή άλλα προβλήματα της, και τρόπους αντιμετώπισης τους, δεν κατέσται δυνατόν να βρεθούν δεδομένα τα οποία να συνδέουν τις επιρροές και τα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος με τα προβλήματα της εγκυμοσύνης και τις απώλειες κύησης, σε εργαζόμενες μητέρες που εργάζονται στον ιατρικό και διοικητικό τομέα των νοσοκομειακών ιδρυμάτων.

Όπως είναι ήδη γνωστό οι τομείς εργασίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων χαρακτηρίζονται ως τα πιο δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα από τους εργαζόμενους σε αυτά. Σε αυτά εργάζονται κατά μεγάλο ποσοστό γυναίκες οι οποίες σε κάποια στιγμή της καριέρας τους εγκυμονούν, το οποίο κάνει την εργασία τους ακόμα πιο δύσκολο και απαιτητική.

Μέχρι σήμερα δεν ήταν δυνατόν σε εθνικό επίπεδο να βρεθούν δεδομένα σχετικά με το αν και σε τι βαθμό η εργασία στο παραπάνω εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζει την εγκυμοσύνη των γυναικών του ιατρικού ή του διοικητικού τομέα.

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, η μελέτη και ανάλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη γυναίκες που εργαζονται ως ιατροί και διοικητικό προσωπικό στα ιδιωτικά και δημόσια Ιδρύματα του νομού Ηρακλείου.

*Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της εργασίας ήταν:*

8. η μελέτη της εργονομίας του εργασιακού περιβάλλοντος του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού που απασχολούνται στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Ηρακλείου,
9. η καταγραφή των προβλημάτων που αφορούσαν την εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού στα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Ηρακλείου,
10. ο έλεγχος συσχέτισης των προβλημάτων που αφορούν την εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού,
11. η ανάπτυξη συμπερασμάτων που σχετίζονται με τους παράγοντες που προδιαθέτουν προβλήματα στην εγκυμοσύνη των εργαζομένων γυναικών του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού,
12. η ανάπτυξη προτάσεων που σχετίζονται με την ενημέρωση και την πρόληψη των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην εγκυμοσύνη στο εργασιακό περιβάλλον του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων.
13. η σύγκριση των δεδομένων για τις γυναίκες εργαζόμενες μεταξύ των διαφορετικών τομέων εργασίας,
14. η επιπτώσεις της απώλειας κύησης στην ψυχολογία, το οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία.



### 3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας θα συμβάλουν σημαντικά στην κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες εργαζόμενες ως εν δυνάμει μητέρες στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του νομού Ηρακλείου, στον ιατρικό και διοικητικό τομέα.

Θα ήταν δυνατόν επίσης, να αποτελέσουν τα πρώτα στοιχεία για τις επιρροές που έχει το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτικών ιδρυμάτων στις γυναίκες εν μητέρες που εργάζονται σε αυτό και πώς αυτές οι επιρροές επηρεάζουν ή όχι τις απώλειες κύησης.

Δεδομένου ότι μέχρι και σήμερα δεν υπάρχουν ανάλογα συμπεράσματα για τους παραπάνω τομείς εργασίας, όσο αφορά τα προβλήματα εγκυμοσύνης και τις απώλειες κύησης, η εργασία εκτιμάται ότι θα αποτελέσει σημείο αναφοράς για περαιτέρω έρευνα και μελέτη του φαινομένου της εγκυμοσύνης και των προβλημάτων της στο περιβάλλον εργασίας του ιατρικού και διοικητικού τομέα.

## **4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **4.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**

Για την συλλογή των απαραίτητων δεδομένων όσο αφορά στα προβλήματα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη δημιουργήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο (*παράρτημα Α*).

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

Ποιο συγκεκριμένα, η πρώτη ομάδα ερωτήσεων, αξιολογεί παράγοντες και σε τι βαθμό επηρεάζουν την απώλεια κύησης σε μία εργαζόμενη γυναίκα στον ιατρικό ή διοικητικό κλάδο.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων, αξιολογεί ποιοι παράγοντες και σε τι βαθμό επηρέασαν αρνητικά στην εξέλιξη της εγκυμοσύνησης των ερωτηθέντων, για γυναίκες που είχαν προσωπικής εμπειρία.

Η τρίτη ομάδα καταγράφει και αξιολογεί ποια φυσικά πρόσωπα ή φορείς συνέβαλαν στην στήριξη κάποιας εργαζόμενης η οποία είχε προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης.

Η τέταρτη και πέμπτη ομάδα ερωτήσεων καταγράφει και αξιολογεί τους εργασιακούς παράγοντες που επηρεάζουν και σε τι βαθμό την απώλεια της κύησης μίας εργαζόμενης γυναίκας.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε επιλεγμένα νοσοκομεία του Ηρακλείου Κρήτης με τυχαία διανομή και δειγματοληψία. Η διανομή συλλογή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε το Φεβρουάριο του 2007 και τελείωσε τον Ιούλιο του 2007.

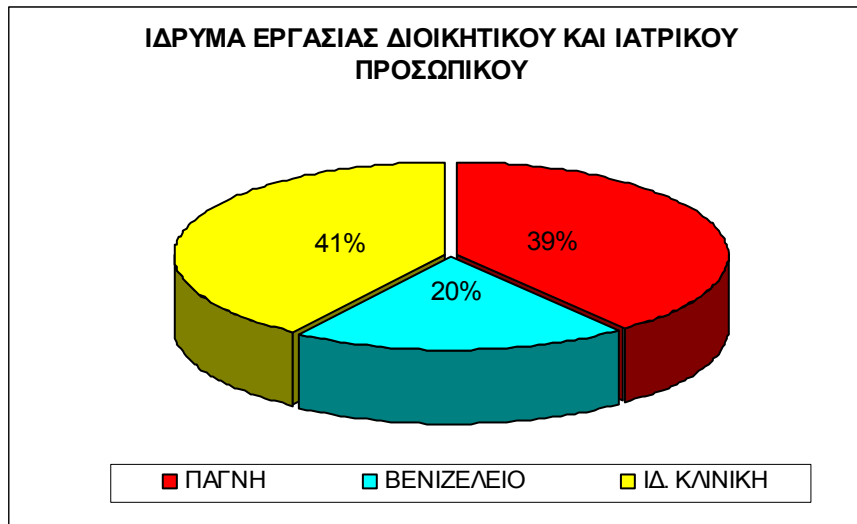
Πριν την έναρξη οποιασδήποτε ενέργειας ενημερωνόταν η διοικούσα αρχή του κάθε νοσοκομείου και απαραίτητη για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας, ήταν και η σύμφωνη γνώμη του ίδιου του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού. Η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν λιτή και κατανοητή και αν χρειαζόταν κάποια διευκρίνιση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

Η συμπλήρωσή τους έγινε ανώνυμα, εθελοντικά και χωρίς να ασκηθεί καμία πίεση στους συμμετέχοντες. Διανεμήθηκαν συνολικά 250 ερωτηματολόγια σε όλα τα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του Ηρακλείου, από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα 180 και από τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση τα 160.

### **4.2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Στην γραφική απεικόνιση (σχήμα 4.1) που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των ερωτηματολογίων σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 41%

συμπληρώθηκε από τις ιδιωτικές κλινικές- νοσοκομεία του Ηρακλείου και αμέσως μικρότερο ποσοστό των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε από το ΠΑΓΝΗ ( 39% ), ενώ ένα ποσοστό 20% συμπληρώθηκαν στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο.



Εικόνα 4.1 Κατανομή προσωπικού στην έρευνα σε σχέση με το νοσοκομείο

Και στις τρεις περιπτώσεις η επιλογή του προσωπικού έγινε με τυχαία δειγματοληψία και ουδέποτε επιλέχτηκαν ασθενείς ή συμμετέχοντες με άλλο κριτήριο πλην από αυτό.

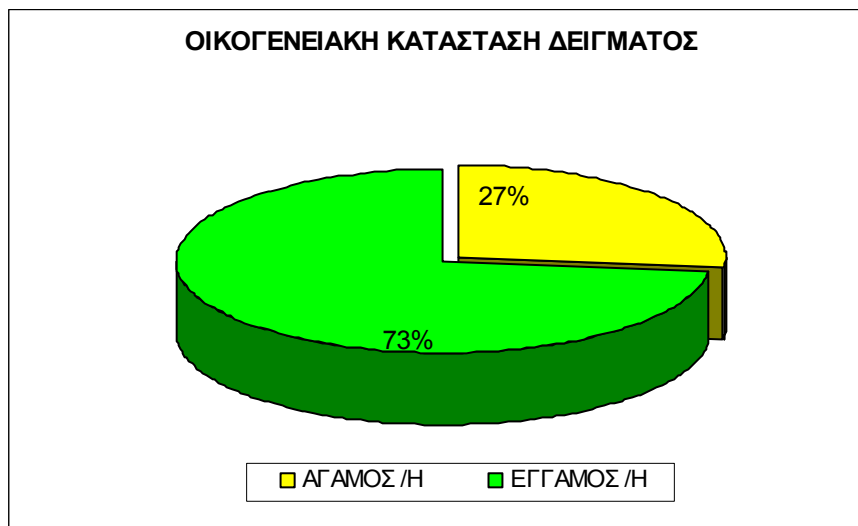
Στην εικόνα 4.2, παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού που συμμετείχαν στην έρευνα. Διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία του προσωπικού του δείγματος που επιλέχτηκε, ήταν ιατροί (53%) , ενώ το 47% ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων.



Εικόνα 4.2. Κατανομή πληθυσμού δείγματος σε σχέση με την ιδιότητα

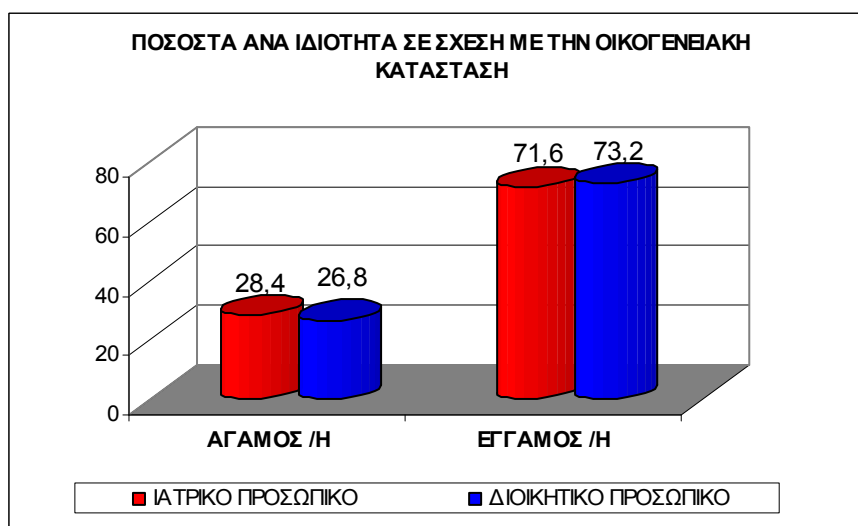
## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Από το σύνολο του προσωπικού που ανταποκρίθηκε στην έρευνά μας το 73% των γυναικών ανήκε στις έγγαμες και το 27% στις άγαμες ( εικόνα 4.3).



Εικόνα 4.3. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

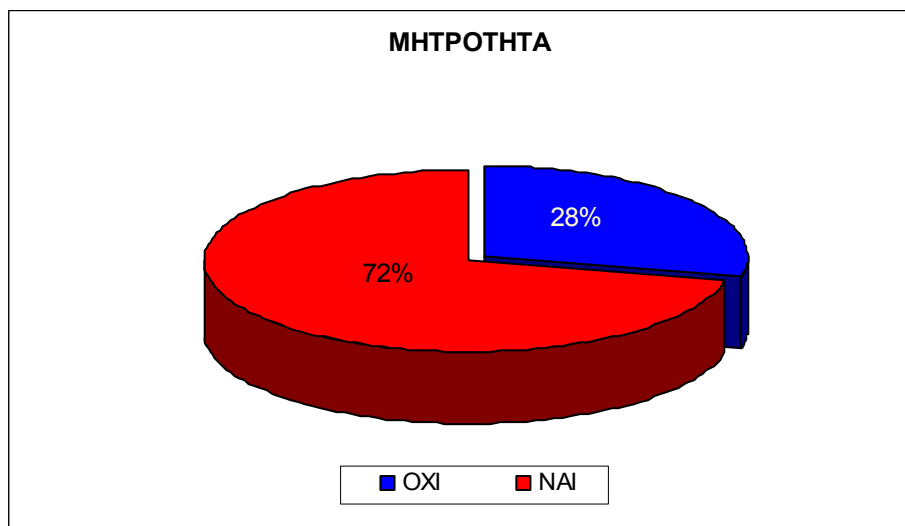
Από τα αποτελέσματα στην εικόνα 4.4, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των άγαμων γυναικών ήταν ιατροί 28,4%, και συνεπώς μεγαλύτερο ποσοστό των έγγαμων γυναικών ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό 73,2%.



Εικόνα 4.4. Ποσοστά ανά ιδιότητα σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

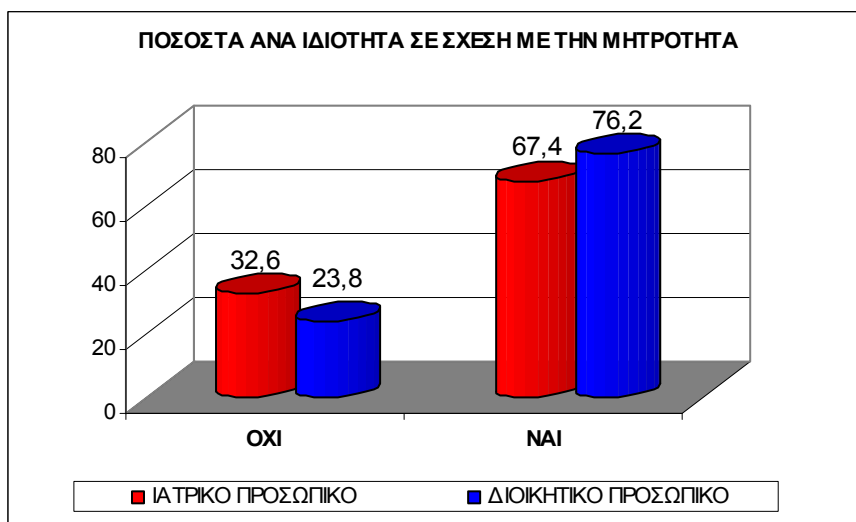
## ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

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 (εικόνα 4.5), ότι το 72% ήταν μητέρες ενώ το 28% δεν είχαν αυτή την εμπειρία.



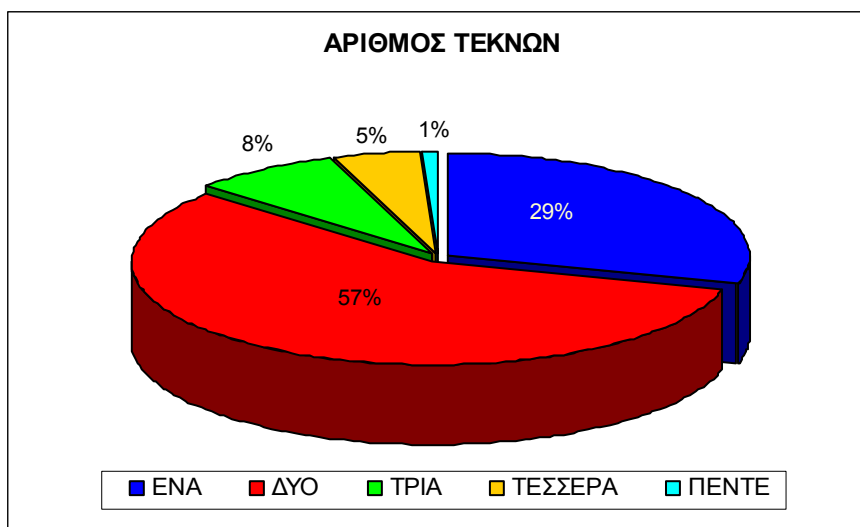
Εικόνα 4.5. Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την μητρότητα

Στην επόμενη εικόνα (4.6) παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων καταγράφηκε στο διοικητικό προσωπικό (76,2%), έναντι του ποσοστού (67,4%) των μητέρων του ιατρικού προσωπικού.



Εικόνα 4.6. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την μητρότητα

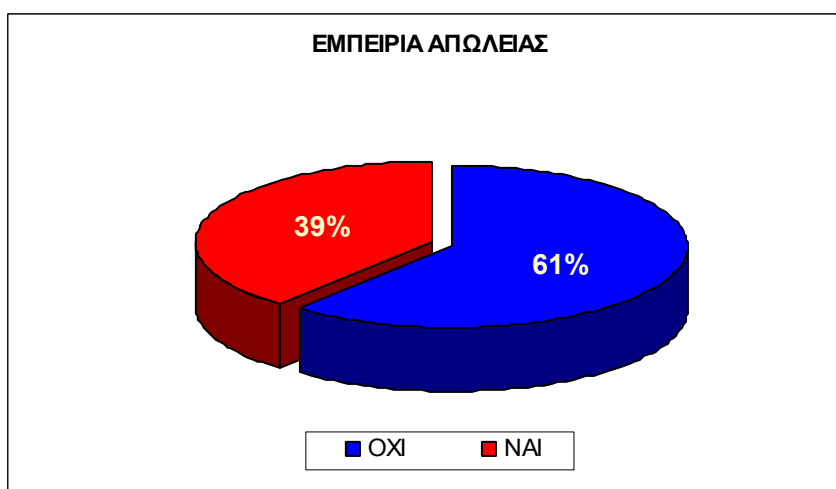
Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι περισσότερες μητέρες με ποσοστό 57.0%, είχαν δύο παιδιά, μετά ακολουθούσαν αυτές που είχαν ένα παιδί με ποσοστό 29.0%, και έπειτα εκείνες με τρία, τέσσερα και πέντε παιδιά με ποσοστά 8.0%, 5.0%, 1.0% αντίστοιχα (εικόνα 4.7).



Εικόνα 4.7. Κατανομή δείγματος σε σχέση με τον αριθμό παιδιών

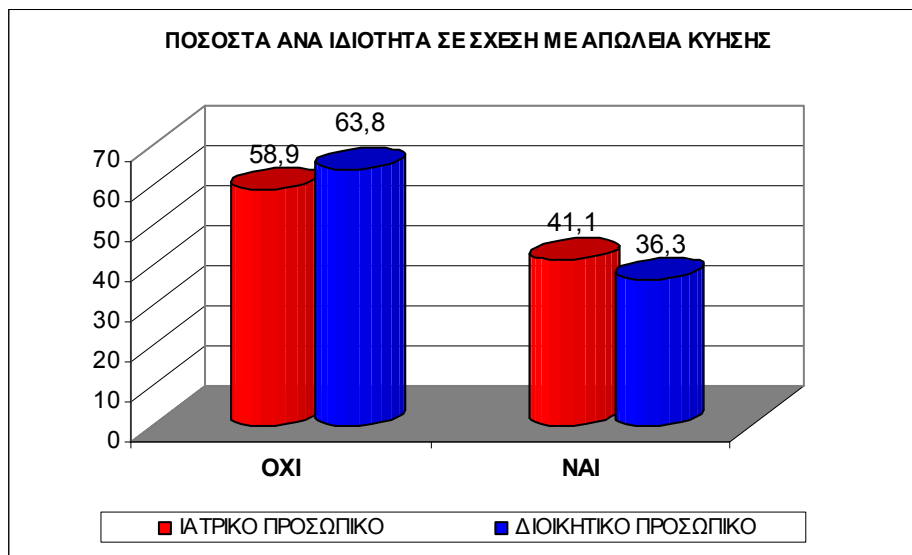
#### ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ

Στην παρακάτω εικόνα (εικόνα 4.8 ) παρουσιάζονται τα ποσοστά προσωπικής εμπειρίας από απώλεια κύησης των ερωτηθέντων γυναικών. Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (61.0%), δεν είχε κάποια εμπειρία απώλειας κύησης, ενώ το 39% του δείγματος είχε προσωπική εμπειρία.



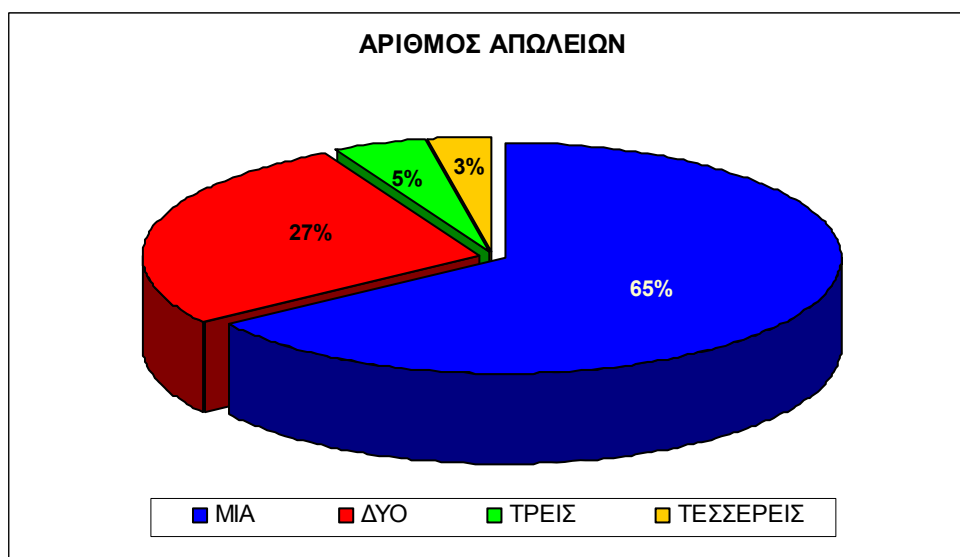
Εικόνα 4.8. Κατανομή δείγματος σε σχέση με την εμπειρία απώλειας κύησης

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το παρακάτω διάγραμμα ( εικόνα 4.9 ), απ' το οποίο προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που είχε εμπειρία απώλειας κύησης σχετιζόνταν με το ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 41,1% έναντι 36,3% του διοικητικού προσωπικού.



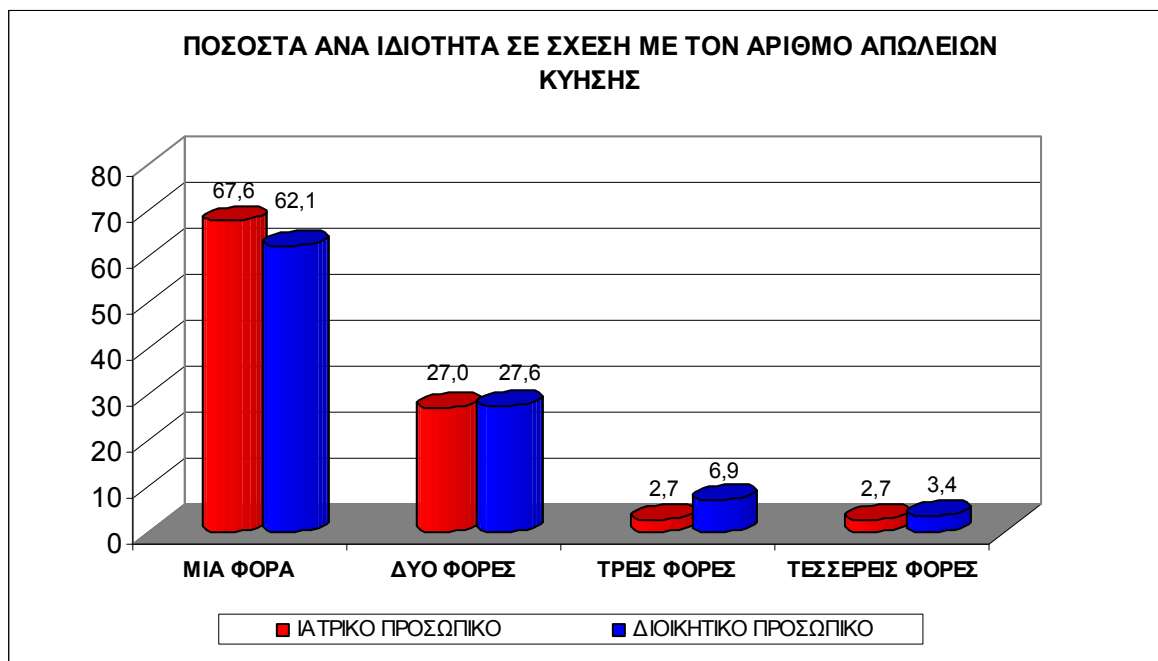
**Εικόνα 4.9. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την εμπειρία απώλειας κύησης**

Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι περισσότερες γυναίκες του δείγματός 65,0%, είχαν μία εμπειρία απώλειας κύησης, ενώ ποσοστό 27,0% είχε δύο εμπειρίες απώλειας, και ποσοστό 5,0 % και 3,0 % τρεις και τέσσερις περιπτώσεις απώλειας κύησης( εικόνα 4.10).



**Εικόνα 4.10. Κατανομή δείγματος σε σχέση με τον αριθμό απωλειών κύησης**

Στο παρακάτω γραφικό (4.11), καταγράφονται τα ποσοστά ανά ιδιότητα σε σχέση με τον αριθμό απωλειών κύησης και παρατηρείται ότι τον μεγαλύτερο αριθμό απωλειών (τέσσερις) τον είχαν σε ποσοστό 3,4% γυναίκες του διοικητικού προσωπικού έναντι 2,7% του ιατρικού προσωπικού. Αντιθέτως μία εμπειρία απώλειας κύησης είχε σε μεγαλύτερο ποσοστό το ιατρικό προσωπικό 67,6%, έναντι 62,1% του διοικητικού προσωπικού.



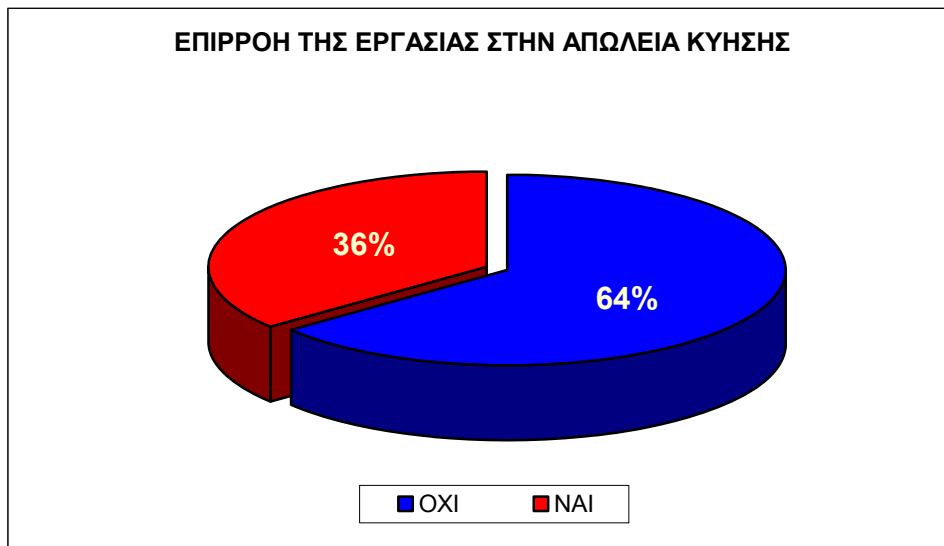
Εικόνα 4.11. Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με τον αριθμό απωλειών κύησης

## ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

Στο παρακάτω γραφικό (4.12), παρουσιάζονται τα ποσοστά των γυναικών οι οποίες δήλωσαν ότι η απώλεια κύησης συνδέεται με την εργασία. Πιο συγκεκριμένα το 64% των γυναικών του δείγματος δήλωσαν ότι η εργασία δεν συνδέεται με την απώλεια κύησης, ενώ το 36% συνδέει την απώλεια κύησης με την εργασία.

Τα αποτελέσματα του γραφικού 4.11, υποδηλώνουν ότι τρεις στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες από το ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύουν ότι η εργασία επηρεάζει σημαντικά την απώλεια κύησης.



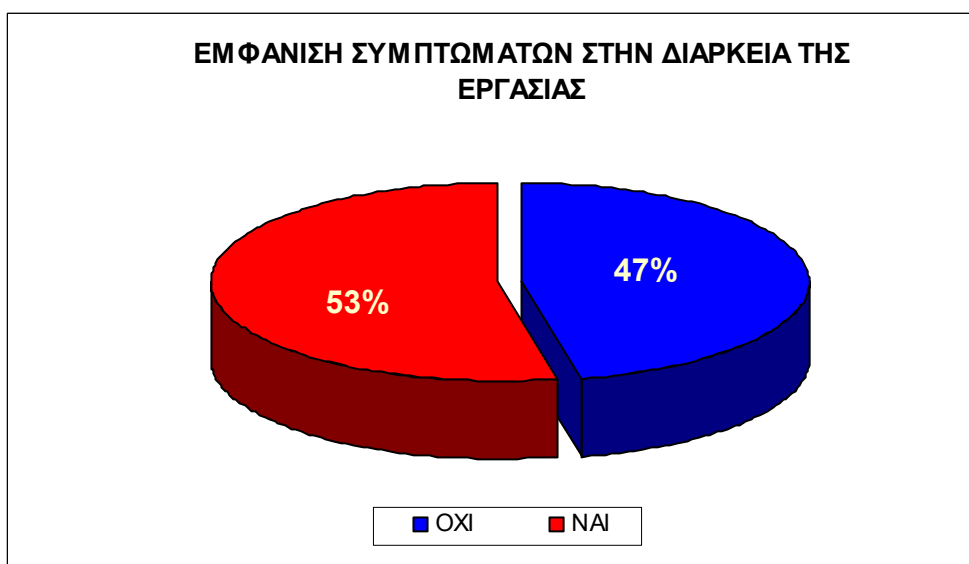


**Εικόνα 4.12. Ποσοστιαία κατανομή των απόψεων του δείγματος για την επιρροή της εργασίας στην απώλεια κύησης**

### **ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Στο παρακάτω γραφικό (4.13), παρουσιάζονται οι δηλώσεις των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία σχετικά με το αν τα συμπτώματα που σχετίζονταν με την απώλεια κύησης τους ή την εγκυμοσύνη τους παρουσιάστηκαν κατά την διάρκεια της εργασίας τους.

Τα αποτελέσματα του γραφικού 4.13, υποδηλώνουν ότι πέντε στις δέκα γυναίκες που είχαν προσωπική εμπειρία κάποια αποβολής παρουσίασαν συμπτώματα στην διάρκεια της εργασίας τους.

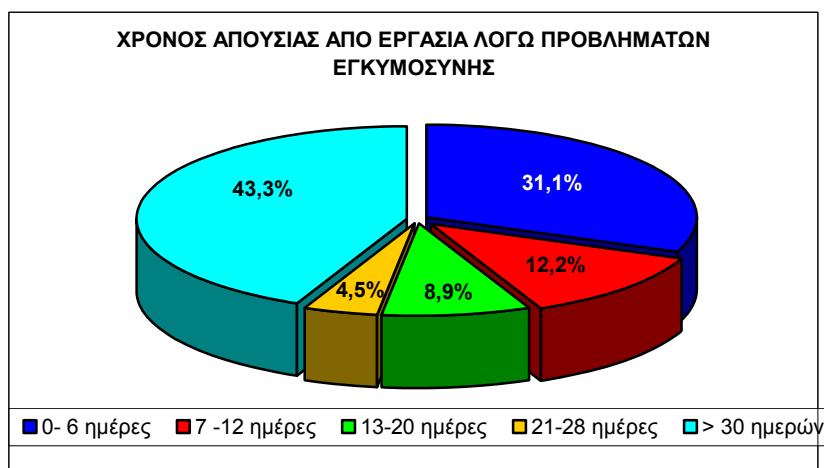


**Εικόνα 4.13. Ποσοστιαία εμφάνιση συμπτωμάτων σε θέματα εγκυμοσύνης κατά σε περιπτώσεις απώλειας κύησης**

## ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στο παρακάτω γραφικό (4.14), παρουσιάζονται δεδομένα σχετικά με τις ημέρες απουσίας των γυναικών από την εργασία τους λόγω προβλημάτων στην εγκυμοσύνη τους. Τα αποτελέσματα του γραφικού 4.14, υποδηλώνουν ότι το 43,3% των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης λόγω προβλημάτων στην διάρκεια της εγκυμοσύνης τους έλειψαν περισσότερες από 30 ημέρες από την εργασία τους. Εκτός των άλλων το 31,1% βρέθηκε να έχει λείψει από μία έως επτά (7) ημέρες ενώ ποσοστό 25,6%, βρέθηκε να έχει λείψει από οκτώ (8) έως και τριάντα ημέρες (30) από την εργασία του.

Το παραπάνω στοιχεία αποδεικνύουν ότι η εγκυμοσύνη επηρεάζει σημαντικά στην απώλεια εργατικών ωρών από τις γυναίκες που εργάζονται στο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.



Εικόνα 4.14. Ποσοστιαία κατανομή χρόνου απουσίας σε λόγω προβλημάτων στην εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες γυναίκες

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

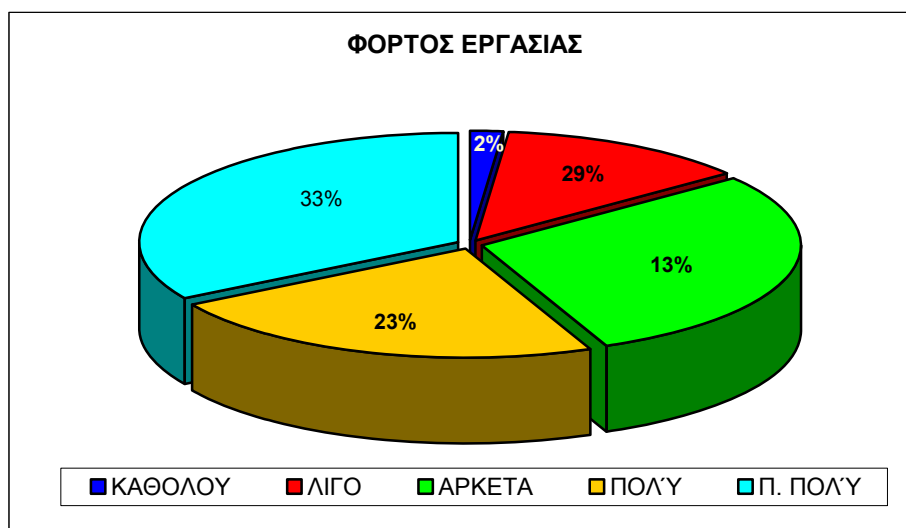
### ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

#### Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

##### 5.1 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στα παρακάτω σχήματα και εικόνες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αν ο φόρτος εργασίας στον εργασιακό περιβάλλον του ιατρού και του διοικητικού υπαλλήλου στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία, μπορεί να επηρεάσει και σε πιο βαθμό την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας, ώστε να προκληθεί απώλεια αυτής,

Από τα δεδομένα που καταγράφηκαν διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (33.0 %) των γυναικών που ερωτήθηκαν θεωρούν ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει πάρα πολύ την εγκυμοσύνη μιας γυναίκας με αποτέλεσμα την απώλεια, ενώ αντίθετα μόνο το 2.0 % έχει αντίθετη άποψη. Επίσης το 23.0% θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας επηρεάζει πολύ των πιθανότητα απώλειας κύησης, το 29.0 % θεωρεί ότι φόρτος εργασίας μπορεί να επηρεάσει λίγο την απώλεια κύησης, και το 13.0 % αρκετά. (εικόνα 5.1).

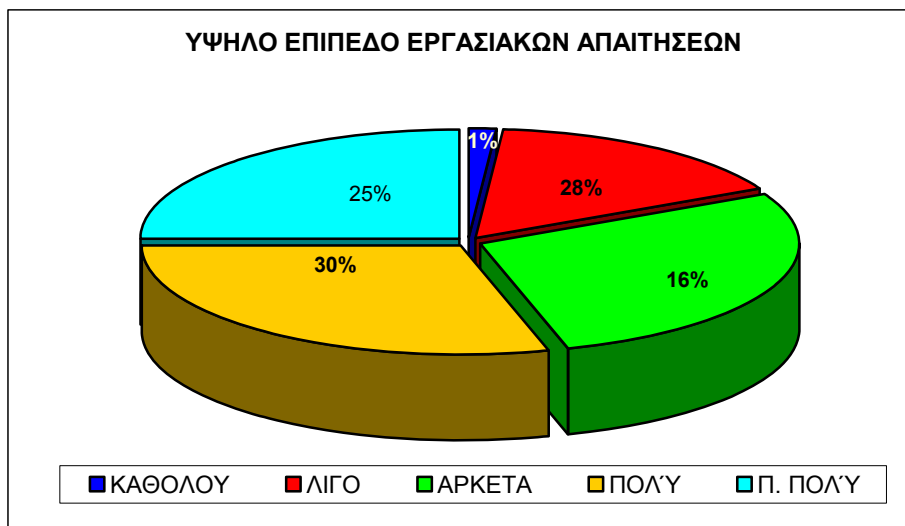


Εικόνα 5.1 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με το βαθμό που επηρεάζει ο φόρτος εργασίας την απώλεια κύησης σε μια γυναίκα.

##### 5.2. ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ

Στην εικόνα 5.2, παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων γυναικών, οι οποίοι απάντησαν σε πιο βαθμό μπορεί το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων να επηρεάσει την απώλεια κήσης μιας εργαζόμενης ιατρού η διοικητικού.

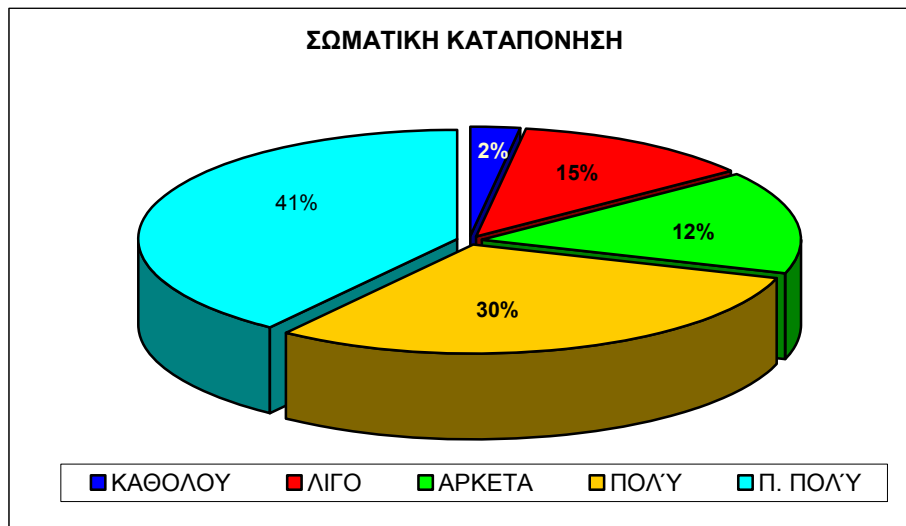
Το 25.0 % πιστεύει ότι το επίπεδο εργασιών απαιτήσεων επηρεάζει πάρα πολύ, το 30.0 % πολύ, το 16.0 % αρκετά, το 28.0 % λίγο και το 1.0 % μόνο θεωρεί η απώλεια κήσης δεν επηρεάζεται καθόλου από το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων.



Εικόνα 5.2 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων και πόσο επηρεάζει την απώλεια κήσης σε μια γυναίκα.

### 5.3. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

Στο παρακάτω διάγραμμα ( εικόνα 5.3.1 ), παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων όσον αφορά την επιρροή της σωματικής καταπόνησης στην απώλεια της κήσης. Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι το 41.0 % των γυναικών πιστεύει ότι η σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την απώλεια κήσης, το 30.0 % πολύ, το 12.0 % αρκετά το 15.0 % λίγο και το 2.0 % καθόλου.

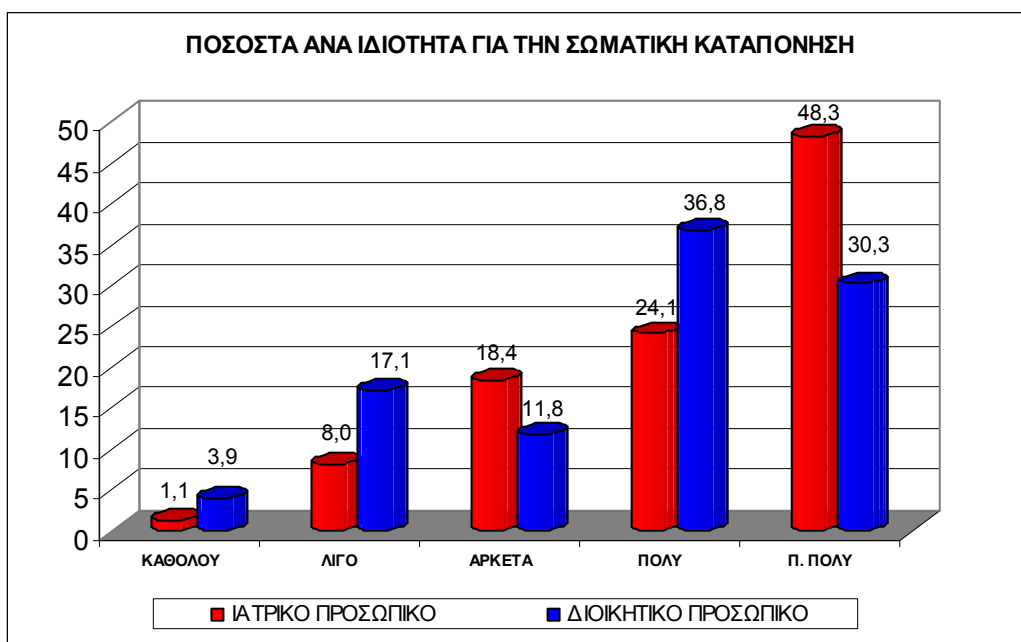


**Εικόνα 5.3.1 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την σωματική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος και σε τι βαθμό επηρεάζει την απώλεια κήσης.**

Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (41 %), θεωρεί ότι η σωματική καταπόνηση μπορεί να επηρεάσει την απώλεια κήσης σε μια γυναίκα, ενώ το 2 % πιστεύουν 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 διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (48,3 %) που πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κήσης ανήκει στο ιατρικό προσωπικό και το 30,3 % ανήκει στο διοικητικό προσωπικό, αντίθετα το 3,9 % που θεωρεί ότι η σωματική καταπόνηση δεν επηρεάζει καθόλου την απώλεια κήσης ανήκει στο διοικητικό προσωπικό, και το 1,1 % στο ιατρικού προσωπικού του δείγματός μας (εικόνα 5.3.2),.

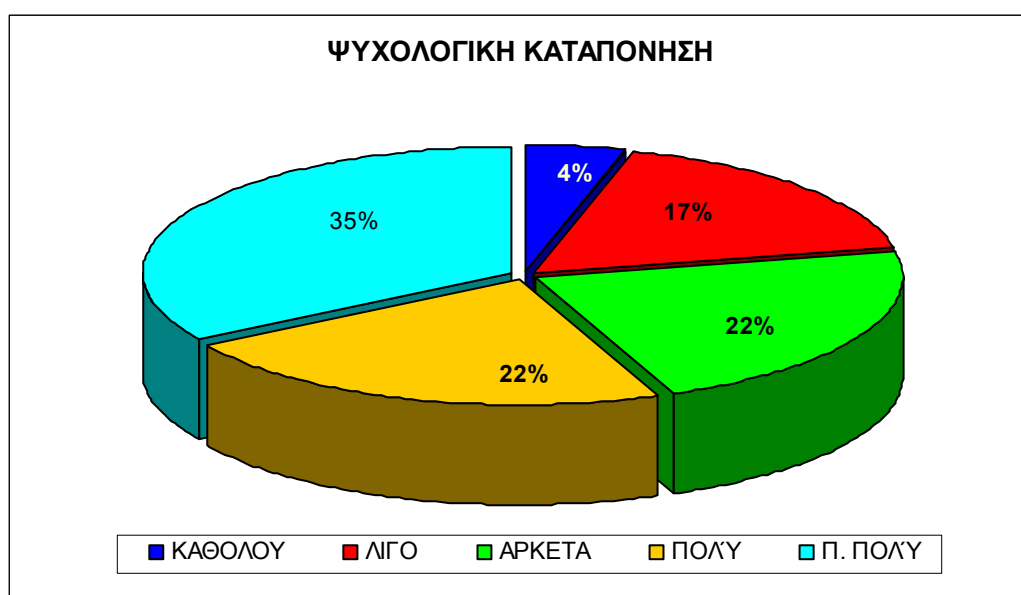
Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το ιατρικό προσωπικό πιστεύει ότι η σωματική καταπόνηση στην οποία υπόκεινται λόγω επαγγέλματος είναι εντονότερη σε σχέση με αυτή που δέχεται το διοικητικό προσωπικό. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η δουλειά του ιατρού απαιτεί περισσότερη μετακίνηση (μετακίνηση σε θαλάμους, κλινικές, εργαστήρια κ.α.), συνεπώς και ορθοστασία και γενικότερα εκτέλεση πολλαπλών κινήσεων, σε αντίθεση με την δουλειά ενός διοικητικού υπαλλήλου του οποίου ο χώρος εργασίας περιορίζεται σε ένα γραφείο.



Εικόνα 5.3.2 Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την σωματική καταπόνηση.

#### 5.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ

Στο παρακάτω διάγραμμα (εικόνα 5.4.1 ), φαίνονται τα ποσοστά των ερωτηθέντων που πιστεύουν ότι η ψυχολογική καταπόνηση μπορεί να επηρεάσει και σε τι βαθμό την απώλεια της κύησης σε μια γυναίκα. Παρατηρήθηκε ότι το 35.0 % πιστεύει ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την απώλεια κύησης, το 22.0 % πολύ, το 22.0 % αρκετά το 17.0 % λίγο και το 4.0 % καθόλου.

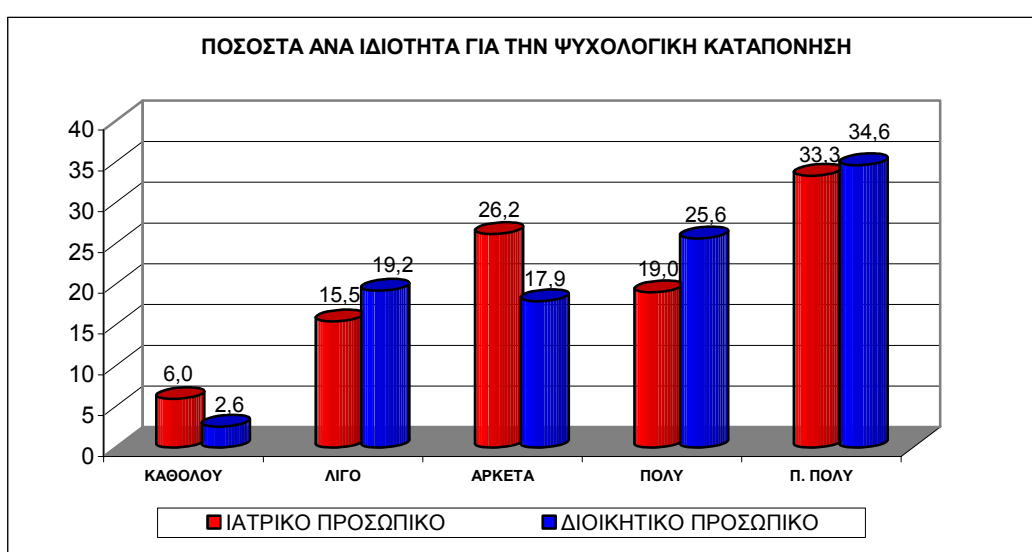


Εικόνα 5.4.1 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος και σε τι βαθμό επηρεάζει την απώλεια κύησης.

Σύμφωνα με το διάγραμμα της εικόνας 5.4.1 το 35.0% του δείγματος θεωρεί ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την απώλεια κήσης, από αυτό το ποσοστό το 34,6% ανήκει στο διοικητικό προσωπικό και το 33,3% στο ιατρικό προσωπικό ( εικόνα 5.4.2 ).

Το 4.0 % του δείγματος μας πιστεύει ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος δεν μπορεί να επηρεάσει καθόλου την απώλεια κήσης, από αυτό το ποσοστό το 2,6% ανήκει στο διοικητικό προσωπικό και το 6.0 % στο ιατρικό προσωπικό (εικόνα 5.4.2 ).

Συμπερασματικά από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι στις δύο πρώτες απαντήσεις (πολύ και πάρα πολύ) μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων έχουν οι διοικητικοί υπάλληλοι αντίθετα με την τελευταία απάντηση (καθόλου) όπου μεγαλύτερη συχνότητα παρατηρείται στο ιατρικό προσωπικό.

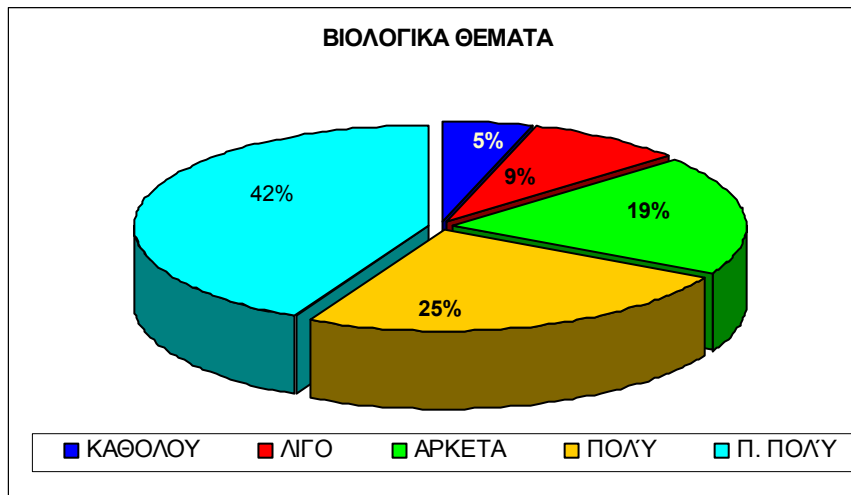


Εικόνα 5.4.2 Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την ψυχολογική καταπόνηση.

## 5.5. 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 δείγματος μας σχετικά με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και αν μπορούν και σε τι βαθμό να επηρεάσουν την απώλεια κήσης.

Επομένως στην ανάλογη ερώτηση παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ( 42.0 % ) πιστεύει ότι βιολογικά θέματα σχετικά με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν πάρα πολύ την εξέλιξη της και να προκαλέσουν απώλεια αυτής, το 25.0 % πολύ, το 19.0 % αρκετά, το 9.0 % λίγο και το 5.0 % καθόλου ( εικόνα 5.5.1 ).



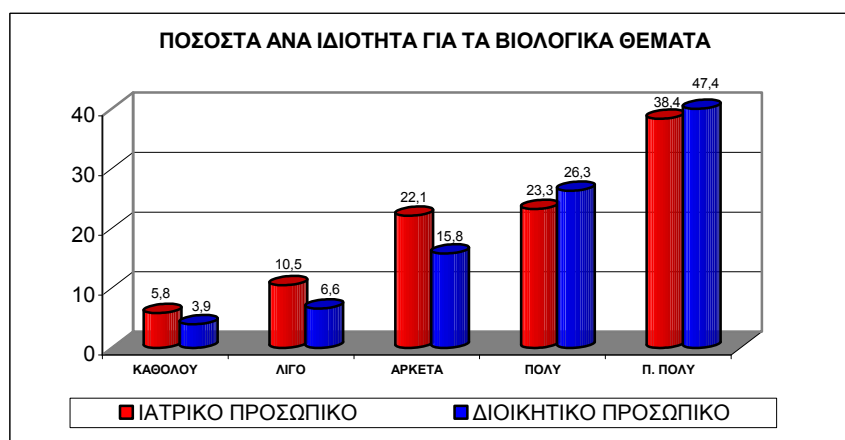
**Εικόνα 5.5.1 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.**

Από την εικόνα 5.5.2. βλέπουμε ότι από το 42.0 % των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και μπορούν να επηρεάσουν πάρα πολύ την εξέλιξη της και να προκαλέσουν απώλεια αυτής.

Ένα ποσοστό 47,4% του διοικητικού προσωπικού και ποσοστό 38,4% του ιατρικού προσωπικού θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πάρα πολύ την απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη των γυναικών.

Ένα ποσοστό 26,3% του διοικητικού προσωπικού και ποσοστό 23,3% του ιατρικού προσωπικού θεωρεί ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη επηρεάζουν πολύ την απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη των γυναικών.

Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι το διοικητικό προσωπικό πιστεύει περισσότερο από το ιατρικό προσωπικό ότι τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο την εξέλιξη της με αποτέλεσμα την απώλεια.



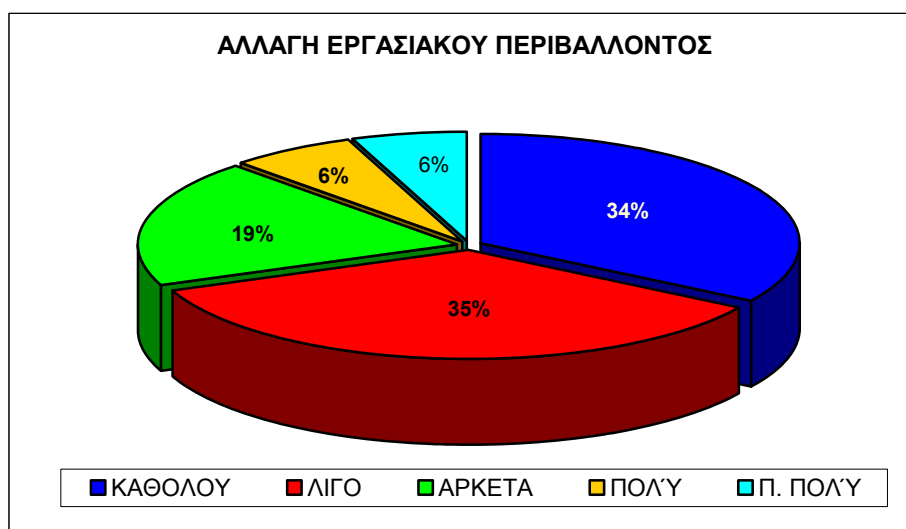
**Εικόνα 5.5.2 Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με τα βιολογικά θέματα που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη.**



## 5.6 ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

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

Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ποσοστό 35.0% του δείγματος θεωρεί ότι η αλλαγή του εργασιακού περιβάλλον επηρεάζει λίγο μια εγκυμοσύνη, ένα ποσοστό 34.0 % καθόλου, το 19.0% αρκετά και το 6.0 % πολύ και πάρα πολύ ( εικόνα 5.6.1 ).

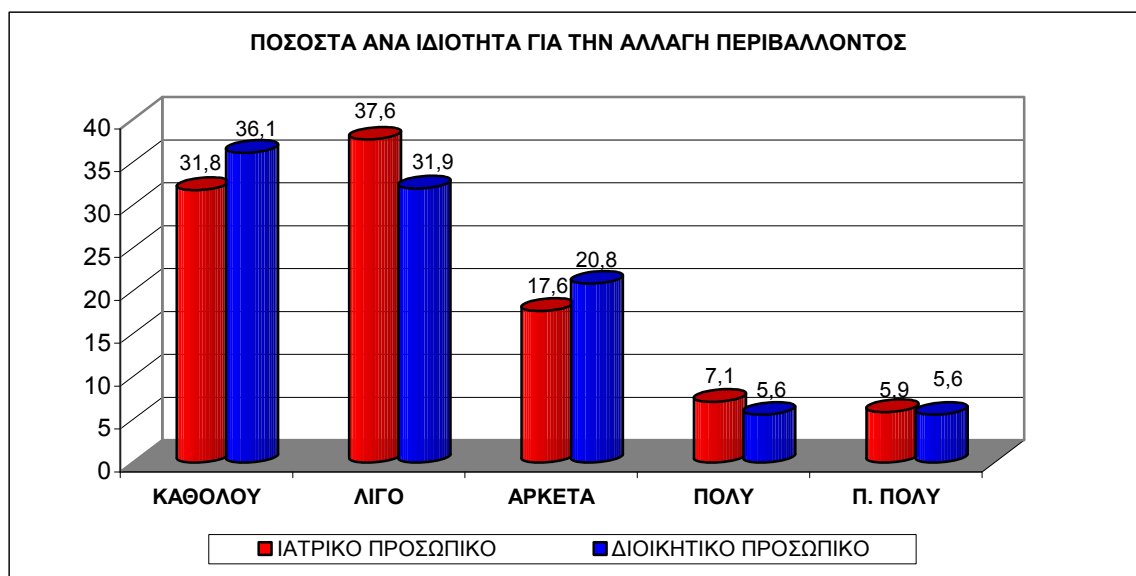


**Εικόνα 5.6.1 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος και σε τι βαθμό επηρεάζει την απώλεια κύησης.**

Σε περαιτέρω ανάλυση (εικόνας 5.6.2) σε σχέση με την ιδιότητα των ερωτηθέντων διαπιστώνουμε ότι από το 35.0 % του δείγματος πιστεύει ότι αλλαγή στο εργασιακό του περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει λίγο την απώλεια της κύησης, το 37,6 % ανήκει στο ιατρικό προσωπικό και το 31,9 % στο διοικητικό, ενώ από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ότι μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια της κύησης σε μια γυναίκα το 5,9 % ανήκει στο ιατρικό προσωπικό και το 5,6 % στο διοικητικό προσωπικό.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από το παραπάνω δεδομένα είναι ότι το ιατρικό προσωπικό πιστεύει ότι θα επηρεαστεί περισσότερο από μια αλλαγή στο εργασιακό του περιβάλλον από ότι το διοικητικό προσωπικό. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι το εργασιακό περιβάλλον του γιατρού διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, από ιδιωτικό τομέα σε δημόσιο, από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε δευτεροβάθμια ή το αντίθετο, ενώ μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον ενός διοικητικού υπαλλήλου δεν θα έχει τόσο σημαντικές αλλαγές.

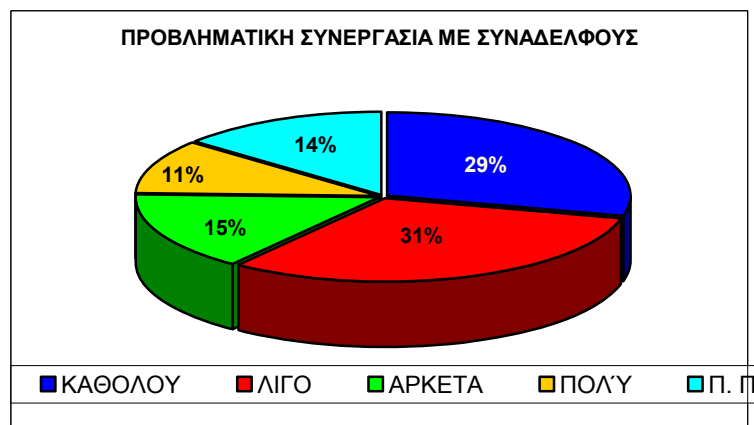
Σε μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον του γιατρού, ο γιατρός ενδέχεται να αντιμετωπίσει δυσκολίες ή διευκολύνσεις σε σχέση με τον εξοπλισμό και τον τρόπο λειτουργίας του νέου χώρου, τους ασθενείς και τον φόρτο εργασίας. Ενώ μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον του διοικητικού υπαλλήλου δεν θα έχει τόσο σημαντικές αλλαγές διότι το αντικείμενο της εργασίας του θα είναι περίπου το ίδιο.



Εικόνα 5.6.2 Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος

## 5.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Από το παρακάτω διάγραμμα 5.7.1 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (31%) πιστεύει ότι μια προβληματική συνεργασία με συναδέλφους μπορεί λίγο να επηρεάσει και να προκαλέσει απώλεια κήσης σε μια γυναίκα. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό που ακολουθεί (29%) αντιπροσωπεύει τις γυναίκες που πιστεύουν ότι η προβληματική συνεργασία με συναδέλφους δεν επηρεάζει καθόλου την αρνητική εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Το 15% θεωρεί ότι επηρεάζει αρκετά, το 14% πάρα πολύ και το 11% πολύ.



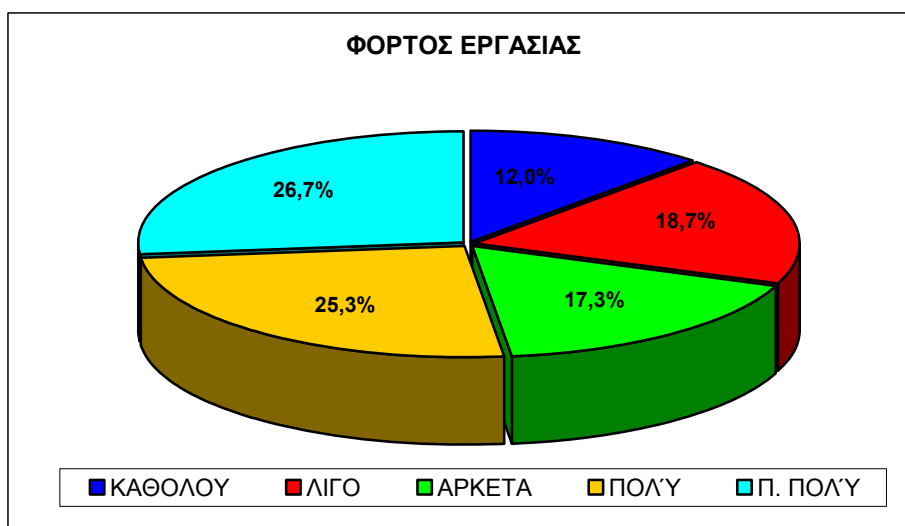
Εικόνα 5.7.1 Κατανομή του δείγματος ανά ιδιότητα σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος

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

### **5.8 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Στην παρακάτω εικόνα 5.8 φαίνεται κατά πόσο ο φόρτος εργασίας επηρεάζει αρνητικά την εγκυμοσύνη και ίσως την απώλεια κύησης στις εργαζόμενες γυναίκες των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων.

Από τα δεδομένα που καταγράφηκαν διαπιστώθηκε ότι το 26.7% πιστεύει ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την εγκυμοσύνη και να προκαλέσει την απώλεια αυτής, ακολουθεί με μικρή διαφορά το ποσοστό του 25.3% που πιστεύει πολύ, το ποσοστό του 18.7% που πιστεύει λίγο, το 17.3% πιστεύει αρκετά και τέλος το 12% πιστεύει ότι ο φόρτος εργασίας δεν επηρεάζει καθόλου αρνητικά την εγκυμοσύνη.

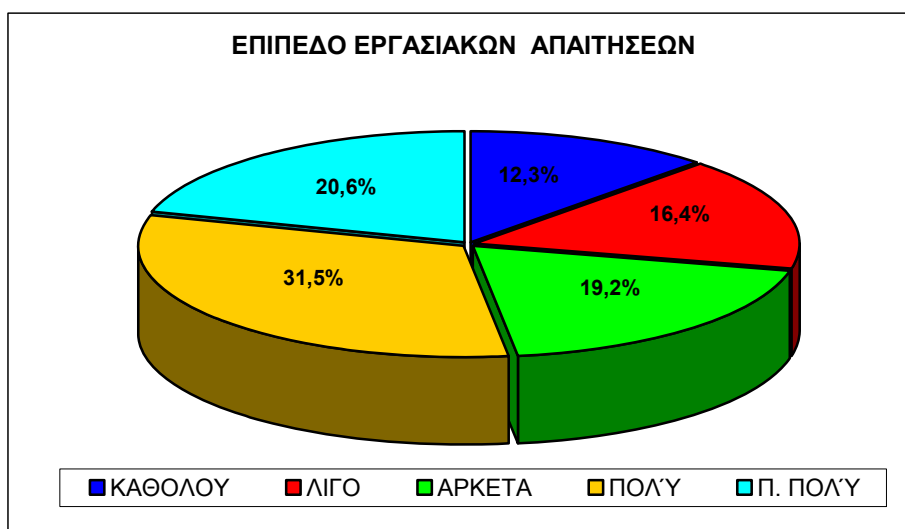


**Εικόνα 5.8 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με τον φόρτο εργασίας**

### **5.9 ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Παρόλο που το επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων μπορεί να διαφέρει από ιδιωτικό σε δημόσιο τομέα η πλειοψηφία του δείγματος μας πιστεύει με ποσοστό 31,5 % ότι το υψηλό επίπεδο των εργασιακών απαιτήσεων επηρεάζει αρνητικά την εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

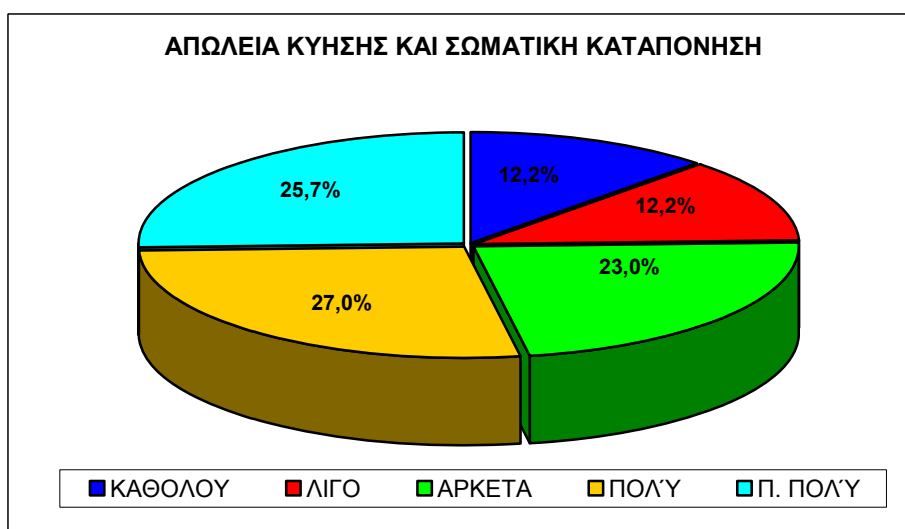
Στη συνέχεια, οι γυναίκες εργαζόμενες θεωρούν σε ποσοστά 20.6% αρκετά, 19.2%, λίγο 16.4% και το 12,3% ότι το υψηλό επίπεδο εργασιακών απαιτήσεων δεν επηρεάζει καθόλου τα προβλήματα εγκυμοσύνης και τις απώλειες κύησης.



Εικόνα 5.9 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος

### 5.10 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 ιατρικού και διοικητικού προσωπικού. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα της εικόνας 5.10, στην οποία το μεγαλύτερο ποσοστό (27,0 %) δηλώνει ότι η σωματική καταπόνηση επηρεάζει πολύ την πορεία μιας εγκυμοσύνης. Ακολουθεί το ποσοστό του 25,7% που πιστεύει ότι επηρεάζει πάρα πολύ, το 23% αρκετά, το 12,2% λίγο και τέλος με το ίδιο ποσοστό ( 12,2% ) πιστεύει ότι η εγκυμοσύνη και η απώλεια κύησης δεν επηρεάζεται καθόλου από την σωματική καταπόνηση.

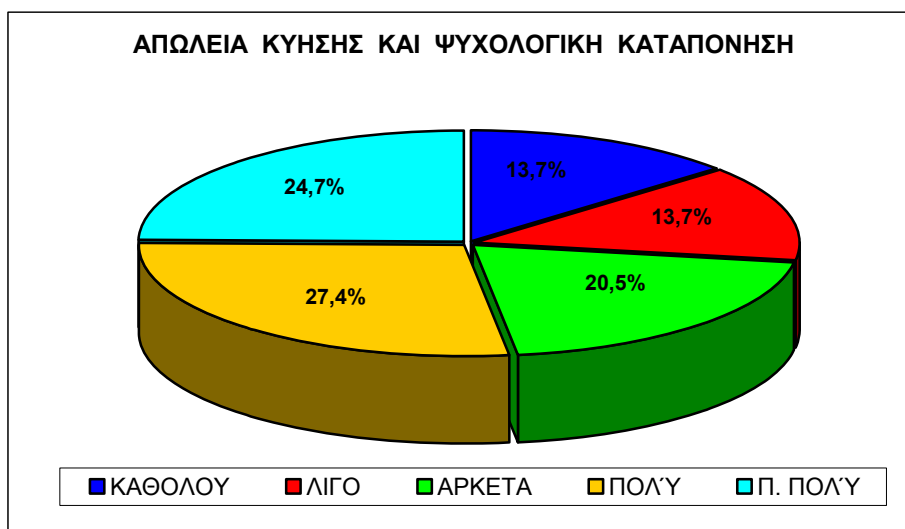


Εικόνα 5.10 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την σωματική καταπόνηση

### 5.11 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΛΟΓΩ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Η ψυχολογική καταπόνηση στην οποία υπόκεινται καθημερινά το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό στα νοσοκομεία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην εγκυμοσύνη μιας εργαζόμενης.

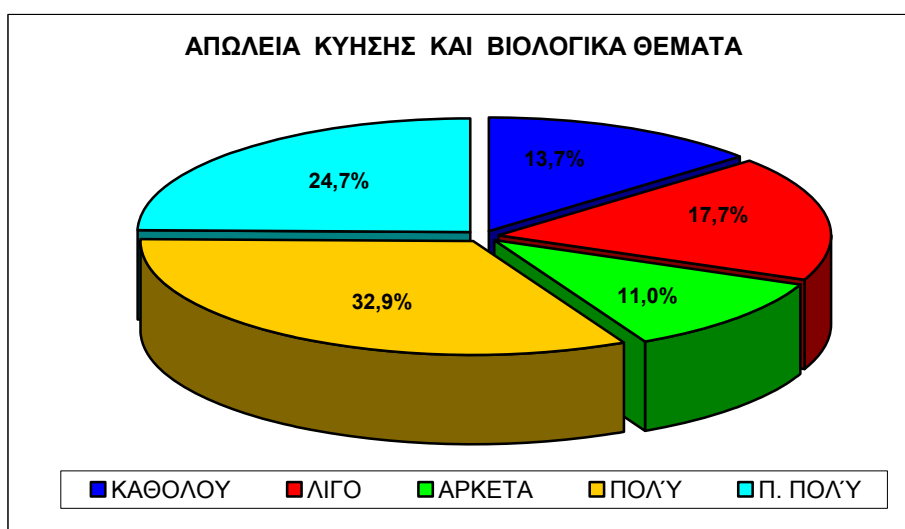
Αυτό προκύπτει από την εικόνα 5.11 όπου παρουσιάζεται ότι το 27,4% των ερωτηθέντων του δείγματός θεωρεί ότι η ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος επηρεάζει πολύ την πορεία μιας εγκυμοσύνης και μπορεί να προκαλέσει απώλεια κύησης (αποβολή). Με μικρή διαφορά, το 24,7 % πιστεύει πάρα πολύ, το 20,5% αρκετά, το 13,7 % λίγο και με το ίδιο ποσοστό ( 13,7% ) καθόλου, ότι η ψυχολογική καταπόνηση επηρεάζει την εγκυμοσύνη και την απώλεια κύησης.



Εικόνα 5.11 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την ψυχολογική καταπόνηση

## 5.12 ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στην εικόνα 5.12 παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γυναικών του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού όσο αφορά το επίπεδο επιρροής των βιολογικών θεμάτων στον βαθμό την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης και στην απώλεια κύησης σε αυτή. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 32,9 % των γυναικών θεωρούν ότι τα βιολογικά προβλήματα μπορούν να επηρεάσουν πολύ την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης, το 24,7 % πάρα πολύ, το 17,7% λίγο, το 13,7% καθόλου και το 11% αρκετά.

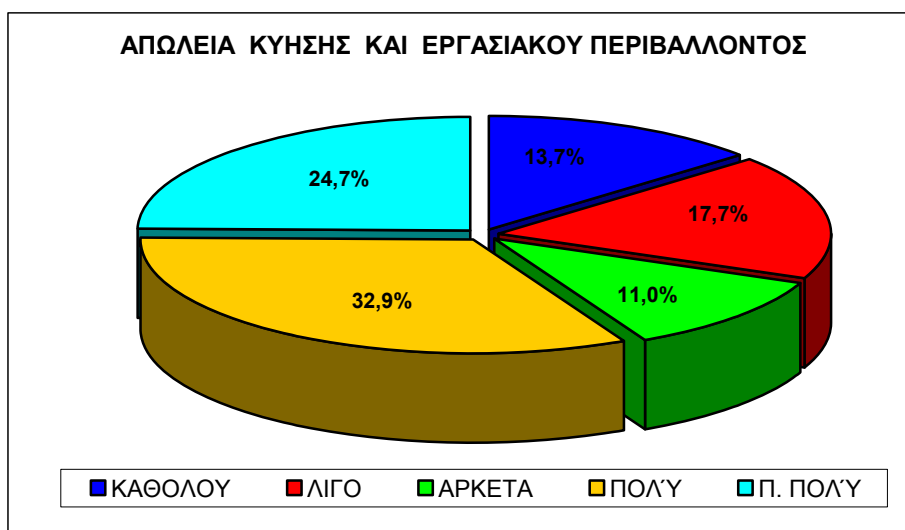


Εικόνα 5.12 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με βιολογικά θέματα

### 5.13 ΑΛΛΑΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 5.13 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ( 32,9% ) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι η αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να επηρεάσει πολύ την πορεία της εγκυμοσύνης, το 24,7% πάρα πολύ το 17,7% λίγο, το 13,7% καθόλου και το 11% αρκετά.

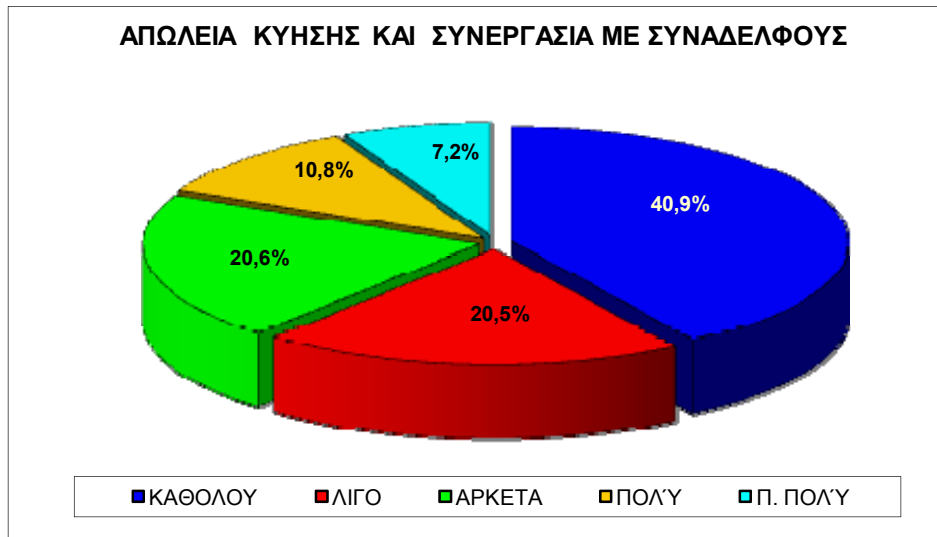
Από τα δεδομένα της εικόνας 5.13, προκύπτει ότι πέντε στις δέκα εργαζόμενες γυναίκες στον ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, θεωρεί ότι μία αλλαγή στο εργασιακό της περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την απώλεια κύησης και την εγκυμοσύνη στις γυναίκες εργαζόμενες.



Εικόνα 5.13 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την αλλαγή του εργασιακού περιβάλλοντος

### 5.14 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Στην εικόνα 5.14 παρατηρούμε την άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με την συνεργασία με συναδέλφους και σε τι βαθμό μπορεί να επηρεάσει μια εγκυμοσύνη. Όπως διαπιστώνεται από τα αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό (40,9 %) πιστεύει ότι η προβληματική συνεργασία με συναδέλφους δεν επηρεάζει καθόλου την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης, το 20,6% επηρεάζει αρκετά, το 20,5% λίγο, το 10,8% πολύ και το 7,2% πάρα πολύ.



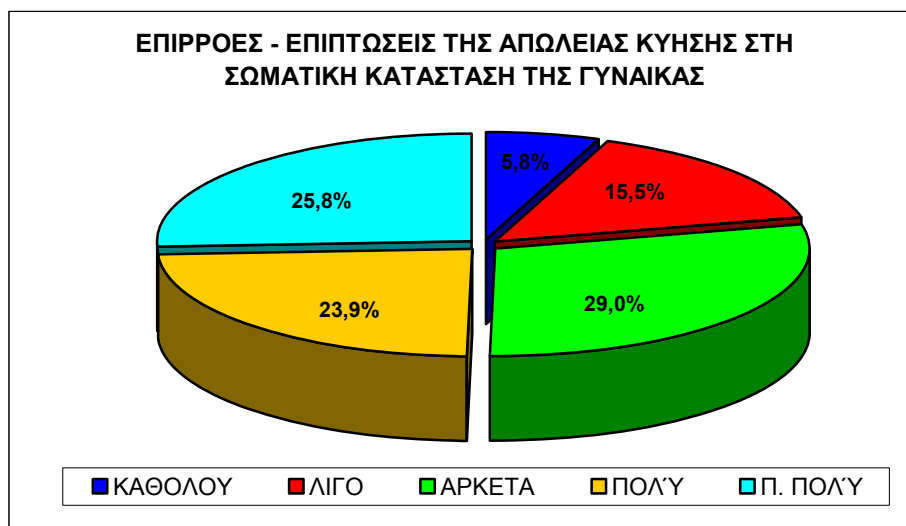
**Εικόνα 5.14 Κατανομή του δείγματος σε σχέση με την συνεργασία συναδέλφων στο περιβάλλον εργασίας**

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

### 5.15 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 5.15 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 29,0%, των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης μπορούν να επηρεάσουν αρκετά, το 25,8% πάρα πολύ, το 23,9% πολύ, το 15,5% λίγο και το 5,8% καθόλου την σωματική κατάσταση μία γυναίκας.

Συνολικά διαπιστώνεται ότι το 78,5 % των γυναικών του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού πιστεύουν ότι η απώλεια κύησης επηρεάζει με υψηλό βαθμό, τουλάχιστον αρκετά, την σωματική κατάσταση των γυναικών.



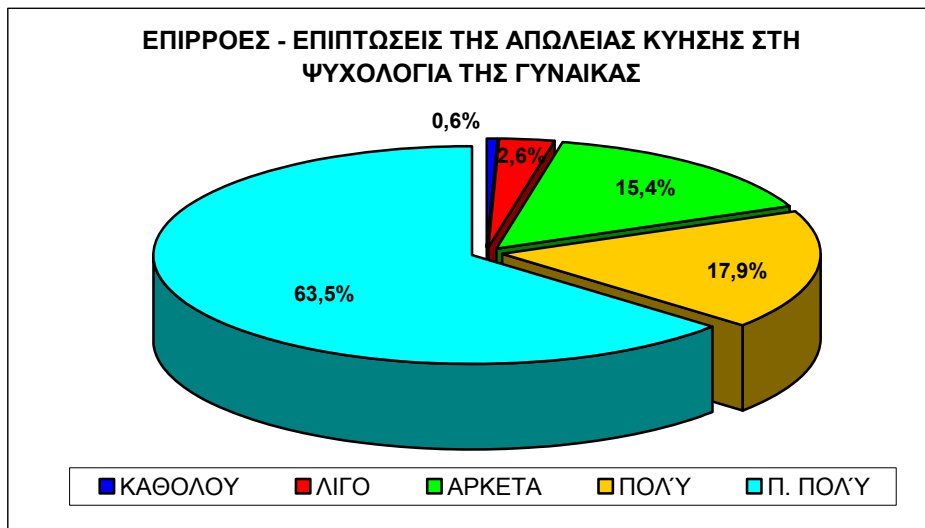
Εικόνα 5.15 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην σωματική κατάσταση της γυναίκας

### 5.16 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εικόνα 5.16, στην οποία η πλειοψηφία του δείγματός μας απάντησε σε ποσοστό 63,5% ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης επηρεάζουν πάρα πολύ την ψυχολογία της γυναίκας, ενώ το 17,9% θεωρεί ότι επηρεάζει πολύ, το 15,4% αρκετά, το 2,6% λίγο και το 0,6% καθόλου.

Συνολικά, το 96,8 % των γυναικών πιστεύουν ότι η απώλεια κύησης σε μία εργαζόμενη του ιατρικού ή του διοικητικού κλάδου, επηρεάζεται αρκετά στην ψυχολογική της ζωή. Ουσιαστικά φαίνεται ότι όλες σχεδόν οι ερωτηθείσες πιστεύουν ότι η ψυχολογία της γυναίκας επηρεάζεται σε πολύ υψηλό βαθμό από τη απώλεια της κύησης.

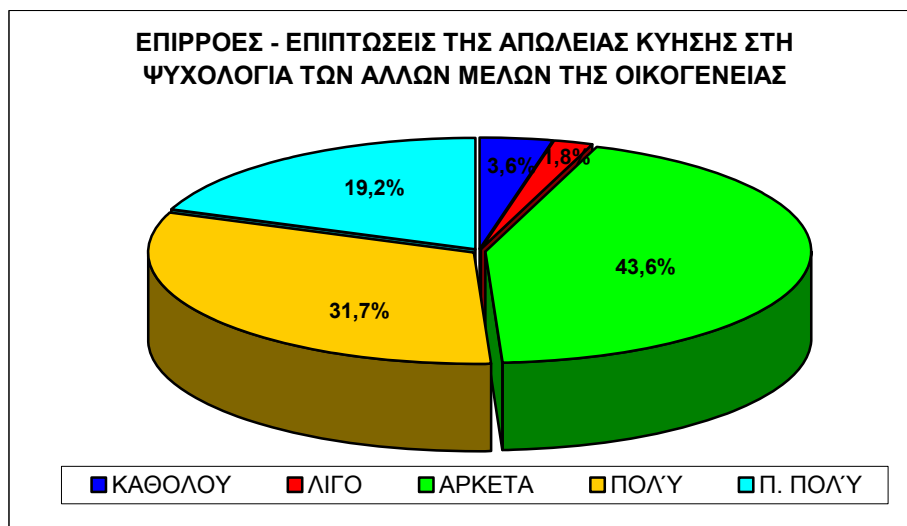




Εικόνα 5.16 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία της γυναίκας

### 5.17 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

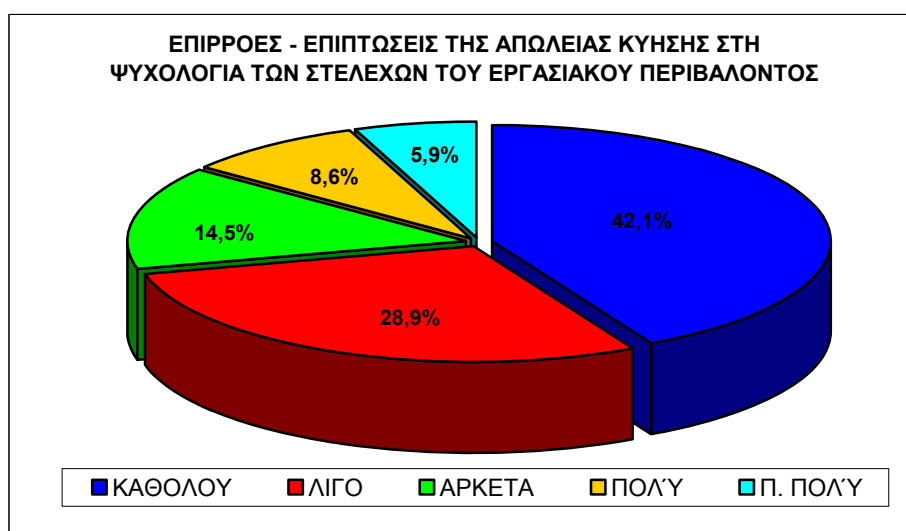
Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 5.17 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ( 43,6% ) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις της απώλειας κύησης μπορεί να επηρεάσουν αρκετά την ψυχολογία των άλλων μελών της οικογένειας, το 31,7% πολύ, το 19,2% πάρα πολύ, το 3,6% καθόλου και το 1,8% λίγο.



Εικόνα 5.17 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία των μελών της οικογένειας

## 5.18 ΕΠΙΡΡΟΕΣ –ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

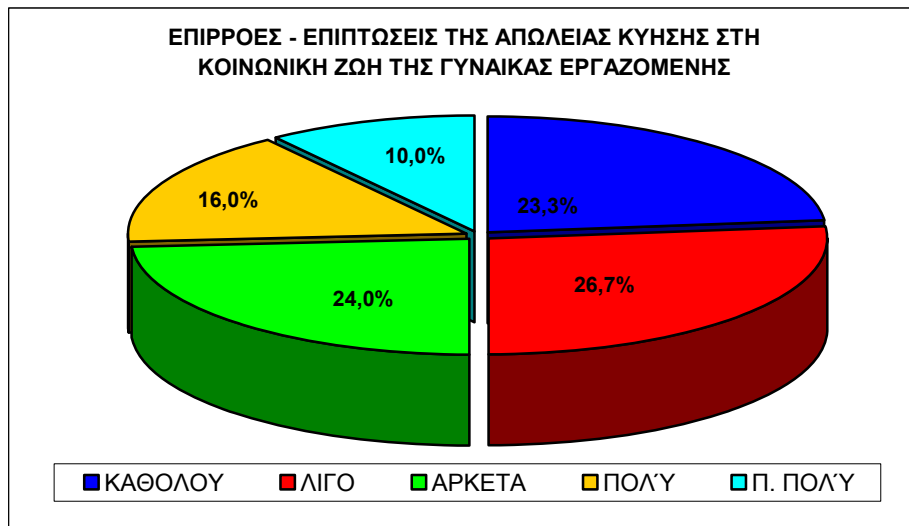
Επίσης, από τα δεδομένα που καταγράφονται στην παρακάτω εικόνα 5.18 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (42,1% ) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις στα μέλη του επαγγελματικού περιβάλλοντος δεν μπορούν να επηρεάσουν καθόλου την πορεία της εγκυμοσύνης, το 28,9% λίγο, το 14,5% αρκετά, το 8,6% πολύ και το 5,9% πάρα πολύ.



Εικόνα 5.18 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην ψυχολογία των στελεχών του εργασιακού περιβάλλοντος

## 5.19 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τα αποτελέσματα της εικόνας 5.19 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (26,7% ) των ερωτηθέντων γυναικών πιστεύουν ότι η απώλεια κύησης από μία προβληματική εγκυμοσύνη, έχει επιρροές-επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή της γυναίκας. Ποιο συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα της εικόνας 5.19, για τις γυναίκες που είχαν κάποια εμπειρία, θεωρούν ότι η εμπειρία αυτή επηρεάζει την κοινωνική ζωή της γυναίκας, αρκετά (24%), πολύ (16%), πάρα πολύ (10%) και καθόλου 23,3%.



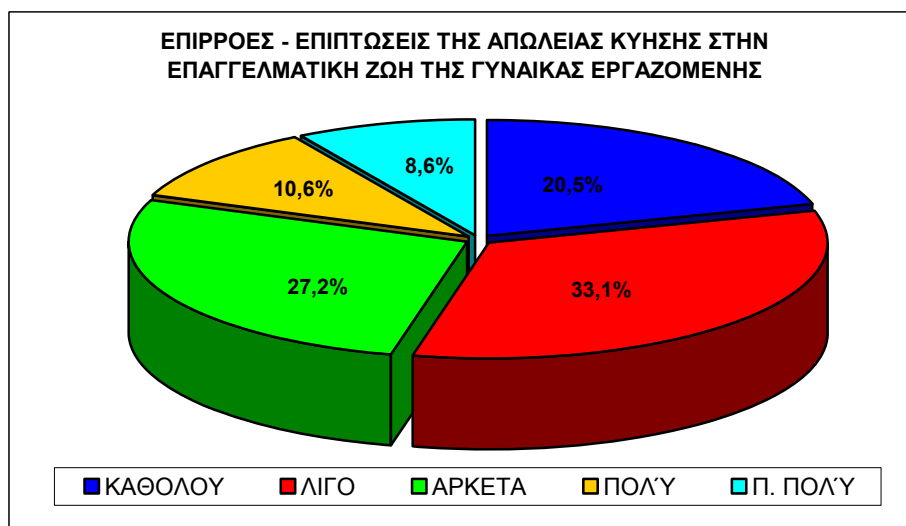
α

**Εικόνα 5.19 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην κοινωνική ζωή της εργαζόμενης γυναίκας**

## 5.20 ΕΠΙΡΡΟΕΣ-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Από τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην εικόνα 5.20 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (33,1%) των ερωτηθέντων γυναικών θεωρούν ότι οι επιρροές-επιπτώσεις μίας απώλειας κύησης μπορούν να επηρεάσουν λίγο την επαγγελματική ζωή της γυναίκας.

Επίσης διαπιστώνεται ότι, το 27,2% πιστεύει ότι μπορούν να επηρεάσουν αρκετά, το 10,6% πολύ και το 8,6% πάρα πολύ την επαγγελματική ζωή της γυναίκας που είχε εμπειρία από απώλεια κύησης.

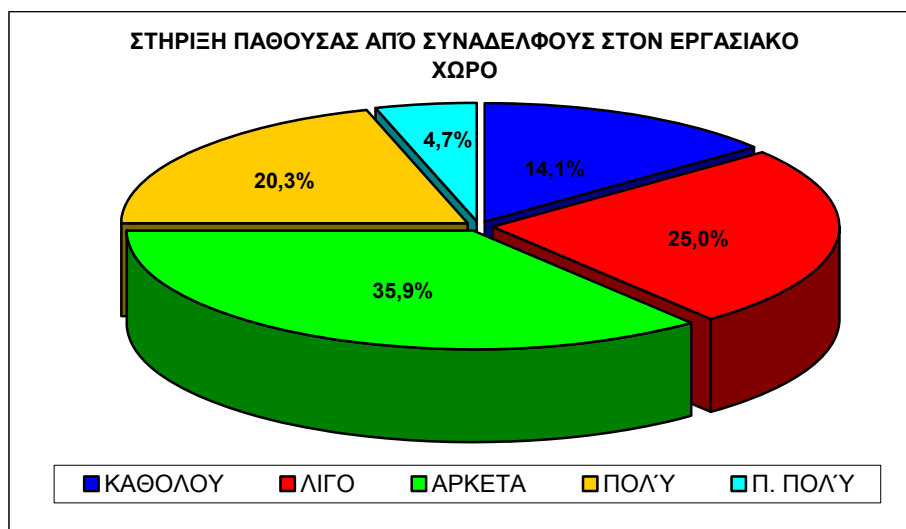


**Εικόνα 5.20 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων της απώλειας κύησης στην επαγγελματική ζωή της εργαζόμενης γυναίκας**

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

### 5.21 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Μια απώλεια κύησης αποτελεί τραυματική εμπειρία για κάθε γυναίκα και χρίζει υποστήριξη από φορείς και φυσικά πρόσωπα. Στην εικόνα 5.21 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 35,9% θεωρεί ότι στηρίχθηκε αρκετά από συναδέλφους του εργασιακού περιβάλλοντος, το 25% λίγο, το 14,1% καθόλου, το 20,3% πολύ, και το 4,7% πάρα πολύ.



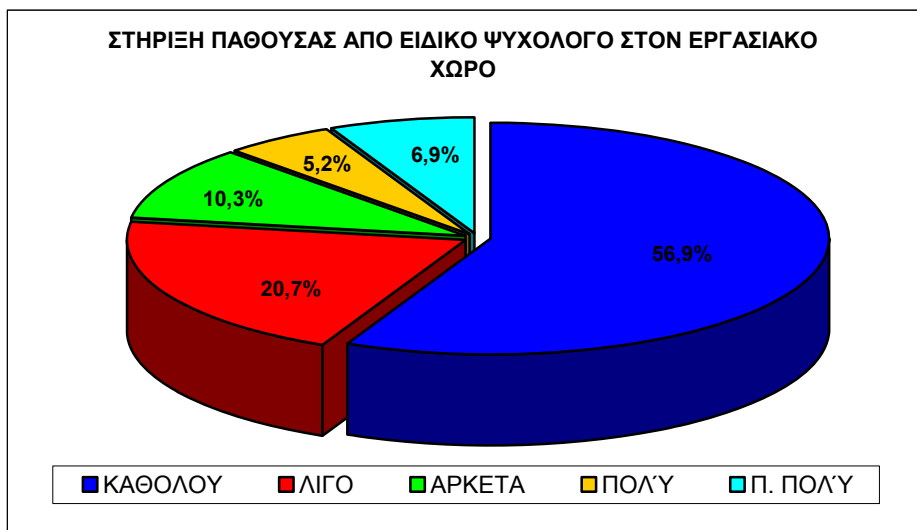
Εικόνα 5.21 Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από συναδέλφους του εργασιακού περιβάλλοντος μετά από απώλεια κύησης

### 5.22 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εικόνας 5.22, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών 56,9% 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 20,7% που δέχθηκαν λίγο την στήριξη του ειδικού ψυχολόγου. Αντίθετα ένα πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος μας 6,9% δέχθηκαν 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 αλλ μέλη του εργασιακού ή κοινωνικού τους περίγυρου ή ότι δεν υπάρχει αυτό ο μηχανισμός στήριξης στο περιβάλλον εργασίας τους.

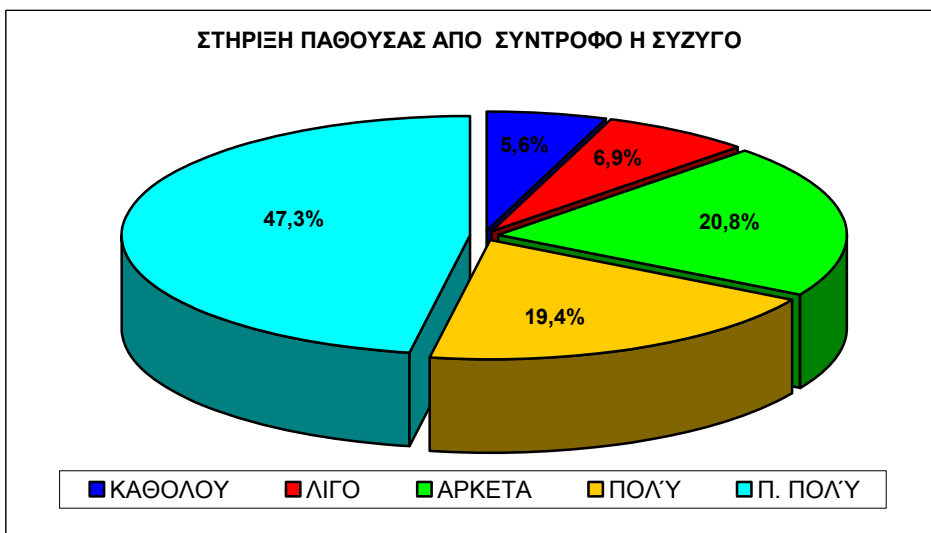


**Εικόνα 5.22 Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από ειδικευμένο ψυχολόγο τους εργασιακού περιβάλλοντος μετά από απώλεια κήσης**

### 5.23 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ Η ΣΥΖΥΓΟ

Αντίθετα με τα παραπάνω δεδομένα, από την εικόνα 5.23 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που είχαν απώλεια κήσης (47,3%) δέχθηκαν πάρα πολύ στήριξη από τον σύντροφο –σύζυγο τους..

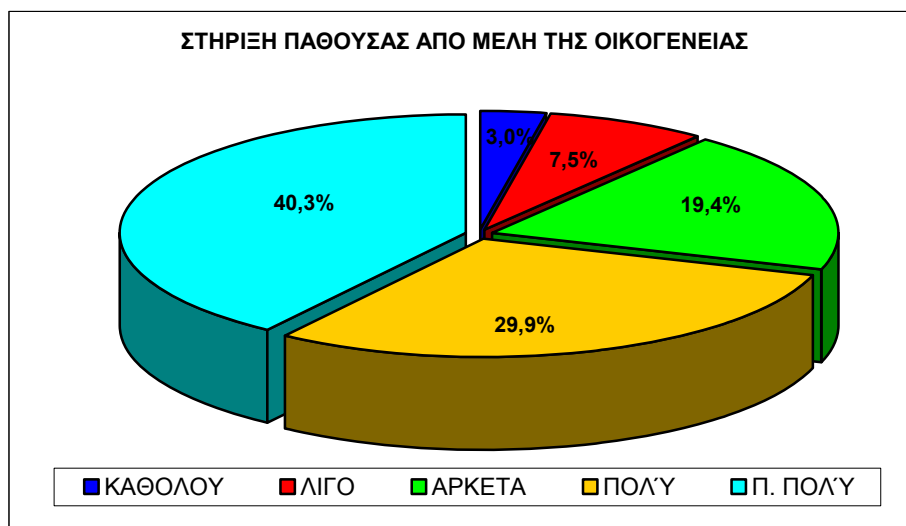
Επίσης από τις γυναίκες που ερωτήθηκαν και είχαν κάποια προσωπική εμπειρία απώλειας κήσης, το 20,8% βρέθηκε να έχει δεχθεί αρκετή στήριξη από τον σύντροφο ή σύζυγο τους, το 19,4% πολύ, το 6,9% λίγο και το 5,6% καθόλου.



**Εικόνα 5.23 Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από τον σύντροφο ή σύζυγο της**

## 5.24 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΆΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

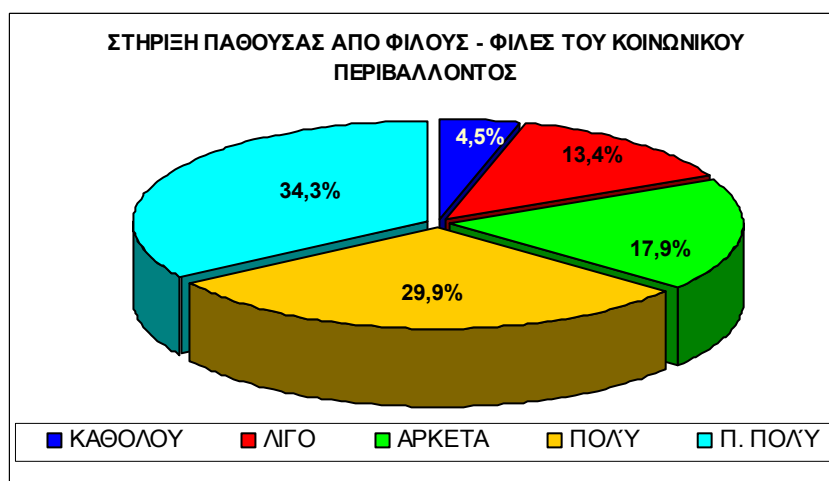
Από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 5.24 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (40,3%) των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε ότι δέχθηκε πάρα πολύ την στήριξη από άλλα μέλη της οικογένειας, το 29,9% πολύ, το 19,4% αρκετά, το 7,5% λίγο και το 3% καθόλου.



Εικόνα 5.24 Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από μέλη της οικογένειάς της

## 5.25 ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

από τα δεδομένα που καταγράφονται στην εικόνα 5.25 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (34,3%) των ερωτηθέντων γυναικών απάντησε ότι δέχθηκε πάρα πολύ την στήριξη από φίλους-φίλες του κοινωνικού περιβάλλοντός τους μετά της προσωπικής εμπειρία τους, το 29,9% πολύ, το 17,9% αρκετά, το 13,4% λίγο και το 4,5% καθόλου.

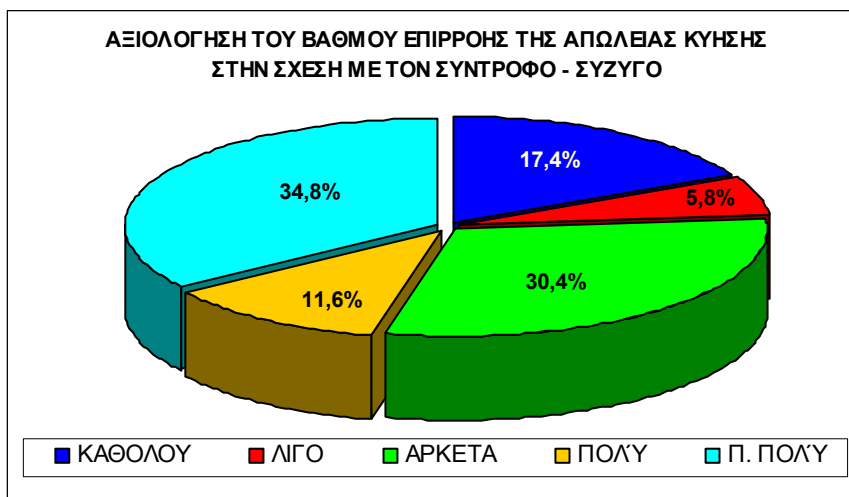


Εικόνα 5.25 Ποσοστιαία κατανομή της εργαζόμενης γυναίκας – παθούσας από μέλη του κοινωνικού της περιβάλλοντος

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

### 5.26 ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ – ΣΥΖΥΓΟ

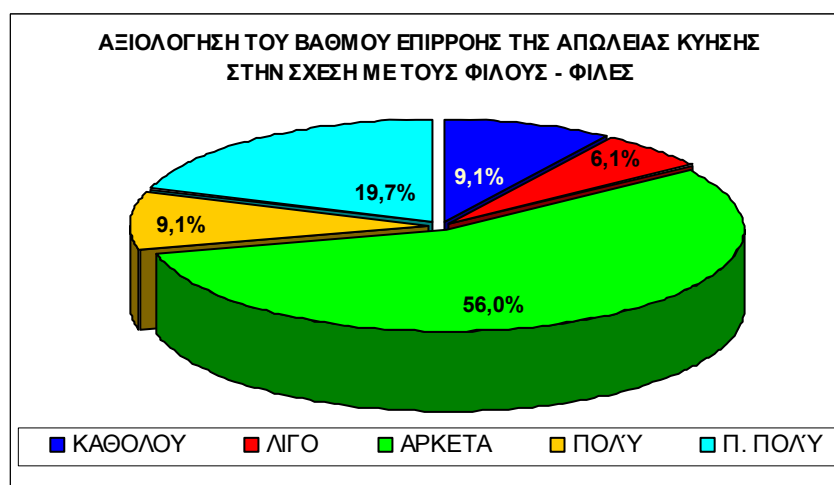
Όπως διαπιστώνουμε από την εικόνα 5.26 η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά (34,8%) τη σχέση των γυναικών με τον σύζυγο-σύντροφο τους. Το 30,4% δηλώνει ότι η σχέση με τον σύντροφο-σύζυγο δεν επηρεάστηκε καθόλου από την απώλεια κύησης το 17,4% επηρεάστηκε αρνητικά.



Εικόνα 5.26 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τον σύντροφο

### 5.27 ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ

Όπως διαπιστώνουμε από την εικόνα 5.27 η απώλεια κύησης επηρέασε θετικά τη σχέση των γυναικών με τους φίλους τους (19,7%). Όμως το 5,06% δήλωσε ότι η σχέση με τους φίλους τους δεν επηρεάστηκε καθόλου από την απώλεια κύησης που είχαν ενώ το 17,4% επηρεάστηκε αρνητικά από την προσωπικής τους εμπειρία..

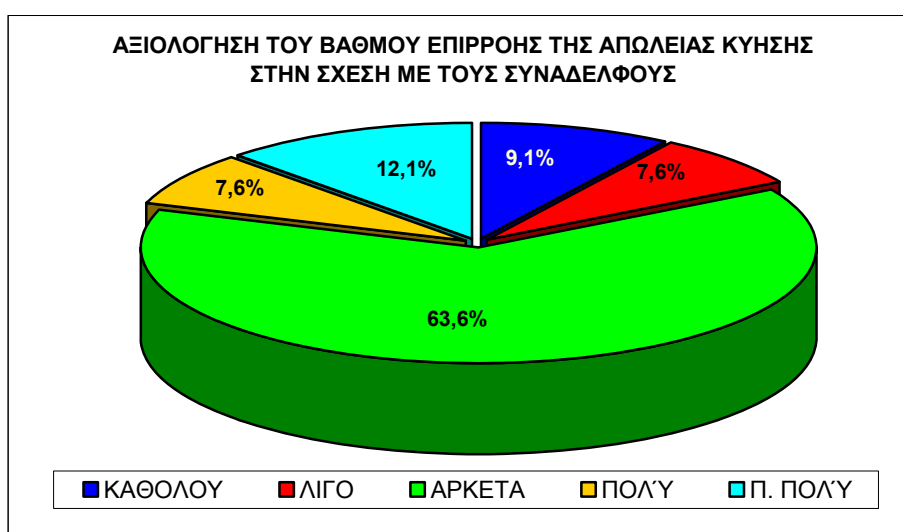


Εικόνα 5.27 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τον τους φίλους

## 5.28 ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ

Όπως διαπιστώνουμε από την εικόνα 5.28 η απώλεια κήσης επηρέασε θετικά(12,1%) τη σχέση των γυναικών με τους συναδέλφους τους. Το 63,6% των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία, δήλωσε ότι η σχέση με τους συναδέλφους δεν επηρεάστηκε αρκετά ενώ το 9,1% δεν επηρεάστηκε καθόλου.

Επίσης, το 15,2% των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία από κάποια αποβολή και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους, δήλωσαν ότι η σχέση με του αναδέλφους στο περιβάλλον εργασίας τους επηρεάστηκε σημαντικά.

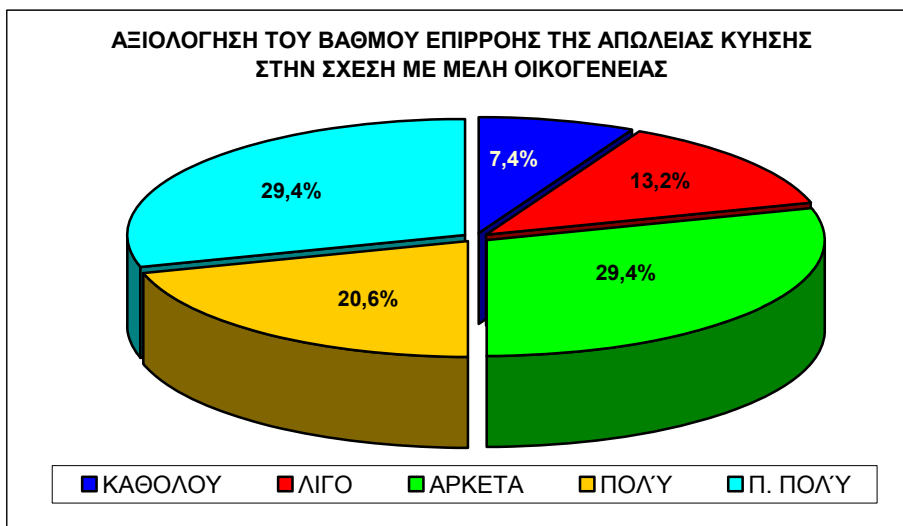


Εικόνα 5.28 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κήσης στην σχέση με τους συναδέλφους στην εργασία

## 5.29 ΣΤΗΝ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Όπως διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα της εικόνας 5.29 η απώλεια κήσης επηρέασε αρκετά (29,4%) τη σχέση των γυναικών με τα μέλη της οικογένειάς τους. Το 29,4% επίσης, δηλώνει ότι η σχέση με τα μέλη της οικογένειάς τους επηρεάστηκε πάρα πολύ και το 7,4% ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου.

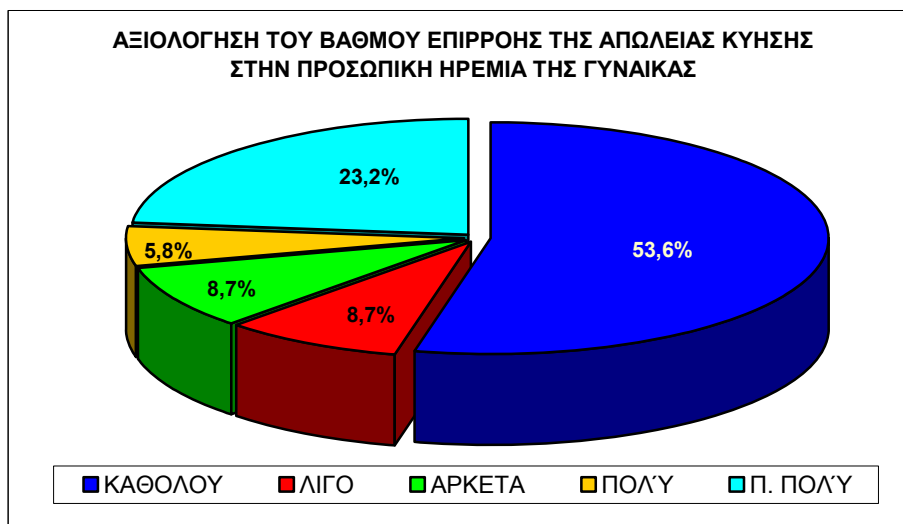




**Εικόνα 5.29 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων από απώλεια κύησης στην σχέση με τα μέλη της οικογένειας**

### 5.30 ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑ

Όπως διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα της εικόνας 5.30 η απώλεια κύησης επηρέασε κατά 23,2% την προσωπική ηρεμία των γυναικών που είχα την εμπειρία. Το 8,7% δηλώνει επηρεάστηκε λίγο η προσωπική τους ηρεμία από την εμπειρία που είχαν, ενώ και το 53,6% δήλωσε ότι επηρεάστηκε αρνητικά.

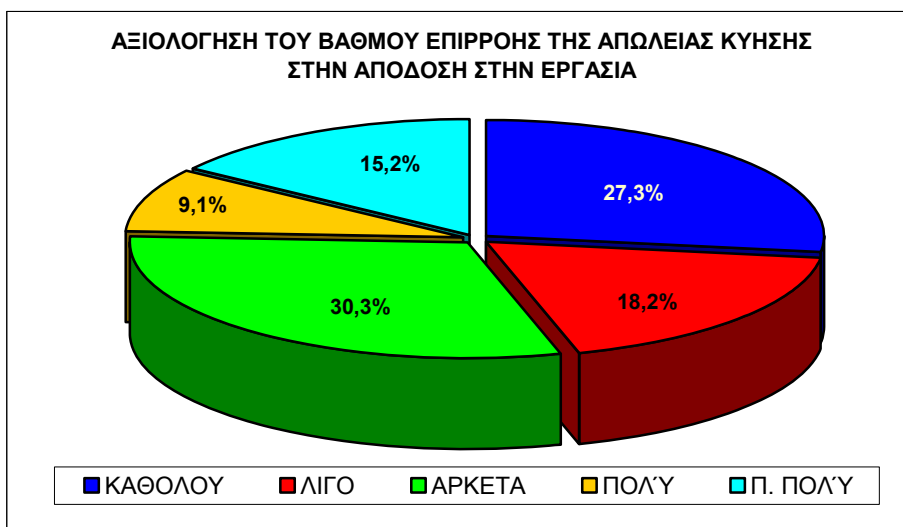


**Εικόνα 5.30 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων στην προσωπική ηρεμία της γυναίκας**

### 5.31 ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τα αποτελέσματα την εικόνας 5.31, παρουσιάζουν κατά πόσο η απώλεια κύησης επηρέασε την απόδοση της εργαζόμενης γυναίκας. Από τα αποτελέσματα αυτά διαπιστώνουμε ότι, που είχε η απώλεια κύησης, επηρέασε αρκετά την απόδοσή των γυναικών στην εργασία τους (30,3%).

Ενώ, ένα ποσοστό 18,2% και 27,3% επηρέασε λίγο έως καθόλου την απόδοση στην εργασία των γυναικών που είχαν προσωπική εμπειρία.



**Εικόνα 5.31 Ποσοστιαία κατανομή επιρροών και επιπτώσεων στην απόδοση στην εργασία**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### 5. 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 διοικητικό προσωπικό των νοσοκομειακών μονάδων, επιβαρύνονται σημαντικά λόγω των καθηκόντων τους σε καθημερινή βάση, δημιουργείται το ερώτημα αν και κατά πόσο η εργασιακή επιβάρυνση επηρεάζει αρνητικά την εγκυμοσύνη και έχει αρνητικές επιπτώσεις ( απώλεια ) σε αυτήν.

Για το λόγο αυτό, αποφασίσαμε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας να ερευνήσουμε και να μελετήσουμε το ερώτημα αυτό, ώστε να λάβει μια αξιόπιστη απάντηση, βασισμένη σε πραγματικά στοιχεία. Επομένως, ο σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, μελέτη και ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την εγκυμοσύνη σε εργαζόμενες ιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομειακά Ιδρύματα του Ηρακλείου.

Η πλειοψηφία του δείγματός μας ανήκει στο ιατρικό προσωπικό, το οποίο συγκρινόμενο με το διοικητικό είχε το μεγαλύτερο ποσοστό των άγαμων γυναικών. Επιπλέον σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ τους, στο θέμα που αφορά την μητρότητα, όπου μεγαλύτερο ποσοστό μητέρων κατείχαν οι διοικητικοί υπάλληλοι.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι να τονίσουμε ότι όσον αφορά την εμπειρία απώλειας κύησης και την συχνότητά της, με σημαντική διαφορά τα υψηλότερα ποσοστά κατέχουν οι ιατροί με μία εμπειρία απώλειας.

Παράδοξο, είναι το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία (64% ) των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνά μας πιστεύει ότι η εργασία δεν επηρεάζει τόσο μια εγκυμοσύνη, ώστε να προκαλέσει μια απώλεια, παρόλαυτά 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 ( η πλειοψηφία ) πάνω από 30 ημέρες. Το οποίο δημιουργεί προβλήματα λειτουργικότητας των νοσοκομείων, προβλήματα ασφάλισης και οικονομικά προβλήματα για τις ίδιες.

Έτσι λοιπόν, από τις ειδικές αυτές 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 απώλειά της.

Ειδικότερα όσον αφορά την σωματική και ψυχολογική καταπόνηση, πρέπει να αναφέρουμε ότι το ιατρικό προσωπικό πιστεύει πως η σωματική καταπόνηση που δέχεται λόγω επαγγέλματος είναι εντονότερη σε σχέση με αυτή που δέχεται το διοικητικό προσωπικό.

Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η εργασία του γιατρού απαιτεί περισσότερη μετακίνηση (μετακίνηση σε θαλάμους, κλινικές, εργαστήρια, κ.α.), συνεπώς περισσότερη ορθοστασία και γενικότερα, εκτέλεση και συνδυασμό πολλαπλών κινήσεων, σε αντίθεση με τη δουλειά ενός διοικητικού υπαλλήλου του οποίου ο χώρος εργασίας περιορίζεται σε ένα γραφείο.

Όσον αφορά όμως την ψυχολογική καταπόνηση λόγω επαγγέλματος η πλειοψηφία των γυναικών του διοικητικού προσωπικού, πιστεύουν ότι μπορεί να επηρεάσει πάρα πολύ την εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης.

Όσο αφορά στα βιολογικά θέματα, παρατηρήθηκε ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι πιστεύουν περισσότερο από τους ιατρούς 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 διοικητικός υπάλληλος δεν είναι τόσο ενημερωμένος σχετικά με βιολογικούς παράγοντες της εγκυμοσύνης και πως ερμηνεύονται, με αποτέλεσμα να θεωρούν ικανούς αυτούς τους παράγοντες να προκαλέσουν απώλεια της κύησης. Αντίθετα το ιατρικό προσωπικό λόγω της ιδιότητάς του, είναι σε θέση να γνωρίζει με λεπτομέρεια τους παράγοντες αυτούς και τον τρόπο που αντιμετωπίζονται.

Αντίθετα με τα παραπάνω, 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, το μεγαλύτερο ποσοστό με αυτήν την πεποίθηση ανήκει στους διοικητικούς υπαλλήλους.

Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι το εργασιακό περιβάλλον του γιατρού διαφέρει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, από ιδιωτικό τομέα σε δημόσιο, από πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε δευτεροβάθμια ή το αντίθετο, ενώ μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον του ενός διοικητικού υπαλλήλου δεν θα έχει τόσο σημαντικές αλλαγές.

Σε μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον του γιατρού, ο γιατρός ενδέχεται να αντιμετωπίσει δυσκολίες ή διευκολύνσεις σε σχέση με τον εξοπλισμό και τον τρόπο λειτουργίας του νέου χώρου, τους ασθενείς και τον φόρτο εργασίας. Παράλληλα μια αλλαγή στο εργασιακό περιβάλλον του διοικητικού υπαλλήλου δεν θα έχει τόσο σημαντικές αλλαγές, διότι τόσο το αντικείμενο της εργασίας του, όσο και το νέο εργασιακό περιβάλλον θα είναι περίπου το ίδιο.

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.

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 ιατρικού και διοικητικού 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.

Επιπλέον η απώλεια μιας κύησης επηρεάζει αρκετά την ψυχολογία και των άλλων μελών της οικογένειας της γυναίκας, ενώ μικρότερο ποσοστό του δείγματός μας πιστεύει ότι η αρνητική εξέλιξη μιας εγκυμοσύνης επηρεάζει σωματικά την ίδια τη γυναίκα. Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες στη μελέτη μας πιστεύουν ένα τέτοιο γεγονός επηρεάζει λίγο έως καθόλου την κοινωνική επαγγελματική ζωή της γυναίκας.

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 που είναι ο πλέον αρμόδιος, ώστε να τους δώσει την απαραίτητη βοήθεια-υποστήριξη βασιζόμενος στις γνώσεις του και σε επιστημονικά ευρήματα.

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

Παρόλο που μια απώλεια κύησης έχει κατά κύριο λόγο αρνητικές επιπτώσεις, ιδιαίτερα για την ίδια την γυναίκα που την βιώνει, έχει όμως και κάποιες θετικές.

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.

Αντιθέτως δεν είχε σχεδόν καθόλου επίδραση στην προσωπική τους ηρεμία, καθώς επίσης και στην απόδοση στην εργασία ενός σημαντικού ποσοστού γυναικών. Τέλος φαίνεται να μην επηρεάστηκε καθόλου η σχέση με συναδέλφους από το εργασιακό περιβάλλον και με φίλους – ες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας εργασίας και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι:

- τέσσερις στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό ή ιατρικό τομέα των νοσοκομείων του Ηρακλείου είχαν προσωπική εμπειρία από προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους τα οποία τις οδήγησαν σε απώλεια κύησης,
- έξι στις δέκα γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού κλάδου είχαν εμπειρία απώλειας κύησης μία φορά
- ενώ τρεις στις δέκα γυναίκες του ιατρικού και διοικητικού κλάδου είχαν απώλεια περισσότερο από μία φορά μέχρι και τέσσερις φορές.
- τέσσερις στις δέκα γυναίκες που είχαν προσωπική εμπειρία απώλειας κύησης και προβλημάτων στην εγκυμοσύνη, πιστεύουν ότι η εργασία τους επηρέασε την έκβαση της πορείας τους,
- πέντε στις δέκα εργαζόμενες του ιατρικού ή διοικητικού κλάδου είχαν τα συμπτώματα και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους κατά την διάρκεια της εργασίας τους,
- τέσσερις εργαζόμενες γυναίκες του ιατρικού προσωπικού είχαν απώλεια κύησης σε αντίθεση με τρεις από το διοικητικό προσωπικό στο δείγμα της παρούσα εργασίας,
- ο φόρτος εργασίας και το επίπεδο των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων βρέθηκε να είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την απώλεια κύησης μεταξύ των γυναικών του δείγματος,
- τέσσερις στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση στην εργασία επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κύησης,
- τρεις στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η σωματική καταπόνηση στην εργασία επηρεάζει πάρα πολύ την απώλεια κύησης,
- επτά στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η αλλαγή τους εργασιακού τους περιβάλλοντος δεν επηρεάζει την απώλεια κύησης,
- έξι στις δέκα γυναίκες εργαζόμενες στο διοικητικό και ιατρικό τομέα των νοσοκομείων βρέθηκαν να πιστεύουν ότι η προβληματική συνεργασία με συναδέλφους του περιβάλλοντος εργασίας τους δεν επηρεάζει την απώλεια κύησης,
- πέντε στις δέκα εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι , ο φόρτος εργασίας, το υψηλό επίπεδο απαιτήσεων, η σωματική καταπόνηση, η ψυχολογική καταπόνηση και πιθανά βιολογικά θέματα επηρέασαν πολύ έως και πάρα πολύ την αρνητική έκβαση της εγκυμοσύνης τους,

- έξι στις δέκα εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, η συνεργασία με τους συναδέλφους τους δεν επηρέασε την αρνητική έκβαση της εγκυμοσύνης τους,
- πέντε στις δέκα εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, η σωματική τους κατάσταση και η ψυχολογία των μελών της οικογένειάς τους, επηρεάστηκαν από πολύ έως και πάρα πολύ από την εμπειρία αυτή,
- **οκτώ στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, **η ψυχολογία τους, επηρεάστηκε από πολύ έως και πάρα πολύ από την εμπειρία αυτή,**
- **επτά τις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη τους πιστεύουν ότι, **η ψυχολογία τους συνεργατών τους, η επαγγελματική και η κοινωνική τους ζωή επηρεάστηκε από λίγο έως καθόλου από την εμπειρία αυτή,**
- **τρεις στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη βρέθηκε να απολαμβάνουν την στήριξη των συναδέλφων τους στο εργασιακό τους περιβάλλον,
- **έξι στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη βρέθηκαν να μην έχουν καμία στήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό,
- **τέσσερις έως πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη βρέθηκαν να έχουν πολύ έως και πάρα πολύ στήριξη από τον σύντροφο ή σύζυγό τους, μέλη της οικογένειάς της, και από φίλους του κοινωνικού τους συνόλου,
- **πέντε στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε πολύ έως πάρα πολύ την σχέση της με τον σύντροφο τους,
- **πέντε έως επτά στις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε αρκετά έως πάρα πολύ την σχέση τους με φίλους – γνωστούς, συναδέλφους και μέλη της οικογένειάς τους,
- **τέσσερις έως πέντε τις δέκα** εργαζόμενες γυναίκες του δείγματος που είχαν προσωπική εμπειρία από απώλεια κύησης και προβλήματα στην εγκυμοσύνη δήλωσαν ότι η εμπειρία αυτή επηρέασε από λίγο έως και καθόλου την προσωπική τους ηρεμία και την απόδοση στην εργασία τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### 8. 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 για να εξακριβωθούν:

- η κατεύθυνση (*αρνητική ή θετική*) των επιπτώσεων του εργασιακού περιβάλλοντος στην ψυχολογία, την επαγγελματική και κοινωνική ζωή των γυναικών που είχαν προβλήματα εγκυμοσύνης κατά την εργασία τους,
- η επέκταση της έρευνας σε τομείς όπως η νοσηλευτική και το βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων,
- η σύνδεση των προβλημάτων της εγκυμοσύνης, με πιο λεπτομερή στοιχεία των καθηκόντων και της εργασίας των εργαζόμενων γυναικών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>

### 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<sup>η</sup> 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 Καραγάλιος. *Εκδόσεις " ΕΛΛΗΝ "*.

**Χατζηδάκη Μαρία**, (2008). Χρυσή Υγεία της 3<sup>ης</sup> 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](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](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](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](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](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](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](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](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](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1070)

ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 1999-2008., Εργαστηριακές Εξετάσεις.  
<[http://www.gynecology.gr/ivf\\_exetasis.htm](http://www.gynecology.gr/ivf_exetasis.htm)>

### **ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ**

<[https://www.workchoices.gov.au/NR/rdonlyres/68BE77DD-41BF-4D1A-B7EB-424D2A962350/0/afpc\\_parental\\_leave\\_GRK.pdf](https://www.workchoices.gov.au/NR/rdonlyres/68BE77DD-41BF-4D1A-B7EB-424D2A962350/0/afpc_parental_leave_GRK.pdf)>

**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>>

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

Δουλειά γραφείου. Πώς θα περνάτε καλύτερα σ' αυτή. [ cited 24/04/2006]  
<<http://www.noikokyra.gr/modules.php?name=News&file=article&sid=556>>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

### 2.2.0.1.1.1.1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

2.2.0.2. *Αγαπητή κυρία,*

2.2.0.3. 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 ιατρικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων του Ηρακλείου”

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

2.2.0.4.

2.2.0.5. 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 διάθεση σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

### 3. Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Σε πιο νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας εργάζεστε;

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

2. Ποια είναι η **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** σας στο σύστημα υγείας;

- ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ
- ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
- ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ
- ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗΣ
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ / ΗΣ Π.Ε
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ / ΗΣ Τ.Ε ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ
- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ / Η Δ.Ε
- ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
- ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑΣ

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 απώλειας κύησης? NAI  OXI   
 a. Αν ΝΑΙ πόσες φορές 1  2  3  4  5
10. Πιστεύετε ότι η εργασία σας επηρέασε σημαντικά την απώλεια κύησης σας; NAI  OXI
11. Παρουσιάσθηκαν 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)

## 4. Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

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

	ΚΑΘΟΛΟΥ 1	ΛΙΓΟ 2	ΑΡΚΕΤΑ 3	ΠΟΛΥ 4	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ 5
l. 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 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"/>

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

	ΚΑΘΟΛΟΥ 1	ΛΙΓΟ 2	ΑΡΚΕΤΑ 3	ΠΟΛΥ 4	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ 5
3. 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 1	ΛΙΓΟ 2	ΑΡΚΕΤΑ 3	ΠΟΛΥ 4	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ 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. Αξιολογείστε πόσο επηρέασε και σε τι βαθμό η προσωπική σας εμπειρία τα παρακάτω:

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ 1	2	ΟΥΔΕΤΕΡΗ 3	4	ΘΕΤΙΚΗ 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.