

Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii,
Katedra Zdrowia Kobiety,
Wydział Nauk O Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Department of Woman's Health Prophylaxis and Sexology,
Woman's Health Institute, School of Health
Medical University of Silesia in Katowice

MAŁGORZATA KAZIMIERCZAK, JUSTYNA WCISŁO,
VIOLETTA SKRZYPULEC-PLINTA, EWA URBAŃSKA,
AGNIESZKA KOBIOLKA, IZABELA MĘŻYK

Wpływ pracy zawodowej na zdrowie prokreacyjne kobiet

Impact of professional work on reproductive health of women

słowa kluczowe: praca zawodowa, zdrowie prokreacyjne, czynniki szkodliwe, ochrona zdrowia matki i dziecka

key words: professional work, reproductive health, harmful factors, protection of maternal and child health

WSTĘP

Styl życia, warunki środowiska, praca, otoczenie – każdy z tych aspektów znacząco wpływa na zdrowie prokreacyjne kobiet i mężczyzn. Obecnie nie podlega wątpliwości fakt, że część czynników związanych ze środowiskiem pracy znacząco wpływa na płodność wszystkich pracowników, w szczególności jednak ważne jest to u kobiet [14]. Stan zdrowia pracowników wiąże się zarówno z wpływem środowiska materialnego pracy i czynników szkodliwych z nim związanych, jak również z wpływem samej wykonywanej pracy na organizm [16]. Środowisko pracy to obszar nierozwalnie związany z funkcjonowaniem każdej organizacji czy zakładu pracy, który działa nie tylko na ekonomiczną stronę prowadzonego biznesu, ale również na zdrowie i zadowolenie pracowników [11].

Praca dotyczy wpływu pracy zawodowej na zdrowie prokreacyjne w wybranych grupach zawodowych: pracowników medycznych, biurowych, fizycznych, nauczycieli i nauczycieli akademickich. Wśród wszystkich przedstawicieli personelu medycznego można wymienić więc między innymi lekarzy oraz lekarzy dentyistów, pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów, farmaceutów, ratowników medycznych czy radiologów. Szacuje się, że obecnie znacznie wzrosła liczba osób pracujących w miejscach pracy określanymi jako biura. Banki, urzędy państwowe, kancelarie prawne bądź notarialne, firmy ubezpieczeniowe – to tylko nieliczne przykłady takich środowisk. W Polsce czynni zawodowo pracownicy biurowi stanowią ok. 30% wszystkich zatrudnionych [5, 12]. Jednym z bardziej licznych grup jako pracowników jest grupa „pracownik fizyczny”, zawiera ona w sobie bowiem wiele różnorodnych zawodów. Od pracowników gastronomii, poprzez osoby sprzątające, sprzedawców czy kierowców, kończąc na osobach pracujących w zakładach przemysłowych. Wśród większości zawodów jako wspólny wyznacznik można wskazać duży wysiłek fizyczny oraz narażenie na substancje chemiczne [13, 23]. Miejscami, które skupiają specyficzną grupę pracowników są szkoły i uczelnie wyższe [27]. Wśród tej grupy zawodowej można wyróżnić kilka podstawowych podziałów: na nauczyciela wczesnoszkolnego i przedszkolnego, nauczycieli specjalnych, pracowników szkolnictwa wyższego – nauczycieli akademickich oraz nauczyciela szkolnictwa średniego [21, 22, 25]. Z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza przebadano 115 kobiet, pracujących w wybranych wcześniej grupach zawodowych. Udział w badaniu wzięło 30 pracownic medycznych, 30 pracownic biurowych, 30 pracownic fizycznych oraz 25 nauczycielek. Badane zbadano w celu uzyskania opinii na temat wpływu pracy zawodowej na zdrowie prokreacyjne.

CEL GŁÓWNY PRACY

Analiza wpływu pracy i jej środowiska na zdrowie prokreacyjne kobiet w wybranych grupach zawodowych.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Wpływ środowiska pracy na zdrowie prokreacyjne pracownika.
2. Pozytywne i negatywne aspekty pracy zawodowej w zakresie ochrony zdrowia matki i dziecka

MATERIAŁ I METODA

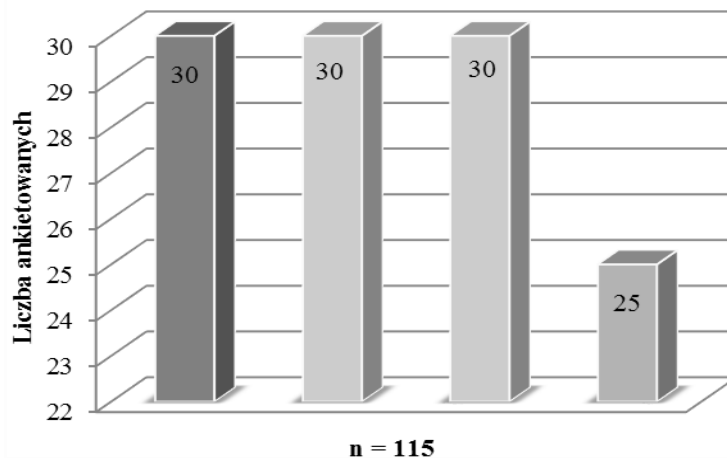
Badania były przeprowadzane od lutego do lipca 2014 roku, a uczestnictwo w badaniach było całkowicie dobrowolne i anonimowe. Kryteria włączenia do badań: płeć żeńska, pracownica jednej z wybranych grup zawodowych, osoba, która wyraziła zgodę na udział w badaniu, osoba, która wypełniła kwestionariusz w stopniu umożliwiającym interpretację jej odpowiedzi

Badaną populację stanowiło 115 mieszkanek i pracownic województw śląskiego i małopolskiego.

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

Grupa badana została podzielona na 4 grupy:
Grupę pierwszą stanowiło 30 pracownic medycznych.
Grupę drugą stanowiło 30 pracownic fizycznych.
Grupę trzecią stanowiło 30 pracownic biurowych.
Grupę czwartą stanowiło 25 nauczycielek i nauczycielek akademickich.
Zdecydowana większość respondentek (63; 49,5%) zamieszkiwała teren miasta do 1000 tys. mieszkańców. Najmniej osób (7; 6%) zamieszkiwała tereny wiejskie.
Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety zamężne (61; 56,5%), drugą była grupa panien (22; 30%). Wśród respondentek biorących udział w badaniu 67% (74) stanowiły osoby z wyższym oraz średnim 33% (36) wykształceniem.
Wśród ankietowanych 62 osoby (58%) zarabiały do 2.500 zł brutto, tylko 12 (11%) deklaroowało, że zarabia powyżej 3.500 zł miesięcznie. Ponad 40% (46) osób biorących udział w badaniach oceniło swoje warunki socjalno-ekonomiczne jako średnie, wymagające poprawy. Aż 5% (6) respondentek twierdziło natomiast, że ich warunki można określić jako złe.
Najniższy staż pracy na danym stanowisku wynosił 1 rok, najwyższy 35 lat, a średni staż pracy na jednym stanowisku wynosił 10 lat i 5 miesięcy. Wśród respondentek (n=113) większość, aż 61 osób (54%) pracowało w trybie stałym. 44 (39%) ankietowane osoby wskazały pracę zmianową, tylko 7% (8 osób) stanowili pracownicy o nienormowanym trybie pracy.
Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.
Ankietowane wypełniały kwestionariusze samodzielnie. Odpowiedzi respondentek zostały skategoryzowane oraz przedstawione w formie graficznej za pomocą tabel i wykresów, w ujęciu liczbowym oraz procentowym.

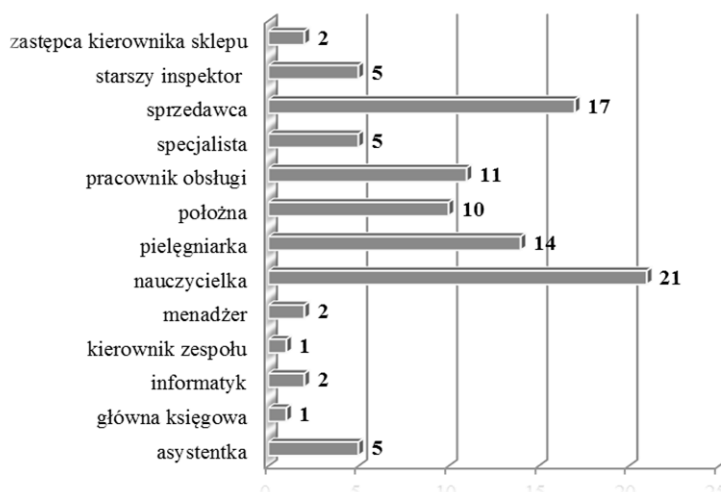
WYNIKI



Rycina 1. Rodzaj wykonywanej pracy

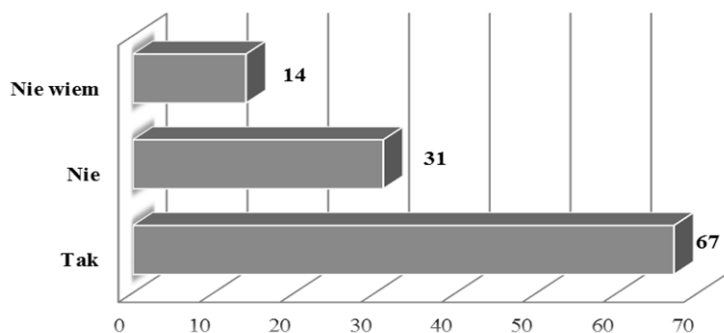
Wśród wszystkich respondentek grupy po 30 osób (26%) stanowiły pracownice: medyczne, fizyczne oraz biurowe. Grupa ankietowanych nauczycieli wyniosła 25 osób (22%).

Stanowiska pracy, n=96



Rycina 2. Wykaz stanowisk pracy

Czynniki szkodliwe w pracy, n=112



Rycina.3. Narazenie na czynniki szkodliwe w pracy w opinii pracownika

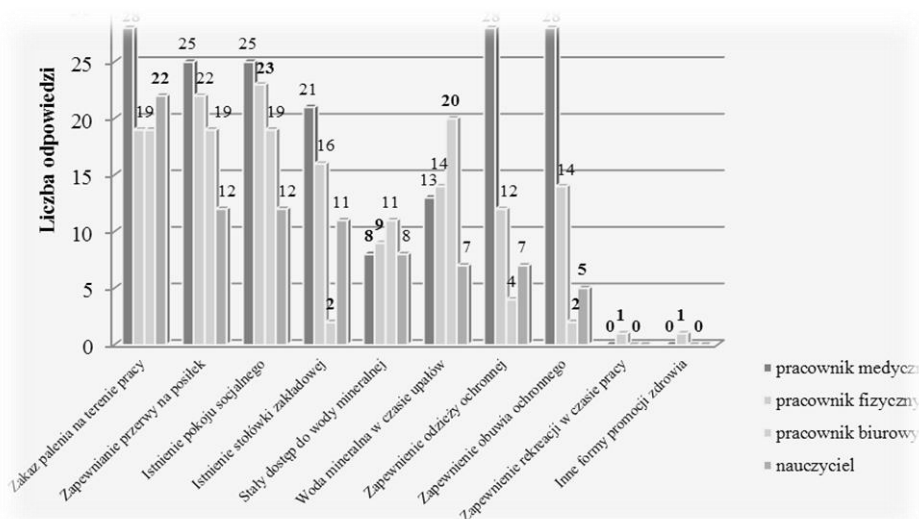
Osoby, które odpowiedziały „tak” zostały poproszone, by wymienić jakie czynniki szkodliwe występują w ich środowisku. Czynniki wymieniło 57 respondentek (85%), były to zarówno czynniki biologiczne wraz z zakażeniami, środki chemiczne, hałas, jak także praca z użyciem komputera, czy stres.

Tabela I. Regulamin pracy w miejscu zatrudnienia ankietowanych, część dotycząca ochrony zdrowia kobiet i zasady jego przestrzegania.

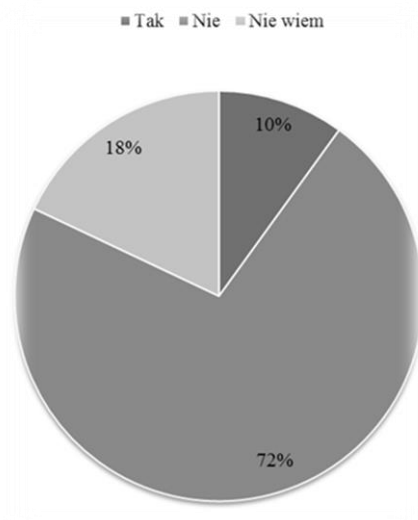
	regulamin pracy w zakładzie	ochrona zdrowia kobiet w regulaminie	przestrzeganie regulaminu
n	111	106	106
tak	107	84	85
nie	1	9	11
nie wiem	3	13	10

Nie wszystkie respondentki wiedziały, czy zakład pracy posiada regulamin pracy oraz czy posiada on fragmenty dotyczące ochrony zdrowia pracujących w zakładzie kobiet. Niepokojącym jest fakt, że 11 osób (10%) uważało, iż regulamin jest nieprzestrzegany, natomiast 10 (9,5%) osób nie umiało określić zasad jego respektowania.

Rycina.4. Działania prozdrowotne w zakładach pracy z wyszczególnieniem grup zawodowych

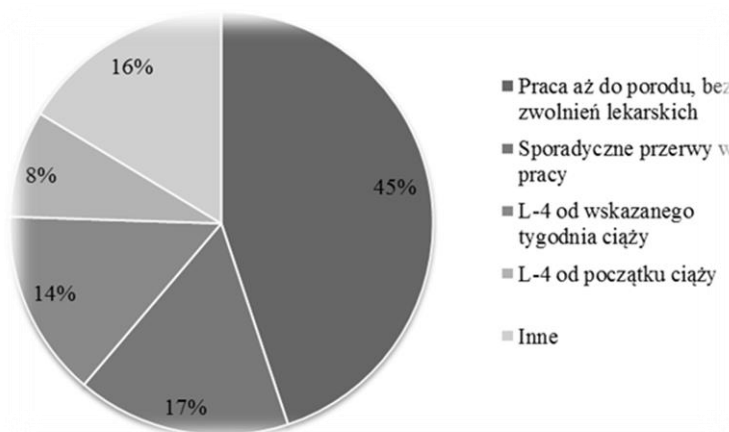


Grupą, która wskazała najmniej działań prozdrowotnych są nauczyciele.



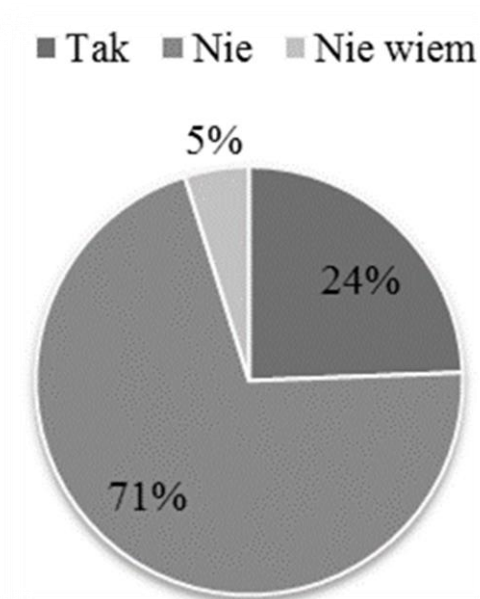
Rycina.5. Subiektywna ocena respondentek o wpływie wykonywanej pracy na zakończenie ciąży

Większość - 72% (36) respondentek uważało, że wykonywana praca nie wpłynęła na zakończenie ciąży. Odmiennego zdania było 5 respondentek (10%)



Rycina.6. Praca zawodowa podczas ostatniej ciąży respondentki

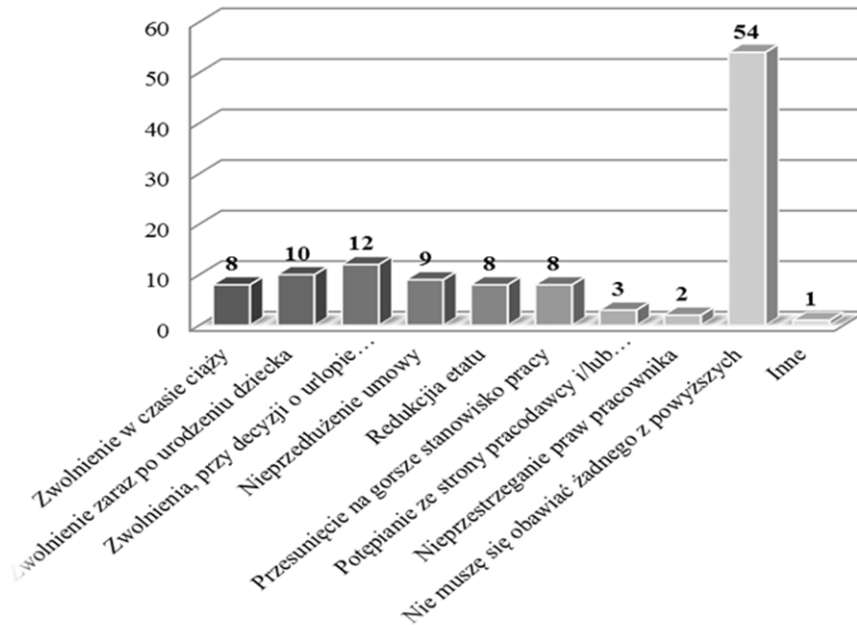
W grupie badanej 45% respondentek (22) deklarowało, że w ostatniej ciąży pracowało do rozwiązania, bez korzystania ze zwolnień lekarskich. Zdecydowana większość ankietowanych stwierdziła, że zwolnienia lekarskie z których korzystały w czasie ciąży nie miały związku z wykonywaną pracą. Tylko 7 osób (22%) było zdania, że praca zagrażałaby ciąży.



Rycina 7. Stanowisko pracy chronionej w trakcie ciąży

Odpowiedzi twierdzącej udzieliło tylko 24% (10) ankietowanych. Wśród respondentek przeniesionych na stanowisko pracy chronionej 70% (7) stanowiły pracownice medyczne, a pozostałe 30% (3) to pracownice biurowe banku.

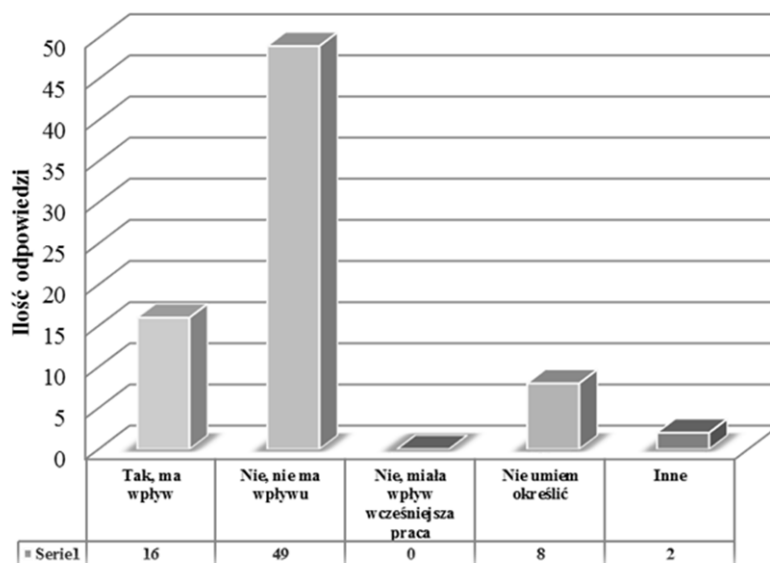
Zachowanie pracodawcy a ciąża, n=115



Rycina 8. Zachowania pracodawcy w przypadku ciąży i wczesnego macierzyństwa pracownicy

W grupie badanej 54 (47%) stwierdziło, że pracownica nie musiałaby się obawiać ze strony pracodawcy żadnych negatywnych zachowań odnośnie polityki prorodzinnej. Jednocześnie 12 (10%) osób wskazało prawdopodobieństwo zwolnienia w przypadku decydowania się na urlop wychowawczy lub zaraz po urodzeniu go (10; 7%).

Determinanty planowania ciąży, n=75



Rycina 9. Miejsce pracy jako determinant planowania ciąży w przyszłości

W grupie badanej 49 (65%) kobiet stwierdziło, że obecna praca nie wpływa na podjęcie tej decyzji. Innego zdania było 16 (21%) ankietowanych, które uważały pracę i jej środowisko za jeden z aspektów determinujących podjęcie decyzji o planowaniu potomstwa.

Tabela II. Firma przyjazna Mamie

plebiscyt "firma przyjazna mamie"			
n= 93	tak	nie	nie wiem
znajomość plebiscytu	15	71	7
zakład pracy jest laureatem plebiscytu	0	59	34

Wśród 93 ankietowanych tylko 15 (16%) słyszało o plebiscycie „Firma przyjazna Mamie”. Żadna z respondentek nie pracuje też w zakładzie pracy, który jest laureatem tego konkursu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) pod koniec trzeciego kwartału 2013 roku w Polsce zawodowo czynnych było 7 mln 837 tys. kobiet, co stanowiło niemal 45% wszystkich pracowników [28]. Wśród wielu badanych przez GUS środowisk pracy, najliczniejsze grupy zawodowe kobiet można spotkać m.in. w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej – ponad 80% zatrudnionych osób jest płci żeńskiej, edukacji – prawie 80%, szeroko pojętego handlu, oraz także w sektorze jakim jest przetwórstwo przemysłowe. Prawie 31% pracujących w tej dziedzinie to kobiety [8, 28]. W badaniach wzięły udział mieszkanki województw śląskiego i małopolskiego, podzielonych na cztery grupy: 30 pracownic medycznych, 30 pracownic biurowych, 30 pracownic fizycznych oraz 25 nauczycielek. Między innymi były to pracownice banku, szpitala, szkoły oraz handlu.

W badaniach własnych, z grupy osób, które potwierdziły występowanie w ich środowisku pracy czynników szkodliwych 57 respondentek (85%) rozpoznało ich rodzaj. Były to zarówno czynniki biologiczne wraz z zakażeniami, środki chemiczne, hałas, jak także praca z użyciem dużego wysiłku fizycznego, komputera, narażenie na stres.

Źródło prawnych uregulowań, obowiązków i przepisów stanowi Kodeks Pracy. Jasno określa on dopuszczalne normy dla stanowisk pracy, zasady prawa pracy, ale również prawa i obowiązki zarówno pracodawcy, jak i pracownika. Obowiązuje on bez względu na postawę prawną zatrudnienia pracownika. Wszystkie Regulaminy Pracy stworzone w zakładach muszą być spójne z Kodeksem Pracy [16]. Szczególnie ważna jest znajomość przez pracodawcę, ale także przez pracownika, oddziaływań każdego z czynników na jaki może być narażony w pracy. Jedynie taka postawa może gwarantować celową profilaktykę chorób zawodowych i schorzeń związanych ze środowiskiem pracy. Pozwala ona na świadome zorganizowanie stanowiska pracy, bezpieczną organizację zadań, jak również skonstruowanie i wdrożenie procedur zapobiegających i korygujących [24]. Nieprzestrzeganie tych procedur, może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia, chorobą, wypadkiem przy pracy, trwałym uszkodzeniem ciała, a nawet śmiercią. Niezwykle istotnym jest więc fakt uświadamiania oraz informowania kobiet, że ich życie, ich zdrowie nie tylko prokreacyjne, ale pojmowane w ujęciu całościowym, jest uzależnione od ich postępowania, od środowiska w jakim funkcjonują i pracują. Ważna jest również znajomość praw, ustaw i norm, jakie chronią życie oraz zdrowie, a także przestrzegania norm zarówno przez pracodawców, jak i przez nie same. Każde środowisko zawodowe obciążone jest czynnikami szkodliwymi dla zdrowia. Analizując odpowiedzi respondentek można zauważyć, że duża ilość pracowników nie zdaje sobie z tego sprawy lub wręcz nie dopuszcza do siebie takiej możliwości. Grupą najlepiej zorientowaną na występowanie czynników szkodliwych w miejscu pracy okazał się personel medyczny. Może być to spowodowane specyfiką pracy, która wymaga znajomości czynników szkodliwych.

Nie wszystkie biorące udział w badaniu kobiety wiedziały, czy zakład pracy posiada regulamin pracy oraz czy posiada on fragmenty dotyczące ochrony zdrowia pracujących w zakładzie kobiet. Niepokojącym jest fakt, że 11 osób (10%) uważa, iż

regulamin jest nieprzestrzegany, natomiast 10 (9,5%) osób nie umie określić zasad jego respektowania.

Zdecydowana większość kobiet czynnych zawodowo jest w wieku rozrodczym, dlatego tym bardziej istotna jest profilaktyka skutków, jakie mogą wywołać czynniki szkodliwe w środowisku pracy [17]. Lista czynników środowiska pracy, które wpływają na płodność jest długa [14]. Praca zawodowa ma wpływ nie tylko na sam proces zapłodnienia, ale może oddziaływać już na etap uwalniania komórek jajowych, na przebieg ciąży i porodu, a także na późniejsze zdrowie potomstwa [4]. Wymienić można między innymi zaburzenia miesiączkowania, nieprawidłowości występujące podczas przemieszczania się zapłodnionej komórki jajowej przez jajowód czy zmiany występujące cyklicznie w błonie śluzowej macicy, które utrudniają zagnieżdżenie się zarodka w jamie macicy [14]. Nie bez znaczenia są również następstwa czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, które mogą wywoływać także spadki libido, nowotwory narządów płciowych kobiet, niepłodność, defekty chromosomalne płodu, zaburzenia rozwoju potomstwa – także wewnątrzmaciczne, wrodzone wady rozwojowe płodu, poronienia samoistne czy zmiany w długości trwania ciąży, jakimi są porody przedwczesne i ciążę o wydłużonym czasie trwania. Należy też wymienić wewnątrzmaciczne obumarcia płodu lub okołoporodowe zgony noworodka, która są prawdopodobnie jednymi z najbardziej traumatycznych pod względem psychologicznym skutków działania czynników szkodliwych, na które może być narażona kobieta w środowisku pracy [4,14]. Kodeks Pracy zabrania kobietom w ciąży oraz karmiącym piersią pracować w miejscu pracy, gdzie będą narażone między innymi na: substancje rakotwórcze, leki cytostatyczne, ołów, rtęć, preparaty do ochrony roślin oraz na preparaty zawierające rozpuszczalniki [18]. Ogólnie pojęte czynniki fizyczne, takie jak hałas, skrajne temperatury otoczenia, wibracje czy zapylenie wywołują nie tylko wady rozwojowe płodu, ale mogą powodować także poronienia bądź poród przedwczesny przez odklejenie łożyska czy powstawanie niewydolności szyjkowo-cieśniowej [10]. Czynniki biologiczne mogą powodować infekcję, wywoływać choroby zakaźne, oddziaływać toksycznie lub być przyczyną wystąpienia alergii [3,29]. Należące do nich infekcje wirusowe, bakterie, pasożyty, grzyby czy zakażenia krwiopochodne mogą sprzyjać uszkodzeniom płodu lub rozwojowi nowotworów. Trybem pracy, który przeważa wśród biorących udział w badaniach kobiet jest praca stała. Jest to jak najbardziej zalecany tryb ze względu na minimalizację skutków zdrowotnych pracy zmianowej [1]. Są jednak profesje i specyfiki zawodów, które wymagają pracy zmianowej, w tym pracy nocnej. Juszczak i wsp. [9] zauważają, że najczęściej działania te są podejmowane przez firmy, które posiadają przygotowany i udokumentowany program profilaktyczny. Niniejsza praca wykazała, że tematyka programów prozdrowotnych prowadzonych przez zakłady pracy jest ciągle nie wykorzystywana w należyтым stopniu, bądź nie odnosi zamierzonych skutków uświadamiających u pracowników

Bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, w myśl Kodeksu Pracy, dla kobiet ciężarnych i karmiących piersią, osób niepełnosprawnych oraz osób młodocianych jest wzbroniony system zmianowy. Wpływa on na zmianę rytmów biologicznych po-

wodując zaburzenia snu, choroby układu pokarmowego, układu krążenia, metaboliczne i układu limfatycznego, zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory. Równie istotnym czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy jest wysiłek fizyczny i nadmierne obciążenie organizmu [6, 24]. Badania naukowe potwierdzają korelację intensywności wysiłku fizycznego i jego wpływu na stan płodu. Im bardziej jest on nasilony, tym większe skutki odczuwa płód, w przypadku maksymalnego obciążenia może dochodzić nawet u płodu do bradykardii, której konsekwencją może być niedotlenienie [4]. Stres zawodowy jest przyczyną wielu zaburzeń zdrowotnych, wpływa na obniżenie wydajności pracownika, sprzyja powstawaniu pomyłek i wypadków, jak również oddziałuje na atmosferę pracy i przenosi się na sytuację rodzinną pracowników [20, 26]. Stres przyczynia się istotnie do wzrostu ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego czy niskiej masy urodzeniowej noworodka [2].

Ochronie pracy kobiet, dbaniu o zdrowie prokreacyjne, okresowi ciąży i macierzyństwa został poświęcony cały VIII dział Kodeksu Pracy. Określa on jasno jakie normy musi spełnić pracodawca i pracownik, by zminimalizować (bądź wręcz wyeliminować) wpływ szkodliwych czynników na zdrowie i życie kobiety oraz jej dziecka. Dział ten określa też, jak powinna wyglądać pomoc pracownicy ze strony prawnej podczas pierwszych tygodni macierzyństwa, jakie przysługują jej ulgi, udogodnienia oraz okresy wolne od pracy [16]. Kobiety w ciąży i w czasie okresu karmienia piersią nie mogą: wykonywać prac w wymuszonej pozycji lub pozycji stojącej przez dłużej niż łącznie 3 godziny dziennie, pracować w hałasie i miejscu narażonym na drgania, pracować w miejscu narażonym na działanie promieniowania oraz pól elektromagnetycznych, pracować na wysokościach oraz w miejscach, do których zmuszone są dostać się po drabinach lub klamrach, pracować przy wykopach, pracować w warunkach podwyższonego lub obniżonego ciśnienia, pracować w warunkach, podczas których są narażone na oddziaływanie szkodliwych czynników biologicznych (w tym leków cytostatycznych), pracować tam, gdzie są narażone na ciężkie urazy fizyczne oraz psychiczne [16]. Prawo zapewnia kobietom w ciąży oraz podczas okresu karmienia piersią maksymalny czas pracy przy użyciu komputera oraz monitora jako 4 godziny dziennie [7]. W związku z powyższymi wymogami pracodawca jest zobowiązany do takiego zorganizowania stanowiska pracy pracownicy ciężarnej lub karmiącej piersią, by przestrzegać każdego z powyższych wytycznych w jak największym możliwym stopniu [16]. Odpowiedzi twierdzącej na temat stanowiska pracy chronionej udzieliło tylko 24% (10) ankietowanych. Wśród respondentek przeniesionych na stanowisko pracy chronionej 70% (7) stanowiły pracownice medyczne, a pozostałe 30% (3) to pracownice biurowe zatrudnione w banku.

Większość - 72% (36) respondentek uważało, że wykonywana praca nie wpłynęła na zakończenie ciąży. Odmiennego zdania było 5 respondentek (10%), argumentując swoją opinię tak: „Cięcie cesarskie i poronienie miały miejsca w okresach bardzo silnego stresu, złego stanu zdrowia i dużego wysiłku fizycznego.” (opinia respondentki – pracownicy biurowej, „Pracuję fizycznie, dźwigałam ciężkie rzeczy” (opinia respondentki – pracownicy fizycznej o poronieniu), „Jestem nauczycielką kultury fizycznej” (opinia ankietowanej nauczycielki o poronieniu).

W grupie badanej 49 (65%) kobiet stwierdziło, że obecna praca nie wpływa na podjęcie decyzji o prokreacji. Innego zdania jest 16 (21%) ankietowanych, które uważają pracę i jej środowisko jako jeden z aspektów determinujących podjęcie decyzji o planowaniu potomstwa. W uzasadnieniu respondentki wpisywały zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty wpływu pracy na ich decyzję. Wśród pozytywnych determinantów ankietowane wymieniały politykę pro-rodzinną prowadzoną przez zakład pracy lub posiadanie umowy na stałe. Osoby, które odczuwają negatywny wpływ pracy na decyzję wymieniały: brak stałej umowy, brak polityki rodzinnej w zakładzie pracy, niskie zarobki. W grupie badanej 54 (47%) stwierdziło, że pracownica nie musiała obawiać się ze strony pracodawcy żadnych negatywnych zachowań odnośnie polityki prorodzinnej. Jednocześnie 12 (10%) osób wskazało prawdopodobieństwo zwolnienia w przypadku decydowania się na urlop wychowawczy lub zaraz po urodzeniu (10; 7%). Porównując wszystkie grupy zawodowe można zaobserwować, że najwięcej negatywnych reakcji związanych z ciążą, poczynając od potępienia, poprzez redukcję etatu wymienianych było przez personel fizyczny oraz nauczycielki.

Na pytanie dotyczące ryzyka rezygnacji z pracy w przypadku zajścia w ciążę odpowiedziało 45 respondentek, z czego 16 (36%) odpowiedzi było twierdzących. Jako uzasadnienie ankietowane podawały stresującą pracę, pośredniczenie między zespołem a stresującym szefem czy narażenie na środki chemiczne.

W przeciągu ostatnich kilku lat można zauważyć wzrastającą tendencję do coraz powszechniejszej absencji w pracy wśród kobiet ciężarnych. Można odnieść wrażenie, że część kobiet korzysta ze zwolnień z przyczyn błahych (uważając, że ciąża sama w sobie jest chorobą a praca zbyt dużym przeciążeniem), jednak istnieje grupa kobiet świadomych tego, jakie czynniki szkodliwe oddziałują na nie w pracy oraz jaki jest ich wpływ na przyszłe zdrowie ich potomstwa [15]. W grupie badanej 45% respondentek (22) deklaruje, że w ostatniej ciąży pracowało do rozwiązania, bez korzystania ze zwolnień lekarskich. Zdecydowana większość ankietowanych stwierdziła, że zwolnienia lekarskie z których korzystały w czasie ciąży nie miały związku z wykonywaną pracą. Tylko 7 osób (22%) jest zdania, że praca zagrażałaby ciąży.

Dbanie o prawidłowe traktowanie kobiet w ciąży oraz matek od kilku lat jest ważne dla wielu organizacji społecznych. Powstały fundacje, plebiscyty, kampanie społeczne, których celem jest uświadomienie społeczeństwu, że kobieta w ciąży, młoda mama czy ogólnie matka nie jest gorsza od innych. Jednym z takich konkursów jest „Firma Przyjazna Mamie”. Do 2012 roku zorganizowano VII edycji, które miały za zadanie wyłonić zakłady pracy, gdzie stosowana jest polityka pro-rodzinną, gdzie ciężarne i matki nie są traktowane jak gorszy gatunek pracownika [19]. Wśród 93 ankietowanych tylko 15 (16%) słyszało o plebiscycie „Firma przyjazna Mamie”. Żadna z respondentek nie pracuje też w zakładzie pracy, który jest laureatem tego konkursu.

Autorzy nie stwierdzili istotnych statystycznie różnic w przypadku ciąży i okresu macierzyństwa wśród starszych wiekiem respondentek. Można jednak zaobserwować duży wpływ środowiska pracy na decyzję o planowaniu i staraniu się o potomstwo wśród młodszego pokolenia. Najprawdopodobniej spowodowane jest to dużą obecnie liczbą umów-zleceń, które nie gwarantują stabilnej sytuacji materialnej, której szuka

się przed planowaniem poszerzenia rodziny. Także wśród grona młodych respondentek widoczny jest fakt, że dużo częściej mają obawy związane z płynnością i stałością pracy, jeśli zdecydowałyby się na posiadanie dziecka.

W Polsce kobiety powinny mieć warunki tak do bezpiecznej pracy, zgodnej z wykształceniem i dobrze wynagradzanej jak i do zapewnienia zdrowia prokreacyjnego, warunkującego zdrowie przyszłych pokoleń.

WNIOSEK GŁÓWNY

W wybranych grupach zawodowych praca i jej środowisko wpływa na zdrowie prokreacyjne pracownic.

WNIOSKI SZCZEGÓŁOWE

1. Środowisko pracy wpływa na zdrowie pracownika.
2. Rola zakładu pracy w kształtowaniu nawyków zdrowotnych i profilaktyce zdrowia pracowników jest niedoceniana oraz niewykorzystywana w odpowiednim stopniu.
3. Zakłady pracy biorące udział w badaniach w większości angażują się w ochronę macierzyństwa.
4. Polityka pro-rodzinna prowadzona w zakładzie pracy wpływa na wybory pracowników dotyczące powiększania rodziny.

PIŚMIENNICTWO

1. Andrzejczyk D., Kapała-Kempa M., Zawilska JB.: Skutki zdrowotne pracy zmianowej. *Przegląd Lek* 2011; 68 (7): 383-387
2. Biernacka JB., Hanke W.: Wpływ stresu psychospołecznego w pracy zawodowej i pozazawodowej na przebieg i wynik ciąży. *Medycyna Praktyczna* 2006; 57 (3): 281-290.
3. Bilski B.: Podział czynników szkodliwych dla zdrowia, uciążliwych i niebezpiecznych na stanowisku pracy pielęgniarki. W: *Higiena pracy w pielęgniarstwie*. Bilski B.(red.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Poznań 2009; 9-10.
4. Bliski B.: Praca zawodowa pielęgniarki a zaburzenia funkcji rozrodczych. W: *Higiena pracy w pielęgniarstwie*. Bilski B. (red.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Poznań 2009; 175-180.
5. Bródka K. i wsp.: Czynniki biologiczne wpływające na jakość powietrza w pomieszczeniach biurowych. *Medycyna Pr* 2012; 63 (3): 303-315.
6. Bugajska J. i wsp.: Nabyte zespoły dysfunkcji układu mięśniowo-szkieletowego u pracowników w świetle badań epidemiologicznych. *Med Pr* 2011; 62 (2): 153-161.

7. Dyląg W.: BHP w biurze. Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy; Warszawa 2013 (online) Dostępne: http://www.pip.gov.pl/html/pl/wydawn/pdf/bhp_biuro.pdf Pobrane: 10.07.2014.
8. Główny Urząd Statystyczny. Kobiety i mężczyźni na rynku pracy. Warszawa 2012. (online) Dostępne: http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/f_kobiety_i_mezczyzni_na_ryнку_pracy_2012.pdf Pobrane: 27.04.2014.
9. Juszczyk G. i wsp.: Badania zaangażowania firm oferujących pracownikom opiekę medyczną w promowaniu zdrowia w miejscu pracy w Polsce. Przegląd Epidemiologiczny 2012; 66 (3): 547-554.
10. Kapka L, Wdowiak A, Wdowiak L.: Zagrożenia zdrowia matki oraz płodu występujące w środowisku wiejskim. Med Og 2008; 14 (4): 433-442.
11. Korpus J.: Ocena jakości środowiska pracy w przedsiębiorstwach produkcyjnych. StatSoft Polska 2008 (online) Dostępne: <http://www.library.strefa.pl/files/9%20BHP/ocena-srodowiska-pracy-file1.pdf> Pobrane: 27.04.2014.
12. Korpus J.: Ocena jakości środowiska pracy w przedsiębiorstwach produkcyjnych. StatSoft Polska 2008 (online) Dostępne: Kowalska M, Bugajska J. Problemy zdrowotne osób pracujących z komputerem. Med Pr 2009; 60 (4): 321-325.
13. Lipińska-Ojrzanowska A. i wsp.: Astma u osób zawodowo sprzątających – etiologia, diagnostyka, metody profilaktyki i orzecznictwo. Med Pr 2011; 62 (2): 163-173.
14. Makowiec-Dąbrowska T.: Ochrona pracy kobiet – konieczny warunek ochrony zdrowia kobiet pracujących. Medyczne uzasadnienie przepisów dotyczących prac wzbronionych kobietom. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera; Łódź 2000; 20-31.
15. Marcinkiewicz A., Hanke W.: Opieka profilaktyczna nad pracującą ciężarną – czy istnieje potrzeba określenia zasad współpracy między lekarzem medycyny pracy a ginekologiem-położnikiem? Medycyna Praktyczna 2012; 63 (5): 591-598.
16. Marcinkowski JT. I wsp.: Higiena pracy z elementami medycyny pracy. W: Profilaktyka i wybrane aspekty organizacyjno-prawne w zawodach medycznych. Marcinkowski JT, Klimberg A. (red.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Poznań 2011; 229-239.
17. Nowakowska-Głąb A., Maniecka-Bryła I.: Zależność między wykonywaną pracą a jakością życia związaną ze zdrowiem kobiet ciężarnych. Medycyna Praktyczna 2011; 62 (6): 601-607.
18. Państwowa Inspekcja Pracy. Kodeks pracy (Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141 Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. z późniejszymi zmianami). (online) Dostępne: http://www.pip.gov.pl/html/pl/doc/kodeks_pracy_2013_2.pdf#page=3 Pobrane: 20.05.2014.

19. Plebiscyt „Firma przyjazna Mamie”. Dostępne (online) 15.11.2014: http://firma-przyjaznamamie.pl/FirmaPrzyjaznaMamie/1,112438,9130891,Misja_naszego_plebiscytu.html#TRNavSST.
20. Potocka A., Merez-Kot.: D. Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w miejscu pracy? Część II. Badanie świadomości pracowników. *Medycyna Praktyczna* 2010; 61 (4): 393-411.
21. Pyżalski J.: Obciążenia psychospołeczne w miejscu pracy pedagoga związane z niewłaściwymi zachowaniami uczniów. *Medycyna Praktyczna* 2008; 59 (4): 307-313.
22. Pyżalski J.: Obciążenia psychospołeczne w zawodzie pedagoga – wstępne wyniki badań uzyskane kwestionariuszem obciążeń zawodowych pedagoga (KOZP). *Medycyna Praktyczna* 2008; 59 (3): 229-235.
23. Skóra J. i wsp.: Szkodliwe czynniki biologiczne na stanowiskach pracy w muzeach. *Med Pr* 2012; 63 (2): 153-165.
24. Świątkowska B.: Zagrożenia zawodowe pracowników opieki zdrowotnej: Co wiemy i co możemy zrobić? *Probl Hig Epidemiol* 2010; 91 (4): 522-529.
25. Świętochowski W.: Wypalenie zawodowe nauczycieli akademickich i nauczycieli szkół średnich – analiza porównawcza. *Med Pr* 2011; 62 (2): 133-143.
26. Waszkowska M, Merez D, Drabik M.: Programy prewencji stresu zawodowego – strategie, techniki, ocena skuteczności. Część I. Narodowe i międzynarodowe działania na rzecz przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy. *Med Pr* 2009; 60 (6): 523-529.
27. Woynarowska B. i wsp.: Środowisko fizyczne szkół podstawowych i gimnazjów w Polsce w ocenie ich dyrektorów. *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92 (3): 455-460.
28. Zgierska A. i wsp. Aktywność ekonomiczna ludności Polski III kwartał 2013. (online) Dostępne: http://www.stat.gov.pl/download/cps/rde/xbcr/gus/PW_aktyw_ekonom_ludn_3kw_2013.pdf Pobrane: 27.04.2014.
29. Żaba Z.: Zespół operacyjny. W: Profilaktyka i wybrane aspekty organizacyjno-prawne w zawodach medycznych. Marcinkowski JT, Klimberg A.(red.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Poznań 2011; 179-189.

STRESZCZENIE

Każde środowisko pracy zawodowej niesie za sobą ryzyko działania czynników potencjalnie szkodliwych dla zdrowia. Pośród elementów oddziałujących w środowisku pracy na zdrowie, w tym prokreacyjne można wymienić czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne, mikroklimat, wysiłek fizyczny oraz obciążenie psychiczne. Cel ogólny pracy: Analiza wpływu pracy i jej środowiska na zdrowie prokreacyjne kobiet w wybranych grupach zawodowych. Grupa badana: Badania zostały przeprowadzone pośród 115 mieszkank województw śląskiego i małopolskiego, między innymi

*Kazimierczak Małgorzata, Wcisło Justyna, Skrzypulec-Plinta Violetta,
Urbańska Ewa, Kobiolka Agnieszka, Mężyk Izabela*
Wpływ pracy zawodowej na zdrowie prokreacyjne kobiet

wśród pracownic banku, szpitala, szkoły oraz handlu. Zastosowany został podział na 4 grupy badane: I – 30 pracownic medycznych, II – 30 pracownic fizycznych, III – 30 pracownic biurowych oraz IV – 25 nauczycielek. Metoda: Zastosowano sondaż diagnostyczny z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety. Wniosek: W wybranych grupach zawodowych praca i jej środowisko ma wpływ na zdrowie prokreacyjne pracownic.

ABSTRACT

Each work environment entails the risk of exposure to factors potentially harmful to health. Among the elements affecting health, including fertility, in the work environment, can be mentioned physical, chemical and biological factors, microclimate, physical and mental stress. General objective of the study was to analyze the impact of work and its environment on women's reproductive health in selected occupational groups. The study group: The study was conducted among 115 residents of Silesia and Malopolska region, including the workers of the bank, hospital, school and trade. The division into 4 study groups was used: I - 30 medical workers, II - 30 manual workers, III - 30 office workers and IV - 25 teachers. Method: A diagnostic survey was applied using an author questionnaire. Conclusion: In some occupational groups work and its environment has an impact on reproductive health of workers.

Artykuł zawiera 30712 znaków ze spacjami + grafika