**1.2.:ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ**

Το γεγονός, πως ο αισθητικός έχει τη δυνατότητα να εργαστεί σε πολλούς και διαφορετικούς χώρους, οδηγεί στην επιτακτική ανάγκη για ενασχόληση με τους επαγγελματικούς κινδύνους, με τους οποίους έρχεται αντιμέτωπος καθημερινά, καθώς σε κάθε πτυχή της εργασίας του, ελλοχεύουν και διαφορετικοί κίνδυνοι, που απειλούν τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική του υπόσταση.

Πιο συγκεκριμένα, οι κίνδυνοι, οι οποίοι απειλούν τον αισθητικό στον επαγγελματικό του χώρο, μπορούν να κατανεμηθούν ως εξής, ανά κατηγορίες (Σουρτζή, 2008):

**ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Ως «χημικός κίνδυνος», χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε απειλή για την υγεία, οφείλεται σε χημικές ουσίες, που ανευρίσκονται είτε αυτούσιες, είτε ως συστατικά διαλυμάτων.

Ο όρος «χημικός παράγοντας, περιγράφει κάθε χημικό στοιχείο, το οποίο βρίσκεται στη φυσική του μορφή κι ανευρίσκεται ελεύθερο ή ως μέρος χημικής ένωσης. Το χημικό αυτό στοιχείο, μπορεί να εκλαμβάνεται αυτούσιο από τη φύση, να παράγεται σε εργαστήριο, ως αποτέλεσμα συνδυασμού άλλων χημικών στοιχείων ή να απελευθερώνεται ως απόβλητο από κάποια χημική διεργασία (άρθρο 2 της οδηγίας 98/24/ΕΚ).

Υπάρχουν πολλά επίθετα, με τα οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ένας χημικός παράγοντας, ανάλογα με τη βλάβη, που ενδέχεται να προκαλέσει (Ζωγόπουλος, 2004). Έτσι, λοιπόν, οι χημικές ουσίες κατηγοριοποιούνται σε:

Τοξικές: περιγράφονται οι ουσίες, οι οποίες μόλις εισέλθουν στον οργανισμό, δια του στόματος ή οποιασδήποτε άλλης οδού, πιθανόν να προκαλέσουν βλάβη, μόνιμη ή παροδική (Curtis, 2008). Για την κατηγορία αυτή, χρησιμοποιείται ευρέως και το επίθετο «δηλητηριώδεις». Τα αποτελέσματα της έκθεσης, σε μία τέτοια ουσία, μπορεί να κυμαίνονται από σύντομη διαταραχή των λειτουργιών, έως και θάνατο, σε οξείες περιπτώσεις ή σε περιπτώσεις συσσώρευσης (Ballantyne, Marrs, Syversen, 2009).

Διαβρωτικές: σύμφωνα με το Χημείο του Κράτους, ως «διαβρωτική», χαρακτηρίζεται η χημική ουσία, η οποία μόνη της, ή ως συστατικό χημικής ένωσης, δύναται να επιδεινώσει τη μορφή και τις λειτουργίες υλικών καθώς και μετάλλων (Φούφα, 2013). Σημαντική είναι και η βλάβη αισθητική και λειτουργική, που μπορεί να προκαλέσει στο δέρμα του εργαζομένου, ο οποίος έρχεται σε επαφή με τις συγκεκριμένες ουσίες. Εκτός αυτού, μεγάλη προσοχή επιβάλλεται, όταν αυτές έρχονται σε επαφή με νερό ή υγρασία. Στις εν λόγω περιπτώσεις, υπάρχει περίπτωση να δημιουργηθεί διαβρωτικός ατμός, ο οποίος προκαλεί ανυπολόγιστες βλάβες στους οφθαλμούς και στους πνεύμονες. Τέλος είναι εύφλεκτες και συχνά υπαίτιες για πυρκαγιές κι εκρήξεις (Μουζάκης, 2007).

Εύφλεκτες: ως «εύφλεκτες» χαρακτηρίζονται οι ουσίες, οι οποίες παρουσιάζουν σημείο ανάφλεξης μεταξύ 21 και 55 °C, ενώ «πολύ εύφλεκτες» ονομάζονται οι ουσίες, οι οποίες έχουν εξαιρετικά χαμηλό σημείο ανάφλεξης (λιγότερο από 21°C), καθώς και οι ουσίες, που θερμαίνονται κι αναφλέγονται σε συνθήκες δωματίου (Σακκάλης κλπ, 2010). Οι πιθανότητες πυρκαγιάς αυξάνονται, όταν μια εύφλεκτη ουσία εκτεθεί σε σχετικά υψηλή θερμότητα –ακόμη και προερχόμενη από τον ήλιο-, έλθει σε επαφή με σπινθήρες, είτε άμεσα, σε περίπτωση τριβής (Bahme, 1984). Ο κίνδυνος αυτανάφλεξης, είναι συχνότερος σε ουσίες, που θεωρούνται «πολύ εύφλεκτες». Αναζωπύρωση σε χώρο εργασίας, σημαίνει αυτόματη έκλυση τοξικών κι ερεθιστικών αερίων, τα οποία πλήττουν το αναπνευστικό σύστημα και τους οφθαλμούς, ενώ η ίδια η φλόγα στέκεται η αιτία εγκαυμάτων στο δέρμα των εργαζομένων (Αντωνόπουλος, 1994). Σε ακραίες περιπτώσεις, δημιουργείται ο κίνδυνος έκρηξης, κατά τη διάρκεια της ανάφλεξης, που μπορεί να σταθεί η αιτία για τραυματισμούς, ακρωτηριασμούς, ακόμα και θάνατο των παρισταμένων (Τραντάλης, 2003).

Εκρηκτικές: οι παράγοντες, που κατατάσσονται στους «εκρηκτικούς», είναι αυτοί, οι οποίοι σε ορισμένες συνθήκες, δύνανται να προκαλέσουν μια εξώθερμη, με σταδιακή αλλά ταχύτατη εξάπλωση, αντίδραση, που στο μη επιστημονικό κόσμο, είναι γνωστή ως «έκρηξη». Η κρούση, η τριβή και η υπέρ το δέον θερμότητα είναι τρεις από τους λόγους, που μπορεί να πυροδοτηθεί έκρηξη μέσα στον επαγγελματικό χώρο. Η έκρηξη, που συντελείται, υπό αυτές τις συνθήκες, είναι φαινόμενο αρκετά σφοδρό και, για το λόγο αυτό, ιδιαίτερα επικίνδυνο, καθώς ενδέχεται να προκαλέσει, στους εγγείς παρισταμένους, τραυματισμό, ακρωτηριασμό ή και θάνατο. Ακόμη και μια έκρηξη μικρότερης έντασης, ίσως έχει ολέθρια αποτελέσματα για τον άνθρωπο, δεδομένου ότι είναι πιθανή η πρόκληση κώφωσης ή τύφλωσης, μόνιμης ή παροδικής (Τσουτρέλης, 1997).

Ερεθιστικές: η εν λόγω κατηγορία, περιλαμβάνει ουσίες και μίγματα, τα οποία δεν είναι διαβρωτικά, δύνανται, εν τούτοις να προκαλέσουν φλεγμονή στις δερματικές περιοχές, με τις οποίες έρχονται σε επαφή, στους οφθαλμούς και στο αναπνευστικό σύστημα(Κώνστας, 1998). Συχνότατη απόρροια της επαφής με κάποιον αλλεργιογόνο παράγοντα, είναι η εμφάνιση εκζέματος, αφού οι περιπτώσεις αυτές, καλύπτουν το 40% των επισκέψεων σε δερματολόγο (Cerio, 1997). Δερματίτιδες ή άλλος ερεθισμός, μπορεί να προκληθεί είτε άμεσα, και συνήθως τοπικά, μετά από σύντομη έκθεση του οργανισμού στην ερεθιστική ουσία, είτε ως επακόλουθο επαναλαμβανόμενης και χρόνιας επαφής (Pons-Guiraud, Vigan 2004). Άτομα, τα οποία υποφέρουν ήδη από κάποια αλλεργία, ή διαθέτουν στο οικογενειακό τους ιστορικό περιπτώσεις ατοπίας, αλλεργικής ρινίτιδας ή αλλεργικού άσθματος, έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν ατοπική αντίδραση, εξαιτίας κάποιας ερεθιστικής ουσίας, που ανευρίσκεται στο χώρο, στον οποίον απασχολείται (Marks, 1992).

Οξειδωτικές: στην κατηγορία αυτή, ανήκουν τα ιόντα, τα χημικά στοιχεία και οι ενώσεις, οι οποίες, ενώ τις περισσότερες φορές δεν προκαλούν φωτιά με αυτανάφλεξη, εν τούτοις, όταν έρχονται σε επαφή με εύφλεκτες ουσίες, αυξάνουν τον κίνδυνο πρόκλησης πυρκαγιάς (Φούφα, 2013). Ο εν λόγω κίνδυνος, είναι υπαρκτός σε όλες τις επιχειρήσεις στις οποίες χρησιμοποιούνται πάσης φύσεως καύσιμα υλικά, στα οποία περιλαμβάνονται ποικίλες πρώτες ύλες προϊόντα που προκύπτουν από διάφορες χημικές αντιδράσεις, καθώς και υπολείμματα πολυάριθμων χημικών διεργασιών. Τα οξειδωτικά στοιχεία ανευρίσκονται υπό τη μορφή στερεών, υγρών ή αερίων, κι ευθύνονται, σε ακραίες περιπτώσεις, ακόμη και για ισχυρότατες εξώθερμες αντιδράσεις, επί παραδείγματι εκρήξεις (Λάιος, 2001).

Καρκινογόνες: στη σημαντική και ιδιαίτερα πολυποίκιλη αυτή κατηγορία, συγκαταλέγονται οι ουσίες, οι οποίες κατηγορούνται για μετάλλαξη της λειτουργίας και της δομής των κυττάρων, με συνεπακόλουθο την ανάπτυξη καρκινικής αλλοίωσης (Μαρσέλλος, Τομάτης, 1992). Αλλαγή στο γενετικό υλικό των κυττάρων, μέσα στο χώρο της εργασίας μπορεί να προκαλέσουν διάφοροι παράγοντες, όπως μέταλλα (Αρσενικό, Νικέλιο, Χρώμιο, Κάδμιο, Βηρύλλιο), ακτινοβολία υπεριώδης και ιοντιάζουσα, ραδιενεργά υλικά, με ιδιαιτέρως επικίνδυνα τα αέρια, που εμφανίζουν υψηλό δείκτη ραδιενέργειας, φυσικά ορυκτά, όπως επί παραδείγματι ο αμίαντος, και άλλες χημικές ενώσεις (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, 2020). Όσον αφορά την καρκινογένεση, η οποία οφείλεται στο εργασιακό περιβάλλον, συμβαίνει λόγω της επαναλαμβανόμενης και μακροχρόνιας έκθεσης του εργαζομένου στον παράγοντα μετάλλαξης. Συνηθέστερη εξέλιξη στον παθογόνο παράγοντα, αποτελεί η ανάπτυξη όγκου, στον εκτιθέμενο εργαζόμενο, καθώς και η λευχαιμία, ο καρκίνος στο αναπνευστικό σύστημα και το μελάνωμα. Επαγγελματίες υγείας κι εργαζόμενοι σε εργαστήρια παρασκευής καλλυντικών προϊόντων, θεωρούνται επιρρεπείς. Ο κίνδυνος αποτελεί μια αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα, καθώς, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από εκατό διαφορετικές ουσίες πιθανολογούνται ότι έχουν καρκινογόνο δράση, ενώ περίπου πενήντα κατατάσσονται επιβεβαιωμένα ως καρκινογόνες (Μαρσέλος, 2015).

Αλλεργιογόνες: η τελευταία, εξίσου όμως άξια μελέτης κατηγορία, αφορά τους παράγοντες, οι οποίοι ενδέχεται να προκαλέσουν κάποια αλλεργική αντίδραση, λιγότερο ή περισσότερο σοβαρή, σε άτομα, τα οποία εμφανίζουν, κατά βάση, γενετική προδιάθεση (Μπρατάκος, 2008). Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, όλες οι πρώτες ύλες, που ανευρίσκονται στη φύση, καθώς και άπαντα τα υλικά, που κατασκευάζονται εργαστηριακά, μπορούν εν δυνάμει να προκαλέσουν υπερευαισθησία στον ανθρώπινο οργανισμό. Εκτός αυτών περιβαλλοντικοί και κλιματολογικοί παράγοντες, ευθύνονται συχνά για τη δημιουργία ή την επιδείνωση των ατοπικών αντιδράσεων (Peden, Reed, 2010). Οι ουσίες, που θεωρούνται αλλεργιογόνες, μπορούν να πλήξουν το και το νευρικό και το αναπνευστικό σύστημα (άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα), ή να δημιουργήσουν ελαφρές δερματικές αλλοιώσεις. Εν τούτοις, σε ακραίες περιπτώσεις, πιθανόν να οδηγήσουν το άτομο σε αναφυλακτικό σοκ, ακόμα και σε θάνατο. Μια συχνή μορφή αλλεργικής αντίδρασης, ιδιαίτερα δημοφιλής σε επαγγέλματα υγείας, είναι η φωτοευαισθησία, η οποία προκαλείται μετά από έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία, και η ατοπική δερματίτιδα από καλλυντικά σκευάσματα και φάρμακα, καθώς κι εξαιτίας άλλων υλικών, τα οποία έρχονται σε επαφή με το δέρμα (Αντωνίου, Κοσμαδάκη, 2006). Γενικότερα, άτομα νεαρής ηλικίας, λευκής φυλής, που εμφανίζουν κάποια ήδη προϋπάρχουσα ευαισθησία κι απασχολούμενα σε εργασίες, στις οποίες επικρατούν υψηλές θερμοκρασίες, είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν κάποια ατοπική αντίδραση, παροδική ή χρόνια, κάποια στιγμή της επαγγελματικής τους πορείας (Ζορμπά, 2016).

**1.2.2.:ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΙ/ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Ως «επαγγελματικός μολυσματικός» ή « επαγγελματικός βιολογικός» παράγοντας, ορίζεται οποιοσδήποτε μικροοργανισμός ή παθογόνος οργανισμός, ο οποίος ανευρίσκεται ή αναπτύσσεται στον εργασιακό χώρο είτε αποτελούν παράσιτα μέσα στον οργανισμό του εργαζομένου, και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ανθρώπου. Οι παράγοντες αυτοί, είναι, κατά κύριο λόγο, βακτήρια, μύκητες, τοξίνες, ιοί και διάφοροι άλλοι μικροοργανισμοί κι ενδέχεται να προκαλέσουν στον απασχολούμενο τοξικότητα, αλλεργικές παθολογικές εκδηλώσεις και μολύνσεις του δέρματος και του αναπνευστικού, σοβαρές ή λιγότερο σοβαρές. Οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου, αποτελούν συχνότατη απειλή στα επαγγέλματα υγείας, καθώς διαχέονται ελεύθερα στο περιβάλλον και εισέρχονται με ιδιαίτερη ευκολία στον οργανισμό (Τζίνας, 2005).

Προκειμένου να γνωστοποιηθεί ο βαθμός επικινδυνότητας ενός μολυσματικού μικροοργανισμού, πρέπει να ληφθούν υπόψη συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι είναι:

Α) η μολυσματικότητα, δηλαδή η ικανότητα εισόδου και η ταχύτητα πολλαπλασιασμού του βιολογικού παράγοντα μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Β) η παθογονικότητα, η οποία υφίσταται στην περίπτωση που εμφανίζεται, στο προσβληθέν άτομο, νόσος, προερχόμενη από το συγκεκριμένο μικροοργανισμό.

Γ) η μεταδοτικότητα, σύμφωνα με την οποία καταγράφεται η ικανότητα μεταφοράς του μικροοργανισμού από το ένα άτομο στο άλλο, μέσω της αναπνευστικής, κυρίως οδού ή λόγω κάποιας ασυνέχειας του δέρματος. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο βαθμός, η ταχύτητα και η δίοδος μετάδοσης κάθε μικροοργανισμού, διαφέρει σημαντικά.

Δ) η αδρανοποίηση του μικροοργανισμού, μετά την οποία, ο παθογόνος παράγοντας, δεν είναι πλέον σε θέσει να μεταδοθεί και να πλήξει κάποιον οργανισμό, αφού έχει ήδη ελαττωθεί το μολυσματικό του φορτίο (Kingdom HS, Lundblad RL, 2002).

Οι βιολογικοί παράγοντες κινδύνου, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις μεγάλες υποομάδες, ανάλογα με τον τρόπο, με τον οποίον μεταδίδονται: έτσι έχουν γνωστοποιηθεί

1. Μεταδιδόμενες εκ του αίματος λοιμώξεις.

2. Μεταδιδόμενες από τον αέρα λοιμώξεις.

3. Μολύνσεις με άμεση, κυρίως, επαφή.

Στην πρώτη κατηγορία, ανήκουν ο ιός της ηπατίτιδας Β,C,D, καθώς και ο ιός HIV:

* Ηπατίτιδα B (ΗΒV): εμφανίζεται ως φλεγμονή του ήπατος, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζει τη σωστή του λειτουργία (Seed, κλπ 2017). Ως απόρροια της δυσλειτουργίας του ήπατος, τα επιβλαβή στοιχεία του αίματος δε μεταβολίζονται σωστά, ενώ ταυτόχρονα δεν παράγονται πρωτεΐνες, οι οποίες καθίσταται υψίστης σημασίας για τη διατήρηση της ζωής (Ηοpe, κλπ, 2014). Όσον αφορά την αιτία προέλευσής της στον άνθρωπο, μπορεί να εμφανιστεί ως συνεπακόλουθο ιογενούς λοίμωξης, είτε ως αυτοάνοση ηπατίτιδα. Επιπροσθέτως, ενδέχεται να εμφανιστεί λόγω λήψης φαρμάκων, ναρκωτικών ουσιών, αλκοόλ ή τοξικών χημικών ουσιών. Μεταδίδεται με άμεση επαφή από το αίμα και σωματικά υγρά, όπως επί παραδείγματι ο σίελος, τα δάκρυα και οι κολπικές εκκρίσεις (Taye, κλπ, 2014). Αξίζει να σημειωθεί, πως ο ιός της ηπατίτιδας παραμένει ενεργός ακόμη κι έξω από το σώμα, για επτά τουλάχιστον ημέρες, περίοδος κατά την οποία, είναι δυνατόν να μολύνει τον οργανισμό, που δεν προστατεύεται από το αντίστοιχο εμβόλιο (Chang, 2007).
* Ηπατίτιδα C (HCV): πρόκειται για μια εξαιρετικά σημαντική νόσο του ήπατος, που απασχολεί τον επιστημονικό κόσμο σε παγκόσμιο επίπεδο (Ντουράκης, 2005). Η μετάδοση μέσω του αίματος, οφείλεται συνήθως σε μη αποστειρωμένα εργαλεία, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν ασυνέχεια του δέρματος, όπως για παράδειγμα βελόνες, ψαλίδια και διάφορα κοπτικά μικροεργαλεία, που χρησιμοποιούνται στο επάγγελμα του αισθητικού, και ιδιαίτερα στον κλάδο του τεχνίτη ονυχοπλαστικής. Παρότι το αίμα είναι ο συχνότερος τρόπος μεταφοράς του ιού της ηπατίτιδας C, εν τούτοις δεν πρέπει να υποτιμώνται οι πιθανότητες μετάδοσης από τον επιπεφυκότα (Χατζηγιάννης, 2007). Επαγγελματίες υγείας, βρίσκονται περισσότερο εκτεθειμένοι στο συγκεκριμένο ιό, με τα ποσοστά κινδύνου μετάδοσης να ανέρχονται στο 1,8%, χωρίς να αποκλείεται και το σημαντικά αυξημένο ποσοστό του 10%. Σε σύγκριση με τον ιό HBV, ο ιός της ηπατίτιδας C, εκτιμάται να εμφανίζει περίπου το μισό ποσοστό επιπολασμού (Ρούτσιας, 2009). Τέλος, επιβάλλεται να καταγραφεί, πως το 60-70% του συνολικού πληθυσμού, που έχουν βρεθεί θετικοί στον ιό HBV, δε γνώριζαν, για μεγάλο χρονικό διάστημα, ότι ήταν παθόντες, ενώ ακόμη λιγότεροι εξ αυτών έχουν λάβει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, φοβούμενοι την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό (Ποντσίδης, Μπελλάλη, 2015).
* Ηπατίτιδα D: είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ηπατίτιδα Β, καθώς η παρουσία της πρώτης απαιτεί την προσβολή του οργανισμού από τη δεύτερη. Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, από τη μητέρα στο νεογνό, και από το μολυσμένο αίμα, που είναι και ο αποκλειστικός τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας C στον επαγγελματικό χώρο (Βακαλόπουλος, κλπ, 2004). Δύο είναι οι κλινικές εκδηλώσεις της εν λόγω ηπατίτιδας: μπορεί να εμφανιστεί είτε ως συλλοίμωξη , είτε ως επιλοίμωξη. Στην πρώτη περίπτωση, η ηπατίτιδα C συνυπάρχει ταυτόχρονα με την ηπατίτιδα Β, γεγονός που αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες ανάπτυξης οξείας ηπατικής ανεπάρκειας. Η δεύτερη, και συχνότερη περίπτωση εμφανίζεται σε άτομα, τα οποία αποτελούν χρόνιους φορείς της ηπατίτιδας Β. Αποτέλεσμα της επιλοίμωξης αυτής, είναι η κίρρωση του ήπατος (Νταλέκος Γ., 2004). Η ηπατίτιδα D δεν επιδέχεται ειδικής θεραπείας, αξίζει, όμως να σημειωθεί, πως, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, τα άτομα, που παρουσίασαν ηπατίτιδα C σε μορφή συλλοίμωξης, κατάφεραν να αυτοϊαθούν (Μάνεσης, κλπ, 2014).
* Ιός ΗΙV: μεταφράζεται ως Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας και αποτελεί τον ιό, στον οποίον οφείλεται το Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (ΑΙDS). O ιός του AIDS μειώνει την κυτταρική ανοσία του πάσχοντα, με συνέπεια ο οργανισμός του ατόμου να αδυνατεί να αντισταθεί στην είσοδο των παθογόνων μικροοργανισμών, ενώ τον καθιστά ιδιαίτερα ευαίσθητο στις ευκαιριακές λοιμώξεις (Νaif, 2013). Καλείται «επίκτητη», διότι δεν υπήρχε εκ γενετής στον άνθρωπο, αλλά οφείλεται στην προσβολή από το συγκεκριμένο ιό (Sharp και Hahn, 2011). Μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, από τη μητέρα στο έμβρυο και από μολυσμένα σωματικά υγρά, όπως για παράδειγμα το αίμα. Ο τελευταίος τρόπος μετάδοσης αφορά ιδιαίτερα τα επαγγέλματα υγείας, καθώς δεν είναι λίγες οι φορές, που οι εργαζόμενοι εκτίθενται στο μολυσματικό παράγοντα (Engelman και Cherepanov, 2013). Η μεταφορά ενδέχεται να επιτευχθεί μέσω μολυσμένων συρίγγων κι εργαλείων, γι αυτό και η πλήρης και σχολαστική αποστείρωση θεωρείται το μόνο μέσο πρόληψης και προστασίας (Kallings, 2008). Πλήρης θεραπεία για τον ιό HIV δεν υπάρχει προς το παρόν. Παρόλα αυτά, η επιστήμη είναι πλέον σε θέση να προσφέρει στον πάσχοντα μια ποιοτική ζωή με καθυστέρηση της εκδήλωσης συμπτωμάτων και σημαντικής παράτασης του μέσου όρου ζωής (Γαλανού κλπ, 2009). Για να υπάρξει, όμως, το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, βασική προϋπόθεση είναι ο σωστός συνδυασμός φαρμάκων, ο χρόνος έναρξης της θεραπείας και η συνέπεια του ίδιου του ασθενή (Sepkowitz, 2001). Παρά τις πολύχρονες κι εντατικές προσπάθειες, εμβόλιο κατά του HIV δεν έχει ακόμη ευρεθεί, κυρίως λόγω της ικανότητας του ιού ν μεταλλάσσεται διαρκώς. (Esparza, κλπ, 1996).

Στη δεύτερη κατηγορία, ανήκουν οι ασθένειες, οι οποίες μεταδίδονται μέσω του αέρα και πλήττουν συνήθως το αναπνευστικό σύστημα. Στις λοιμώξεις αυτές, συγκαταλέγονται μεταξύ άλλων η φυματίωση, η γρίπη (McDiarmid, 2014), ο πρόσφατα σε έξαρση, COVID-19, καθώς και το κοινό κρυολόγημα.

Πιο συγκεκριμένα:

* Φυματίωση: είναι νόσος μολυσματική και μεταδοτική, προσβάλλει κατά βάση τον πνεύμονα, αλλά παρουσιάζει πιθανότητες προσβολής κι άλλων οργάνων του ανθρώπινου σώματος, όπως για παράδειγμα το δέρμα, το ουροποιητικό σύστημα, τους λεμφαδένες και τα οστά (Γιωτάκη, 2014). Μεταδίδεται έμμεσα, αλλά και άμεσα από τον πάσχοντα προς το υγιές άτομο, μέσω των σωματιδίων, που εκτοξεύονται κατά το φτέρνισμα, το βήχα, αλλά και την ομιλία (Βασσιάς, 2012). Η θεραπεία χρειάζεται αρκετό χρόνο, ώστε να επιφέρει το κατάλληλο αποτέλεσμα, με τη μικρότερη διάρκεια να υπολογίζεται στους έξι μήνες τουλάχιστον, ενώ τα αντιφυματικά φάρμακα, παρουσιάζουν πιθανότητες πρόκλησης άλλων προβλημάτων υγείας, όπως για παράδειγμα εξανθήματα, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος και ουρική αρθρίτιδα (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2014). Ο ιός της φυματίωσης, συνδέεται, και συχνά συγκρίνεται με τον ιό HIV, καθώς αποτελούν δύο ιδιαίτερα δύσκολες στη μεταχείριση, αλλά και αλληλοεξαρτώμενες παγκόσμιες πανδημίες (Βεϊζής, 2009).
* Εποχική γρίπη: η εν λόγω οξεία, μεταδιδόμενη αναπνευστική νόσος, οφείλεται σε τρεις ιούς: τους Α, Β και C, με τους δύο πρώτους να ενοχοποιούνται για τα περισσότερα επιβεβαιωμένα περιστατικά. Πλήττει το αναπνευστικό σύστημα και προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες κι έχει απρόβλεπτη εξέλιξη (Ανευλαβής, 2009). Στην Ελλάδα, τα περισσότερα περιστατικά εποχικής γρίπης εμφανίζονται μεταξύ Οκτωβρίου και Απριλίου, παρουσιάζοντας μεγαλύτερη έξαρση από το Δεκέμβριο έως το Φεβρουάριο (Mak P.W.Y., 2012). Οι επαγγελματίες, οι οποίοι πλήττονται συχνότερα από την εν λόγω λοίμωξη, είναι αυτοί, που εργάζονται σε κλειστούς χώρους, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας, καθώς τα σταγονίδια διασπείρονται εύκολα από άτομο σε άτομο, μεταφέροντας τον ιό με μεγάλη ταχύτητα (Dubois, κλπ, 2014).
* Κορωνοιοί: η εν λόγω κατηγορία ιών RNA, ταλανίζει ιδιαίτερα τον επιστημονικό κόσμο τα τελευταία χρόνια, καθώς αυτοί θεωρούνται υπεύθυνοι για πλήθος λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, όπως για παράδειγμα, το κοινό κρυολόγημα (Geller, etc., 2012). Προσβάλλουν θηλαστικά, πτηνά και ανθρώπους, με τους τελευταίους να χωρίζονται στις παρακάτω επτά κατηγορίες: 229Ε (alpha coronavirus), NL63 (alpha coronavirus), OC43 (beta coronavirus), HKU1 (beta coronavirus), SARS-CoV (οξύ αναπνευστικό σύνδρομο), MERS-CoV (κορωναιός αναπνευστικού συνδρόμου Μέσης Ανατολής), καθώς και ο πρόσφατα σε έξαρση, SARS-CoV-2 (Pillaiyar, etc., 2020). Η μετάδοση είναι εξαιρετικά ταχεία, καθώς μπορεί να γίνει από άτομο σε άτομο με είτε με άμεση έκθεση, είτε με σταγονίδια, λόγω βήχα, φτερνίσματος ή ζωηρής ομιλίας (Καϊρης, Γουδεβένος, 2020). Οι μορφές εκδήλωσης παρουσιάζουν ποικιλία και μπορεί να κυμαίνονται από εμφάνιση ανεπαίσθητων συμπτωμάτων, έως και πολυοργανική ανεπάρκεια (Χiong, κλπ, 2020). Τα επαγγέλματα υγείας είναι τα περισσότερο εκτεθειμένα στη συγκεκριμένη λοίμωξη του αναπνευστικού, καθώς όχι μόνο έρχονται σε συχνή και καθημερινή επαφή με εμφανώς νοσούντα άτομα, αλλά κινδυνεύουν εξίσου από ασθενείς, οι οποίοι δεν εκδηλώνουν κανένα απολύτως σύμπτωμα (YanBai, κλπ, 2020). Ιδιαίτερη προσοχή αξίζει να δοθεί στον ιό SARS-CoV-2, ο οποίος προσβάλλει, όχι μόνο το αναπνευστικό σύστημα, αλλά και το καρδιαγγειακό, καθώς και τους νεφρούς (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, 2020). Συνεπακόλουθα της συγκεκριμένης λοίμωξης, αποτελούν το έμφραγμα του μυοκαρδίου, οι θρομβώσεις αγγείων, η νεφρική ανεπάρκεια, ακόμη και ο θάνατος, ιδιαίτερα στα άτομα, τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (Huang, κλπ, 2020). Σε αντίθεση με την έξαρση του SARS-CoV-2, αξίζει να σημειωθεί, πως τα καταγεγραμμένα περιστατικά οξέως αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), καθώς και αναπνευστικού συνδρόμου Μέσης Ανατολής, είναι πλέον μηδενικά στις Ευρωπαικές χώρες, αποκλείοντας τις πιθανότητες να εμφανιστούν νέα κρούσματα στους χώρους αισθητικής περιποίησης.
* Ανεμευλογιά: νόσος εξανθηματική και λοιμώδης, η οποία χαρακτηρίζεται από πολύμορφα εξανθήματα σε ολόκληρο το σώμα. Προσβάλλει άτομα μικρής ηλικίας, αλλά και ενήλικες, στους οποίους είναι πιο επικίνδυνη, λόγω πιθανών σοβαρών επιπλοκών, όπως επί παραδείγματι βρογχοπνευμονία και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Η μετάδοση είναι συχνότερη από τα σταγονίδια που εκτινάσσονται αλλά και από δερματική επαφή, ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας (Παπαπαναγιωτου- Κυριαζοπούλου, 2001). Αξίζει να σημειωθεί, πως τα περιστατικά μετάδοσης της ανεμευλογιάς έχουν μειωθεί αισθητά στους επαγγελματικούς, χώρους, λόγω του καθολικού εμβολιασμού του πληθυσμού. Συσχετιζόμενη με την ανεμευλογιά, είναι και ο έρπις ζωστήρας, ο οποίος παραμένει σε λανθάνουσα κατάσταση, κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και μπορεί να εμφανιστεί ανά πάσα στιγμή λόγω σωματικής και ψυχολογικής καταπόνησης (Γαλανού, κλπ, 2009)
* Κοινό κρυολόγημα: πρόκειται για συχνότατη ιογενή λοίμωξη, που πλήττει το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, και είναι επίσης γνωστή με το όνομα «οξεία ρινοφαρυγγίτιδα». Παρουσιάζει συμπτώματα παρόμοια με εκείνα της εποχικής γρίπης, με συνηθέστερα την καταρροή, τη ρινική συμφόρηση, το αίσθημα κόπωσης και τους ασθενείς μυϊκούς πόνους, ενώ η παρουσία υψηλού πυρετού περιορίζεται, κυρίως στα βρέφη και τα παιδιά μικρής ηλικίας (Goldsobel & Chipps, 2010). Τα αίτια της νόσου ανευρίσκονται σε πάνω από 200 διαφορετικούς ιούς, με το σημαντικότερο ποσοστό εξ αυτών, να οφείλεται σε ιούς RNA. Μεταδίδεται κατά την άμεση επαφή του ατόμου, με μολυσμένους ιστούς και αντικείμενα, αλλά κι έμμεσα, μέσω επιφορτισμένων με ιικό φορτίο σταγονιδίων, κυρίως, κατά τους χειμερινούς μήνες (Eccles & Weber, 2009). Εντονότερα συμπτώματα παρατηρούνται 2-3 ημέρες μετά την προσβολή του οργανισμού, ενώ η νόσος παρέρχεται, χωρίς κάποια εξειδικευμένη θεραπεία, μετά το πέρας 7-10 ημερών (Shah, Sander, etc., 2007).

Η τρίτη κατηγορία βιολογικών κινδύνων, που ενδέχεται να μολύνουν τον επαγγελματία υγείας, στον εργασιακό του χώρο, περιλαμβάνει τις νόσους, οι οποίες μεταδίδονται, κατά το πλείστον, με άμεση επαφή. Ειδικότερα, αποτελούν συχνό φαινόμενο τα περιστατικά της ανεμευλογιάς, της εποχικής γρίπης, της γαστρεντερίτιδας, των μυκητιάσεων, των μυρμηκιών και του στρεπτόκοκκου.

* Μυκητιάσεις: οφείλονται σε μύκητες, οι οποίοι επικάθονται στο δέρμα και το επιμολύνουν. Είναι αρκετά συχνή κατάσταση, αφού υπολογίζεται ότι το 20% του συνολικού πληθυσμού πάσχει από μυκητιάσεις (Γαλανού, κλπ, 2009). Διαχωρίζονται σε επιφανειακές κι εν τω βάθει. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι μυκητιάσεις της επιδερμίδας και των ονύχων, ενώ στη δεύτερη ανήκουν αυτές του χορίου του υποδέρματος αλλά και των εσωτερικών οργάνων του σώματος (Βοrst, 2002). Είναι μεταδοτικές από άνθρωπο σε άνθρωπο, γι αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή σε επαγγελματίες, οι οποίοι έρχονται σε επαφή με επιμολυσμένες περιοχές του σώματος (Θεμελή-Διγαλάκη, 2001). Συνηθέστερες τέτοιες περιοχές είναι τα δάχτυλα των ποδιών, καθώς και οι όνυχες (Κατσάμπας, κλπ, 2004).
* Μυρμηκιές: πρόκειται για επιδερμικές βλάβες, μονήρεις ή πολλαπλές. (Χατζής, 1994). Διαχωρίζονται σε πελματιαίες, κοινές και ομαλές νεανικές (Γαλανού, 2009). Μεταδίδονται από το μολυσμένο στο υγειές άτομο με άμεση επαφή, αλλά και με άμεση, καθώς ο ιός παραμένει ενεργός σε επιφάνειες και αντικείμενα. Εμφανίζονται κυρίως στα δάχτυλα και στα πέλματα, περιοχές που αποτελούν το άμεσο αντικείμενο εργασίας για τους τεχνίτες ονυχοπλαστικής, αλλά και στο πρόσωπο, με το οποίο έρχεται σε επαφή ο αισθητικός, καθώς και ο ψιμυθιολόγος (Montagnier, 1995).
* Στρεπτόκοκκος: πρόκειται για επιδερμική, κυρίως, δερματοπάθεια, ενώ ορισμένοι στρεπτόκοκκοι μπορεί να οδηγήσουν σε ήπιας μορφής ασθένειες, έως και πολύ σοβαρότερες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη μηνιγγίτιδα (Γαλανού, κλπ, 2009). Συγκεκριμένα ο πνευμονικός στρεπτόκοκκος, αποτελεί τον συνηθέστερο παράγοντα οξείας βακτηριακής πνευμονίας, ενώ ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος συνδέεται συχνά με σημαντικά ποσοστά νοσηρότητας, έως και θνητότητας σε νεογνά, εάν η παθούσα εγκυμονεί τη στιγμή της προσβολής του οργανισμού (Regan, κλπ, 1991). Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, με τη σίελο ή άλλες μολυσμένες εκκρίσεις.
* Έρπης: πρόκειται για μολυσματική δερματοπάθεια, η οποία πλήττει άτομα όλων των ηλικιών (Fatahzadeh, Schwartz, 2007). Παρουσιάζει τέσσερεις κλινικές μορφές: έρπης οφθαλμών, έρπης γεννητικών οργάνων, έρπης υποτροπιάζων και δερματικός έρπης, στην κατηγορία του οποίου, συγκαταλέγεται και ο επιχείλιος έρπης, ο οποίος είναι και ο πιο συνήθης, να μεταδοθεί. Ο απλός έρπης παρουσιάζει εξάνθημα, ερυθρότητα και φυσαλίδες, σε τυχαία σημεία του σώματος, μαζί με κνησμό κι αίσθημα καύσου, ενώ έχει την τάση να υποτροπιάζει (Γαλανού κλπ, 2009). Η προσβολή αφορά άτομα όλων των ηλικιών, με ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης, σε άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν καταστάσεις υπέρμετρου άγχους και ψυχολογικής πίεσης. Εκτός αυτού, μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, μετά από επαφή, είτε μέσω κάποιας ασυνέχειας του δέρματος, είτε διαμέσου των βλεννογόνων.
* Έρπης ζωστήρας: αποτελεί συνήθη λοίμωξη του νευρικού συστήματος, μεταδιδόμενη από επαφή, με πολλαπλές επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ζωής του ασθενή, ιδιαίτερα σε άτομα, ηλικίας άνω των 60 ετών (O’Connor, Paauw, 2013). Κύριο κλινικό χαρακτηριστικό αποτελεί το φλυκταινώδες εξάνθημα, συχνά συνοδευόμενο από πόνο κι αίσθημα καύσου, αξίζει, ωστόσο να αναφερθεί, πως οι βλάβες δεν περιορίζονται μόνο επιδερμικά, αλλά και στο προσωπικό νεύρο, στο οφθαλμικό νεύρο και στα όργανα (Watanabe, 2018). Προκαλείται από τον ίδιο ιό, με αυτόν της ανεμευλογιάς, και στις πλείστες περιπτώσεις, εμφανίζεται με τη μορφή αυτή, την πρώτη φορά, που μεταδίδεται στον άνθρωπο. Εν συνεχεία, ο ιός παραμένει ανενεργός στον οργανισμό, που έχει προσβληθεί, και επανεμφανίζεται, όταν υπάρξουν ευνοϊκές, γι αυτόν, συνθήκες.
* Γαστρεντερίτιδα: αποτελεί λοίμωξη του πεπτικού συστήματος και μπορεί να προκληθεί από ιό, μικρόβια ή παράσιτα, ενώ έχουν καταγραφεί και περιπτώσεις πρόκλησης γαστρεντερίτιδας από μολυσμένη τροφή. Συχνότατη αιτία αποτελούν η σαλμονέλα και ο σταφυλόκοκκος των τροφίμων. Μπορεί να μεταδοθεί από το μολυσμένο στο υγειές άτομο με άμεση επαφή, κυρίως από τα χέρια, παρόλα αυτά ο ιός παραμένει ενεργός ακόμη και πάνω σε επιφάνειες ή αντικείμενα (Σαββάλα, κλπ,2009). Συχνότερες επιμολυσμένες επιφάνειες, που ευθύνονται για τη μετάδοση της γαστρεντερίτιδας, αποτελούν τα πόμολα, ο νιπτήρας και γενικότερα τα καθημερινά αντικείμενα, τα οποία, ενώ αγγίζονται πολλαπλώς μέσα στην ημέρα, εν τούτοις παραμελούνται κατά τη διάρκεια της καθημερινής απολύμανσης.

**1.2.3.:ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ-ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Ο όρος «εργονομία» αποτελεί σύνθετη και διεθνή έννοια, παραγόμενη από τις λέξεις «έργο» και «νόμος», και χρησιμοποιείται από το 1949, για να περιγράψει τη μελέτη εκείνη, η οποία έχει σαν αντικείμενό της ,την προσαρμογή του ατόμου στο χώρο εργασίας του (Edholm και Murrell, 1973).

Επικεντρώνεται, κυρίως στην αλληλεπίδραση του εργαζομένου με το περιβάλλον του, τις εργασιακές του υποχρεώσεις και τα αντικείμενα τα οποία καλείται να χρησιμοποιήσει, ώστε να διεκπεραιώσει τα καθήκοντά του (Κarwowski, 2000). Με σκοπό την επίτευξη ενός ανθρωποκεντρικού επαγγελματικού σχεδιασμού, μελετώνται οι ανάγκες των εργαζομένων και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στους φυσικούς, σωματικούς, ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Vicente, 2004).

Οι τρεις κυριότεροι παράγοντες, που απασχολούν, όσους μελετούν την ευρωστία του εκάστοτε εργασιακού χώρου, αφορούν τη φυσική και τη γνωστική εργονομία, καθώς και τον τρόπο οργάνωσης (Chaffin και Anderson, 1993).

Πιο συγκεκριμένα, η φυσική εργονομία σχετίζεται, κυρίως με ανθρωπομετρικά, ανατομικά, βιοχημικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά, καθώς αφορά τη σωματική δραστηριότητα (Karwowski και Marras, 1999). Τυπικά παραδείγματα αποτελούν η μεταφορά φορτίων, η αύξηση των καθισμάτων, που διατίθενται για τους εργαζομένους, καθώς και τα βοηθήματα, που μειώνουν τους σωματικούς πόνους και τα μυοσκελετικά προβλήματα.

Η γνωστική εργονομία, εστιάζει στην ψυχική κατάσταση του ατόμου, με μεγαλύτερη έμφαση στη μνήμη, την αντίληψη, την επεξεργασία πληροφοριών, τη συλλογική και κινητική απόκριση. Η συμβολή της είναι ιδιαίτερα σημαντική στην επίτευξη της καλής λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας, καθώς επηρεάζει άμεσα, όχι μόνο την ψυχική κατάσταση του κάθε εργαζομένου μεμονωμένα, αλλά και την αλληλεπίδραση μεταξύ τους, τη συνεργασία και την αλληλοκατανόηση (Diaper και Stanton, 2004). Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται η ανάλυση λαθών, η ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών, η εκτίμηση του νοητικού φόρτου και η βαθμολόγηση της ατομικής αξιοπιστίας (Hollangel, 2003).

Τέλος, η οργανωσιακή εργονομία, η οποία αλλιώς καλείται μακροεργονομία, ασχολείται με τη βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής ενός επαγγελματικού χώρου, καθώς και με τον καθορισμό των ωραρίων εργασίας, τη διοίκηση και τις ημέρες αδείας των εργαζομένων (Reason, 1999). Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελούν ο καθορισμός της ροής της εργασίας, η διαμόρφωση του χώρου και η εξασφάλιση των κατάλληλων δομών και, εξοπλισμού και μηχανημάτων (Nemeth, 2004).

Oι συνηθέστεροι εργονομικοί κίνδυνοι, που ελλοχεύουν σε έναν χώρο εργασίας, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε έξι μεγάλες κατηγορίες:

1. Ανθρωπομετρικοί, βιομηχανικοί και φυσιολογικοί παράγοντες: βάσει αυτών, πρέπει να ληφθεί υπ’ όψιν η σωματική διάπλαση του κάθε εργαζομένου και να αναλυθούν αναλόγως οι ανατομικές του ανάγκες. Επί παραδείγματι, στον εργασιακό χώρο επιβάλλεται να υπάρχουν τραπέζια, πάγκοι εργασίας και ράφια προσιτά από όλους και να εξασφαλίζεται με κάθε τρόπο η φυσιολογική και υγιής στάση σώματος. Ο κορμός του εργαζομένου θα πρέπει να βρίσκεται στη σωστή απόσταση με τον πάγκο εργασίας, ώστε να αποφευχθεί η υπερέκταση ή η καταπόνηση των σπονδύλων. Σημαντική είναι η ελευθερία κινήσεων, καθώς και τα συχνά διαλλείματα, ώστε το άτομο να ανακάμψει και να επανακτήσει τη μυϊκή και ψυχική ενέργεια, που κατανάλωσε, κατά την ώρα της εργασίας (Dul & Weerdmeester, 1993).
2. Παράγοντες, που σχετίζονται με τη σωστή στάση του σώματος: στους κινδύνους αυτούς, συγκαταλέγονται τα κινητικά, κυκλοφορικά και μυοσκελετικά προβλήματα, που δημιουργούνται ή επιδεινώνονται κατά την εργασία. Ενδείκνυνται οι συχνές εναλλαγές στη στάση του σώματος. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια του ωραρίου, το άτομο πρέπει να παροτρύνεται να περπατά, να κάθεται και να σηκώνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ιδιαίτερα εάν πρόκειται για καθιστική εργασία. Εκτός αυτού, τα καθίσματα, τα οποία προορίζονται για την εξυπηρέτηση των καταναλωτών, επιβάλλεται να είναι εργονομικά, με ρυθμιζόμενο ύψος, ώστε να διευκολύνουν τον εργαζόμενο να εξυπηρετεί τον πελάτη, χωρίς να καταπονείται ο ίδιος σωματικά. Σε επαγγέλματα, όπου απαιτείται συγκεκριμένη στολή εργασίας, ο εργοδότης οφείλει να έχει προβλέψει, ώστε τα υποδήματα να είναι αναπαυτικά και ανατομικά, ελαφρώς υπερυψωμένα, με σκοπό να αποφευχθούν τυχόν κυκλοφορικά προβλήματα. Τέλος, σημαντικό ρόλο κατέχει η σωστή διαχείριση σώματος, από τον ίδιο τον εργαζόμενο, καθώς θα πρέπει να αποφεύγει ακραίες, ανατομικά, κινήσεις, γεγονός, που επιτυγχάνεται μετά από σωστή ενημέρωση (Dzissah, Karwowski, 2001) .
3. Παράγοντες, σχετιζόμενοι με διαχείριση βάρους: συχνότατη αιτία πρόκλησης ατυχημάτων στον εργασιακό χώρο, αποτελεί η ανάληψη μεγάλου βάρους, επαναλαμβανόμενα ή περιστασιακά. Η εργοδοσία, οφείλει να μεριμνά, ώστε να παρέχονται στους εργαζομένους τα κατάλληλα εργαλεία και οχήματα, με σκοπό να προστατεύονται οι απασχολούμενοι. Για το λόγο αυτόν, καλό θα ήταν να παρέχονται τροχήλατα βοηθήματα, και άλλα εργαλεία, που θα διευκολύνουν τη μεταφορά βαρέων αντικειμένων. Εάν η παροχή αυτών είναι ανεπίτευκτη, θα ήταν χρήσιμο, να συστήνεται η ανάληψη του βαρέως αντικειμένου από δύο τουλάχιστον άτομα, ώστε το βάρος να μοιράζεται. Τέλος, χρειάζεται να μελετάται εξ αρχής η κατάσταση της υγείας του ατόμου. Εργαζόμενοι με ιστορικό καρδιοπάθειας, μύωπες, καθώς και άτομα με ήδη γνωστοποιημένα μυοσκελετικά προβλήματα, θα έπρεπε να απαλλάσσονται από την ανάληψη φορτίων (Κarwowski, 2006).
4. Παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το σχεδιασμό και τον καταμερισμό εργασιών: μέσα στον επαγγελματικό χώρο, ο καταμερισμός των διάφορων εργασιών είναι ωφέλιμο να γίνονται με σύνεση, και, κατά την ανάθεσή τους, επιβάλλεται να λαμβάνονται υπ’ όψιν οι ικανότητες και η μοναδικότητα του κάθε εργαζομένου. Ο εργοδότης είναι χρήσιμο να βρίσκεται σε θέση να διαχωρίζει τις αρμοδιότητες, σε αυτές, που μπορούν να διευθετηθούν από ανθρώπινο δυναμικό και σε αυτές, που χρειάζονται την παρέμβαση μηχανημάτων. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η δυνατότητα των εργαζομένων να επικοινωνούν μεταξύ τους και να συνεργάζονται, ώστε να φέρουν εις πέρας την εργασία, που τους έχει ανατεθεί, καθώς και η δυνατότητα να εργαστούν και να συνεργαστούν με ελευθερία στη λήψη αποφάσεων και στις κινήσεις, που θα ακολουθήσουν, ώστε να οδηγηθούν στην επίτευξη του στόχου (Grandjean, 1986).
5. Παράγοντες, που αφορούν την επιτυχή παροχή πληροφοριών στον εργαζόμενο: οι οδηγίες χρήσης των μηχανημάτων και των υλικών, η σηματοδότηση και τα εγχειρίδια, πρέπει να σχεδιάζονται, ώστε να γίνονται απολύτως κατανοητά από όλους ανεξαιρέτως τους εργαζομένους. Επί παραδείγματι, όσον αφορά τις προειδοποιητικές πινακίδες στο χώρο εργασίας, τα χρώματα, τα σχήματα, ακόμα και η γραμματοσειρά, πρέπει να επιλέγονται με προσοχή, ώστε να αποτυπώνονται σχεδόν αυτόματα στο μυαλό του απασχολούμενου. Τα εγχειρίδια, τα οποία παρέχουν τις πληροφορίες για την ορθή χρήση των μηχανημάτων και των διάφορων εργαλείων, οφείλουν να είναι γραμμένα με απλό και ακριβή τρόπο, ώστε άπαντες οι εργαζόμενοι, να μπορούν να κατανοήσουν το περιεχόμενό τους, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, την ιδιότητα και το μορφωτικό τους επίπεδο. Τέλος, τα διαγράμματα και οι διάφορες σημάνσεις, που μπορεί να απατώνται στο χώρο εργασίας, οφείλουν να βρίσκονται σε σημεία, που να είναι προσιτά από όλους τους άμεσα εμπλεκόμενους, και να γίνονται εγκαίρως αντιληπτά, ώστε να μειωθεί ο οποιοσδήποτε πιθανός κίνδυνος (Wickens & Carswell, 1997).
6. Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι: κατηγορία, αποτελούμενη από τρεις ιδιαίτερα σημαντικές υποκατηγορίες. Η πρώτη, αφορά τους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τους θορύβους και τις δονήσεις, που εντοπίζονται στον εργασιακό χώρο. Ήχοι που ξεπερνούν τα 80 dBA θεωρούνται επικίνδυνοι, ενώ σε ορισμένα επαγγέλματα, κρίνεται απαραίτητη η χρήση ακουστικών, κουφωμάτων, ικανών να απορροφήσουν τους θορύβους, ακόμα και ξεχωριστός χώρος απομόνωσης των ήχων, ώστε να προστατευθεί η ακοή των εργαζομένων. Οι δονήσεις, πρέπει να ελέγχονται εξίσου, ιδιαίτερα αν αποτελούν κραδασμούς του ανθρώπινου σώματος με την παροχή κατάλληλων στολών εργασίας, και με τη συχνή συντήρηση των μηχανημάτων. Η δεύτερη υποκατηγορία, αφορά την ένταση και την ποιότητα του φωτός. Ο φωτισμός του δωματίου εργασίας επιβάλλεται να είναι επαρκής, αλλά όχι υπερβολικός, και καλό είναι να αποφεύγονται οι συχνές κι έντονες εναλλαγές στην έντασή του. Είναι χρήσιμο να αποφεύγεται η ανάκλαση του φωτός, οι σκιάσεις και οι δέσμες φωτός με έντονα χρώματα, ενώ ο καλύτερος είναι ο προερχόμενος από τον ήλιο. Η τελευταία, αλλά εξίσου σημαντική υποκατηγορία, αφορά τη θερμοκρασία, που επικρατεί στον επαγγελματικό χώρο. Οι εργαζόμενοι, είναι καλό, να μπορούν να καθορίσουν οι ίδιοι τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος, στο οποίο εργάζονται, ή τουλάχιστον να είναι σε θέση να ρυθμίζουν τη θερμοκρασία του χώρου εργασίας στους 25°C περίπου. Στις ιδανικές συνθήκες συγκαταλέγεται ο φυσικός αερισμός, καθώς και ο περιορισμός του ξηρού αέρα και της υγρασίας, πέραν των επιτρεπτών ορίων. Τέλος, πρέπει να παρέχονται ειδικές στολές και βοηθητικά εξαρτήματα, για τα άτομα που εργάζονται σε αρκετά χαμηλές ή αρκετά υψηλές θερμοκρασίες, και να εξασφαλιστεί η μικρότερη δυνατή περίοδος παραμονής του εργαζομένου σε ακραίες κλιματολογικές συνθήκες (Vicente, 2004).

Στην κατηγορία αυτή, εντάσσονται, εναλλακτικά, όλοι εκείνοι οι παράγοντες, οι οποίοι δύνανται να προκαλέσουν οσφυαλγίες και μυοσκελετικά προβλήματα στον επαγγελματία, είτε άμεσα, είτε μετά το πέρας κάποιων ετών (Φουντούκη, Θεοφανίδης, 2010). Οι μυοσκελετικές κακώσεις, το άλγος που παρατηρείται κυρίως χαμηλά στη μέση και οι διάφοροι μικροτραυματισμοί στα άνω άκρα, τον αυχένα και τη ράχη, είναι ικανά να αναγκάσουν τον επαγγελματία να μείνει εκτός δουλειάς για μεγάλο ή μικρό χρονικό διάστημα, ακόμη και μόνιμα, γεγονός που συνδυάζεται, ενδεχομένως, και με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Alexopoulos, κλπ, 2006).

Αξίζει να σημειωθεί, πως οι οσφυαλγίες, έχουν, κατά το πλείστον, κληρονομικό υπόβαθρο ή παρουσιάζουν προδιάθεση. Μπορεί να συνδέονται με τον τρόπο ζωής του ατόμου, την κακή στάση σώματος, την οποίαν έχει υιοθετήσει και την έλλειψη άσκησης, από την οποία έχει επιλέξει να απέχει το άτομο στην προσωπική του ζωή, ενδέχεται, όμως να επιβαρύνεται ή να εμφανιστεί λόγω της εργασίας του.

Ιδιαίτερα ο επαγγελματίας αισθητικός, εφόσον επιστρατεύει, κατά την εργασία του, όλα τα μέλη του σώματός του, στον υπέρμετρο βαθμό, έρχεται συχνά αντιμέτωπος με περιβαλλοντικούς-μηχανικούς κινδύνους, οι οποίοι απειλούν τη σωματική του ευρωστία.

Παρακάτω αναλύονται οι αιτίες και τα αποτελέσματα της έκθεσης του αισθητικού σε περιβαλλοντικούς και μηχανικούς παράγοντες κινδύνου:

* Μυαλγίες: ο διεθνής αυτός όρος είναι σύνθετος, παραγόμενος από τις ελληνικές λέξεις μυς + άλγος, κι αφορά τον πόνο που παρατηρείται σε έναν μυ ή σε μια ολόκληρη μυϊκή ομάδα. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα αποτελούν η ευαισθησία στις παθούσες περιοχές, η δυσκαμψία και το δυσάρεστο αίσθημα μυϊκού καύσου, που παρατηρείται. Η ακριβής αιτιολογία παραμένει άγνωστη, πιθανολογείται, ωστόσο, ότι προκαλείται από την υπέρμετρη, έντονη ή λανθασμένη χρήση του μυός. Oι μυοσκελετικοί τραυματισμοί και οι κακώσεις των αρθρώσεων, κατά την εργασία, στέκονται συχνά αφορμή για την εμφάνιση μυαλγιών, αποτέλεσμα των οποίων, αποτελούν η εμπύρετη κατάσταση, η ψυχολογική κατάπτωση, το συχνό αίσθημα κούρασης και κακουχίας. Σε μακροχρόνιες καταστάσεις, τα αποτελέσματα είναι ανάλογα και επιβαρύνουν περισσότερο τον οργανισμό, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες και χρόνιο άλγος.
* Μυοσκελετικές παθήσεις: στις παθήσεις αυτές περιλαμβάνονται πλήθος περιστατικών, περισσότερο ή λιγότερων σοβαρών για την υγεία, όπως επί παραδείγματι οι βλάβες στις αρθρώσεις, στους σπονδύλους, στους συνδέσμους και στους τένοντες. Πλήττονται επίσης νεύρα, αγγεία, τα οποία στηρίζουν και τρέφουν τους μύες, οι οποίοι καταπονούνται. Συχνότατα, σε έναν χώρο εργασίας, και ιδιαίτερα στο επάγγελμα του αισθητικού, παρατηρούνται συχνότατα περιστατικά μυοσκελετικών παθήσεων, με ολέθρια, για τον επαγγελματία, αποτελέσματα. Ο παθών, αναγκάζεται να παραμείνει ανενεργός για ένα μεγάλο διάστημα ή να μειώσει την αποδοτικότητα και την ταχύτητα με την οποία έχει συνηθίσει να εργάζεται, γεγονός που προκαλεί άγχος, ψυχική κατάπτωση και αίσθημα ανασφάλειας, αφού το άτομο κατανοεί πως υπάρχει κίνδυνος να αντικατασταθεί, λόγω της κατάστασής του. Εκτός αυτών, η βλάβες μεγάλου μεγέθους, που υφίσταται, καθώς και οι χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις, πιθανώς να παρουσιάζουν ακόμη σημαντικότερες επιπτώσεις στον οργανισμό, με συνηθέστερες επίπονες φλεγμονές, μόνιμη μυική κόπωση και μυική ρήξη. Η ίδια η επιχείρηση, τέλος, πλήττεται, αφού μειώνεται το εργατικό του δυναμικό, τα έσοδα επιβαρύνονται και ταυτόχρονα καλείται να καλύψει τα ιατρικά έξοδα του απασχολούμενου.
* Μυοσκελετικοί τραυματισμοί κατά την εργασία: στην εν λόγω κατηγορία, ανήκουν τα ατυχήματα, τα οποία συμβαίνουν κατά την εργασία και οφείλονται σε αυτήν. Πιθανά μέρη που πλήττονται είναι ο αυχένας, τα άνω και κάτω άκρα, η οσφυϊκή περιοχή και τα γόνατα. Διάφοροι τραυματισμοί σοβαροί ή επιπόλαιοι, ενδέχεται να συμβούν συχνά στον επαγγελματικό χώρο, καθώς πολλοί είναι οι παράγοντες, που μπορούν να προκαλέσουν το ατυχές συμβάν. Καταρχάς, ενοχοποιούνται φυσικοί παράγοντες, όπως επί παραδείγματι η ανύψωση, η έλξη και η μεταφορά μεγάλου φορτίου από ένα και μόνο άτομο, καθώς και από άτομο, που δε γνωρίζει τη σωστή τοποθέτηση του σώματος, προκειμένου να φέρει εις πέρας τις ανωτέρω ενέργειες. Επικίνδυνη θεωρείται και η υπερέκταση των άνω άκρων, πέρα από το ύψος των ώμων, η τοπική άσκηση πίεσης και η κακή χρήση εργαλείων, που συχνά παρατηρείται στο επάγγελμα του αισθητικού. Ιδιαίτερα οι τεχνίτες ονυχοπλαστικής, καλούνται να αντιμετωπίσουν έναν επιπρόσθετο κίνδυνο, καθώς οι κινήσεις τους είναι, κατά το πλείστον επαναλαμβανόμενες, η θέση εργασίας τους επιβαρύνει πολύ τη μέση και τον αυχένα, κι ακόμη τα εργαλεία, που χρειάζεται να κρατούν, παρουσιάζουν έντονη δόνηση. Παρόλα αυτά, οι πιθανοί μικροτραυματισμοί, μπορεί να οφείλονται και σε αμέλεια του ίδιου του εργαζομένου, στην επιπόλαιη χρήση κοινών αιχμηρών αντικειμένων, στην υπερεκτίμηση των σωματικών του δυνατοτήτων, καθώς και στην παχυσαρκία.
* Κακώσεις του τένοντα: τα περιστατικά τενοντίτιδας, είναι εξαιρετικά συνηθισμένα στον κλάδο της αισθητικής, καθώς οι επαγγελματίες, χρησιμοποιούν, κατά βάση, τα άνω άκρα, προκειμένου να διεκπεραιώσουν τις εργασίες τους. Οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις, οι κυκλικές περιστροφές του καρπού, η χρήση βαρέων και δύσχρηστων αντικειμένων, καθώς και η υπέρμετρη πίεση που ασκείται, προκειμένου να επιτευχθεί η απαραίτητη ακρίβεια και σταθερότητα στις κινήσεις, είναι μόνο ελάχιστοι από τους λόγους, για τους οποίους ένας επαγγελματίας μπορεί να εμφανίσει φλεγμονή στον τένοντα ή στον αγκώνα, κατάσταση, η οποία, κοινώς, καλείται «τενοντίτιδα». Η κάκωση αυτή, μπορεί να οφείλεται και σε εκ γενετής ανατομικές δυσμορφίες, που σε συνδυασμό με την κακή θέση του σώματος, προκαλούν τενοντοπάθεια, όρος, που πλέον χρησιμοποιείται ευρέως στον επιστημονικό κόσμο, για να περιγράψει ακριβέστερα την εν λόγω κατάσταση. Συνοδεύεται από οξύ πόνο, ιδιαίτερη ευαισθησία και μερική δυσκαμψία (Φουσέκης, 2015). Δεν παρουσιάζει έντονες αρνητικές συνέπειες, επομένως το άτομο, βρίσκεται σε θέση να εξακολουθήσει να εργάζεται, κανονικά, αλλά με προσοχή. Δεν πρέπει, ωστόσο να παρακάμπτεται ως περιστατικό, διότι είναι ιδιαίτερα δυσάρεστο για τον εργαζόμενο. Εκτός αυτού, η επούλωση είναι χρονοβόρα, συγκριτικά με άλλους τραυματισμούς μυών, παραδείγματος χάριν, αφού τα επίπεδα οξυγόνου, που φτάσουν στους τένοντες, είναι σαφώς μικρότερα, από ότι σε άλλες δομές του σώματος.
* Οσφυαλγίες- Ισχιαλγίες: πρόκειται για συχνά συγκεχυμένες έννοιες, οι οποίες όμως παρουσιάζουν μια ειδοποιό διαφορά. Εξ ορισμού, προκύπτει πως η «οσφυαλγία», αφορά την κάκωση, που εκδηλώνεται με έντονο άλγος στην οσφύ (=μέση), εν αντιθέσει με την «ισχιαλγία», στην οποία ο πόνος ακολουθεί μια διαδρομή, που ξεκινά από το ισχιακό νεύρο και διαπερνά όλο το κάτω άκρο. Αποτελεί μια από τις συνηθέστερες παθήσεις, που δημιουργούνται ή επιδεινώνονται μέσα στον εργασιακό χώρο, πλήττοντας μεγάλο μέρος του ενεργού επαγγελματικά πληθυσμού (Αdams, 2004). Στον τομέα της αισθητικής, η εμφάνιση άλγους στην οσφυϊκή μοίρα, συνδέεται, κατά κύριο λόγο με τη στασιμότητα. Η φύση του επαγγέλματος, είναι τέτοια, ώστε να αναγκάζει τον αισθητικό να μένει στην ίδια περίπου στάση για αρκετές ώρες, είτε όρθιος, είτε καθισμένος. Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, ωστόσο, δεν είναι λίγες οι φορές, που ο αισθητικός, όντας στην στατική αυτή θέση, καλείται να ολοκληρώσει την εργασία του, υιοθετώντας μια άβολη κάμψη του σώματος (Πουλμέντης, 2007). Όσον αφορά την οσφυαλγία, συνδέεται άρρηκτα με την παχυσαρκία, την κακή φυσική κατάσταση, την ηλικία και το φύλο, καθώς πλήττει, κυρίως, τις γυναίκες. Το διάστημα, που γίνεται επώδυνη για το άτομο, ποικίλλει ανάμεσα στις έξι (οξεία οσφυαλγία), έως και πάνω από 12 εβδομάδες (χρόνια οσφυαλγία). Κλινικά ο παθών ενδέχεται να εμφανίσει πόνο στη μέση, δυσκαμψία, κλίση στον κορμό, επιδείνωση της ένστασης του πόνου κατά το βήχα, τον πταρμό και το δυνατό γέλιο, αντανακλαστικό τίναγμα του κάτω άκρου λόγω αιφνιδίου πόνου, ακόμα και παράλυση των νεύρων (Πουλής, 2016). Η μεγάλη απώλεια εργατοωρών, το υψηλό κόστος, που πρέπει να δαπανηθεί για την αποκατάσταση του προβλήματος και ο συνεχής πόνος, που επιφέρει και ψυχολογική κατάπτωση, καθιστούν τις δύο αυτές παθήσεις ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλαιο στην υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας
* Κακώσεις του αντίχειρα: εξαιρετικά σύνηθες στο επάγγελμα του αισθητικού, είναι το άλγος, που παρουσιάζεται στα δάκτυλα, και, κυρίως, στον αντίχειρα λόγω του ειδικού ρόλου, που κατέχει στη συνολική κίνηση του άνω άκρου (Gyer, κλπ, 2018). Σχετίζεται άμεσα με τις επαναλαμβανόμενες κι έντονες κινήσεις, κυκλικές ή εγκάρσιες, που επιτελούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας, αλλά και από τη χρήση μικροεργαλείων, όπως πινέλων, μηχανημάτων για θεραπείες σώματος και προσώπου, καθώς και εξαρτημάτων που χρησιμοποιούνται στην ονυχοπλαστική. Ιδιαίτερα επιβλαβής διαδικασία, που οδηγεί συνήθως σε καταπόνηση του αντίχειρα, αποτελεί η μάλαξη σώματος, ηρεμιστική, λεμφική, θεραπευτική, και κυρίως η μάλαξη κατά της κυτταρίτιδας, η οποία θεωρείται και η πιο απαιτητική (Wajon, κλπ, 2007). Στις περιπτώσεις αυτές, η μυοσκελετική επιβάρυνση του συγκεκριμένου δακτύλου είναι σχεδόν αναπόφευκτη. Πολλές είναι οι κινήσεις, οι οποίες βασίζονται στην πίεση που ασκείται με τον αντίχειρα ή το θέναρ, ενώ η υψηλή ταχύτητα και η ένταση με την οποία καλείται να πιέσει ο αισθητικός, προκειμένου να ολοκληρώσει αποτελεσματικά την κίνηση, επιβαρύνει αναμφίλεκτα το συγκεκριμένο μέρος του σώματος (Αbu Taleb, κλπ, 2016). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή περίοδο ανάπαυσης ή διαλλείματος, το μεγάλο φόρτο εργασίας, που χαρακτηρίζει τον κλάδο και την ελλιπή επιμόρφωση, ώστε να αποφευχθεί η παρατεταμένη και άβολη θέση του αντίχειρα και των συνδέσμων, που τον υποστηρίζουν, έχουν οδηγήσει στην ολοένα και συχνότερη κακοποίησή του, με αποτέλεσμα ακόμη και τη μόνιμη παραμόρφωσή του (Snodgrass, κλπ, 2003).
* Κακώσεις του αυχένα: εξίσου σύνηθες άλγος του επαγγελματία αισθητικού, αποτελεί και εκείνο, που έχει σαν επίκεντρο τον αυχένα και την περιοχή κοντά σε αυτόν. Υπό κανονικές συνθήκες, η αυχεναλγία είναι παροδική και το άτομο αναρρώνει σύντομα. Ωστόσο, έχουν καταγραφεί αρκετές περιπτώσεις, που το άλγος δεν παρήλθε, αντιθέτως επανήλθε σε χαμηλότερη ή υψηλότερη ένταση από το πρώτο περιστατικό, ενώ δεν ήταν λίγες οι φορές, που παρατηρήθηκε υποτροπή (Petit, κλπ, 2014). Ο λόγος, που ο αισθητικός βρίσκεται αντιμέτωπος με την αυχεναλγία, είναι κυρίως η κακή τοποθέτηση της σπονδυλικής στήλης, καθώς και το γεγονός, πως ο πελάτης που εξυπηρετείται, βρίσκεται συνήθως σε ύπτια θέση, κάτω από το ύψος της μέσης, ή του θώρακα του επαγγελματία (Τσακλής, 2005). Η κάμψη της κεφαλής για μεγάλα χρονικά διαστήματα, οι απότομες κινήσεις, που πραγματοποιούνται και ο συμπίεση των νεύρων σε εκείνο το σημείο, που επέρχονται με την πάροδο της ηλικίας, ενοχοποιούνται για την επιδείνωση του προβλήματος. Εκτός, όμως, από την κακή στάση του σώματος, ο πόνος στον αυχένα, έχει και ρίζες ψυχολογικές. Το αυξημένο άγχος, η υπέρμετρη ανάληψη ευθυνών, η ένταση και η ανασφάλεια, ενδέχεται να επιδεινώσουν μια ήδη δυσχερή κατάσταση (Cohen & Hooten, 2017). Το άτομο, που υποφέρει από κάκωση στον αυχένα, παρουσιάζει συχνά αντανακλαστικό πόνο στα άνω άκρα, κεφαλαλγίες, μειωμένη ικανότητα κίνησης της κεφαλής, των ώμων και του λαιμού, καθώς και μυϊκή θλάση (Cote, κλπ, 2008).

**1.2.4.: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Ως πιθανός «ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου», μπορεί να οριστεί οποιαδήποτε αιτία, που ενδέχεται να έχει αρνητική ψυχολογική, σωματική ή κοινωνική επίδραση στον άνθρωπο. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον επαγγελματικό χώρο, οι παράγοντες αυτοί, ίσως οφείλονται στο σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διοίκηση, ακόμη και στο ίδιο το αντικείμενο της εργασίας (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής κι Ασφάλειας της εργασίας, 2005).

Συνηθέστεροι λόγοι, εξαιτίας των οποίων δύνανται να εμφανισθούν διάφορες ψυχοσωματικές ασθένειες, αποτελούν, συνήθως, τα ωράρια εργασίας, οι υπερβολικές απαιτήσεις, ο ανταγωνισμός μεταξύ συναδέλφων, ιδιαίτερα όταν υποκινείται σκόπιμα από τους ανωτέρους, η μονοτονία, η υπέρμετρη ανάληψη ευθυνών καθώς και η εύθραυστη ισορροπία μεταξύ εργαζομένου και καταναλωτή (Δεληχάς, Τούκας, Καραγεωργίου, 2013).

Αποτελέσματα όλων των παραπάνω, ενδέχεται να είναι διάφορες ψυχικές διαταραχές, επί παραδείγματι η κατάθλιψη, το άγχος, οι διαταραχές του ύπνου και η επαγγελματική εξουθένωση, ενώ δεν είναι σπάνια και η ηθική και ψυχοσωματική βλάβη, που επέρχεται μετά από σεξουαλική παρενόχληση ή περιστατικά βίας (Cox & Griffiths, 1998).

Αναλύοντας τον κάθε ψυχοκοινωνικό παράγοντα κινδύνου ξεχωριστά, σε συνδυασμό με τις πιθανές βλάβες, που μπορεί να επιφέρει ο καθένας από αυτούς στον ανθρώπινο οργανισμό αλλά και στην κοινωνία γενικότερα, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς το λόγο, για τον οποίον, η επίλυση τους αποτελεί επιτακτική ανάγκη (Τσιγγίλης, κλπ, 2011).

Ένας από τους συνηθέστερους και πιο σημαντικούς παράγοντες, που δύνανται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία του απασχολούμενου, αφορά την ανάληψη ευθυνών: συχνά, ο ρόλος του κάθε εργαζομένου είναι συγκεχυμένος και όχι πλήρως κατανοητός, γεγονός, που πιθανόν να δημιουργήσει πλήθος προβλημάτων, ξεκινώντας από την σύγχυση και την επιδείνωση των σχέσεων μεταξύ τους (Γεωργόπουλος, 1989). Σε ένα εργασιακό περιβάλλον, όπου απασχολούνται πολλά άτομα με διαφορετικές θέσεις, όπως επί παραδείγματι ένα πολυδύναμο κέντρο αισθητικής, οι εργαζόμενοι, ανάλογα με τη θέση τους, αντιμετωπίζουν καθημερινά πολυποίκιλες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα, τα οποία βρίσκονται σε χαμηλότερες, ιεραρχικά, θέσεις, είναι πιθανόν να καταστούν αποδιοπομπαίοι τράγοι, για λάθη της εκάστοτε επιχείρησης, γεγονός που θίγει την αξιοπρέπειά τους, αφαιρεί τη διάθεση για δουλειά και τους εξουθενώνει ψυχικά (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 1999). Παράλληλα, οι ίδιοι μοχθούν να ανέλθουν σε υψηλότερες θέσεις, με αποτέλεσμα να καταβάλλονται από το άγχος (Cox,2002). Οι ανώτεροι, ωστόσο, αντιμετωπίζουν εξίσου σοβαρά προβλήματα, καθώς έχουν την ευθύνη για άλλα πρόσωπα, μέσα στον επαγγελματικό χώρο, έρχονται συχνά αντιμέτωποι με το διττό χαρακτήρα του ρόλου τους και καλούνται συχνά να επαναφέρουν τις ισορροπίες στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπερφορτώνονται και να νιώθουν αναπόφευκτα ανεπαρκείς.

Βαρύνουσας σημασίας είναι και οι διαπροσωπικές σχέσεις, που αναπτύσσονται μεταξύ των ατόμων που εργάζονται στον ίδιο χώρο. Οι δύσκολοι ρυθμοί της ζωής, η δυσκολία διαχείρισης των διάφορων προβλημάτων εντός κι εκτός του εργασιακού χώρου, καθώς και ο απρόσωπος χαρακτήρας των πόλεων, έχουν οδηγήσει στην επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, τόσο μεταξύ συναδέλφων, όσο και μεταξύ εργοδότη-εργαζομένου (Γιαννουλέας, 1998). Συχνότερο στόχο, αποτελούν τα άτομα, τα οποία πρόσφατα έχουν ενταχθεί στο εργατικό δυναμικό της επιχείρησης, καθώς στην αρχή αντιμετωπίζονται από τους παλαιότερους με καχυποψία, οι δυνατότητές τους αμφισβητούνται και οι ίδιοι χλευάζονται. Εκτός αυτού, συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, καθώς και χαρακτηρισμοί, που ενδεχομένως να προσάπτονται σε συγκεκριμένα μέλη της ομάδας, αποτελούν αφορμή για κοινωνική κι επαγγελματική απομόνωση. Το άτομο νιώθει παραγκωνισμένο, αδικημένο και αδυνατεί να ενταχθεί στο σύνολο, καθώς γνωρίζει πως δεν χαίρει καμιάς συναδελφικής υποστήριξης (Καλογήρου 1979). Ταυτόχρονα, ο επαγγελματίας καλείται να κρατήσει ουδέτερη στάση ακόμη και στον πιο απαιτητικό καταναλωτή και να τον εξυπηρετήσει ευγενικά, ακόμη κι αν ο δεύτερος υπάρξει αγενής, εριστικός, ειρωνικός ή δηκτικός. Η εσωτερική αυτή σύγκρουση, προκειμένου να εξακολουθήσει να παραμείνει ευγενής, παρά τα αρνητικά συναισθήματα, που μπορεί να αναπτύσσονται μέσα του, τον οδηγεί σε θυμό, ένταση, ακόμη κι καρδιαγγειακές νόσους (Potter, 1998).

Οι διαπροσωπικές σχέσεις, ωστόσο, δεν αφορούν μόνο τα άτομα τα οποία συνεργάζονται, αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον, οι οποίες, χωρίς αμφιβολία διαταράσσονται λόγω της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο, το οποίο εργάζεται, αφιερώνει ένα μεγάλο μέρος της ημέρας του διεκπεραιώνοντας αυτόν το ρόλο, με συχνό αποτέλεσμα να μην είναι πλέον σε θέση να διεκπεραιώσει επαρκώς το ρόλο του γονέα ή του συζύγου. Ταυτόχρονα, το άτομο νιώθει ότι χάνει σημαντικές στιγμές με τους οικείους του, με πιθανή εμφάνιση κατάθλιψης, συγκρούσεων, πρόκλησης ενοχικού συνδρόμου, και σε ακραίες περιπτώσεις, περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας. Οι οικογενειακές σχέσεις πλήττονται ανεπανόρθωτα, καθώς η εργασία είναι δύσκολο να περιοριστεί, με αποτέλεσμα πολλά ζευγάρια να αποξενώνονται ή να οδηγούνται ακόμα και στο χωρισμό, γεγονός, που φυσικά επηρεάζει αρνητικά όλα τα μέλη της οικογένειας.

Εύκολη, επίσης, είναι πλέον και η άμεση αντικατάσταση του απασχολούμενου, από κάποιο νεότερο και καλύτερα καταρτισμένο άτομο, ακόμη και από κάποιο καινούργιο επίτευγμα της τεχνολογίας, καθώς πολλές αρμοδιότητες έχουν πλέον ανατεθεί σε μηχανές. Ο ελεύθερος επαγγελματίας και οι ιδιωτικός υπάλληλος είναι καταδικασμένος να μοχθεί σε όλη του την επαγγελματική ζωή, προκειμένου να αποκτήσει επιπρόσθετες γνώσεις, να εντρυφήσει στις νέες τεχνικές και να επιμορφώνεται συνεχώς, από τυπικούς και άτυπους φορείς. Ο εργαζόμενος, λοιπόν, οφείλει να βρίσκεται συνεχώς σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον με τους επαγγελματίες του κλάδου του, ώστε να διατηρήσει μια εργασία, που για να την αποκτήσει, χρειάστηκαν, σαφώς, λιγότερα προσόντα (Δημητρόπουλος, 2002). Αυτή η σκέψη, ταλανίζει πλήθος εργαζομένων, οι οποίοι νιώθουν συνεχώς, ότι απειλείται η θέση τους, γεγονός, που προκαλεί υπέρμετρο άγχος, αίσθημα ανεπάρκειας και ανασφάλεια.

Άλλος ένας παράγοντας ψυχοκοινωνικού κινδύνου, με άμεσα επιβλαβή αποτελέσματα, τόσο στο πνεύμα, όσο και στο σώμα του ατόμου, αποτελεί το ωράριο εργασίας. Οι ώρες εργασίας πέραν του νόμιμου οχτάωρου, καθώς και η εργασία τις Κυριακές και κατά τις επίσημες αργίες, προκαλεί υπερκόπωση, εξουθένωση και διάφορα προβλήματα στον οργανισμό, λόγω σωματικής κούρασης (Καντάς, 1995). Εκτός από τα πολυάριθμα σωματικά προβλήματα, συνήθως εμφανίζεται και πνευματικός κάματος. Το άτομο νιώθει εγκλωβισμένο μέσα στον επαγγελματικό χώρο, ενώ τα μη ευέλικτα προγράμματα εργασίας, του στερούν μεγάλο μέρος της ελευθερίας του. Οι πολλές ώρες εργασίας, του αφαιρούν από το χρόνο που θα αφιέρωνε στην οικογένεια του και στους οικείους του, με αποτέλεσμα να νιώθει αποκομμένος από τα πιο αγαπημένα του πρόσωπα. Επιπλέον, στο ελεύθερο επάγγελμα, ακούγεται πολύ συχνά η φράση «το ωράριο καθορίζεται από τους πελάτες». Η δήλωση αυτή, έχει ψυχοσωματικό υπόβαθρο, καθώς ο εργαζόμενος αναγκάζεται να εργαστεί κατά τις ώρες, τις οποίες φυσιολογικά ο οργανισμός έχει συνηθίσει να επιτελεί άλλες, σημαντικές, λειτουργίες, όπως για παράδειγμα η τροφή και η ξεκούραση, η έλλειψη των οποίων πλήττει σώμα και πνεύμα. Ταυτόχρονα, εξαιτίας της εν λόγω φράσης, ο εργαζόμενος ενδόμυχα κατηγορεί τον καταναλωτή και τον εργοδότη, θεωρώντας τους υπεύθυνους για τη θέση στην οποία βρίσκεται τη δεδομένη στιγμή, γεγονός που οδηγεί σε θυμό και συγκρούσεις (Cox & Griffith, 2000).

Τέλος, έχουν παρατηρηθεί πλήθος περιστατικών βίας στους χώρους εργασίας, τα οποία οδήγησαν τα θύματα σε ηθικές και σωματικές βλάβες, σε μόνιμες ή παροδικές ψυχικές διαταραχές, ακόμη και στην αυτοχειρία. Στα περιστατικά βίας συγκαταλέγεται η λεκτική βία από το συνάδελφο, τον εργοδότη ή τον πελάτη, η επίθεση με αντικείμενα, ο εκφοβισμός, η σεξουαλική παρενόχληση και η ρητή ή υπονοούμενη απειλή για την υγεία, την ακεραιότητα και την ασφάλεια του απασχολούμενου (Hirigoyen, 2002). Ιδιαίτερα τα φαινόμενα σωματικής και λεκτικής βίας, έχουν τη βάση τους στη συνεχόμενη ένταση και στο μεγάλο φόρτο εργασίας, ενώ τα περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης αφορούν, κυρίως, άτομα με στενές διαπροσωπικές επαφές, χωρίς, φυσικά, να αποκλείονται και προσεγγίσεις από άτομα, τελείως άγνωστα στο θύμα (Hirigoyen, 2002). Συχνότερα φαινόμενα βίας παρατηρούνται σε θέσεις, στις οποίες οι εργαζόμενοι καλούνται να διαχειριστούν χρηματικά ποσά. Εκεί, τα άτομα γίνονται πολλές φορές επιθετικά και διαπληκτίζονται εντόνως, αφού πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική και υπεύθυνη θέση εργασίας, καθώς ο έχων τη θέση, καλείται να λογοδοτεί πλήρως και αδιαλείπτως στον εργοδότη. Όλες οι ανωτέρω εκδηλώσεις βίας, οδηγούν το άτομο σε υπέρμετρο φόβο και θυμό, και το αναγκάζει να φέρεται με συστολή και καχυποψία (DiMartino, Hoel, Cooper, 2003). Πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί, πως αρκετές ήταν οι φορές στο παρελθόν, που δημιουργήθηκε ένταση, εξαιτίας παρεξηγήσεων. Στις περιπτώσεις αυτές, ανήκουν κυρίως καταναλωτές, οι οποίοι θυματοποιήθηκαν στην παραμικρή ένδειξη του εργαζομένου, επειδή ο τελευταίος έφερε κάποια στολή ή διακριτικό.

Όλοι οι ανωτέρω κίνδυνοι, μεμονωμένοι ή σε συνδυασμό, συμβάλλουν στην ψυχική κατάπτωση του ατόμου, με ολέθρια αποτελέσματα στο σώμα και στο πνεύμα, μόνιμα ή παροδικά, ιδιαίτερα, όταν μαζί με τους ίδιους τους παράγοντες, συνυπάρχει και συνεργεί το εργασιακό άγχος (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία, 2000). Εκτός από το σωματικό τραυματισμό και τα ψυχολογικά προβλήματα, που ενδέχεται να προκαλέσουν στον αποδέκτη, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν και στην ανάπτυξη μακροχρόνιων παθήσεων και νόσων (Αντωνίου, 2006). Παραδείγματα αυτών, είναι τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η πρόκληση ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων, η ανάπτυξη καρκίνου στο μαστό ή στον προστάτη, οι διαταραχές στη διατροφή του ατόμου και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Διεύθυνση Απασχόλησης και Κοινωνικής Πολιτικής, 1999). Λιγότερο ακραίες συνέπειες του διαταραγμένου εργασιακού περιβάλλοντος, είναι η απώλεια αυτοπεποίθησης , το συναίσθημα οργής, απογοήτευσης κι ενοχής, καθώς και η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή. Τέλος, η ψυχική αυτή κατάπτωση του εργαζομένου, επηρεάζει και την ίδια την επιχείρηση, αφού είναι συχνά τα φαινόμενα παραίτησης του, ο συχνός απουσιασμός, καθώς και αισθητή μείωση της αποδοτικότητάς του (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωση και εργασίας του Δουβλίνου, 2003.)

1.2.6.:ΦΥΣΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τελευταία, αλλά εξίσου σημαντική κατηγορία πιθανών αιτιών πρόκλησης ατυχημάτων, που ενδέχεται να ελλοχεύουν στο χώρο εργασίας ενός αισθητικού, αποτελούν οι φυσικοί παράγοντες κινδύνου. Σχετίζονται, κυρίως, με τις συνθήκες, που επικρατούν μέσα στο χώρο εργασίας, όπως για παράδειγμα ο θόρυβος, η θερμοκρασία, η ακτινοβολία, ο φωτισμός και οι συνθήκες μικροκλίματος, τα οποία αναλύονται παρακάτω (Tziaferi, κλπ, 2011):

* Θόρυβος: με τον όρο αυτόν, χαρακτηρίζεται οποιοσδήποτε δυσάρεστος ή έντονος ήχος ο οποίος είναι ανεπιθύμητος. Ακουστικά ερεθίσματα, τα οποία ξεπερνούν τα 85 decibel, είναι ικανά να απειλήσουν τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου, προκαλώντας παροδική ή μόνιμη κώφωση, μερική ή ολική απώλεια ακοής, και σε ακραίες περιπτώσεις, καρδιακά προβλήματα, κρίσεις πανικού και κεφαλαλγίες (Δρίβας, 2005). Στις εγκύους, η πολύωρη έκθεση σε χώρους με θορύβους μεγάλης έντασης, ενδέχεται να προκαλέσει κώφωση στο έμβρυο, ή να προκαλέσει επιπλοκές στην ανάπτυξή του (American Academy of Pediatrics, 1997). Στο χώρο εργασίας ενός αισθητικού, δεν επικρατούν οξείς θόρυβοι και διαπεραστικοί ήχοι, καθώς πρωταρχικό μέλημα του επαγγελματία, είναι να εξασφαλίσει ένα ήρεμο περιβάλλον για τον πελάτη (Φουντούκη, Θεοφανίδης, 2010). Παρόλα αυτά, τα διάφορα μηχανήματα, συχνότατα παράγουν συνεχόμενους ήχους, όταν βρίσκονται σε λειτουργία, οι οποίοι, αν και περνούν απαρατήρητοι, μπορούν ωστόσο να γίνουν επιβλαβείς για την υγεία (Δρίβας, κλπ 2001). Παραδείγματα τέτοιων πηγών θορύβου, είναι τα μηχανήματα της φωτόλυσης, οι κονσόλες της παθητικής μυογύμνασης, η συσκευή της δερμοαπόξεσης και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην ονυχοπλαστική. Στα πολυδύναμα, ωστόσο, ινστιτούτα αισθητικής, στις πηγές θορύβου, συγκαταλέγονται οι τηλεοράσεις στην αίθουσα αναμονής, η έντονη ομιλία μεταξύ πελατών ή συναδέλφων και η μουσική που ενδεχομένως να ακούγεται από τα μεγάφωνα του χώρου εργασίας. Τέλος, στις μεγάλες πόλεις, ή στα κέντρα αισθητικής, τα οποία βρίσκονται σε πολυσύχναστους δρόμους, συχνό αίτιο ηχορρύπανσης, αποτελούν οι ήχοι που ακούγονται από το εξωτερικό περιβάλλον (Αλεξόπουλος, 2007).
* Θερμοκρασία: αποτελεί εξίσου σημαντικό μέλημα του εργοδότη, ώστε να εξασφαλιστεί η σωματική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων. Ανεξάρτητα με την εποχή του χρόνου και τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν στο εξωτερικό περιβάλλον, στο χώρο εργασίας επιβάλλεται να έχει δημιουργηθεί ένα μικροκλίμα, ευνοϊκό για τον εργαζόμενο (Αγγελής, 1973). Οι κατάλληλες συνθήκες για το άτομο, περιλαμβάνουν, εκτός από την ιδανική σταθερή θερμοκρασία (23-25°C), και τα σωστά ποσοστά υγρασίας, όπως επίσης και τον επαρκή φυσικό αερισμό του χώρου. Στο ινστιτούτο αισθητικής υπάρχουν πολλές πηγές θερμότητας, λόγω του θερμού αέρα που εξαπολύεται από τα μηχανήματα, του μεγάλου ποσοστού ρεύματος που καταναλώνεται και των αναγκών της εκάστοτε θεραπείας περιποίησης, αφού οι υψηλές θερμοκρασίες, στέκονται πολύτιμος αρωγός για την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο απασχολούμενος, ωστόσο, πρέπει κάθε ώρα της ημέρας και σε κάθε δραστηριότητα που αναλαμβάνει, να του εξασφαλίζεται το κατάλληλο μικροκλιματικό περιβάλλον, ώστε να αποδίδει σωστά (Αλεξόπουλος 2007). Θερμοκρασία υπέρ το δέον υψηλή, μπορεί να προκαλέσει δύσπνοια, εξουθένωση και θερμική καταπόνηση, ενώ η έκθεση σε χαμηλή θερμοκρασία οδηγεί σε ρίγος, αδυναμία ελέγχου των άνω και κάτω άκρων και καρδιαγγειακά προβλήματα. Ταυτόχρονα, τα ποσοστά υγρασίας, πρέπει να κυμαίνονται από 40%-60%, ώστε να αποφευχθούν τα προβλήματα στο σκελετό και στους μύες των εργαζομένων. Τέλος, ο αερισμός επιβάλλεται να σταθεροποιείται στα 20 - 40 κυβικά μέτρα αέρα για κάθε άτομο, ανά ώρα, και να ανανεώνεται ακατάπαυστα μέσα στη μέρα, ώστε να αποφεύγονται τα αναπνευστικά προβλήματα και η προσβολή εργαζομένων και πελατών από μικρόβια (Casula, 1996).
* Φωτισμός: σε κάθε εργασία, ο επαρκής και σωστός φωτισμός, προερχόμενος από φυσικές πηγές φωτός, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα, που πρέπει να λαμβάνονται υπ’όψιν, εξαρχής. Σε αντίθετη περίπτωση, είναι πολύ εύκολο να δημιουργηθούν προβλήματα στους οφθαλμούς των εργαζομένων, με πρώτα συμπτώματα την ερυθρότητα του βολβού, της ξηρότητα της οφθαλμικής περιοχής και την υπερέκκριση δακρύων (Ζωγόπουλος, 2004). Επιπρόσθετες αρνητικές συνέπειες του ανεπαρκούς φωτισμού, αποτελούν οι κεφαλαλγίες, η υπνηλία, ο εκνευρισμός, λόγω της υπερπροσπάθειας του ατόμου να βελτιώσει το οπτικό του πεδίο, καθώς και αυξημένη πιθανότητα τραυματισμού (Παπαϊωάννου, Ανδρεάδης, 2004). Η ίδια η εργασία, πλήττεται εξίσου, αφού εκτός από έναν δυσαρεστημένο εργαζόμενο, αρχίζει να έχει και απογοητευμένους πελάτες. Χωρίς τον κατάλληλο φωτισμό, είναι αδύνατον να επιτευχθεί ένα σωστό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα στο επάγγελμα του αισθητικού, όπου η πάσα λεπτομέρεια στο αποτέλεσμα, καθορίζει το βαθμό επιτυχίας της υπηρεσίας. Το χρώμα του φωτός, επίσης, είναι σημαντικό στο επάγγελμα του αισθητικού. Ψυχρός, λευκός φωτισμός δημιουργεί μια απρόσωπη και ανοίκεια ατμόσφαιρα, εν αντιθέσει με το κίτρινο. Θερμό φως, το οποίο δημιουργεί μια αίσθηση οικειότητας, ασφάλειας και άνεσης, ωστόσο παραμορφώνει εντελώς το τελικό αποτέλεσμα, και ταυτόχρονα δυσκολεύει την όραση, κάτι που δυσχεραίνει το έργο του αισθητικού. Τέλος, βαρύνουσας σημασίας φαίνεται να είναι και η ύπαρξη τοπικού φωτισμού, ανάλογα με την εργασία, που αναλαμβάνει ο κάθε αισθητικός. Οποιαδήποτε ασχολία του, θα πρέπει να συνοδεύεται από ατομικό φωτισμό, τοποθετημένο στην κατάλληλη απόσταση και ικανό να παράγει φως ικανοποιητικής έντασης, ώστε να διευκολυνθεί το έργο του επαγγελματία (Tetlow, 2007). Ο αισθητικός, ο οποίος ασχολείται με την περιποίηση προσώπου και το βαθύ καθαρισμό, ο ψιμυθιολόγος, καθώς και ο τεχνίτης ονυχοπλαστικής, επιβάλλεται να μη βασίζονται μόνο στο γενικό φωτισμό, ώστε να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις σωματικές και δερματολογικές ιδιαιτερότητες του κάθε πελάτη, χωρίς να επιβαρύνεται η όρασή τους (Henri, 2007).
* Ακτινοβολία: η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, έχει οδηγήσει στην ολοένα και συχνότερη χρήση της ακτινοβολίας στον επαγγελματικό χώρο. Υπέρμετρη και χρόνια έκθεση σε ακτινοβολία, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, λόγω συσσώρευσής της, από τον οργανισμό, με συνηθέστερες εστίες το ήπαρ, το δέρμα και το αίμα, ενώ ολέθρια αποτελέσματα, μπορεί να έχει και η έκθεση εγκυμονούσας γυναίκας σε μεγάλο ποσοστό ιοντίζουσας ακτινοβολίας (Nassef & Kinsara, 2017). Η δέσμη και το βεληνεκές τους δε γίνεται εύκολα αντιληπτό, οι συνέπειές τους, ωστόσο, είναι δυσάρεστες για τον πάσχοντα, αφού μεταξύ άλλων συγκαταλέγονται το άλγος, κυρίως στους οφθαλμούς και στην κεφαλή, η ερυθρότητα του προσώπου, η ναυτία, η πρόκληση εμπύρετης κατάστασης, ακόμη και οι βλάβες στο αναπαραγωγικό σύστημα (Gorman, κλπ, 2013). Στον κλάδο της αισθητικής, χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια η δέσμη ακτινοβολίας, προκειμένου να επιτευχθεί μόνιμη απαλλαγή από την τριχοφυΐα και την ακμή. Προκειμένου να αποφύγουμε τα ατυχήματα στο χώρο εργασίας, που έχουν τις δέσμες ακτινοβολίας ως αιτία, επιβάλλεται να υπάρχει ειδική προειδοποιητική σήμανση στην είσοδο του χώρου, όπου πρόκειται να χρησιμοποιηθεί η ακτινοβολία (Αλεξόπουλος, 2007). Επιπροσθέτως, το προσωπικό και οι πελάτες, που θα ακολουθήσουν τη θεραπεία, θα πρέπει να προμηθεύονται με ειδικά προστατευτικά γυαλιά, ενώ μέσα στην αίθουσα επιβάλλεται να αποφεύγονται ή να καλύπτονται όλες οι ανακλώμενες επιφάνειες, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα διασποράς της δέσμης στο χώρο.
* Δονήσεις: πρόκειται για αλλεπάλληλες ταλαντώσεις, με αργό ή γρήγορο ρυθμό, οι οποίες δημιουργούνται από το χειρισμό μηχανημάτων ή εργαλείων και μεταβιβάζονται, μέσω αυτών, στο άνω άκρο του χειριστή. Τα πρώτα, φαινομενικά «αθώα» συμπτώματα, που μπορεί να παρατηρηθούν, είναι ο κνησμός, η μειωμένη λειτουργικότητα και ο πόνος σε ολόκληρο το άνω άκρο ή στις αρθρώσεις. Εν συνεχεία, εμφανίζονται σοβαρότερα χαρακτηριστικά, τα οποία οφείλονται στη μακροχρόνια έκθεση στον εν λόγω κίνδυνο, όπως, επί παραδείγματι, η εξασθενημένη αίσθηση της αφής, η μειωμένη αντίληψη του ζεστού και του κρύου, η απώλεια της αρχικής επιδεξιότητας των δακτύλων και η αδυναμία ισχυρής χειρολαβής (ΕΛΥΝΙΑΕ, 2003). Στο επάγγελμα του αισθητικού, γίνεται χρήση συσκευών, οι οποίες εκθέτουν τον εργαζόμενο στον κίνδυνο των δονήσεων, καθώς οι θεραπείες αντιγήρανσης και σύσφιξης απαιτούν τη γρήγορη και συνεχή ταλάντωση της επιδερμίδας του πελάτη. Εκτός αυτού, ο οδοντιατρικός τροχός, στέκεται καθημερινός αρωγός στο επάγγελμα του τεχνίτη ονυχοπλαστικής, προκαλεί, ωστόσο, επικίνδυνες δονήσεις στο χέρι του. Για τους λόγους αυτούς, ο κίνδυνος της πρόκλησης σοβαρών, μη αναστρέψιμων βλαβών, όπως το Σύνδρομο Χεριού-Βραχίονα, αποτελεί πραγματική απειλή για τους εν λόγω εργαζομένους.

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΟΡΩΝ, ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**2.1.:ΥΓΕΙΑ**

Ο πρώτος, αλλά αρκετά ελλιπής ορισμός του όρου «υγεία», περιοριζόταν στην «απουσία ασθενείας». Παρόλα αυτά, το έτος 1946, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), παρέδωσε έναν πλήρη ορισμό της πολύ σημαντικής αυτής έννοιας, δίνοντάς της μια ολοκληρωμένη, σφαιρική κι ανθρωποκεντρική υπόσταση. Έτσι, λοιπόν, έως και σήμερα, «ως υγεία ορίζεται η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, International Health Conference, 1946). Mε τον τρόπο αυτόν, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κατέστησε σαφές και μόνιμο, ότι η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου, δεν εξαρτάται μόνο από την σωματική του ακεραιότητα, όπως αυτή αποδίδεται με ιατρικούς όρους, αλλά, ως ένα πολυσχιδές σύστημα, ο άνθρωπος εξαρτάται απόλυτα από το εργασιακό του περιβάλλον, την οικονομία που επικρατεί στη χώρα στην οποία διαμένει, αλλά και από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

**2.2.:ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Οι όροι «υγιεινή» κι «ασφάλεια» χρησιμοποιούνται, συνήθως, στην ίδια πρόταση, από τους επιστήμονες υγείας, όταν θέλουν να αναφερθούν στη γενικότερη ευρωστία και πληρότητα, που πρέπει να επικρατεί στον επαγγελματικό χώρο. Ως αποτέλεσμα, αρκετά συχνά, αυτές οι δύο έννοιες συγχέονται, αν και λανθασμένα.

Υπάρχουν δύο οπτικές, οι οποίες αποσαφηνίζουν τον όρο «ασφάλεια». Στην πρώτη περίπτωση υποστηρίζεται, πως η ασφάλεια σχετίζεται με γεγονότα, τα οποία είναι πιθανό να προκαλέσουν κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό, εν αντιθέσει με την υγεία, η οποία είναι συνυφασμένη με καταστάσεις, που ενδέχεται να προκαλέσουν κάποια ασθένεια στον εργαζόμενο ή να επιδεινώσουν ένα ήδη υπάρχον πρόβλημα υγείας.

Οι υποστηρικτές της δεύτερης οπτικής ισχυρίζονται, πως η ασφάλεια είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με καταστάσεις, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του ανθρώπου, κι αποτελούν απότοκο ξαφνικών σοβαρών τυχαίων γεγονότων. Αντιθέτως, η υγεία παραπέμπει σε ανεπιθύμητες καταστάσεις, οι οποίες δύνανται να εκθέσουν τον εργαζόμενο σε κινδύνους τοξικολογικούς ή άλλου είδους.

Παρά τις προσπάθειες επεξήγησης, υπάρχουν περιπτώσεις, που οι κίνδυνοι στο χώρο εργασίας, μπορεί να αποτελούν ταυτόχρονα ζήτημα υγείας ή ασφάλειας, όπως για παράδειγμα, στην περίπτωση του εργασιακού άγχους. Όσον αφορά την πρώτη περίπτωση, το άγχος υπολογίζεται ως απειλή της υγείας του επαγγελματία, καθώς ενδέχεται να προκαλέσει τόσο ψυχολογικά, όσο και σωματικά προβλήματα. Αντιστοίχως, ένας καθολικά αγχωμένος εργαζόμενος, είναι πολύ πιθανό να παρακάμψει, ηθελημένα ή όχι, τους κανόνες ασφαλείας και να εμπλακεί ή να προκαλέσει κάποιο εργατικό ατύχημα.

Αμφότερες οι απόψεις είναι αποδεκτές στον επιστημονικό κόσμο, χωρίς όμως να εξασφαλίζουν έναν απόλυτο και μόνιμο αποσαφηνισμό των δύο εννοιών. Για το λόγο αυτόν, οι δύο αυτοί όροι εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται μαζί, διατηρώντας ο καθένας τη μοναδική του σημασία (Goetsch 2019).

**2.3.:ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Ο όρος «εργατικό ατύχημα», αναφέρεται σε οποιοδήποτε ανεπιθύμητο γεγονός, το οποίο παρατηρήθηκε στον επαγγελματικό χώρο, κατά την ώρα της εργασίας, κι έχει αρνητική επίπτωση στη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Οι βλάβες αυτές, μπορεί να είναι μόνιμες ή παροδικές (European Union, 2010). Στα εργατικά ατυχήματα, εντάσσονται και τα συμβάντα, τα οποία παρατηρήθηκαν και σε άλλους χώρους, όπως επί παραδείγματι ο χώρος, όπου ο εργαζόμενος επισκέπτεται τον πελάτη, οι δημόσιοι χώροι συνάντησης καθώς και η διαδρομή, που ακολουθείται, ώστε ο εργαζόμενος να μεταβεί ή να αποχωρήσει από την εργασία του. Τέλος, στα εργατικά ατυχήματα, συγκαταλέγονται και τα περιστατικά οξείας δηλητηρίασης (Μακρόπουλος, Ορφανίδης, Μπόρα, 2011).

**2.4.:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ**

Έχοντας ως αφετηρία την ανάλυση της λέξης «κίνδυνος», αξίζει να σημειωθεί, πως η έννοια αυτή, παρουσιάζει μια διττή ερμηνεία (Finucane, etc., 2000). Υπάρχει ο αντικειμενικός κίνδυνος, ο οποίος έχει αξιολογηθεί με εμπεριστατωμένα κι εμπειρικά κριτήρια, και ο υποκειμενικός κίνδυνος, η ύπαρξη του οποίου στηρίζεται σε προσωπικές αντιλήψεις και πιθανές φοβίες, χωρίς να αποτελεί πάντα πραγματική απειλή (Βελονάκης, Τσαλίκογλου, 2005). Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι ο κάθε άνθρωπος, αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο με διαφορετικό τρόπο και τον αξιολογεί με υποκειμενικά κριτήρια, ιεραρχώντας την κάθε απειλή, ανάλογα με πρότερες εμπειρίες και προσωπικές ανασφάλειες (Σπυρόπουλος, 2000). Η εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων, ωστόσο, επιβάλλεται να διέπεται από αντικειμενικότητα, ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, που θα καταστήσουν το εργασιακό περιβάλλον ασφαλές κι ευχάριστο (Δρίβας, Ζορμπά, Κουκουλάκη, 1998).

Ο όρος «επαγγελματικός κίνδυνος», αφορά οποιαδήποτε απειλή υπάρξει στον εργασιακό χώρο, η οποία κρίνεται ότι μπορεί να πλήξει τη σωματική, ψυχολογική και διανοητική υγεία του απασχολούμενου (Φ.E.K. 138/Α/21-6-1988, ΦEK 11/A/18-1-96). Σε περίπτωση που ο πιθανός κίνδυνος αγνοηθεί, παρακαμφθεί ή δεν ταυτοποιηθεί η πηγή του, υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο να προκληθεί κάποιο εργατικό ατύχημα, με ολέθρια ατομικά, οικονομικά και κοινωνικά αποτελέσματα. Η προοπτική ενός τέτοιου ατυχήματος, δημιουργεί την επιτακτική ανάγκη να ανευρίσκεται η αιτία του κινδύνου, ει δυνατόν ακόμα και πριν αυτό συμβεί, ώστε να μειώνεται η πιθανότητα ατυχούς γεγονότος (Χατζής, 2000).

**2.5.:ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Η σημασία της πρόληψης και λιγότερο της αντιμετώπισης των επαγγελματικών ατυχημάτων, διαφαίνεται από μια μακροπρόθεσμη σύγκριση. Το κόστος, με το οποίο επιβαρύνεται μια επιχείρηση, προκειμένου να εξασφαλισθεί το ευ ζην του εργατικού του δυναμικού είναι, εκ πρώτης όψεως, αρκετά υψηλό. Εν τούτοις, το κόστος αυτό, μειώνεται σημαντικά στην πράξη, εάν συγκριθεί με το ποσό, το οποίο επιβάλλεται να δαπανηθεί, σε περίπτωση που κάποιος από το προσωπικό εμπλακεί σε εργατικό ατύχημα (European Agency for Safety and Health at Work, 2002). Στην παρούσα περίπτωση, η λέξη «κόστος» έχει διττή σημασία. Η πρώτη είναι η άμεση, η οποία αφορά την οικονομική επιβάρυνση του εργοδότη, καθώς, σε περίπτωση ατυχήματος, ο ίδιος υποχρεούται να καλύψει τα έξοδα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του πάσχοντα, να καλύψει τα νομικά έξοδα, που ενδεχομένως να επακολουθήσουν και να φροντίσει , ώστε κανένας απασχολούμενος να μην κινδυνεύσει στο μέλλον (Dorman P., 2000). Η δεύτερη είναι η έμμεση, η οποία σχετίζεται με τις γενικότερες επιπτώσεις, που προκαλούνται στην εκάστοτε κοινωνία, όπως για παράδειγμα η πτώση του ηθικού των εργαζομένων, το αίσθημα ανασφάλειας, οι διαταραχές και οι διαπληκτισμοί μεταξύ συνεργατών (UK Health and Safety Executive).

**2.6.:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Σύμφωνα με τα όσα καταγράφονται στη Γνωστοποίηση Επαγγελματικών Ασθενειών, όπως αυτή εκδόθηκε το 2008, ως επαγγελματική ασθένεια, ορίζεται οποιαδήποτε παθολογική κατάσταση, που οδηγεί σε επιδείνωση της υγείας ενός ατόμου και συμβαίνει μέσα στον επαγγελματικό χώρο. Προκειμένου να χαρακτηρισθεί μια ασθένεια ως «επαγγελματική», πρέπει να ταυτοποιηθεί, ότι ο πάσχων έχει εκτεθεί σε παράγοντες τοξικούς ή γενικότερα βλαπτικούς, κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Τα συνεπακόλουθα της έκθεσης αυτής, δε διαφαίνονται αμέσως, παρά μόνο όταν περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την έκθεση. Το γεγονός αυτό, οδηγεί στο συμπέρασμα, πως η επαγγελματική νόσος, προκύπτει μετά από μακροχρόνια και αθροιστική έκθεση του εργαζομένου, με αποτέλεσμα μια απλή ενόχληση να μετατρέπεται σταδιακά σε σοβαρή παθολογική κατάσταση (Δρακόπουλος, Πινότση, 2013).

Πολύτιμος αρωγός για την αποτελεσματικότερη μελέτη των παραγόντων κινδύνου, μέσα στο χώρο εργασίας, αποτέλεσε ο Ευρωπαϊκός Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών, ο οποίος δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, τον Απρίλιο του 2012. Πρόκειται για έναν εκτενή και λεπτομερέστατο κατάλογο, στον οποίον καταγράφονται με σαφήνεια, πλήθος χημικών στοιχείων και άλλων υλικών, τα οποία ενδέχεται να προκαλέσουν προβλήματα υγείας στους εργαζομένους, μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα. Επιπροσθέτως, αναφέρονται διάφορες ασθένειες, οι οποίες σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, παραθέτοντας, παράλληλα, τους λόγους από τους οποίους δύνανται να προκληθούν.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Ευρωπαϊκό Κατάλογο Επαγγελματικών Ασθενειών, τα νοσήματα, τα οποία ενδεχομένως οφείλονται στις συνθήκες, που επικρατούν στο χώρο εργασίας του ατόμου, μπορούν να κατανεμηθούν σε έξι μεγάλες κατηγορίες, ανάλογα με την πηγή τους: (Ευρωπαϊκός Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών, 2007) :

α) Οι χημικοί κίνδυνοι προκαλούν αναπνευστικά προβλήματα. Ιδιαίτερα βλαβερά για το αναπνευστικό σύστημα θεωρείται το κάδμιο, ο μόλυβδος και το χρώμιο, ενώ ενδέχεται να προκαλέσουν ακόμη και νεφροπάθειες, δερματίτιδες και χημική πνευμονίτιδα (Βαλβανίδης, 1995).

β) Οι ερεθιστικές ή αλλεργιογόνες ουσίες, με τις οποίες έρχεται σε επαφή ο εργαζόμενος, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε πολλών ειδών δερματίτιδες, ατοπικές ή εξ επαφής, ακόμα και σε καρκίνο του δέρματος σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα σε υπέρμετρη έκθεση του δέρματος στην άσφαλτο (Wang, 1978).

γ) Αναρίθμητα προβλήματα στους πνεύμονες, μπορεί να προκαλέσει και η εισπνοή χημικών ουσιών, συνηθέστερα αμίαντου και σκόνης, η συγκέντρωση των οποίων έχει ολέθρια αποτελέσματα στο αναπνευστικό σύστημα του εργαζομένου (Parkers, 1982).

δ) Περισσότερο ειδικός, αλλά εξαιρετικά βαρύνουσας σημασίας, θεωρείται και ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών, που οφείλονται σε λοιμώξεις ή παράσιτα, που ευρίσκονται στους επαγγελματικούς χώρους εργασίας, ή σχετίζονται με το αντικείμενο εργασίας του ατόμου (De Vries, Sebek, etc., 2006). Επί παραδείγματι, ένας επαγγελματίας υγείας, συμπεριλαμβανομένου και του αισθητικού, βρίσκεται συχνά εκτεθειμένος στον ιό της ηπατίτιδας, στον ιό του ΑΙDS και, στον πιο πρόσφατο, ιό του Covid-19, θέτοντας σε κίνδυνο, όχι μόνο τη δική του υγεία, αλλά και την ευρωστία των οικείων του (Struve, Aronsson, etc., 1992).

ε) Στην τελευταία, αλλά εξίσου σημαντική κατηγορία, ανήκουν οι ασθένειες, που οφείλονται σε φυσικούς παράγοντες, αλλά και σε σωματικές βλάβες, που είναι άμεσα συνυφασμένες με το αντικείμενο της εργασίας, του εκάστοτε απασχολούμενου. Πιο συγκεκριμένα, οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις, η κακή τοποθέτηση του σώματος και οι διάφοροι εργονομικοί κίνδυνοι, οδηγούν σε μικροτραυματισμούς, συμβάλλοντας στην καταπόνηση του σώματος (Τroup, 1984). Εκτός αυτού, και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1980), η έκθεση σε ακτινοβολίες, ο επίμονος και αυξημένης έντασης θόρυβος, οι ακραίες θερμοκρασίες, καθώς και ο κακός ή ανεπαρκής φωτισμός, είναι πολύ πιθανό να θεωρηθούν υπεύθυνα για την καταβολή ολόκληρου του οργανισμού, αφού έχουν τόσο σωματικό, όσο και ψυχικό αντίκτυπο (Kαμενοπούλου, Δρίκος, Δημητρίου, 2001).

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΘΑΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ**

Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, το επάγγελμα του αισθητικού, χαρακτηρίζει η τεράστια πληθώρα και ποικιλία θεραπειών και περιποιήσεων, που πραγματοποιούνται στον επαγγελματικό χώρο ενός αισθητικού. Αντίστοιχη είναι και η ποικιλομορφία, η οποία χαρακτηρίζει τους κινδύνους, που καλείται να αντιμετωπίσει στην καθημερινότητά του ο επαγγελματίας.

Ο παρακάτω πίνακας, αποσκοπεί στο να βοηθήσει στην καλύτερη κι ευκολότερη κατανόηση των κινδύνων, που ελλοχεύουν στο ινστιτούτο αισθητικής, και να τους συσχετίσει με τις διαδικασίες, στην οποίες παίρνει μέρος ο επαγγελματίας καθημερινά, στο πλαίσιο της εργασίας του.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ** | **ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** |
| 1. ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕ ΚΕΡΙ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΖΕΣΤΟ ΚΕΡΙ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΑΛΛΕΠΑΛΗΛΛΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ * ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΑΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ |
| 2. ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕ ΒΕΛΟΝΑ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΒΕΛΟΝΑ * ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΙΩΣΕΩΝ, ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΜΙΚΡΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΠΕΛΑΤΗ |
| 3. ΦΩΤΟΛΥΣΗ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ   ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ\ΣΕ ΑΝΑΚΛΩΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ   * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ * ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΩ ΟΡΘΟΣΤΑΣΙΑΣ * ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. ΨΙΜΥΘΙΩΣΗ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ * ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΟΓΩ ΟΡΘΟΣΤΑΣΙΑΣ * ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΗ ΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΙΩΣΕΩΝ, ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΜΙΚΡΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΠΕΛΑΤΗ |
| 5. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ * ΧΗΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ ΚΑΘΩΣ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΧΩΡΟ Ο ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΤΟ ΥΓΡΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ |
| 6. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ, ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΟΝΗΣ ΟΣΜΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ * ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ * ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ *  ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΜΕ ΕΠΙΜΟΛΥΣΜΕΝΟ ΑΙΧΜΗΡΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ *  ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΔΟΝΗΣΕΩΝ *  ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΞΙΚΑ ΥΛΙΚΑ |
| 7. ΜΑΛΑΞΗ ΣΩΜΑΤΟΣ | * ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ * ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΩ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΟΡΘΟΣΤΑΣΙΑΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ *  ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΕΛΑΙΟΥ ΜΑΛΑΞΗΣ |
| 8. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ | * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΥΦΩΣΗΣ ΛΟΓΩ ΚΑΚΗΣ ΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ * ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΙΩΣΕΩΝ ΛΟΓΩ ΣΤΕΝΗΣ ΕΠΑΦΗΣ * ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ *  ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΛΟΓΩ ΔΟΝΗΣΕΩΝ |