



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ –
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Εργονομία - Επαγγελματική Φυσιολογία και Υγεία της Εργασίας - Ποιότητα ζωής

“MSc Ergonomics - Occupational Physiology and Health – QoL”

Διπλωματική Εργασία

ΕΡΓΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ
ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αντώνης Δούκας
Επιβλέπων καθηγητής
Δρ. κος Παναγιώτης Τσακλής

Τρίκαλα, 2023



Τριμελής επιτροπή επίβλεψης:

Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Κος Παναγιώτης Τσακλής

Μέλος : Δρ. Κος Αθανάσιος Τσιόκανος

Μέλος: Δρ. Κος Ιωάννης Γιάκας

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Αντώνης Δούκας, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής διατριβής από το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.



Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της Διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερα τον Δρ κος Τσακλή Παναγιώτη και την οικογένεια μου.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σωματική αλλά και η πνευματική επιβάρυνση είναι συνήθη συμπτώματα εργαζομένων σε κλινικές αλλά και κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης. Μέσω της συγκεκριμένης διατριβής μελετήσαμε σε εργονομικό πλαίσιο, τον τρόπο λειτουργίας των εργαζομένων σε κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης, σε τρεις διαφορετικές ειδικότητες (θεραπευτικό τμήμα, νοσηλευτικό τμήμα, διοικητικό τμήμα), πως το περιβάλλον εργασίας τους επηρεάζει την γενική ποιότητα της υγείας τους, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο SF 36, ποιες μυοσκελετικές επιβαρύνσεις παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι (σημείο προβλήματος, ένταση προβλήματος, διάρκεια προβλήματος) και αν οφείλονται στην εργασία τους, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο για τις μυοσκελετικές επιβαρύνσεις των εργαζομένων και τέλος αξιολογήσαμε την γενική φυσική δραστηριότητα των εργαζομένων με το ερωτηματολόγιο international physical activity questionnaire. Βάση ανάλυσης των αποτελεσμάτων, συμπεράναμε ότι σε γενικό πλαίσιο η πλειοψηφία των εργαζομένων σε όλες τις ειδικότητες παρουσιάζουν τόσο σωματική αλλά και πνευματική κόπωση, με την θεραπευτική ομάδα να εμφανίζει περισσότερο επιβαρυνμένη από τις υπόλοιπες δυο ομάδες εργαζομένων. Σε ότι αφορά τις μυοσκελετικές καταπονήσεις, η πλειοψηφία των εργαζομένων υποφέρει από μυοσκελετικούς πόνους οφειλόμενους στη εργασία τους (σημεία μυοσκελετικού πόνου ανάλογα της θέσης εργασίας), που και σε αυτή την κατηγορία το θεραπευτικό τμήμα εμφανίζει περισσότερο επιβαρυνμένο από τις υπόλοιπες δυο ειδικότητες. Τέλος στο πλαίσιο των συμπερασμάτων, προτάθηκαν μια σειρά διορθωτικών προτάσεων για βελτίωση της λειτουργίας του κέντρου.

Λέξεις-κλειδιά: (Μυοσκελετικά προβλήματα, Κέντρο Αποκατάστασης, εργαζόμενοι, εργονομία)

ABSTRACT

The physical as well as the mental burden are common symptoms of workers in clinics and rehabilitation and rehabilitation centers. Through this dissertation we studied in an ergonomic context, the way of operation of the workers in a rehabilitation and rehabilitation center, in three different specialties (therapeutic department, nursing department, administrative department), how their work environment affects the general quality of their health, using the sf 36 questionnaire, what musculoskeletal burdens the employees present (problem point, problem intensity, problem duration) and if they are due to their work, using the questionnaire on the musculoskeletal burdens of the workers and finally we evaluated the general physical activity of the workers with the international physical activity questionnaire. Based on the analysis of the results, we concluded that in a general context the majority of workers in all specialties show both



physical and mental fatigue , with the therapeutic group appearing more burdened than the other two groups of workers. As regards the musculoskeletal strains, the majority of workers suffer from musculoskeletal pain due to their work (musculoskeletal pain points depending on the work position), and in this category the therapeutic department appears more burdened than the other two specialties. Finally, in the context of the conclusions, a series of corrective proposals to improve the operation of the center.

Keywords: Musculoskeletal problems, Rehabilitation Center, workers, ergonomics



Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xi
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ.....	xii
1. Εισαγωγή.....	1
2. Σκοπός.....	3
3. Υλικό-Μέθοδος.....	4
4. Λειτουργία Κέντρου Αποκατάστασης.....	4
Αρμοδιότητες Ειδικοτήτων.....	5
Βοηθοί Νοσοκόμων.....	7
Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό – Τραυματιοφορείς.....	8
Φυσικοθεραπευτές.....	8
Εργοθεραπευτές.....	10
Λογοθεραπευτές.....	11
Κλινικός Νευροψυχολόγος.....	13
5. Αποτελέσματα - Ανάλυση Ερωτηματολόγιων.....	17
SF36.....	18
Παρατήρηση των συμπτωμάτων του μυοσκελετικού συστήματος.....	38
International Physical Activity.....	56
6. Συμπεράσματα - Συζήτηση.....	67
7. Βιβλιογραφία.....	73



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Περιοχές Μυοσκελετικού Προβλήματος.....50

Πίνακας 2: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες ποια ήταν η ένταση της σωματικής δραστηριότητας που κάνατε.....66



ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι.....	18
Διάγραμμα 2: Αποτελέσματα SF36.....	19
Διάγραμμα 3: Γενικά η υγεία σας είναι (θεραπευτικό).....	19
Διάγραμμα 4: Γενικά η υγεία σας είναι (νοσηλευτικό).....	20
Διάγραμμα 5: Γενικά η υγεία σας είναι (διοικητικό).....	21
Διάγραμμα 6: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα (συνολικό).....	22
Διάγραμμα 7: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα (θεραπευτικό).....	23
Διάγραμμα 8: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα (διοικητικό).....	24
Διάγραμμα 9: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας (νοσηλευτικό).....	25
Διάγραμμα 10: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (ναι-όχι).....	26
Διάγραμμα 11: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (θεραπευτικό ναι-όχι).....	27
Διάγραμμα 12: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (νοσηλευτικό ναι-όχι)	
Διάγραμμα 13: προβλήματα υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (διοικητικό ναι-όχι).....	29



Διάγραμμα 14: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων επέδρασαν τα ψυχικά σας προβλήματα η σωματική σας υγεία στις φυσιολογικές κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια φίλους παρέες.....	30
Διάγραμμα 15: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασαν τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα τις κοινωνικές δραστηριότητες.....	30
Διάγραμμα 16: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασαν τα ψυχικά και σωματικά σας προβλήματα τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (θεραπευτικό – νοσηλευτικό - διοικητικό)	31
Διάγραμμα 17: Πόσο πονέσατε σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες.....	32
Διάγραμμα 18: Πόσο πονέσατε σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες (θεραπευτικό – νοσηλευτικό - διοικητικό).....	32
Διάγραμμα 19: Ο πόνος επέδρασε στην εργασία σας?.....	33
Διάγραμμα 20: Κάτα τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο ο πόνος επέδρασε στην δουλειά σας.....	34
Διάγραμμα 21: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο ο πόνος επέδρασε στην δουλειά σας (ειδικότητες).....	34
Διάγραμμα 22: Η σωματική σας υγεία η τα συναισθηματικά σας προβλήματα αν αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες?.....	35
Διάγραμμα 23: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων για πόσο χρονικό διάστημα η σωματική σας υγεία η τα συναισθηματικά σας προβλήματα αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες.....	36
Διάγραμμα 24: Κατά την των τελευταίων 4 εβδομάδων για πόσο χρονικό διάστημα η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες.....	36
Διάγραμμα 25: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την δουλειά.....	38



Διάγραμμα 26: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την δουλειά (ειδικότητες).....	40
Διάγραμμα 27: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε σωματικά εξουθενωμένος με τα την δουλειά.....	42
Διάγραμμα 28: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε σωματικά εξουθενωμένος (ειδικότητες).....	44
Διάγραμμα 29: Έχετε κάποιο πρόβλημα η πόνο τα τελευταία χρονιά που σχετίζετε με την δουλειά σας.....	47
Διάγραμμα 30: Έχετε κάποιο πρόβλημα η πόνο τα τελευταία χρονιά που σχετίζετε με την δουλειά σας (ειδικότητες).....	48
Διάγραμμα 31: Το αίσθημα του προβλήματος.....	49
Διάγραμμα 32: Περιοχές μυοσκελετικού προβλήματος ανά ειδικότητα.....	51
Διάγραμμα 33: Επίδραση του προβλήματος στην ικανότητα για εργασία	54
Διάγραμμα 34: Ημέρες μειωμένων καθηκόντων λόγω του προβλήματος (ναι-όχι).....	55
Διάγραμμα 35: Επίπεδο προβλήματος σήμερα.....	55
Διάγραμμα 36: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες εργαζόμενοι που έκαναν η όχι έντονη σωματική δραστηριότητα.....	56
Διάγραμμα 37: Έντονη σωματική δραστηριότητα (ειδικότητες).....	57
Διάγραμμα 38: Χρόνος έντονης σωματικής δραστηριότητας.....	58
Διάγραμμα 39: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες εργαζόμενοι που έκαναν η όχι μέτρια σωματική δραστηριότητα.....	59
Διάγραμμα 40: Μέτρια σωματική δραστηριότητα (ειδικότητες).....	59
Διάγραμμα 41: Χρόνος μέτριας σωματικής δραστηριότητας σε λεπτά.....	60



Διάγραμμα 42:Εργαζομενοι που περπάτησαν η όχι για περισσότερο από 10 λεπτά.....61

Διάγραμμα 43:Εργαζομενοι που περπάτησαν συνεχόμενα για περισσότερο από 10 λεπτά (%)......61

Διάγραμμα 44: Πόσες ημέρες περπατήσατε περισσότερο από 10 λεπτά.....62

Διάγραμμα 45:Τις ημέρες που περπατήσατε για περισσότερο από 10 λεπτά πόσο χρόνο περπατήσατε.....62

Διάγραμμα 46:Χρονος που πέρασαν καθισμένη μια συνηθισμένη ημέρα.....63



ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

SF-36: Short form health surevey



ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

International:	Διεθνές
Physical:	Φυσική
Activity:	Κατάσταση
Short:	Σύντομη
Form	Φόρμα

1. Εισαγωγή

Οι εργαζόμενοι στα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, ειδικότερα εκείνες οι κατηγορίες εργαζομένων που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς (θεραπευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό), αντιμετωπίζουν ένα πλαίσιο εργασίας που τις περισσότερες φορές, και στην πλειοψηφία των εργαζομένων τους επιβαρύνει πνευματικά και σωματικά. Αυτές οι επιβαρύνσεις οφείλονται σε πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες όπως:

- Η κλινική εικόνα των ασθενών στα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης (μέτριας και σοβαρής βαρύτητας), ασθενείς με πολλαπλά προβλήματα υγείας, μυοσκελετικής αλλά και παθολογικής φύσης, ασθενείς με μεγάλες απαιτήσεις σε θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα.
- Οι συνθήκες εργασίας, εργασία με πίεση χρόνου και αποτελέσματος, με έλλειψη κατάλληλου αριθμού εργαζομένων ανά ειδικότητα, με μη οργανωμένη ροή εργασιών και βαρδιών εργασίας, με ασαφή καθηκοντολογία και θεραπευτικούς στόχους και ανεπαρκή συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων.
- Οι ελλείψεις υλικοτεχνικής υποδομής, υποδομή τέτοια ουτοσώστε να ελαχιστοποιεί τις σωματικές επιβαρύνσεις των εργαζομένων.
- Ο ακατάλληλος εργασιακός χώρος, χώρος εργασίας που δεν πληροί τις προϋποθέσεις, για άσκηση με ασφάλεια και εργονομία των θεραπευτικών, νοσηλευτικών και διοικητικών πράξεων και ο οποίος παρουσιάζει περιβαντολογικές συνθήκες (θερμοκρασία, φωτισμός, αερισμός, θόρυβος) που επιβαρύνουν σωματικά και πνευματικά τους εργαζομένους.
- Η έλλειψη εργονομικής εκπαίδευσης των εργαζομένων, μέσω εξιδεικευμένων σεμιναρίων ανά ειδικότητα, θέση εργασίας, η έλλειψη εργονομικών μελετών επί του πεδίου και η απουσία προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης στον χώρο εργασίας.
- Η έλλειψη κινήτρων προς τους εργαζόμενους, οι μη ικανοποιητικές χρηματικές αμοιβές και ευκαιρίες εξέλιξης.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος εργασίας που εξουθενώνει πνευματικά τον εργαζόμενο και δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για μυοσκελετικούς τραυματισμούς και επιβαρύνσεις. Λίγα στοιχεία υπάρχουν στην διεθνή αλλά και εγχώρια βιβλιογραφία, για τις επιβαρύνσεις που υφίστανται οι εργαζόμενοι σε κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης. Συγκριτικά με τις γενικές κλινικές, όλες οι μελέτες συμφωνούν ότι οι εργαζόμενοι στα κέντρα αποκατάστασης (θεραπευτικό και νοσηλευτικό τμήμα) επιβαρύνονται περισσότερο σωματικά αλλά και πνευματικά. Μια σειρά παραγόντων δρουν συνεργικά με τελικό αποτέλεσμα, την ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων που καταλήγουν σε ένα ποσοστό σε burn out σύνδρομο, την καθημερινή σωματική



επιβάρυνση που καταλήγει σε μυοσκελετικούς τραυματισμούς ή σε σύνδρομα υπέρχρησης. Ένα ποσοστό των εργαζομένων ή αλλάζουν τον τρόπο με τον οποίο εργάζονται ,μειώνοντας με αυτό τον τρόπο την ποιότητα των παρεχόμενων, προς τους ασθενείς υπηρεσιών, ή αλλάζοντας χώρο εργασίας.



2. Σκοπός

Σκοπός της πτυχιακής μου εργασίας ,είναι η διερεύνηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των εργαζομένων στο κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης στο σύνολό τους και ανά ειδικότητα(θεραπευτικό τμήμα, νοσηλευτικό τμήμα, διοικητικό τμήμα),της παρατήρησης των συμπτωμάτων του μυοσκελετικού τους συστήματος και αν η εργασία τους έχει επιφέρει πνευματικές και μυοσκελετικές καταπονήσεις (είδος, ανατομικό σημείο, βαρύτητα) και το επίπεδο της εν γένη φυσικής τους κατάστασης και συνηθειών κινητικότητας στην καθημερινότητά τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει σε ένα πρώτο στάδιο για το σύνολο των εργαζομένων στο κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης και σε ένα δεύτερο στάδιο για κάθε μία από τις ειδικότητες ξεχωριστά(θεραπευτικό τμήμα, νοσηλευτικό τμήμα, διοικητικό τμήμα).όπου θα γίνει και σύγκριση των αποτελεσμάτων. Ακόμα θα γίνει μια γενική καταγραφή των συνθηκών εργασίας(χώρος εργασίας, περιβάλλον εργασίας ,τρόποι λειτουργίας),ανά ειδικότητα εργαζομένων του κέντρου αποθεραπείας και αποκατάστασης και θα δοθούν οι κατάλληλες προτάσεις και συμβουλές για την αποφυγή των τυχόν προβλημάτων ,την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και λειτουργίας και της ποιότητας της εργασιακής ζωής των εργαζομένων.



3. Υλικό-Μέθοδος

Διαμοιράστηκαν 50 ερωτηματολόγια, στους εργαζόμενους του κέντρου αποκατάστασης 15 στην διοικητική ομάδα, 15 στην νοσηλευτική ομάδα και 20 στην θεραπευτική ομάδα. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ήταν τα εξής:

1. Το SF36 ελληνική έκδοση
2. Το International Physical Activity Questionnaire
3. Το ερωτηματολόγιο για την Παρατήρηση των συμπτωμάτων του μυοσκελετικού συστήματος.

4. Λειτουργία Κέντρου Αποκατάστασης

Ο εργασιακός χώρος των κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης, επιφέρει στην πλειοψηφία των εργαζομένων αρκετές σωματικές αλλά και ψυχολογικές επιβαρύνσεις που με το πέρασμα του χρόνου και την βαρύτητα της θέσης εργασίας, μετατρέπονται σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα για τον εργαζόμενο.

Στα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης εργάζονται τέσσερις βασικές κατηγορίες εργαζομένων. Το διοικητικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το θεραπευτικό προσωπικό με τις ανάλογες ειδικότητες (φυσικοθεραπευτές-εργοθεραπευτές- λογοθεραπευτές-γυμναστές-νευροψυχολόγοι-ψυχολόγοι-διατροφολόγοι) και το ιατρικό προσωπικό (το προσωπικό καθαριότητας-τραπεζοκόμες και φύλαξης είναι εξωτερικοί συνεργάτες). Βάση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας σε εργασιακούς χώρους κλινικών, οι φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν αρκετά μυοσκελετικά προβλήματα, σε μεγαλύτερο ποσοστό εξαιτίας της μη σωστής τεχνικής στην κινητοποίηση των ασθενών, της εργασιακής πίεσης, της έλλειψης διαλλειμάτων που επιφέρει σωματική αλλά και ψυχολογική κόπωση, αλλά και του συχνού burn out, λόγω ιδιαίτερων εργασιακών απαιτήσεων αλλά και της συνεχούς ενασχόλησης τους με ασθενείς με πολύ μεγάλες θεραπευτικές ανάγκες.

Το νοσηλευτικό προσωπικό περίπου σε ίδιο ποσοστό (40-45%) (ανάλογα με τα καθήκοντα), αντιμετωπίζει μυοσκελετικά προβλήματα, λόγω κακής τεχνικής, έλλειψης ειδικών βοηθημάτων μετακίνησής ασθενών (ειδικές ζώνες, γερανοί, κλπ), μειωμένου αριθμού εργαζομένων και έλλειψης διαλλειμάτων. Ακόμα το νοσηλευτικό προσωπικό κινδυνεύει και από μολυσματικές ασθένειες, λόγω της κακής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας αλλά και λόγω κακής τεχνικής στις διάφορες νοσηλευτικές πράξεις, υφίσταται ακόμα αρκετή ψυχολογική πίεση λόγω της φύσης της εργασίας που αρκετές φορές καταλήγει σε burn out. Στο διοικητικό προσωπικό καταγράφονται μυοσκελετικά προβλήματα προερχόμενα από κακή και παρατεταμένη καθιστή θέση, ακατάλληλο μη εργονομικό γραφειακό εξοπλισμό και



επιβαρυνόμενο περιβάλλον εργασίας(φωτισμό-θερμοκρασία-θόρυβο),ελλείπει διαλλείματα. Οι διοικητικοί εργαζόμενοι σε κλινικές λόγω του ότι δεν έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, επιβαρύνονται ψυχολογικά σε λιγότερο βαθμό, τέτοιο που αντιστοιχεί σε εργαζόμενους σε γραφειακούς χώρους.

Η σωματική φυσική κατάσταση των εργαζομένων, η ψυχολογική τους κατάσταση και οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί που σχετίζονται με την εργασία τους, διαδραματίζουν σημαντικό παράγοντα στην απόδοση της εργασίας τους αλλά και στην γενικότερη ποιότητα ζωής τους. Η εργασία στα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας είναι αρκετά απαιτητική για όλους τους εργαζομένους και ιδιαίτερα για εκείνες τις κατηγορίες που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς όπως θεραπευτικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Αρμοδιότητες Ειδικοτήτων

Οι αρμοδιότητες της **Νοσηλευτικής Υπηρεσίας** είναι:

Οι νοσηλευτές αποκατάστασης έχουν εκπαιδευτεί να βοηθούν τους ασθενείς με μακροχρόνιες σωματικές αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες, να ασχολούνται με τα λειτουργικά όριά τους και να αξιοποιούν πλήρως τις δυνατότητές τους. Οι νοσηλευτές εργάζονται τόσο με τους ασθενείς, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους, για να δημιουργήσουν ένα σχέδιο ανάκαμψης με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους σε συνεργασία με την ομάδα αποκατάστασης.

Τελικός τους σκοπός η βοήθεια στον ασθενή να πετύχει έναν ανεξάρτητο τρόπο ζωής όσο του επιτρέπουν τα ελλείμματα του. Φροντίζουν τους ασθενείς στην προσπάθειά τους να προσαρμοστούν σε προσωρινή ή μόνιμη, αναπηρία και να προετοιμάσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους για τις προκλήσεις της αποκατάστασης αλλά και να συμμετάσχουν στην επιστροφή της καθημερινής τους ζωής.

Η νοσηλευτική διεργασία κατά την εφαρμογή της στον κύκλο της αποκατάστασης περιλαμβάνει όλα τα στάδια:

- την αναγνώριση / εκτίμηση του προβλήματος και των αναγκών του ασθενή,
- την συσχέτιση των αναγκών με τροποποιήσιμους και περιοριστικούς παράγοντες,
- τον καθορισμό των προβλημάτων στα οποία πρέπει να στοχεύσει ο νοσηλευτής και τα μέσα που διαθέτει, επιλέγοντας τα κατάλληλα μέτρα παρέμβασης και τον σχεδιασμό,
- την υλοποίηση και το συντονισμό των παρεμβάσεων και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων (Steiner et al.,2002).

Στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής ομάδας, οι νοσηλευτές πρέπει να αποσαφηνίζουν το ρόλο τους. Ο ρόλος αυτός μπορεί να είναι εναλλακτικά, του συντονιστή, του εκπαιδευτή, του



ερευνητή, του συμβούλου, του διαχειριστή περιπτώσεων, του μεσάζοντα, του ειδικού ή του απλού μέλους της ομάδας. Οι νοσηλευτές συνεργάζονται με τους ασθενείς, το υποστηρικτικό τους πλαίσιο, με υπηρεσίες και επαγγελματίες υγείας, αλλά ο ρόλος τους παραμένει σταθερός. Αφορά στην πρόληψη της χρονιότητας της νόσου, μιας επιπρόσθετης αναπηρίας ή επιπλοκής. Αναφέρεται επίσης, στην προαγωγή της ελευθερίας που προσφέρει η αυτοφροντίδα, την ενίσχυση των στρατηγικών αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων και τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον πάσχοντα (Hoeman ,2008).

Ο νοσηλευτής σε ένα κέντρο αποκατάστασης αντιμετωπίζει ιδιαίτερες προκλήσεις. Αντίθετα με άλλες δομές, τα αποτελέσματα της παρέμβασης γίνονται ορατά με αργούς ρυθμούς και τα πρόσωπα που φροντίζει ο νοσηλευτής δεν εναλλάσσονται γρήγορα. Επίσης, εργάζεται με άτομα που πρέπει να δεχθούν ότι η ζωή τους έχει ανατραπεί πλήρως και ορισμένες φορές χωρίς μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Αυτά τα δεδομένα μπορούν να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξουθένωση. Παρόλα αυτά, η βοήθεια που δίνει ο νοσηλευτής στον ασθενή για να ανακτήσει μέρος των προηγούμενων δυνατοτήτων του ή στο Άτομο με Αναπηρία (ΑμεΑ) να κατακτήσει δεξιότητες που το κάνουν πιο αυτόνομο, μπορεί να του προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση. Η αποκατάσταση είναι η γέφυρα που μετατρέπει την απελπισία του ασθενή σε ελπίδα και την απαισιοδοξία σε θετική εικόνα για τη ζωή.

Ειδικότερα, το Νοσηλευτικό προσωπικό στα τμήματα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- ✓ Σε συνεργασία με τον ιατρό φροντίζει για την νοσηλεία του ασθενούς με ολοκληρωμένες παροχές νοσηλευτικής φροντίδας και ποιότητας διαβίωσης.
- ✓ Φροντίζει για την υγιεινή των νοσηλευτικών χώρων και την αποφυγή ανάπτυξης ή μετάδοσης ανθεκτικών μικροβίων.
- ✓ Φροντίζει για την πρόληψη συγκάμψεων, κατακλίσεων, θρομβοφλεβίτιδας και άλλων επιπλοκών.
- ✓ Φροντίζει για την θεραπεία των κατακλίσεων και ασχολείται, σε συνεργασία με τον ιατρό, με την θεραπεία διατροφικών διαταραχών και νευρογενών διαταραχών ούρησης και αφόδευσης.
- ✓ Σε συνεργασία με τον ιατρό, συμμετέχει σε ειδικές θεραπευτικές μεθόδους διαχείρισης της σπαστικότητας.
- ✓ Συμμετέχει στα γενικά και ειδικά εξωτερικά Ιατρεία όλων των ειδικοτήτων.
- ✓ Προετοιμάζει τον ασθενή για την λειτουργική Αποκατάσταση.
- ✓ Ενισχύει ψυχολογικά και εκπαιδεύει τον ασθενή και την οικογένειά του.
- ✓ Συμμετέχει και οργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια του τομέα της Νοσηλευτικής.



- ✓ Συμμετέχει στην ομάδα Αποκατάστασης.

Είναι ο κύριος μοχλός της νοσηλευτικής υπηρεσίας κυρίως στα αρχικά στάδια της αποκατάστασης και αποθεραπείας του ασθενούς. Είναι σημαντική η προσφορά τους στην ευχάριστη διαβίωση των ασθενών μέσα στο κέντρο. Έχουν στην ευθύνη τους την σωστή και έγκαιρη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, την περιποίηση και προσωπική υγιεινή των ασθενών του τμήματος όπως και της σωστής και επαρκούς διατροφής τους. Στην δικαιοδοσία τους είναι επίσης η πρόληψη και η περιποίηση των κατακλίσεων εφόσον υπάρχουν, σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών και τα διεθνή πρωτόκολλα και πρότυπα. Παράλληλα κατά την εισαγωγή του ασθενούς μέσα στο κέντρο αναλαμβάνουν την ενημέρωση για τις εγκαταστάσεις του κέντρου, να τον προσανατολίσουν σχετικά με την λειτουργία του και να συμπληρώσουν το ειδικό έντυπο εισαγωγής. Διατηρούν και συμπληρώνουν όλα τα απαιτούμενα νοσηλευτικά έντυπα παρακολούθησης των ασθενών. Φροντίζουν την ενημέρωση όλων των σχετιζόμενων θεραπειών και ιατρών για την κατάσταση των ασθενών και οποιαδήποτε μεταβολή αυτής. Η κυριότερη και συχνότερη αιτία πρόκλησης μυοσκελετικών παθήσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό προέρχονται από τις μεταφορές των ασθενών(ανύψωση ασθενών, μεταφορές ασθενών από και προς το αμαξίδιο, κινητοποίηση ασθενών από την ύπτια στην καθιστή θέση και κινητικότητα επι κλίνης) τους ιδιαίτερα ασθενών με σωματοαγνωσία και έλλειψη κινητικότητας και αυτονομίας κίνησης αλλά και από την παρατεταμένη ορθοστασία των εργαζομένων. Ακόμα ,πολύ σημαντικός παράγοντας μυοσκελετικής επιβάρυνσής είναι η έλλειψη εργονομικού σχεδιασμού(ακατάλληλα κρεβάτια ασθενών, έλλειψη εργονομικής υλικοτεχνικής υποδομής, μη εργονομικοί χώροι εργασίας), περιβαντολογικοί παράγοντες(θερμοκρασία χώρου, θόρυβος, αερισμός, φωτισμός), οργανωτικοί παράγοντες όπως ωράρια εργασίας ,έλλειψη προσωπικού και γενικότερη εργασιακή πίεση και η έλλειψη εκπαιδύσεων και εξειδικεύσεων του νοσηλευτικού προσωπικού. Βάση μελετών η ανατομική περιοχή η οποία επιβαρύνετε περισσότερο είναι η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, ακολουθεί η αυχενική και τέλος η θωρακική μοίρα(πλάτη) της σπονδυλικής στήλης των εργαζομένων. Τέλος όπως είναι αναμενόμενο τα έτη εργασίας επιβαρύνουν κατά πολύ τα μυοσκελετικά προβλήματα των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα και το φύλο, αφού οι γυναίκες εργαζόμενες φαίνεται να εμφανίζουν συχνότερα και σημαντικότερα μυοσκελετικά προβλήματα.

Νοσηλευτικό



Είναι άμεσοι βοηθοί του νοσηλευτή, σε ότι αφορά την παροχή περίθαλψης στους ασθενείς του ΚΑΑ. Μπορούν να χορηγήσουν φάρμακα οι ίδιοι με την καθοδήγηση νοσηλεύτριας ή ιατρού. Φροντίζουν να παρέχεται νοσηλεία στους ασθενείς, σύμφωνα με τις υποδείξεις ιατρών και νοσηλευτών. Παρακολουθούν την πρόοδο της θεραπευτικής αγωγής και αναφέρουν στο ιατρό ή στη νοσηλεύτρια καθετί έκτακτο που έχει σχέση με την περίθαλψη των νοσηλευόμενων. Ενημερώνουν συνεχώς για την κατάσταση υγείας των ασθενών.

Μπορούν να αναλάβουν την ένταξη και ενημέρωση ασθενούς στο κέντρο, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα εισαγωγής κοινωνικών στοιχείων. Το κύριο έργο τους συμπληρώνει το έργο του νοσηλευτή με τις απαιτούμενες μετρήσεις, την χορήγηση φαρμάκων, την καθαριότητα, τις αλλαγές θέσης κτλ. Παρέχουν πρώτες βοήθειες, και ο αρχαιότερος και με μεγαλύτερο βαθμό Βοηθός μπορεί να αντικαθιστά τη Νοσηλεύτρια σε κάθε απουσία της.

Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό – Τραυματιοφορείς

Βοηθούν στην καθαριότητα και την ατομική υγιεινή των ασθενών. Παράλληλα βοηθούν στις μεταφορές των ασθενών μέσα στο κέντρο, στο εστιατόριο ή στις αίθουσες δραστηριοτήτων. Συνοδεύουν τους νοσηλευόμενους σε όλες τις δραστηριότητες και φροντίζουν να είναι δίπλα τους κάθε στιγμή, ώστε να τους βοηθούν σε κάθε ανάγκη με προθυμία και καλοσύνη. Μεταφέρουν υγειονομικό υλικό και φάρμακα ενώ τροφοδοτούν τις πτέρυγες με απαιτούμενα υλικά και εξοπλισμό όποτε αυτό απαιτηθεί. Μεριμνά για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων σε κάθε τους δραστηριότητα και παντός είδους ανάγκη. Εκτελούν κυκλικό ωράριο για την εξυπηρέτηση των αναγκών των νοσηλευόμενων του Κέντρου.

Φυσικοθεραπευτές

Ο φυσιοθεραπευτής εφαρμόζει την κατάλληλη μέθοδο αξιολόγησης (παρατήρηση, συνέντευξη, σταθμισμένες και μη σταθμισμένες δοκιμασίες κλπ) ώστε να εκτιμήσει τις ικανότητες (στάση, βάδιση, αντοχή) και τις δυσκολίες (πόνος, εύρος κίνησης) του ατόμου στην εκτέλεση των κινήσεων του σώματος. Η φυσικοθεραπεία μια επιστήμη που εντάσσεται στον ευρύτερο χώρο της υγείας, γνωστή από την αρχαιότητα, αποτελώντας μία μέθοδο θεραπείας χωρίς φάρμακα, απαιτεί επιστημονική γνώση, τεχνική, εμπειρία και χρησιμοποιεί το φως, το νερό, την θερμότητα, τον ηλεκτρισμό και συμπληρωματικά διάφορα άλλα μηχανικά και μη μέσα με σκοπό την ελάττωση του πόνου, την βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων, την μείωση και εξάλειψη μυϊκών συσπάσεων, την πρόληψη επιπλοκών. Οι φυσιοθεραπευτές χρησιμοποιούν μηχανικό εξοπλισμό για να επιταχύνουν την



διαδικασία της επούλωσης των ιστών, μείωσης άλγους και οιδήματος με μηχανικά μέσα ο θεραπευτής ανάλογα με την εκπαίδευση και την εμπειρία του μπορεί να εφαρμόσει συμπληρωματικά και άλλες τεχνικές όπως trigger point therapy, η τεχνική McKenzie, Bobath, PNF κ.α. Η φυσιοθεραπεία περιλαμβάνει την αξιολόγηση και την κλινική εξέταση του ασθενούς, την εντόπιση των παθολογικών προτύπων ή των δυσλειτουργιών των βιολογικών ιστών (αρθρώσεων, μυών, κτλ) και τον σχεδιασμό ενός προτεινόμενου προγράμματος κινητικής αποκατάστασης και αντιμετώπισης τους. Το πρόγραμμα αυτό εξετάζεται από την ομάδα Αποκατάστασης και από κοινού προχωρούν στην υλοποίησή του αφού συμμετέχουν και οι υπόλοιποι θεραπευτές. Το πρόγραμμα αποκατάστασης αποτελεί μέρος του συνολικού προγράμματος που υλοποιείται στο κέντρο. Η εξέλιξη του ασθενούς και τροποποιήσεις στο πρόγραμμα γίνονται στις συναντήσεις της ομάδας αποκατάστασης. Οι φυσικοθεραπευτές είναι η ειδικότητα που καταπονείτε σωματικά, αλλά και ψυχικά περισσότερο από τις υπόλοιπες ειδικότητες που εργάζονται σε ένα κέντρο αποκατάστασης, βάση μελετών. Οι εργαζόμενοι φυσικοθεραπευτές σε κλινικές έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους υπόλοιπους εργαζομένους, να εμφανίσουν μυοσκελετικά προβλήματα, ιδιαίτερα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, αλλά και στην αυχενική και θωρακική τους μοίρα. Οι μηχανικές αυτές κακώσεις της σπονδυλικής τους στήλης, αντικατοπτρίζουν τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματός τους. Η σπονδυλική στήλη των φυσικοθεραπευτών επιβαρύνεται με μεγάλα εμβιομηχανικά φορτία κατά την διάρκεια των θεραπειών, εκτελώντας επαναλαμβανόμενες κινήσεις σε μέλη του ασθενούς, άλλοτε εντελώς παθητικά, λαμβάνοντας όλο το βάρος του σκέλους, άλλοτε βάζοντας κάποια μορφή αντίσταση στην κίνηση των ασθενών. Πολύ μεγάλα φορτία επιβάρυνσης λαμβάνουν ακόμα, κατά την μεταφορά των ασθενών από και προς το κρεβάτι τους ή το αμαξίδιο τους, κατά την προσπάθεια έγερσής τους από την καθιστή στην όρθια θέση, την επανεκπαίδευση της βάδισης και την γενικότερη κινητοποίηση ασθενών, ιδιαίτερα νευρολογικών οι οποίοι δεν έχουν σωματογνωσία και έλεγχο του σώματός τους. Η κακή τεχνική, η έλλειψη εμπειρίας και η πίεση /μεγάλος φόρτος εργασίας είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που μαζί με την φύση της εργασίας ευθύνονται για την παρουσία μυοσκελετικών τραυματισμών. Ο επιπολάσμος των μυοσκελετικών προβλημάτων ιδιαίτερα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης των φυσικοθεραπευτών, είναι αρκετά μεγαλύτερος σε νέους θεραπευτές και αυτό λόγω της μικρότερης εμπειρίας τους, των λιγότερων δεξιοτήτων τους. Τα αποτελέσματα των μυοσκελετικών τραυματισμών είναι εμφανή στο πεδίο, καταρχάς λόγω των διάφορων τροποποιήσεων στον τρόπο εργασίας τους, που αναγκάζονται να κάνουν οι θεραπευτές,



διαταράσσεται άμεσα η ποιότητα παροχής θεραπειών, αρκετές φορές υπάρχει μείωση του ποιοτικού χρόνου θεραπείας, η αποφυγή κινητοποίηση μεγάλης σωματοδομής ασθενών και η αποφυγή τεχνικών τέτοιων οι οποίες αναπαράγουν το πρόβλημα.

Εργοθεραπευτές

Είναι μια επιστήμη αποκατάστασης που προωθεί την υγεία παρέχοντας στους ανθρώπους τη δυνατότητα να εκτελέσουν ουσιαστικές και σκόπιμες δραστηριότητες. Οι εργοθεραπευτές εργάζονται με άτομα που πάσχουν από ψυχικές, φυσικές (σωματικές), αναπτυξιακές ή/και συναισθηματικές διαταραχές, χρησιμοποιώντας θεραπείες οι οποίες αναπτύσσουν, ανακτούν ή διατηρούν τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής των ατόμων. Βοηθούν τα άτομα όχι μόνο να βελτιώσουν τις βασικές κινητικές λειτουργίες τους και τις ικανότητες συλλογιστικής τους, αλλά επίσης να αντισταθμίσουν τη μόνιμη απώλεια της εκάστοτε λειτουργίας. Ο απώτερος στόχος της εργοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να έχουν ανεξάρτητη, παραγωγική και ικανοποιητική ζωή. Επιπλέον, οι εργοθεραπευτές ασχολούνται ολοένα και περισσότερο με την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των κοινωνικών, πολιτικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν στον αποκλεισμό και τη στέρηση έργου. Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών (WFOT) παρέχει τον ακόλουθο ορισμό της Εργοθεραπείας: «Η Εργοθεραπεία ως επιστήμη ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας μέσω της εμπλοκής στο έργο». Οι Εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν προσεκτική ανάλυση των φυσικών (σωματικών), περιβαλλοντικών, ψυχοκοινωνικών, διανοητικών, πνευματικών, πολιτικών και πολιτιστικών παραγόντων για να εντοπίσουν τα εμπόδια για το έργο.

Επίσης ορίζεται ως "θεραπεία ατόμων με σωματικά, συναισθηματικά ή κοινωνικά προβλήματα μέσω σκόπιμης δραστηριότητας για να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν ή να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους", ως "χρήση παραγωγικής ή δημιουργικής δραστηριότητας στη θεραπεία ή αποκατάσταση ατόμων με σωματικές ή συναισθηματικές διαταραχές" και ως "θεραπεία βασισμένη στην εμπλοκή σε σκόπιμες Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ), ειδικά για να παράσχει δυνατότητα ή να ενθαρρύνει τη συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες παρά τις βλάβες ή τους περιορισμούς σε σωματικές ή ψυχικές λειτουργίες".

Οι εργοθεραπευτές πετυχαίνουν το αποτέλεσμα αυτό, καθιστώντας τα άτομα ικανά να πραγματοποιούν δραστηριότητες, οι οποίες ενισχύουν την ικανότητα τους να συμμετέχουν



στην καθημερινή ζωή ή τροποποιώντας το φυσικό τους περιβάλλον, προκειμένου να υποστηρίξουν καλύτερα τη συμμετοχή τους.

Η ανάκτηση της λειτουργικότητας του ατόμου γίνεται μέσα από ευχάριστες δραστηριότητες, όπως η ζωγραφική, το παιχνίδι, η κεραμική, η ζαχαροπλαστική, το κέντημα, η υφαντική κ.ά., ενώ η ανάλυση και η τροποποίηση του χώρου του γίνεται έπειτα από κατ' οίκον επίσκεψη.

Στο κέντρο η εργοθεραπεία εντάσσεται στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα αποκατάστασης του ασθενούς με στόχο την εκμετάλλευση της βελτίωσης της κινητικότητας του. Μπορεί να γίνεται επί κλίνης ή στο δωμάτιο του ασθενούς ή στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους του κέντρου. Εργοθεραπευτές του κέντρου μπορούν να δώσουν συμβουλές για τροποποιήσεις στο σπίτι των ασθενών ή στην εργασία τους όπως επίσης και για την ψυχαγωγία τους. Είναι δυνατό να εκτελέσουν επίσκεψη εκτίμησης κατ' οικον. για να μπορέσουν να αποτυπώσουν άποψη και να προτείνουν λύσεις. Τέλος οι εργοθεραπευτές σε συνεργασία με την ομάδα αποκατάστασης θα βοηθήσουν στην επιλογή του κατάλληλου αθλήματος ή ψυχαγωγική δραστηριότητα (ξυλοκοπτική, ζωγραφική, αγγειοπλαστική) για τους ασθενείς και πιθανόν να οργανώσουν και την πραγματοποίησή του. Οι εργαζόμενοι στο εργοθεραπευτικό τμήμα, αντιμετωπίζουν αρκετά μυοσκελετικά προβλήματα. Λόγο του αντικειμένου της εργασίας τους, είναι επιφορτισμένοι με την εκμάθηση των μεταφορών και των κινητοποιήσεων επί κλίνης των ασθενών, με αποτέλεσμα να καταπονούν σημαντικά την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής τους στήλης, τα άνω άκρα τους, αλλά και την θωρακική μοίρα της σπονδυλικής τους στήλης. Οι εργοθεραπευτές ασχολούνται κυρίως με νευρολογικούς ασθενείς ή ασθενείς με κάκωση του νωτιαίου μυελού, δηλαδή ασθενείς αυξημένης ανάγκης παθητικής κινητοποίησης και μεταφοράς, αρκετές φορές με υπάρχουσα σωματογνωσία και μεγάλη ανικανότητα αυτόνομης κινητικότητας. Το αποτέλεσμα είναι μεταφορά δυσανάλογων εμβιομηχανικών φορτίων στην σπονδυλική στήλη των εργαζομένων.

Λογοθεραπευτές

Ο Λογοθεραπευτής αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, την καθαριότητα της ομιλίας και της φωνής και στην παραγωγή λόγου των βαρήκοων. Ο Λογοθεραπευτής ασχολείται με τις διαταραχές λόγου (προφορικού και γραπτού), διαταραχές φωνής ομιλίας και μάσησης – κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες, όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική. Στόχος της θεραπείας είναι να μπορεί ο ασθενής να καταπίνει και να τρώει με ασφάλεια και επάρκεια. Οι στόχοι και το πρόγραμμα θεραπείας για την δυσφαγία προσαρμόζονται και εφαρμόζονται από τον λογοθεραπευτή ανάλογα με την αιτιολογία, τη σοβαρότητα και τη φύση των



δυσκολιών κατάποσης, σε συνδυασμό με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του ασθενή.

Ταξινόμηση διαταραχών κατάποσης ('δυσφαγίες') ανάλογα με την φάση κατάποσης:

- στοματική φάση: δυσκολίες στη μάσηση και στη μεταφορά της τροφής ή των υγρών από το στόμα στον φάρυγγα
- φαρυγγική φάση: δυσκολίες στην έναρξη της κατάποσης, στην προώθηση της τροφής ή των υγρών στον φάρυγγα, στο κλείσιμο των αεραγωγών ώστε να μην εισέλθει τροφή ή υγρό στον πνεύμονα
- οισοφαγική φάση: δυσκολίες στη χαλάρωση και τη σύσφιξη των ανοιγμάτων του φάρυγγα και του στομάχου και στην προώθηση της τροφής στον οισοφάγο

Στους ενήλικες τα προβλήματα κατάποσης μπορεί να οφείλονται σε βλάβη του νευρικού συστήματος, όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλική κάκωση, βλάβη του νωτιαίου μυελού, νόσος Parkinson, σκλήρυνση κατά πλάκας, πλάγια μυατροφική σκλήρυνση (ALS ή νόσος Lou Gehrig), μυϊκή δυστροφία, εγκεφαλική παράλυση, νόσος Alzheimer, σε προβλήματα που επηρεάζουν την κεφαλή και τον τράχηλο, όπως καρκίνος του στόματος, του φάρυγγα ή του οισοφάγου, κάκωση ή χειρουργική επέμβαση στην κεφαλή ή τον τράχηλο, τερηδονισμένα ή εξαχθέντα δόντια, ελαττωματικές οδοντοστοιχίες. Προβλήματα κατάποσης μπορούν επίσης να προκληθούν από πολλές άλλες νόσους, παθήσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της δυσφαγίας είναι βήχας κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την κατανάλωση τροφής ή ποτού, «υγρή» φωνή ή γουργούρισμα κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά την κατανάλωση τροφής ή ποτού, μεγαλύτερη προσπάθεια ή περισσότερος χρόνος για τη μάσηση ή την κατάποση, διαφυγή τροφής ή ποτού από τα χείλη ή αδυναμία κατάποσης, επανειλημμένη πνευμονία ή πνευμονική συμφόρηση μετά το γεύμα, απώλεια βάρους ή αφυδάτωση λόγω ανεπαρκούς πρόσληψης τροφής.

Ο λογοθεραπευτής οφείλει να διαμορφώνει και να τηρεί κατάλληλο πρόγραμμα ανάλογα με τη παθολογία, να αυξάνει το επίπεδο δυσκολίας των ασκήσεων, να ελέγχει την απόδοση της εκτέλεσης των ασκήσεων αλλά και να εφαρμόζει σωστά ο ίδιος τις ασκήσεις, να ελέγχει την εφαρμογή των τεχνικών και των συμβουλών από τους φροντιστές και το περιβάλλον του ασθενούς (γονείς, οικογένεια, φροντιστές).

Η ενημέρωση όλων όσων ασχολούνται με τη σίτιση του ασθενούς για το θεραπευτικό πρόγραμμα και τις τεχνικές είναι απαραίτητη. Οι οδηγίες θα πρέπει να ακολουθούνται πιστά ώστε να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα και να είναι συνεπείς στην εκτέλεση του



προγράμματος. Οι εργαζόμενοι στο λογοθεραπευτικό τμήμα ,εκτελούν την εργασία τους σε όρθια θέση ή καθιστή ανάλογα τις απαιτήσεις στην θεραπείας και τις ανάγκες του ασθενή. Δεν λαμβάνουν μέρος στις μεταφορές των ασθενών ,ούτε εκτελούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις, με αποτέλεσμα να μειώνουν δραστικά την πιθανότητα μυοσκελετικών τραυματισμών τους κατά την εργασία του. Η παρατεταμένη καθιστή ή όρθια θέση με κάμψη του κορμού τους επιφέρουν κυρίως προβλήματα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής τους στήλης, στην πλάτη τους και λόγω του ότι χρησιμοποιούν σε αυτή την καμπτική στάση και τα άνω άκρα τους, αλλά και στην αυχενική τους μοίρα.

Κλινικός Νευροψυχολόγος

Κλινική ψυχολογία - Γνωσιακή Αποκατάσταση ονομάζεται ο κλάδος που μελετάει σε ατομικό επίπεδο τις ψυχολογικές διαταραχές, τα λεγόμενα ψυχολογικά προβλήματα του ανθρώπου και γενικά τις διαταραχές της συμπεριφοράς, τις εκφράσεις δηλαδή εκείνες της συμπεριφοράς που θεωρούνται "παθολογικές". Αντικείμενό της είναι η διάγνωση των διαταραχών αυτών, ο εντοπισμός των αιτιών τους και η θεραπεία τους. Ο Κλινικός Νευροψυχολόγος και το Ιατρείο Νευροψυχολογίας και Διαταραχών του Λόγου επικεντρώνεται στη μελέτη των γλωσσικών και άλλων νοητικών λειτουργιών σε νευρολογικές διαταραχές, Συμβάλει στην κλινική διαφορική διάγνωση και το θεραπευτικό σχεδιασμό.

Είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών από πολλές πηγές με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη γνωστική και τη συναισθηματική λειτουργικότητα, καθώς και την προσωπικότητα του ατόμου. Διεξάγεται μέσω της χρήσης ψυχομετρικών εργαλείων και συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στη διαγνωστική διαδικασία και επακόλουθα στο θεραπευτικό σχεδιασμό. Πρόκειται λοιπόν για ένα αναπόσπαστο τμήμα της κλινικής διερεύνησης, διότι συμβάλλει σε μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εντύπωση και με τον τρόπο αυτό βοηθάει στην καταλληλότερη εφαρμογή της θεραπευτικής διαδικασίας.

Ο κλινικός νευροψυχολόγος χρησιμοποιεί κλίμακες αξιολόγησης, ψυχομετρικά εργαλεία ώστε να γίνει αξιολόγηση συμπτωμάτων κοινωνικής και προσωπικής δυσλειτουργίας, διαμόρφωση κλινικών διαγνώσεων, σχεδιασμός στρατηγικών αποτελεσματικής θεραπείας, αξιολόγηση συμμετεχόντων σε προγράμματα απεξάρτησης και επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η Νοητική Αποκατάσταση είναι μια εμπειρικά τεκμηριωμένη θεραπευτική διαδικασία που βασίζεται στις αρχές της μάθησης και τους μηχανισμούς της νευροπλαστικότητας. Με τον όρο νευροπλαστικότητα αναφερόμαστε στην ικανότητα του εγκεφάλου να μεταβάλει και να τροποποιεί τη λειτουργία του. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επιζώντες νευρώνες αναπτύσσουν νέους δενδρίτες ή δενδριτικές διακλαδώσεις



για να δεχτούν πληροφορίες από νέους νευρώνες του ιδίου ή διαφορετικού κυκλώματος. Οι θεραπείες νοητικής αποκατάστασης περιλαμβάνουν την ενεργό συμμετοχή σε εξειδικευμένα νοητικά έργα με σκοπό την άμεση ενδυνάμωση των βασικών νοητικών λειτουργιών και την ενίσχυση των διεργασιών της νευροπλαστικότητας. Επίσης, ζωτικό κομμάτι των θεραπειών συνιστά η εκπαίδευση σε ασκήσεις εκμάθησης αντισταθμιστικών δεξιοτήτων με στόχο ο θεραπευόμενος να αντισταθμίζει ή να υποκαθιστά συγκεκριμένα νοητικά ελλείμματα.

Μυοσκελετικά προβλήματα/καταπονήσεις σε εργαζομένους κέντρων αποκατάστασης.

Οι εργαζόμενοι που έρχονται σε άμεση επαφή(θεραπευτές-νοσηλεύτες) με τους ασθενείς, εμφανίζουν τα περισσότερα και σημαντικότερα μυοσκελετικά προβλήματα. Σε νοσηλεύτες αποκατάστασης έχει ανευρεθεί ότι 1 στους 6 έχει υπάρξει θύμα εργατικού ατυχήματος, ενώ το 48% πάσχει από μυοσκελετικές παθήσεις στην αυχενική και οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Η κακή στάση σώματος κατά την εργασία, ο μη εργονομικός χειρισμός των ασθενών κατά την μεταφορά τους, η κακή εκπαίδευσή και ειδίκευση, η κακή οργάνωση της εργασίας, η εργασία κάτω από πίεση χρόνου και αποτελεσμάτων, τα ανεπαρκή διαλείμματα, τα πολλά έτη εργασίας στην ίδια θέση αλλά και το φύλλο(μεγαλύτερος αριθμός μυοσκελετικών προβλημάτων στην οσφυϊκή και αυχενική μοίρα σε γυναίκες), είναι παράγοντες που δημιουργούν συνθήκες για μυοσκελετικούς τραυματισμούς. Σημαντική μεγάλη σχέση έχει βρεθεί μεταξύ των μυοσκελετικών προβλημάτων στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης των εργαζομένων στην νοσηλευτική υπηρεσία και του γενικότερου εργασιακού στρες, των οργανωτικών προβλημάτων και της νυχτερινής βάρδιας εργασίας, (Παγγού Δ. 1. Μαυροειδή Α. 2 , Αντωνίου-Καραγιάννη Ε. 3 , Κουλούρη Α. 4). Η σημαντικότερη εργασιακή αιτία τραυματισμών του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η μετακίνηση των ασθενών , από και προς την κλίνη τους και η πολύωρη ορθοστασία.

Οι θεραπευτές και ειδικότερα οι φυσικοθεραπευτές θα εμφανίσουν μυοσκελετικά προβλήματα κατά την διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής σε ποσοστό μεταξύ του 53% και 91%(Adegoke., 2008; Kallistratos., 2009; Rozenfeld et al., 2010; Vieira et al., 2016).

Η περιοχή που εμφανίζει τα περισσότερα μυοσκελετικά προβλήματα είναι η οσφυϊκή μοίρα (με συχνότητα έως 80%)(Rozenfeld et al., 2010) και ακολουθούν η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, η ωμική ζώνη και η περιοχή της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης(πλάτη). Υψηλότερο ποσοστό από το 60% των εργαζομένων θεραπειών σε κλινικές, έχουν αισθανθεί πόνο κατά την εργασία τους, ενώ ο επιπολάσμος είναι μεγαλύτερος σε ηλικίες κάτω των 35 ετών. Γενικότερα , οι εργαζόμενοι υγειονομικοί στα κέντρα αποκατάστασης , έχουν μεγαλύτερα ποσοστά μυοσκελετικών τραυματισμών από τους



αντίστοιχους εργαζόμενους σε γενικές κλινικές. Η βαρύτητα και σοβαρότητα της κλινικής εικόνας των ασθενών(ασθενείς αυξημένης φροντίδας και αναγκών κινητοποίησης), η ανάγκη καθημερινής , συχνής μεταφοράς των ασθενών(ιδιαίτερα ασθενών χωρίς ικανότητα αυτόνομης κινητικότητας),οι απαιτήσεις για εντατικές καθημερινές θεραπείες, είναι παράγοντες που αναμφισβήτητα επιβαρύνουν την μυοσκελετική υγεία των υγειονομικών στα κέντρα αποκατάστασης. Οι εργαζόμενοι στα κέντρα αποκατάστασης, ιδιαίτερα εκείνοι που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς(θεραπευτικό και νοσηλευτικό τμήμα) βρίσκονται σε συνεχή και μακροχρόνια χρόνο έκθεσης στους επιβαρυντικούς αυτούς παράγοντες. Η έλλειψη εργονομικής επαγγελματικής λογικής και εργονομικών γνώσεων και εξειδίκευσης επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την εργασία τους και δημιουργούν το κατάλληλο εκείνο περιβάλλον, στο οποίο αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος μυοσκελετικών τραυματισμών και επιβαρύνσεων. Ο πόνος είναι το σημαντικότερο και ποιο συχνό αίσθημα των μυοσκελετικών προβλημάτων των θεραπειών και είναι σχετίζεται άμεσα με το σημείο τραυματισμού, ιδιαίτερα στου μυς, συνδέσμους και τένοντες που δέχονται και το μεγαλύτερο μηχανικό φορτίο.(WHO2018).Βάση στοιχείων του παγκόσμιου οργανισμού υγείας το 2018,η οσφυϊκή μοίρα των εργαζομένων καταπονείτε περισσότερο από τα υπόλοιπα ανατομικά σημεία του σώματός τους , σε ποσοστό 60% και με τα συμπτώματα της οσφυαλγίας και ισχιαλγίας, ακολουθούν η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης η θωρακική μοίρα και τα άνω άκρα. Οι μυοσκελετικές καταπονήσεις τόσο στο νοσηλευτικό όσο και στο θεραπευτικό προσωπικό ,προέρχονται είτε από τραυματισμό (μετακίνηση ασθενή, απρόσεχτη κινητοποίηση ασθενή) είτε από επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές και νοσηλευτικές πράξεις(σύνδρομα υπέρχρησης.) με αποτέλεσμα την αθροιστική μυοσκελετική καταπόνηση.

Οι παράγοντες κινδύνου των μυοσκελετικών προβλημάτων(θεραπευτών-νοσηλευτών)

- ❖ Κακή φυσική κατάσταση εργαζομένων/μη φυσιολογικό bmi
- ❖ Έλλειψη εργονομικών γνώσεων/εργονομικής εκπαίδευσης
- ❖ Μειωμένος αριθμός εργαζομένων/πίεση χρόνου εργασίας
- ❖ Κακή οργάνωση, ροή εργασίας και συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων
- ❖ Έλλειψη διαλλειμάτων (μειωμένος χρόνος, απουσία χώρου)
- ❖ Ελλείψεις εκπαίδευση εργαζομένων/κακή τεχνική
- ❖ Ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή(γερανοί μεταφοράς, ζώνες μεταφοράς κ.λπ.)(προβλήματα σε ποιότητα και ποσότητα εξοπλισμού).
- ❖ Ακατάλληλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες(φωτισμός,θερμοκρασία,θόρυβος)
- ❖ Στρεσογόνοι και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες εργασιακής ανασφάλειας.
- ❖ Μονότονη επαναλαμβανόμενη εργασία χωρίς εναλλαγές



- ❖ Επιβαρυντικές λανθασμένες στατικές η δυναμικές στάσεις σώματος
- ❖ Μεταφορά μεγάλων φορτίων(ασθενείς με μικρή η καθόλου κινητικότητα και σωματοαγνωσία)
- ❖ Μη εργονομικός χώρος εργασίας
- ❖ Έλλειψη προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης στον χώρο εργασίας
- ❖ Έλλειψη εργονομικών μελετών πεδίου στον χώρο εργασίας.



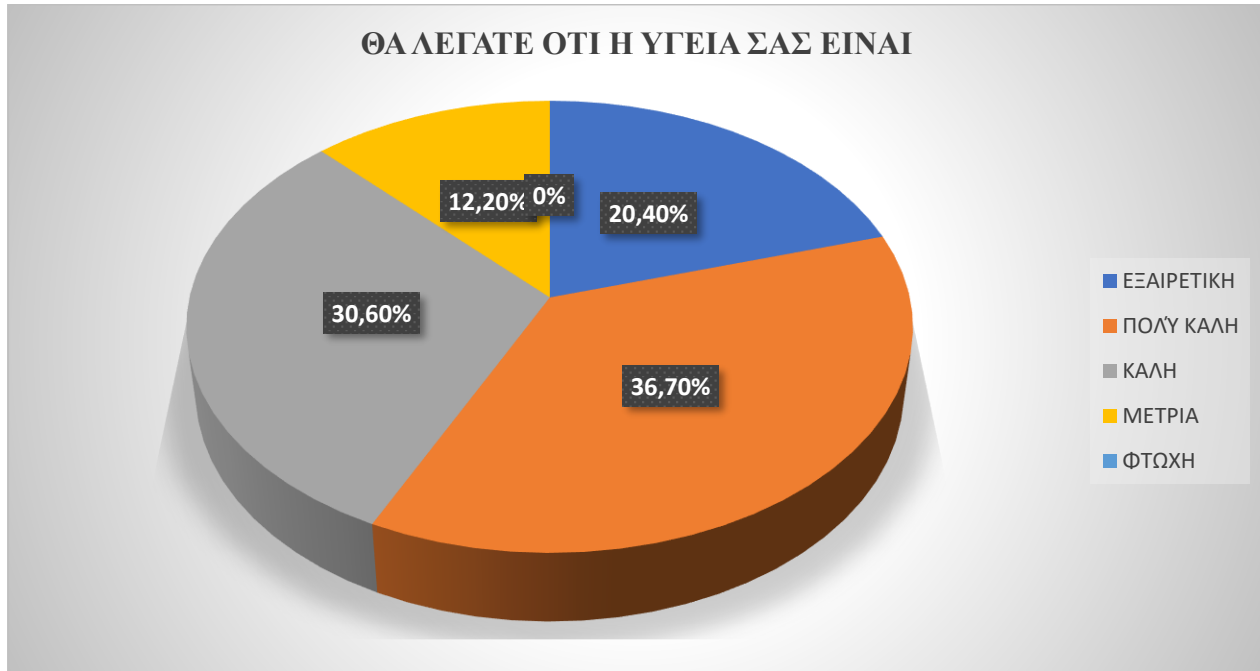
5. Αποτελέσματα - Ανάλυση Ερωτηματολογίων

Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου SF36 για το σύνολο των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης είναι 605,91 ,με την θεραπευτική ομάδα να παρουσιάζει αποτελέσματα μικρότερα του μέσου όρου 574,1, ενώ οι άλλες δυο ομάδες εργαζομένων ,νοσηλευτική 625,6 και διοικητική ομάδα 618,8 αποτελέσματα πάνω από τον μέσο όρο του συνόλου των εργαζομένων, περίπου 1 στους 3 εργαζομένους (29,57%),αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην εργασία του ή στις καθημερινές του δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα προβλημάτων της σωματικής του υγείας και τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα όλων των ερωτηθέντων, τους επηρέασαν σε κάποιο βαθμό(ελάχιστα-μέτρια-αρκετά-πάρα πολύ) σε ποσοστό (65%) στις κοινωνικές τους δραστηριότητες με φίλους ,την οικογένειά τους της παρέες τους. Το 82% του συνόλου των εργαζομένων εμφάνισε συμπτώματα πόνου σε ποσοστό 82% την τελευταία χρονική περίοδο και στο 71% των εργαζομένων ο συγκεκριμένος πόνος επηρέασε/επέδρασε στην ποιότητα της εργασίας τους. Τέλος σε ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 75% η σωματική υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα του συνόλου των εργαζομένων ,αναμίχθηκαν με τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Το 97.62% του συνόλου των εργαζομένων δήλωσε πνευματικά εξουθενωμένο μετά το τέλος της εργασίας του ,ενώ το σύνολό των εργαζομένων 100% δήλωσε σωματικά εξουθενωμένο έπειτα από το τέλος της εργασίας του. Η πλειοψηφία των εργαζομένων 61% δήλωσε ότι έχουν κάποιο πρόβλημα που πιστεύουν ότι σχετίζεται με την εργασία τους και το 74% αυτών ,ότι το κυρίαρχο αίσθημα ήταν το αίσθημα του πόνου. Η πλειοψηφία των εργαζομένων, μας υπέδειξε το σημείο της μέσης με ποσοστό (65,38%),ακολουθούσαν οι εργαζόμενοι που δήλωσαν την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης με (50%). Μυοσκελετικά προβλήματα της ωμικής ζώνης δήλωσε το (15,38%) και με (13,33%),ακολουθούσαν εκείνοι οι εργαζόμενοι που εντόπιζαν το μυοσκελετικό πρόβλημά τους στην περιοχή του πήχη και του καρπού. Τέλος πρόβλημα στα δάκτυλά τους απάντησε το (7,69%) και στο γόνατο το (3,81%).Το (34,65%) των εργαζομένων με μυοσκελετικό πρόβλημα δήλωσαν πάνω από ένα ανατομικό σημείο. Υπήρχαν διαφορές στις απαντήσεις αναφορικά με τα σημεία μυοσκελετικού πόνου ,ανάλογα την ειδικότητα των εργαζομένων και το είδος της εργασίας τους, ενώ οι μισοί εργαζόμενοι απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση εάν το μυοσκελετικό πρόβλημα που έχουν επιδρά στην δυνατότητά τους για εργασία.

Το 62% του συνόλου των εργαζομένων, έκανε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα με μέσο όρο 3 ημέρες ανά εβδομάδα και το 38% δεν έκανε καμία έντονη σωματική δραστηριότητα, ενώ το 86% των ερωτηθέντων έκανε κάποια μέτριας έντασης σωματική με κατά μέσο όρο 3,4 ημέρες δραστηριότητας και το 88% περπάτησαν συνεχόμενα για περισσότερο από 10 λεπτά με κατά μέσο όρο 5,36 ημέρες και ο μέσος όρος περπατήματος ήταν 82,5 λεπτά ανά ημέρα. Τέλος ο μέσος όρος ωρών ανά ημέρα κατά τον οποίο πέρασαν καθισμένοι σε μια συνηθισμένη ημέρα κατά τις τελευταίες

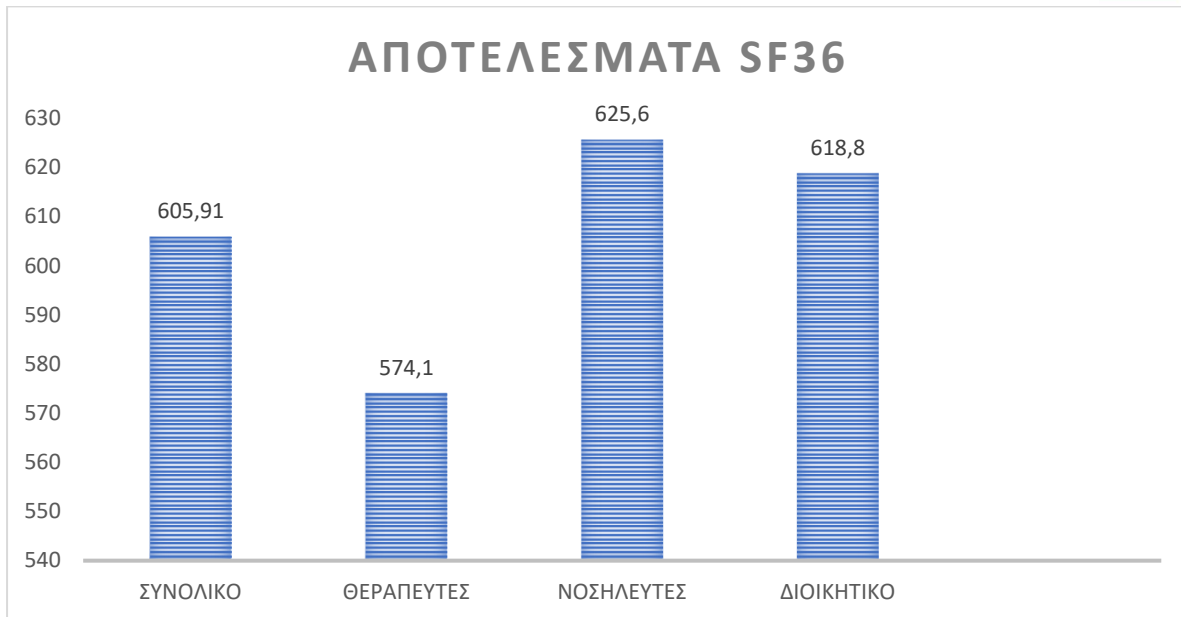
7 ημέρες ήταν 5,7 ώρες.

SF36



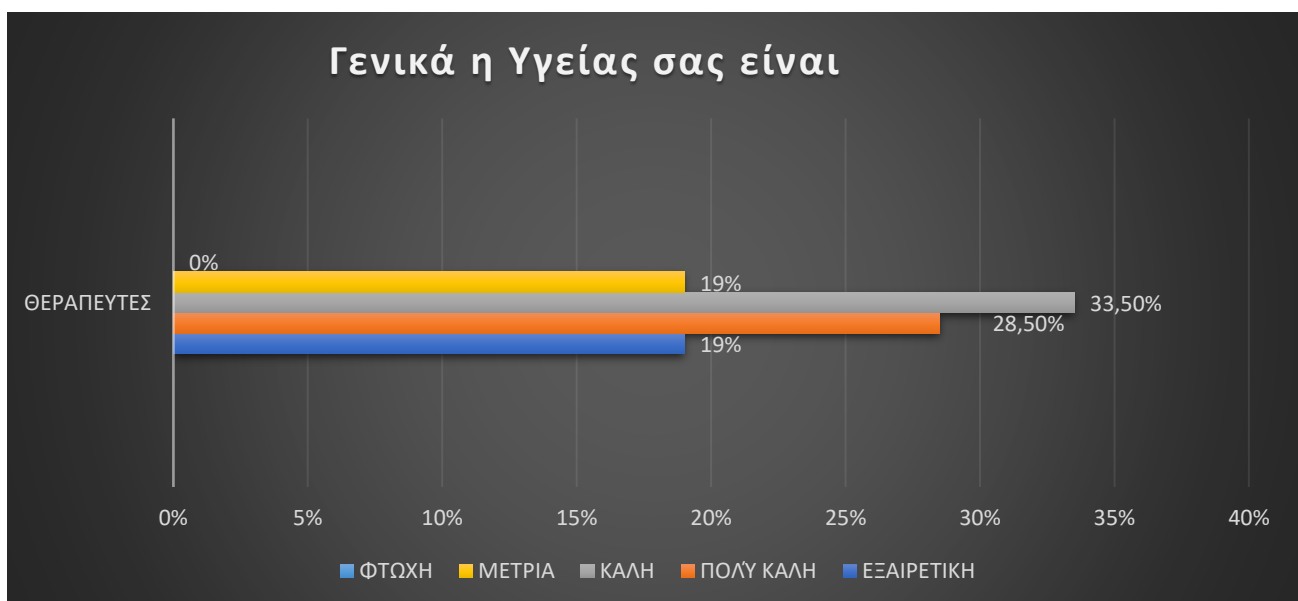
Διάγραμμα 1: Θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι

Στην ερώτηση, το πώς θα χαρακτήριζαν την κατάσταση της υγείας τους οι εργαζόμενοι του κέντρου αποκατάστασης συνολικά, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης χαρακτήρισε την υγεία του πολύ καλή σε ποσοστό (36,70%) και με τον χαρακτηρισμό καλή απάντησε το (30,60%) των ερωτηθέντων. Το (20,40%) των εργαζομένων πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι εξαιρετική και το (12,20%) την χαρακτηρίζουν μέτρια. Καμία και κανένας εργαζόμενος του κέντρου αποκατάστασής δεν θα χαρακτήριζε την κατάσταση της υγείας του φτωχή. Σε μια πρώτη ανάλυση μπορούμε να διακρίνουμε ότι συνολικά οι εργαζόμενοι του κέντρου αποκατάστασης απαντούν πλειοψηφικά και με μεγάλο ποσοστό (87,70%) χρησιμοποιώντας τους θετικούς χαρακτηρισμούς (εξαιρετική-πολύ καλή-καλή), ενώ με πολύ μικρότερο ποσοστό (12,20%) στους μέτριους και αρνητικούς χαρακτηρισμούς.



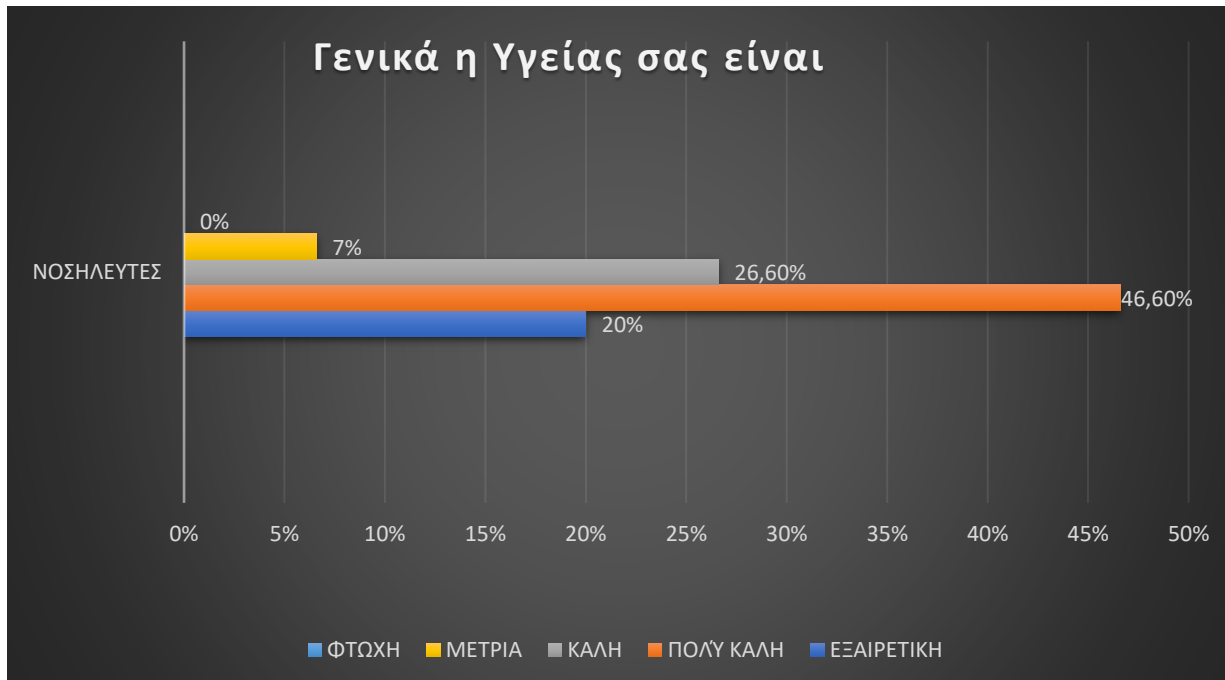
Διάγραμμα 2: Αποτελέσματα SF36

Ο μέσος όρος των αποτελεσμάτων του συνόλου των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης είναι 605,91, εκείνος των εργαζομένων στην θεραπευτική ομάδα είναι κάτω του γενικού μέσου όρου 574,2, των εργαζομένων στην νοσηλευτική ομάδα ο μέσος όρος είναι υψηλότερος του γενικού μέσου όρου 625,6 και των διοικητικών υπαλλήλων, ο μέσος όρος είναι υψηλότερος του γενικού μέσου όρου 618,8. Σε μια πρώτη ανάγνωση μπορούμε να συμπεράνουμε, ότι οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα βάση των απαντήσεών τους, έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε ότι αφορά τα θέματα υγείας, μια έννοια με πολλές διαστάσεις που περιλαμβάνει την σωματική και πνευματική υγεία αλλά και την κοινωνικότητά του ατόμου.



Διάγραμμα 3: Γενικά η υγεία σας είναι (θεραπευτικό)

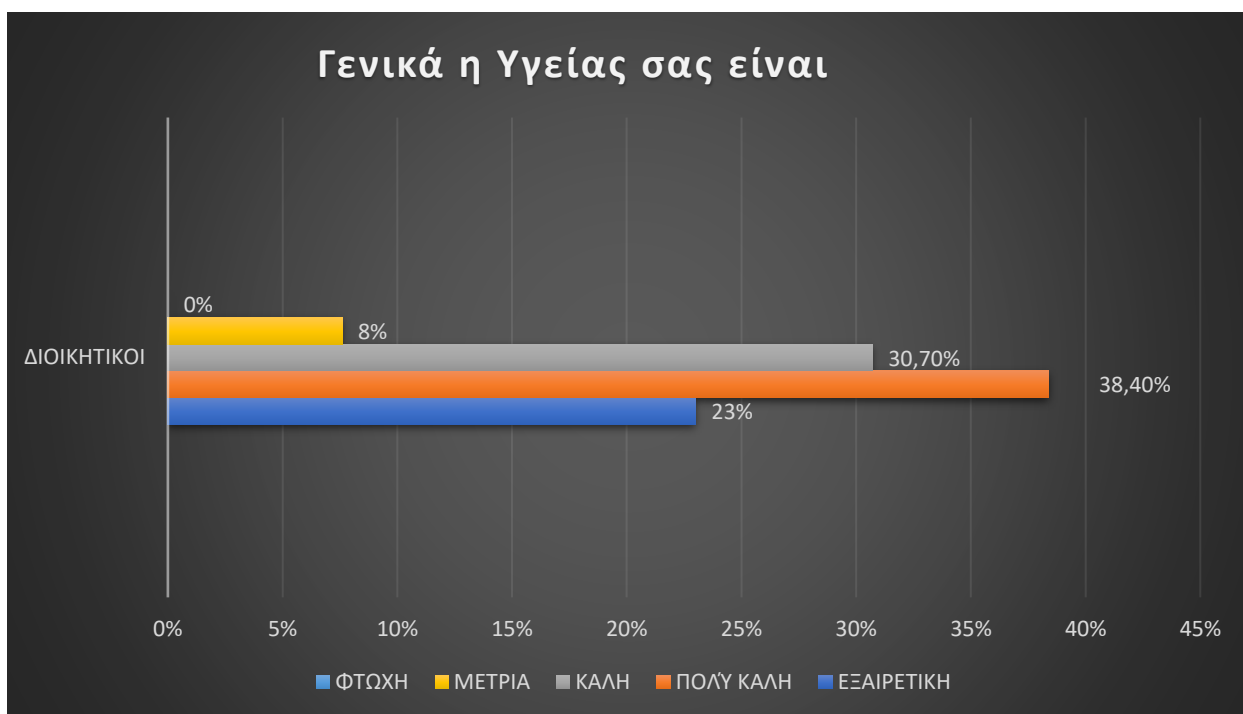
Αναλύοντας την ερώτηση, το πως θα χαρακτηρίζαν την υγεία τους οι εργαζόμενοι του κέντρου αποκατάστασης, οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα, στην πλειοψηφία τους χαρακτηρίζουν την υγεία τους ως καλή σε ποσοστό (33,50%), ποσοστό μεγαλύτερο του μέσου όρου των απαντήσεων όλων των εργαζομένων του κέντρου, ακολουθεί το ποσοστό εκείνων που την χαρακτηρίζουν πολύ καλή (28,50%) ποσοστό κάτω του μέσου όρου και εκείνων των θεραπειών και θεραπευτριών που πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι μέτρια με ποσοστό (19%) μεγαλύτερο από το συνολικό μέσο όρο όλων των εργαζομένων. Καμία και κανένας εργαζόμενος στο θεραπευτικό τμήμα δεν πχαρακτήρισε την υγεία τους ως φτωχή, ενώ το (19%) πιστεύει ότι η υγεία του είναι εξαιρετική ποσοστό χαμηλότερο του συνολικού μεσού όρου. Σε μία πρώτη ανάλυση των απαντήσεων της θεραπευτικής ομάδας στο πως θα χαρακτήριζαν την κατάσταση της υγείας τους, μπορούμε να διακρίνουμε ότι την χαρακτηρίζουν συνολικά με μικρότερα ποσοστά στους θετικούς χαρακτηρισμούς (εξαιρετική-καλή -πολύ καλή), 27% έναντι 29,2% του γενικού συνόλου και μεταξύ των τριών διαφορετικών ειδικοτήτων εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης και με μεγαλύτερα ποσοστά στους μέτριους και αρνητικούς χαρακτηρισμούς, (19%) έναντι (12%) του γενικού συνόλου αλλά και μεταξύ των τριών διαφορετικών ειδικοτήτων εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης.



Διάγραμμα 4: Γενικά η υγεία σας είναι (νοσηλευτικό)



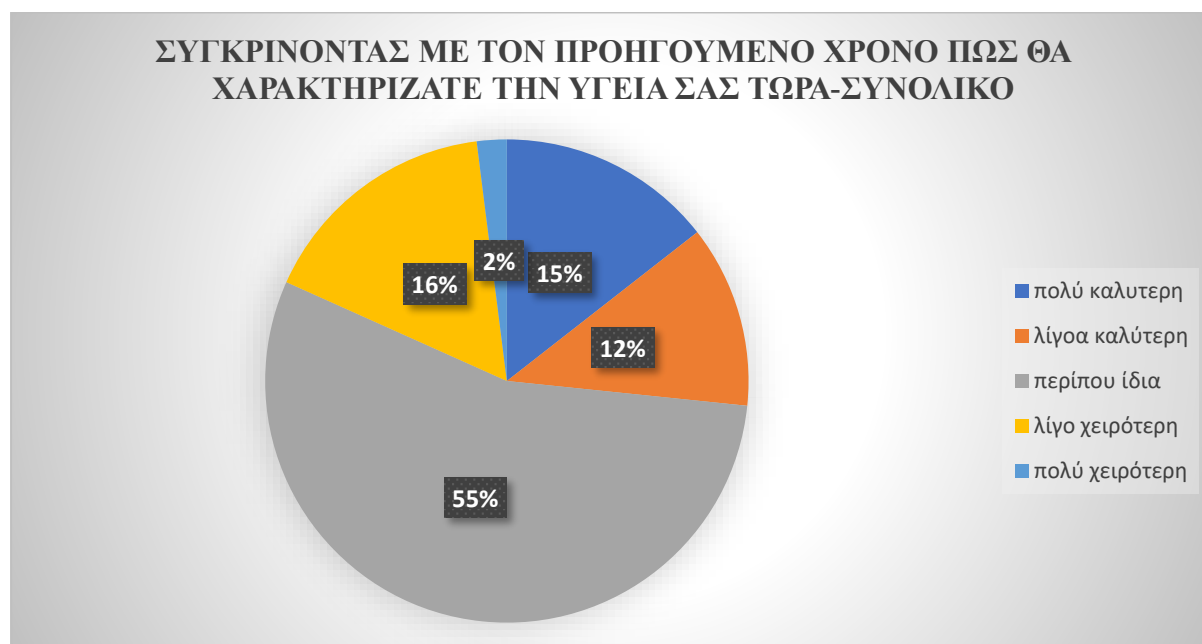
Το νοσηλευτικό προσωπικό, στην πλειοψηφία του χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους με τον χαρακτηρισμό πολύ καλή σε ποσοστό (46,60%), ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και το μεγαλύτερο μεταξύ όλων των ειδικοτήτων, ακολουθούν οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή σε ποσοστό (26,60%) ποσοστό χαμηλότερο του συνολικού μέσου όρου και οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους εξαιρετική με ποσοστό (20%) στον μέσο όρο των συνολικών απαντήσεων. Μέτρια πιστεύει το (6,6%) των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα ότι είναι η κατάσταση της υγείας τους, το μισό ποσοστό από εκείνο του συνολικού μέσου όρου, ενώ δεν υπήρχαν απαντήσεις που να χαρακτηρίζουν την υγεία τους ως φτωχή. Οι εργαζόμενοι και εργαζόμενες στο νοσηλευτικό τμήμα, χαρακτηρίζουν συνολικά με μεγαλύτερα ποσοστά στους θετικούς χαρακτηρισμούς (εξαιρετική- καλή- πολύ καλή), (31,06%) έναντι (29,2%) του γενικού συνόλου και μεγαλύτερα και από τις τρεις ειδικότητες εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης, και με μικρότερα ποσοστά στους μέτριους και αρνητικούς χαρακτηρισμούς, (7%) έναντι (12%) του γενικού συνόλου και μεταξύ όλων των ειδικοτήτων του κέντρου αποκατάστασης.



Διάγραμμα 5: Γενικά η υγεία σας είναι (διοικητικό)

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της διοίκησης του κέντρου αποκατάστασης, στην πλειοψηφία τους χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους πολύ καλή σε ποσοστό (38,40%) μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και μεγαλύτερο μεταξύ όλων των ειδικοτήτων των εργαζομένων, και ακολουθούν με ποσοστό (30,70%) οι διοικητικοί εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι καλή, στον μέσο όρο των συνολικών απαντήσεων. Εξαιρετική χαρακτηρίζει την υγεία του το (23%) των διοικητικών υπαλλήλων, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου αλλά και το υψηλότερο μεταξύ των

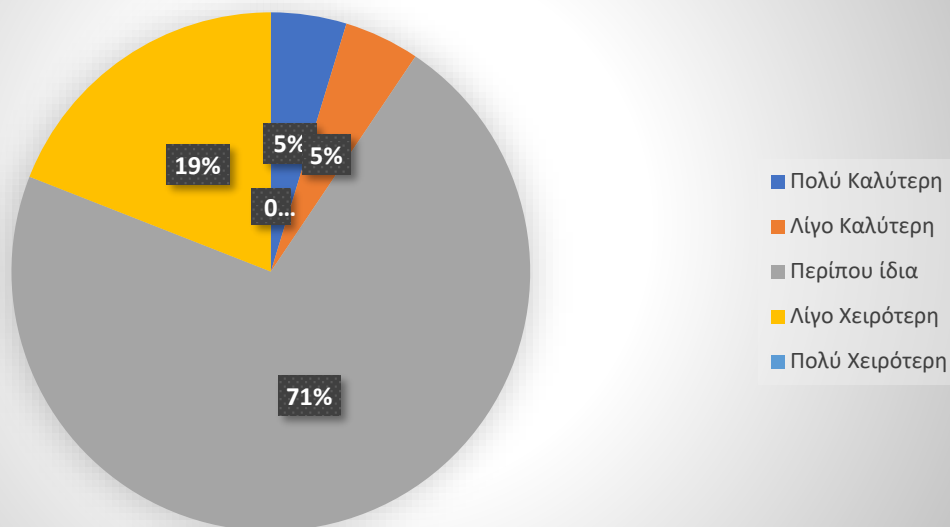
ειδικοτήτων, ενώ με ποσοστό (7,6%) χαμηλότερο του συνολικού μέσου οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι μέτρια. Δεν υπήρχαν απαντήσεις μεταξύ των διοικητικών εργαζομένων που χαρακτηρίζουν την υγεία τους φτωχή. Οι εργαζόμενοι και εργαζόμενες στο διοικητικό τμήμα, χαρακτηρίζουν συνολικά με μεγαλύτερα ποσοστά στους θετικούς χαρακτηρισμούς(εξαιρετική-καλή -πολύ καλή),(30,58%) έναντι (29,2%) του γενικού συνόλου και με μικρότερα ποσοστά στους μέτριους και αρνητικούς χαρακτηρισμούς, (7,6%) έναντι (12%) του γενικού συνόλου.



Διάγραμμα 6: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα(συνολικό)

Στην ερώτηση, πως οι εργαζόμενοι θα χαρακτήριζαν την υγεία τους τώρα, συγκρίνοντάς την με τον προηγούμενο χρόνο, η πλειοψηφία των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης σε όλες τις ειδικότητες απάντησαν με ποσοστό (55%),ότι η υγεία τους είναι περίπου ίδια με τον προηγούμενο χρόνο, ακολουθούν οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι λίγο χειρότερη από τον προηγούμενο χρόνο με ποσοστό (16,3%) και εκείνοι που αισθάνονται ότι η υγεία τους είναι πολύ καλύτερη με ποσοστό (15%).Λίγο καλύτερη χαρακτηρίζει την υγεία του σε σύγκριση με τον προηγούμενο χρόνο το (12%) των ερωτηθέντων και πολύ χειρότερη μόλις το (2%) των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης. Μπορούμε έτσι να ισχυριστούμε ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι η υγεία τους είναι βελτιωμένη λίγο η πολύ σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο (27%) υπερτερούν εκείνων που πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ η λίγο χειρότερη (17%),ενώ η απόλυτη πλειοψηφία (55%) των εργαζομένων αισθάνονται ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι περίπου ίδια.

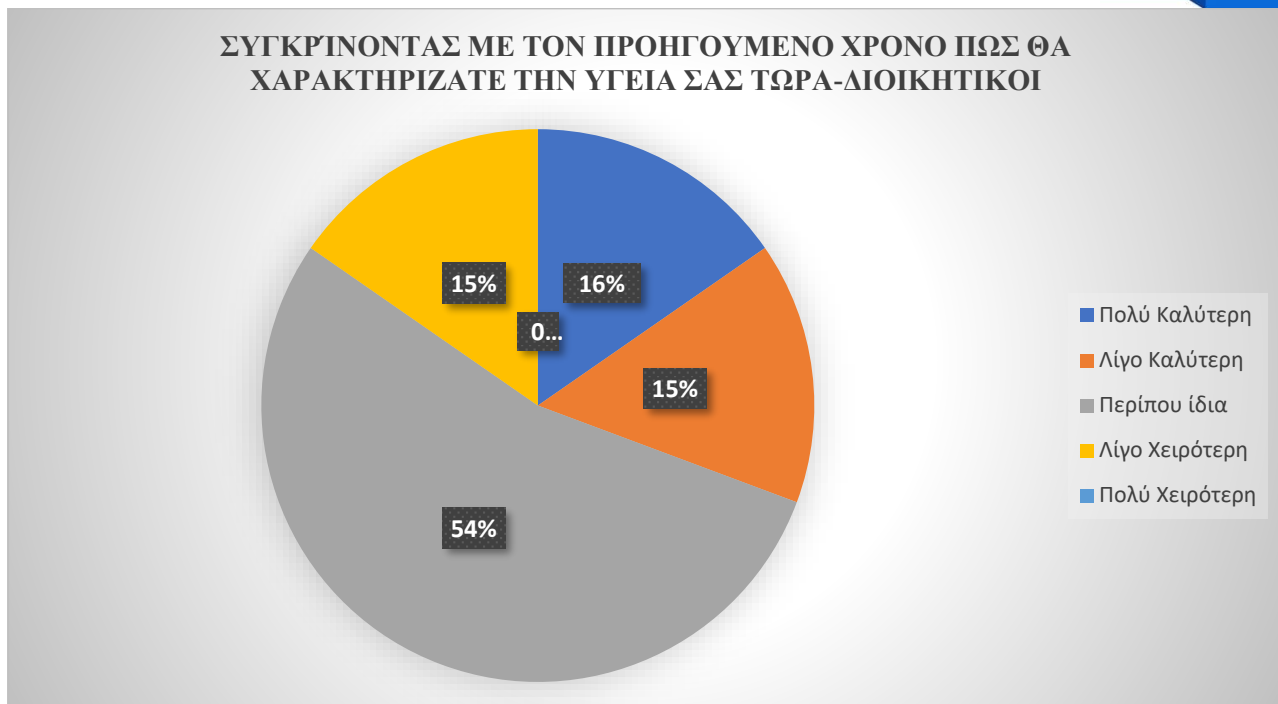
ΣΥΓΚΡΙΝΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ ΠΩΣ ΘΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΤΩΡΑ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ



Διαγραμμα7: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα (θεραπευτικό)

Σε ότι αφορά τους εργαζόμενους στο θεραπευτικό τμήμα, η πλειοψηφία αυτών με ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του (71%) απαντούν, ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι περίπου η ίδια σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και το μεγαλύτερο και από τις άλλες δυο ειδικότητες. Το (19%) των ερωτηθέντων εργαζομένων στην θεραπευτική ομάδα, απάντησε ότι η κατάσταση της υγείας του τώρα είναι λίγο χειρότερη σε σχέση με πέρυσί, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου ,αλλά και το μεγαλύτερο από όλους τους ερωτηθέντες όλων των ειδικοτήτων. Με το ίδιο ποσοστό (5%),οι θεραπευτές και οι θεραπεύτριες του κέντρου αποκατάστασης δήλωσαν ότι η υγεία τους φέτος είναι πολύ και λίγο καλύτερη, ποσοστά μικρότερα του συνολικού μέσου όρου ,αλλά και τα μικρότερα μεταξύ όλων των ερωτηθέντων . Μεταξύ της θεραπευτικής ομάδας δεν βρέθηκαν απαντήσεις που να δηλώναν ότι φέτος η υγεία τους είναι πολύ χειρότερη.

Οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα βάση των απαντήσεων τους ,ισχυρίζονται ότι συνολικά μόνο το (10%) των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι με κάποιο τρόπο πολύ η λίγο η υγεία τους φέτος είναι βελτιωμένη σε σχέση με πέρυσι, ενώ σε αντιδιαστολή, το (19%) πιστεύουν ότι φέτος η υγεία τους είναι σε χειρότερη κατάσταση. Ποσοστά αρκετά μικρότερα του συνολικού μέσου όρου των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασής ,αλλά και τα μικρότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες εργαζομένων.

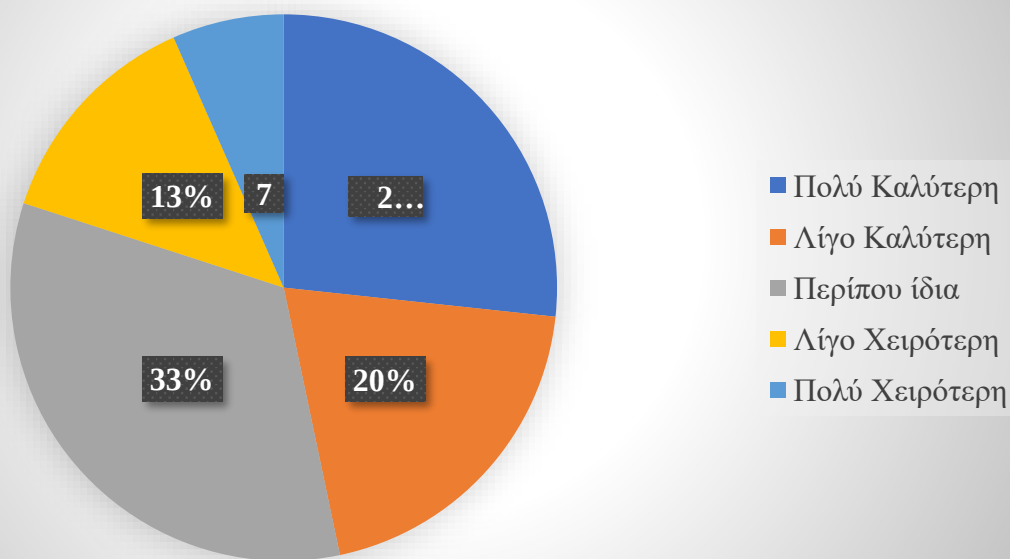


Διάγραμμα 8: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας τώρα (διοικητικό)

Οι εργαζόμενοι στον διοικητικό τομέα του κέντρου αποκατάστασης με ποσοστό (54%) απάντησαν ότι η κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι περίπου η ίδια με πέρυσι, ποσοστό μικρότερο του συνολικού μέσου όρου, ακολουθούσαν οι εργαζόμενοι που πιστεύουν ότι κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι πολύ καλύτερη από πέρυσι με ποσοστό (16%), ποσοστό μεγαλύτερο του μέσου όρου του συνόλου των ερωτηθέντων όλων των ειδικοτήτων και με ίδιο ποσοστό (15%) οι διοικητικοί εργαζόμενοι που χαρακτηρίζουν την υγεία τους φέτος σε σχέση με πέρυσι, λίγο καλύτερη και λίγο χειρότερη, ποσοστά (λίγο καλύτερη) άνω του μέσου όρου και (λίγο χειρότερη) κάτω του μέσου όρου των ερωτηθέντων εργαζομένων. Μεταξύ των απαντήσεων δεν βρέθηκαν εργαζόμενοι από το διοικητικό τμήμα που να πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι πολύ χειρότερη από πέρυσι.

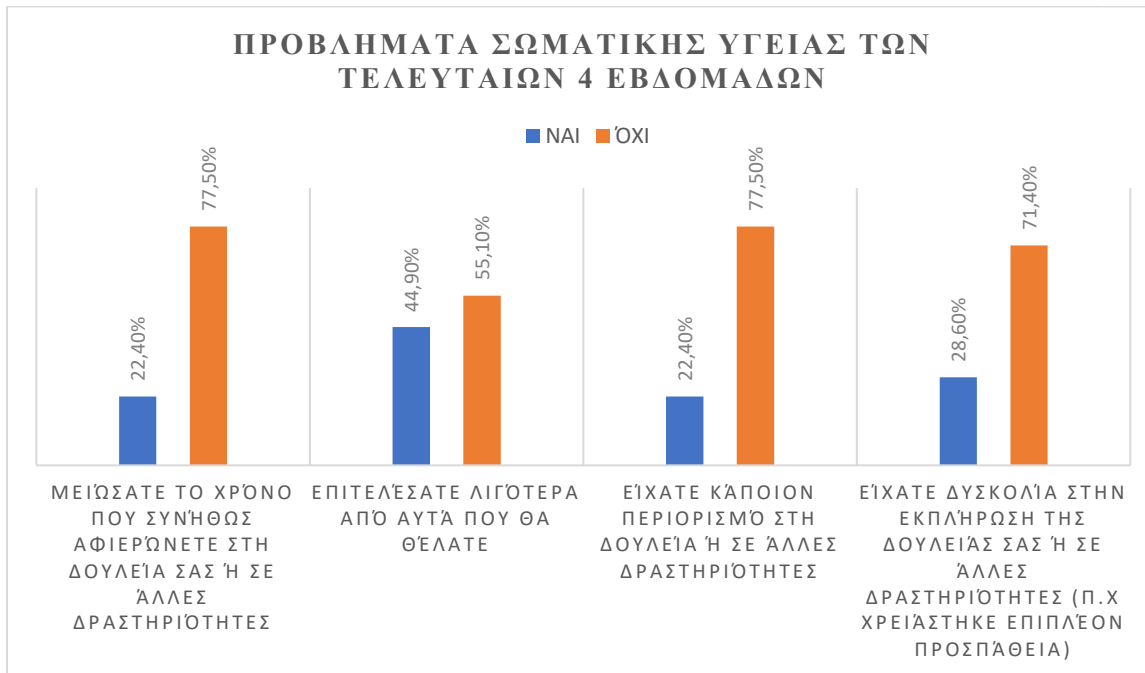
Βάση των απαντήσεων των διοικητικών εργαζομένων, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το (31%) των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι με κάποιο τρόπο .λίγο ή πολύ . η κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι καλύτερη από πέρυσί, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου. Σε αντίθεση με το (15%) που δήλωσαν ότι έχει λίγο χειροτερεύσει.

ΣΥΓΚΡΙΝΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ ΠΩΣ ΘΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ



Διάγραμμα 9: Συγκρίνοντας με τον προηγούμενο χρόνο πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας (νοσηλευτικό)

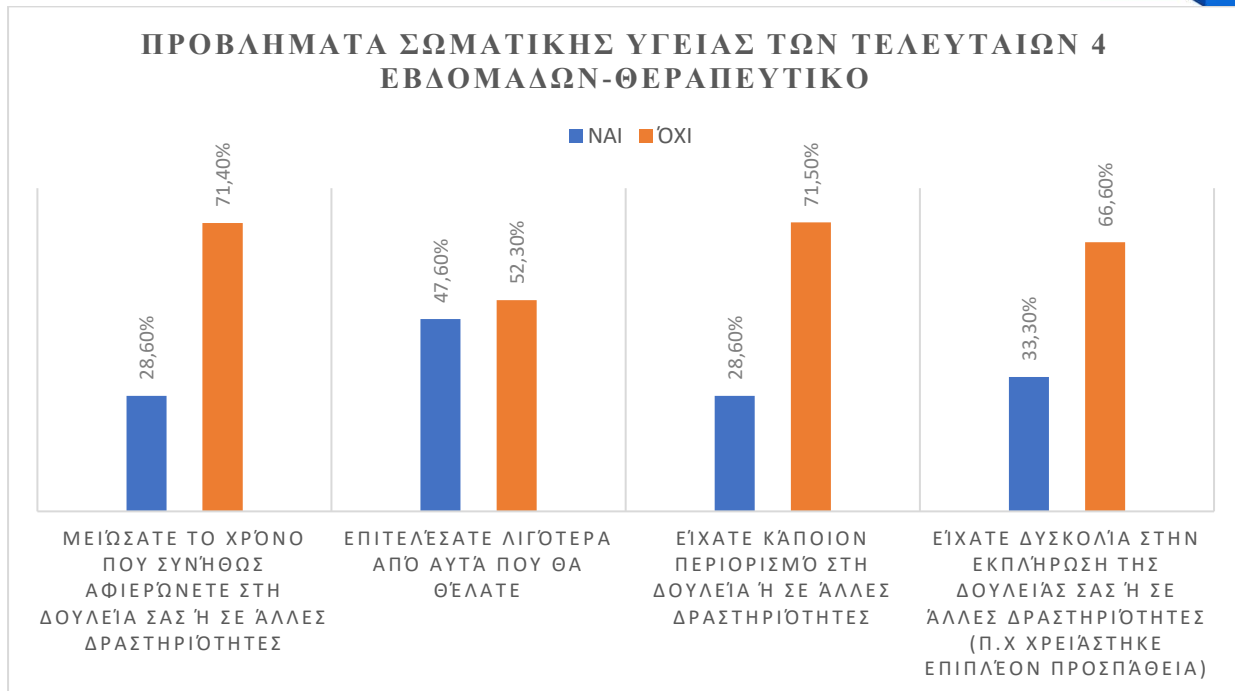
Οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα σε ποσοστό (33%) απάντησαν ότι η κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι περίπου η ίδια με πέρυσι, ποσοστό μικρότερο από το συνολικό μέσο όρο όλων των εργαζομένων και το μικρότερο μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Χαρακτηρίζουν πολύ καλύτερη την κατάσταση της υγείας τους το (26,6%) των ερωτηθέντων στο νοσηλευτικό τμήμα, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και το μεγαλύτερο μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων, ενώ το (20%) των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι λίγο καλύτερη από πέρυσι ποσοστό μεγαλύτερο και από το συνολικό μέσο όρο αλλά και μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Μεταξύ των ερωτηθέντων εργαζομένων ποσοστό της τάξης του (13%) ισχυρίστηκαν ότι η υγεία τους είναι λίγο χειρότερη από πέρυσι, ποσοστό μικρότερο του συνολικού μέσου όρου αλλά και μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων των εργαζομένων. Τέλος με ποσοστό (7%) οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα απάντησαν ότι η κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι σε πολύ χειρότερη κατάσταση από ότι πέρυσι, απάντηση που δεν βρίσκουμε μεταξύ των υπολοίπων ειδικοτήτων. Βάση των απαντήσεων των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το (46,6%) των ερωτηθέντων ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου των εργαζομένων πιστεύουν ότι με κάποιο τρόπο .λίγο ή πολύ . η κατάσταση της υγείας τους φέτος είναι καλύτερη από πέρυσί, . Σε αντίθεση με το (20%) που δήλωσαν ότι έχει λίγο η πολύ χειροτερεύσει.



Διάγραμμα 10: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (ναι-όχι)

Στην ερώτηση , εάν κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχαν οι εργαζόμενοι κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα στην εργασία τους ή στις καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής τους υγείας, το (22,40%) απάντησε ότι μείωσε το χρόνο που συνήθως αφιερώνει στην εργασία του ή σε άλλες δραστηριότητες και το (44,9%) των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης απάντησε ότι επιτέλεσαν λιγότερα από αυτά που θα ήθελαν. Στην ερώτηση εάν είχαν κάποιο περιορισμό στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες, καταφατικά απάντησε το (22,40%), ενώ στο αν είχαν δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας τους, θετικά απάντησε το (28,60%) των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης.

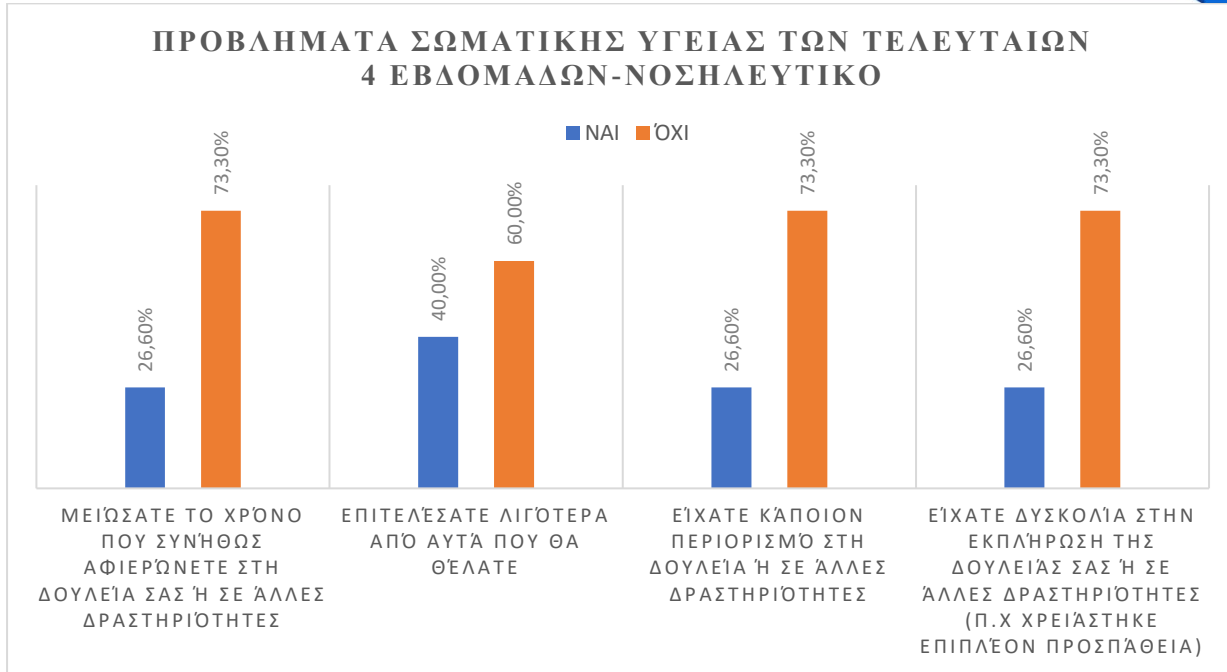
Από τις απαντήσεις των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης ,μπορούμε να συμπεράνουμε ότι περίπου 1 στους 3 εργαζομένους (29,57%),αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στην εργασία του ή στις καθημερινές του δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα προβλημάτων της σωματικής του υγείας. Ποσοστό σημαντικό ,εάν κανείς αναλογιστεί ,το νεαρό της ηλικίας των εργαζομένων και τα χρόνια εργασίας που έχουν στο μέλλον. Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουν και οι εργαζόμενοι αλλά και οι εργοδότες, ότι η ποιότητα της σωματικής υγείας των εργαζομένων, επηρεάζει και την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών στην εργασία τους ,αλλά και τη ποιότητα ζωής τους εν γένει. Γι αυτό τον λόγο, είναι υψίστης σημασίας οι άμεσες διορθωτικές πράξεις των εργοδοτών προς την κατεύθυνση βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, αλλά και των εργαζομένων ως προς την αυτοβελτιωσή του .



Διάγραμμα 11: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (θεραπευτικό ναι-όχι)

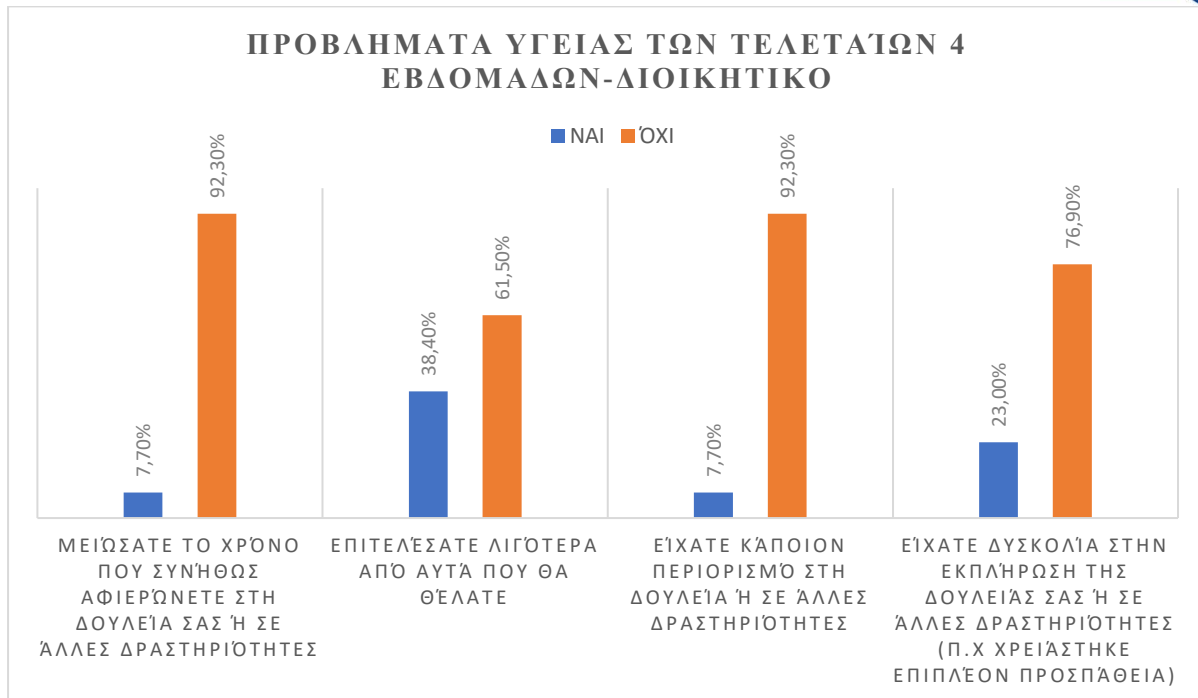
Στην ίδια ερώτηση και κατά πόσο η σωματική υγεία των εργαζομένων στο θεραπευτικό τμήμα του κέντρου αποκατάστασης, επηρεάζει την καθημερινότητά τους είτε στην εργασία είτε σε άλλες δραστηριότητες, συγκεκριμένα στην ερώτηση εάν μείωσαν το χρόνο που συνήθως αφιερώνουν στην δουλειά τους ή σε άλλες δραστηριότητες, το (28,60%) απάντησε καταφατικά, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και μεγαλύτερο μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Στην ερώτηση εάν επιτέλεσαν λιγότερα από εκείνα που θα ήθελαν, το (47,60%) απάντησαν θετικά, ποσοστό μεγαλύτερο και του μέσου όρου των συνολικών απαντήσεων αλλά και μεταξύ όλων των ειδικοτήτων και στην ερώτηση εάν είχαν κάποιο περιορισμό στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες το (28,60%) απάντησαν θετικά. Τέλος, στο εάν είχαν κάποια δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας τους ή σε άλλες δραστηριότητες, οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα με ποσοστό (33,30%) απάντησαν καταφατικά.

Σε όλες τις απαντήσεις των εργαζομένων στο θεραπευτικό τμήμα, τα ποσοστά τους, είναι μεγαλύτερα και του συνολικού μέσου όρου των απαντήσεων όλων των εργαζομένων, αλλά και μεταξύ όλων των διαφορετικών ειδικοτήτων. Αναλύοντας τα ποσοστά των απαντήσεών τους μπορούμε να συμπεράνουμε ότι με ποσοστό (34,52%) κατά μέσο όρο απαντούν ότι τα προβλήματα της σωματικής τους υγείας επηρεάζουν και την εργασία τους αλλά και τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα επηρεάζονται περισσότερο από τις άλλες δυο ειδικότητες από τα σωματικά τους προβλήματα.



Διάγραμμα 12: Προβλήματα σωματικής υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (νοσηλευτικό ναι-όχι)

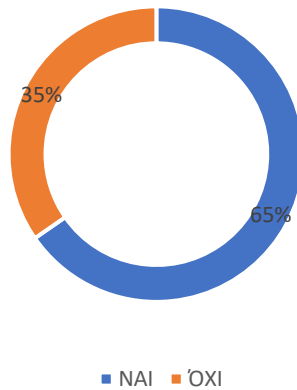
Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό τμήμα και τα σωματικά προβλήματα που επηρεάζουν την εργασία αλλά και την καθημερινότητα των εργαζομένων, με (26,60%) απαντούν καταφατικά στην ερώτηση εάν μείωσαν το χρόνο που συνήθως αφιερώνουν στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες και με ποσοστό (40%) εάν επιτέλεσαν λιγότερα από αυτά που θα ήθελαν. Με το ίδιο ποσοστό (26,60%) οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα απαντούν θετικά στις ερωτήσεις, εάν είχαν κάποιο περιορισμό στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες και αν είχαν δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας τους ή σε άλλες δραστηριότητες. Κοντά στο ποσοστό του μέσου όρου και με ποσοστό (29,95%) οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα απαντούν καταφατικά στο αν τα σωματικά προβλήματα υγείας τους ,επηρεάζουν την εργασία τους και τις καθημερινές τους δραστηριότητες.



Διάγραμμα 13: προβλήματα υγείας των τελευταίων 4 εβδομάδων (διοικητικό ναι-όχι)

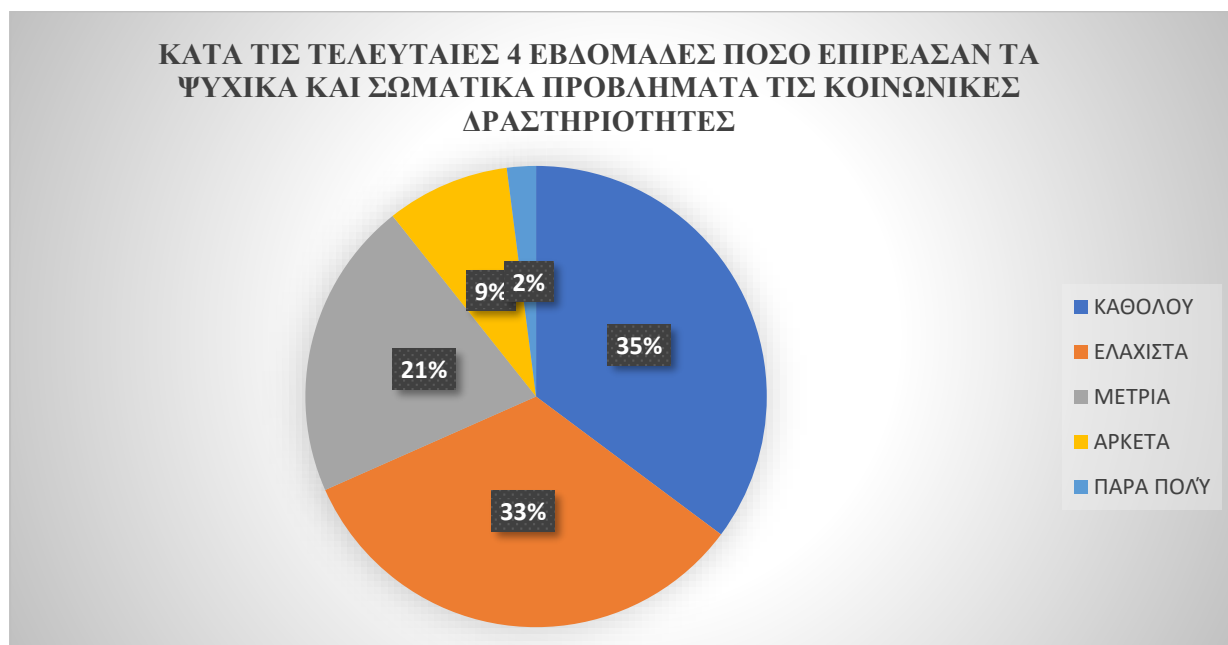
Οι εργαζόμενοι του διοικητικού τμήματος, στην ερώτηση αν μείωσαν το χρόνο που συνήθως αφιερώνουν στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες, απάντησαν καταφατικά με ποσοστό (7,70%) πολύ χαμηλότερο από το συνολικό μέσο όρο των εργαζομένων και το χαμηλότερο και από τις τρεις ειδικότητες, με το ίδιο ποσοστό απάντησαν θετικά και στην ερώτηση αν είχαν κάποιο περιορισμό στην εργασία τους ή σε άλλες δραστηριότητες. Το ποσοστό του (38,40%) των ερωτηθέντων διοικητικών εργαζομένων απάντησαν θετικά στην ερώτηση, αν επιτέλεσαν λιγότερα από εκείνα που θα ήθελαν και με ποσοστό (23%) καταφατικά στην ερώτηση, αν είχαν δυσκολία στην εκπλήρωση της εργασίας τους ή σε άλλες δραστηριότητες. Οι εργαζόμενοι στον διοικητικό τομέα απάντησαν καταφατικά στις ερωτήσεις με μέσο όρο ποσοστού (19,25) πολύ μικρότερο και του συνολικού μέσου όρου και όλων των διαφορετικών ειδικοτήτων εργαζομένων στο κέντρο. Φαίνεται ότι τα σωματικά προβλήματα των διοικητικών εργαζομένων δεν επηρεάζουν στον ίδιο βαθμό με τις άλλες δυο ειδικότητες, την εργασία τους και τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Κατά τη διάρκεια των 4 εβδομάδων, επέδρασαν τα ψυχικά προβλήματα ή η σωματική σας υγεία στις φυσιολογικές κοινωνικές δραστηριότητες σας με την οικογένεια, φίλους, γείτονες ή παρέες



Διάγραμμα 14: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων επέδρασαν τα ψυχικά σας προβλήματα η σωματική σας υγεία στις φυσιολογικές κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια φίλους παρέες

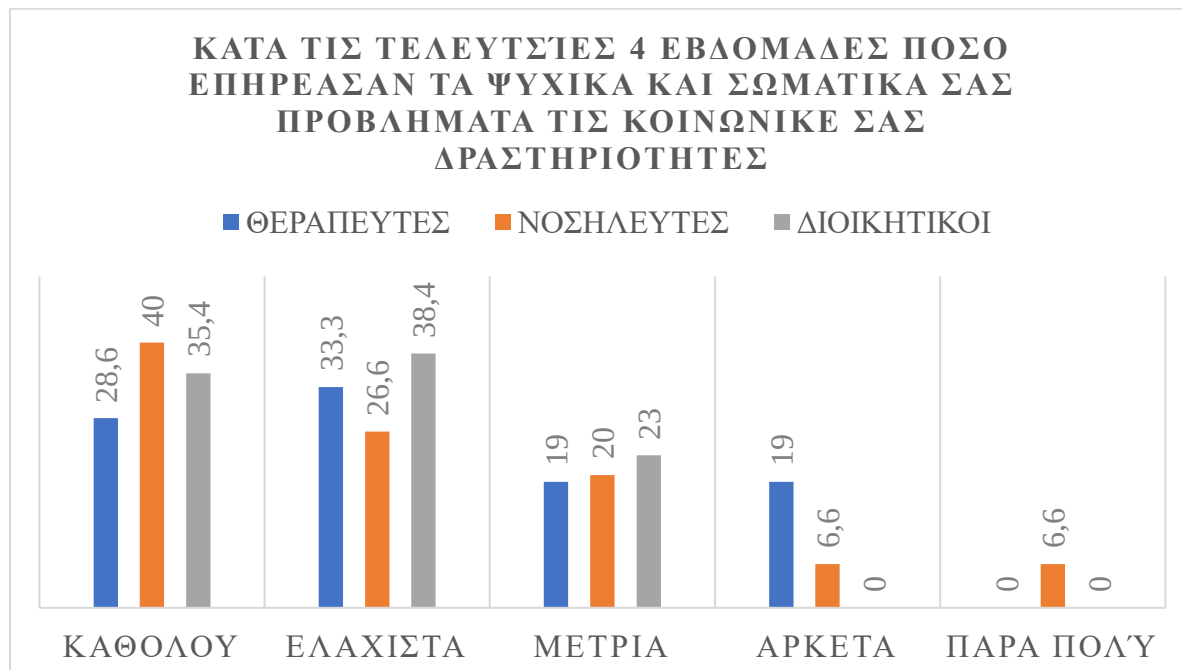
Κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα όλων των ερωτηθέντων, τους επηρέασαν σε κάποιο βαθμό(ελάχιστα-μέτρια-αρκετά-πάρα πολύ) σε ποσοστό (65%) στις κοινωνικές τους δραστηριότητες με φίλους, την οικογένειά τους της παρέες τους.



Διάγραμμα 15: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασαν τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα τις κοινωνικές δραστηριότητες

Το σύνολο των ερωτηθέντων εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης, απάντησαν με ποσοστό (34.6%) ότι τα ψυχικά και σωματικά τους προβλήματα δεν τους επηρέασαν καθόλου στις κοινωνικές τους

δραστηριότητες, ενώ σε ένα ποσοστό (33%) ,τους επηρέασαν ελάχιστα. Μέτρια επηρεάστηκε το (21%) των εργαζομένων, αρκετά το (9%) και πάρα πολύ μόλις το (2%).

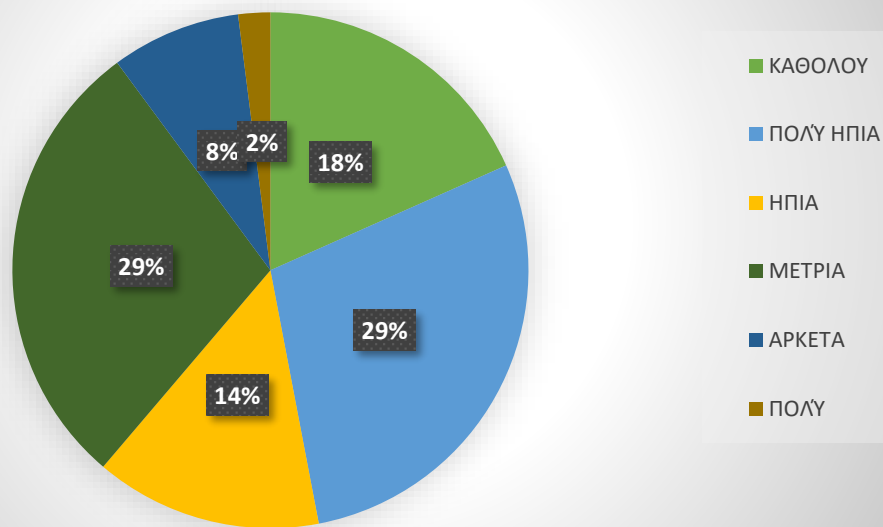


Διάγραμμα 16: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασαν τα ψυχικά και σωματικά σας προβλήματα τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (θεραπευτικό – νοσηλευτικό - διοικητικό)

Αναλύοντας την ίδια ερώτηση στις ειδικότητες των εργαζομένων, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην νοσηλευτική ομάδα με ποσοστό (40%) δεν επηρεάστηκε καθόλου ως προς τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, δεύτερη ομάδα σε ποσοστό οι εργαζόμενοι στην διοικητική ομάδα με (35,4%) που δεν επηρεάστηκαν καθόλου και τέλος με το μικρότερο ποσοστό οι εργαζόμενοι στην θεραπευτική ομάδα με ποσοστό (28,6%).

Η πλειοψηφία των εργαζομένων στον διοικητικό τομέα (38,4%) και στον θεραπευτικό τομέα (33,3%), απάντησαν ότι τα σωματικά και ψυχικά τους προβλήματα επηρέασαν ελάχιστα τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, ενώ στην κατηγορία μέτρια το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στους εργαζομένους της διοικητικής ομάδας (23%) και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στην νοσηλευτική (20%) και θεραπευτική (19%) ομάδα. Επηρεάσαν αρκετά το (19%) των εργαζομένων στην θεραπευτική ομάδα και (6,6%) εκείνων στην νοσηλευτική, ενώ μόνο οι εργαζόμενοι στην νοσηλευτική ομάδα επηρεάστηκαν πάρα πολύ σε ποσοστό (6,6%). Και σε αυτή την κατηγορία, βάση των απαντήσεων των ερωτηθέντων, φαίνεται πως τα σωματικά και ψυχικά προβλήματα των εργαζομένων στην θεραπευτική επηρεάζουν περισσότερο τις υπόλοιπες ειδικότητες, τις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

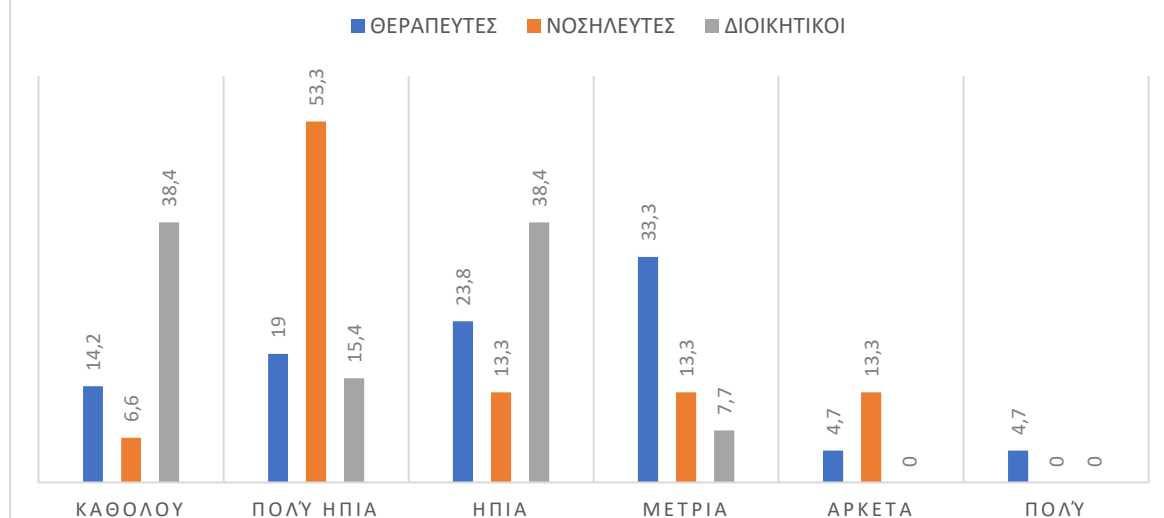
ΠΟΣΟ ΠΟΝΕΣΑΤΕ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



Διάγραμμα 17: Πόσο πονέσατε σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες

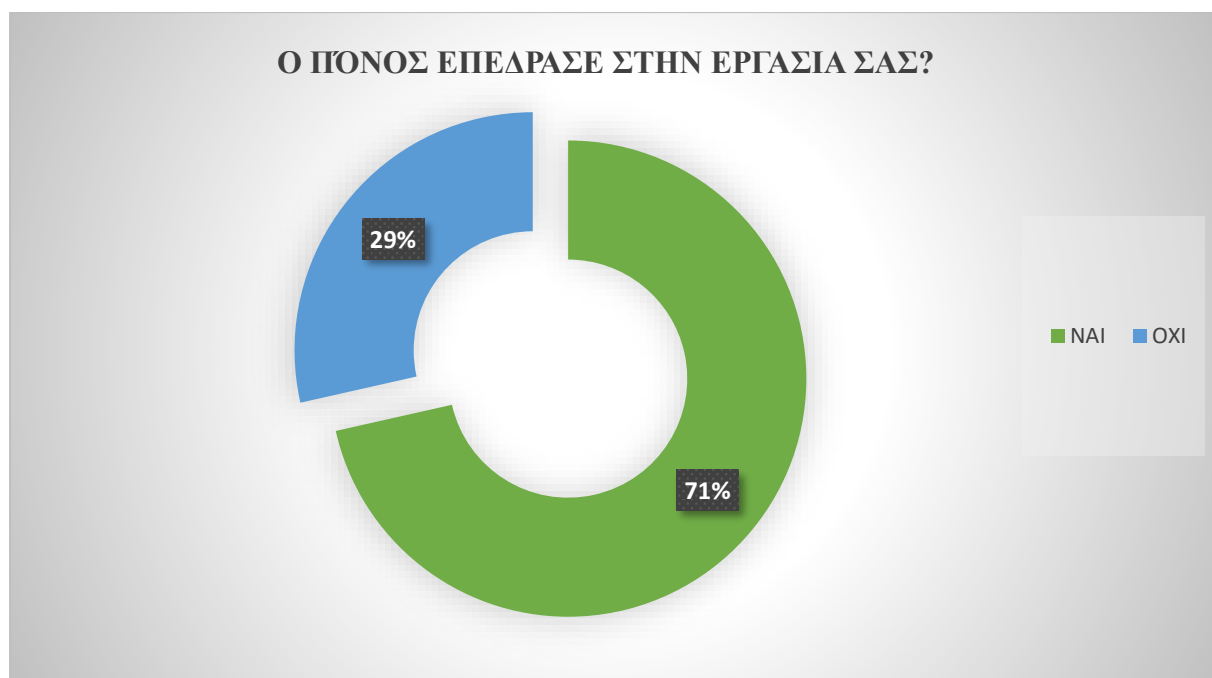
Στην ερώτηση ,πόσο πονέσατε σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες, οι εργαζόμενοι που απάντησαν καταφατικά ήταν η πλειοψηφία (82%) με διάφορες διαβαθμίσεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό (29%) το κατέχουν οι εργαζόμενοι που απάντησαν, ότι πόνεσαν μέτρια και εκείνες και εκείνοι που απάντησαν πολύ ήπια. Ακολουθούν οι εργαζόμενοι (14%) στο κέντρο αποκατάστασης που δήλωσαν ότι είχαν μια ήπια αίσθηση του πόνου, το (8%) των εργαζομένων που πόνεσαν αρκετά και τέλος με (2%) και το μικρότερο ποσοστό οι εργαζόμενοι που πονούσαν πολύ.

ΠΟΣΟ ΠΟΝΕΣΑΤΕ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ



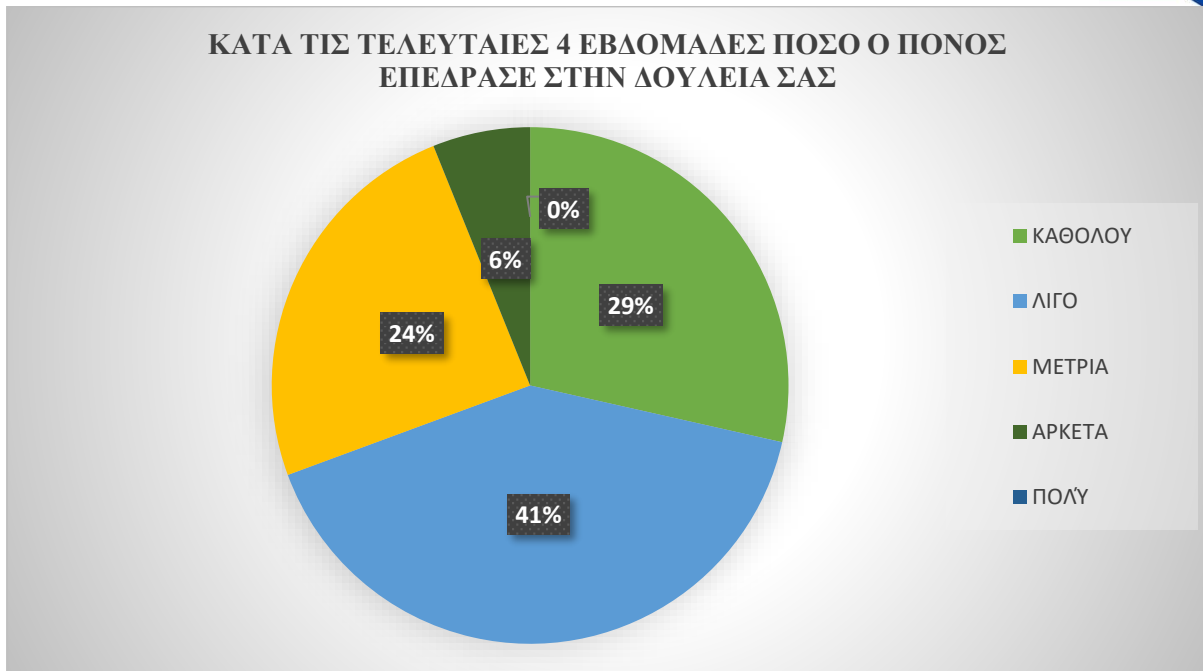
Διάγραμμα 18: Πόσο πονέσατε σωματικά τις τελευταίες 4 εβδομάδες (θεραπευτικό – νοσηλευτικό - διοικητικό)

Στο ίδιο ερώτημα, αναλύοντας τις απαντήσεις ανά ειδικότητα εργαζομένων, μπορούμε να διακρίνουμε αρκετές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων των εργαζομένων. Στην απάντηση καθόλου, υπερτερούν κατά πολύ οι απαντήσεις των εργαζομένων στην διοικητική ομάδα (38%) σε σχέση και με το συνολικό μέσο όρο των απαντήσεων των εργαζομένων, αλλά και συγκριτικά με τις υπόλοιπες δυο ειδικότητες. Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα με ποσοστό (53,3%), δήλωσαν ότι το αίσθημα του πόνου που είχαν τις τελευταίες 4 εβδομάδες ήταν πολύ ήπιο, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο του μέσου όρου των απαντήσεων, αλλά και μεταξύ όλων των ειδικοτήτων, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό στην απάντηση ήπια το κατέχουν οι εργαζόμενοι στο διοικητικό τμήμα με ποσοστό (38,4%). Το θεραπευτικό προσωπικό με ποσοστό (33,3%) δηλαδή ένας στους τρεις εργαζόμενους, υπερτερεί κατά πολύ στην απάντηση μέτριο αίσθημα του πόνου, στην απάντηση αρκετά το μεγαλύτερο ποσοστό το κατέχουν οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα (13,3%), ενώ απουσιάζουν οι απαντήσεις του διοικητικού τμήματος. Τέλος με ποσοστό (4,7%) οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα, απάντησαν με τον χαρακτηρισμό πολύ, ενώ ήταν και η μοναδική εργασιακή ομάδα που είχε το συγκεκριμένο αίσθημα πόνου.



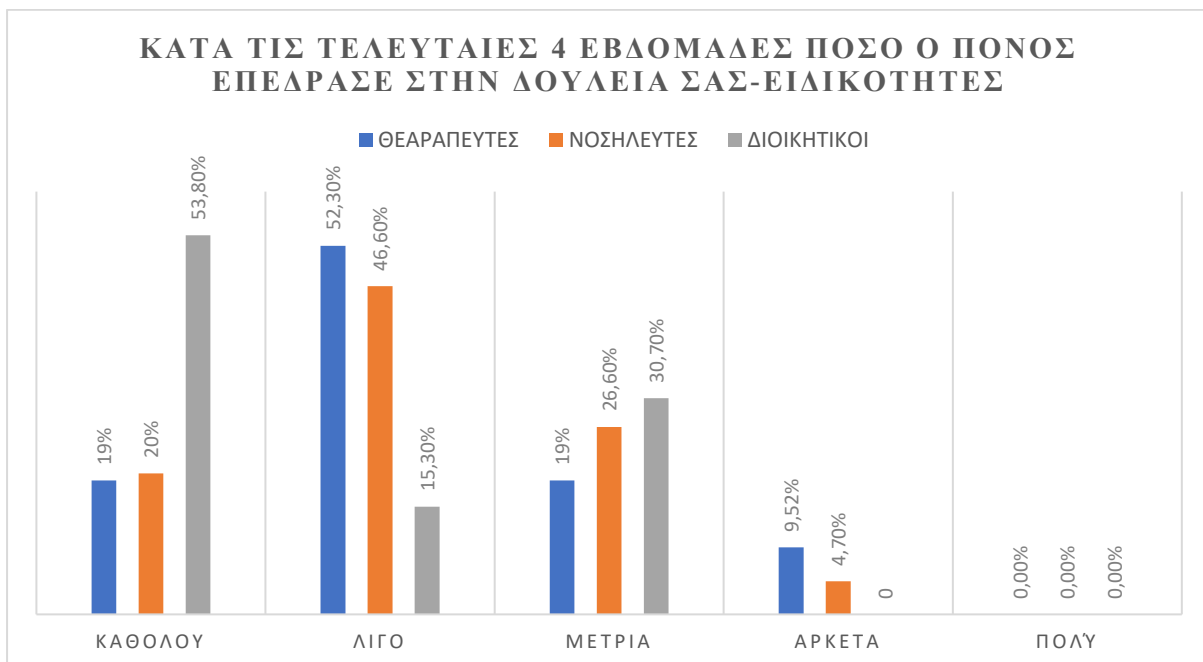
Διάγραμμα 19: Ο πόνος επέδρασε στην εργασία σας

Το (71%) των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης, πιστεύουν ότι ο πόνος επέδρασε στην εργασία τους.



Διάγραμμα 20: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο ο πόνος επέδρασε στην δουλειά σας

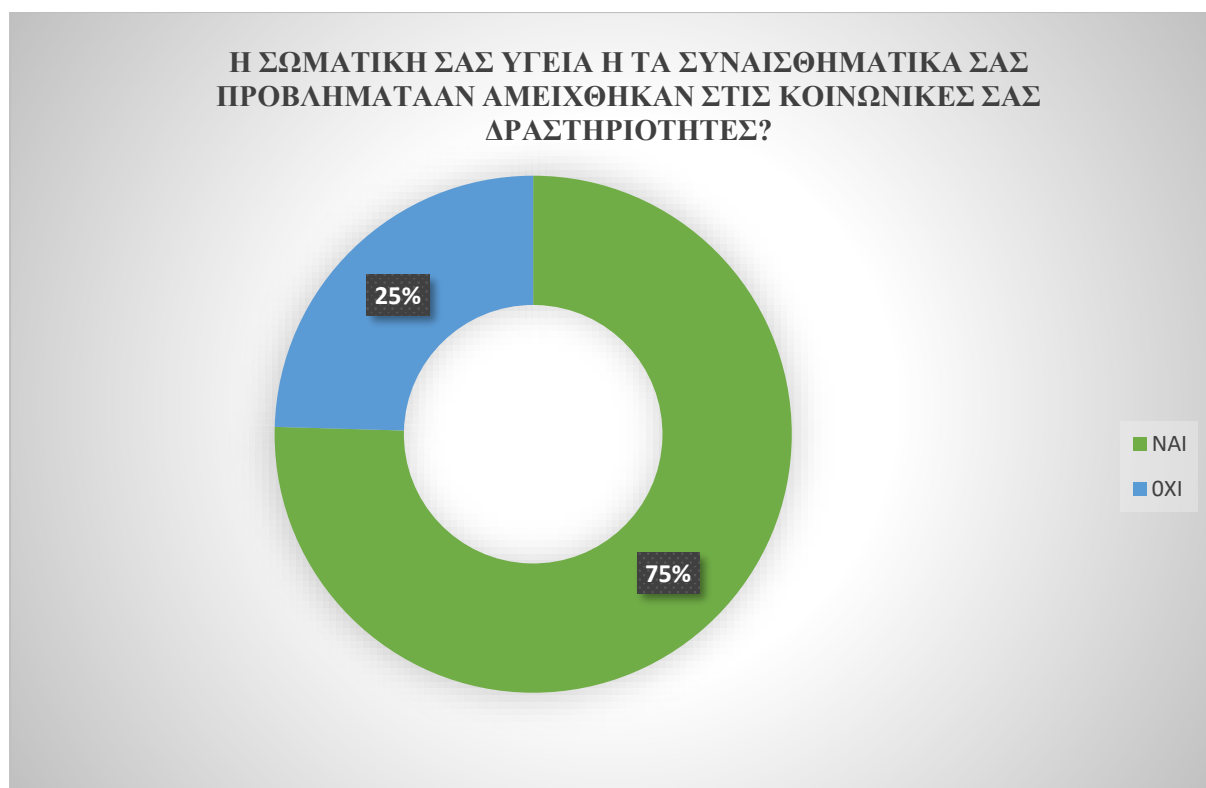
Από το (71%) των εργαζομένων που απάντησαν ότι ο πόνος επέδρασε στην εργασία τους, το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνει το ποσοστό (41%) που απάντησε, ότι ο πόνος επέδρασε λίγο, ακολουθεί το ποσοστό (24%) εκείνων όπου ο πόνος επέδρασε μέτρια στην εργασία τους και τέλος με το μικρότερο ποσοστό (6%) σε εκείνους όπου ο πόνος επέδρασε κατά πολύ στην εργασία τους.



Διάγραμμα 21: Κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο ο πόνος επέδρασε στην δουλειά σας (ειδικότητες)

Στο διοικητικό προσωπικό με ποσοστό (53,80%) , ποσοστό που είναι το μεγαλύτερο μεταξύ των

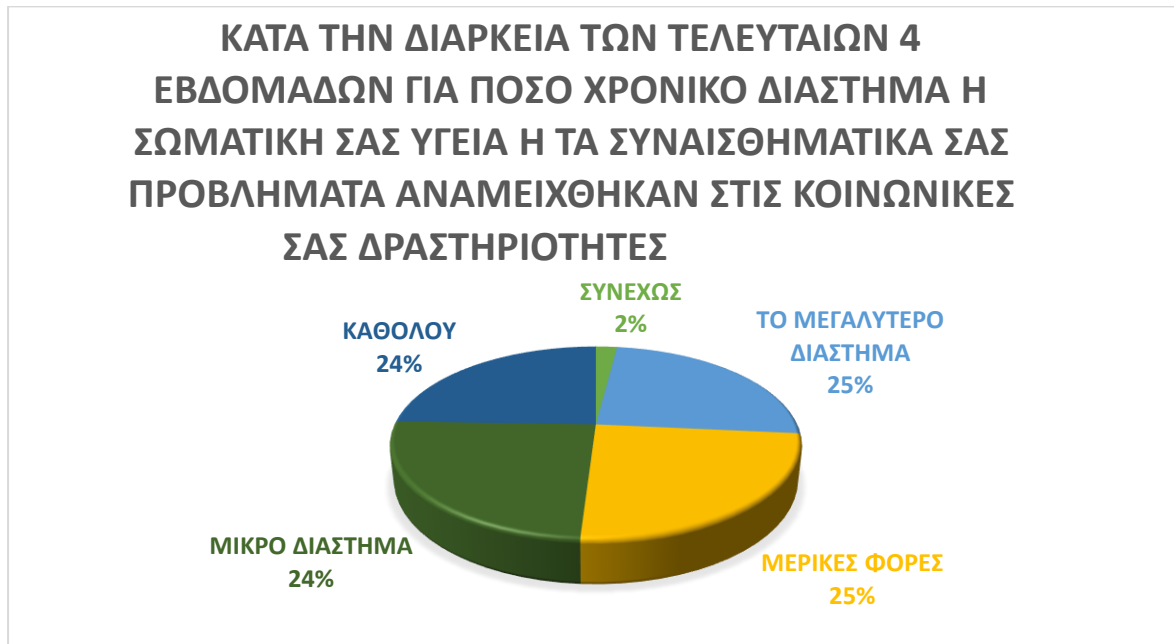
ειδικοτήτων, ο πόνος δεν επηρέασε την εργασία τους στο κέντρο αποκατάστασης, ανεπηρέαστο παρέμεινε και το (19%) των εργαζομένων του θεραπευτικού τμήματος και το (20%) των εργαζομένων στο νοσηλευτικό τμήμα. Λίγο επηρεασμένοι εμφανίζονται οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα με ποσοστό (52,30%) που είναι και το μεγαλύτερο μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων εργαζομένων και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα με (46,60%) και εκείνοι στο διοικητικό με ποσοστό (15,30%). Σε μέτριο βαθμό έχουν επηρεαστεί το (30,7%) του διοικητικού προσωπικού, το (26,6%) του νοσηλευτικού προσωπικού και τέλος το (19%) του θεραπευτικού προσωπικού. Μόνο δυο κατηγορίες εργαζομένων επηρεάστηκαν αρκετά από τον πόνο, οι θεραπευτές και θεραπεύτριες σε ποσοστό (9,52%) και το νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό (4,70%).



Διάγραμμα 22: Η σωματική σας υγεία η τα συναισθηματικά σας προβλήματα αν αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες

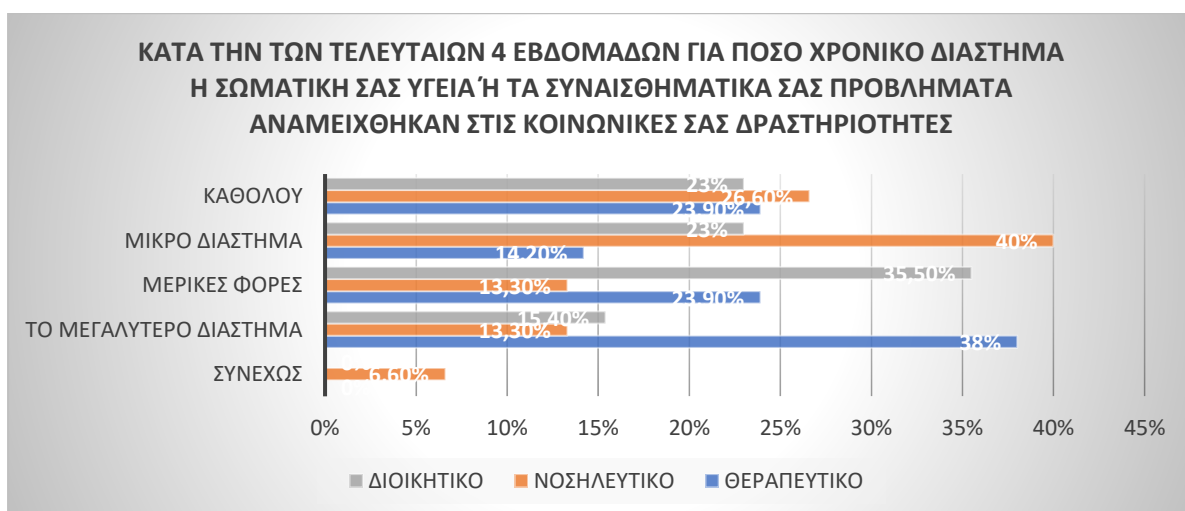
Στην ερώτηση, αν η σωματική υγεία των εργαζομένων, ή τα συναισθηματικά τους προβλήματα αναμείχθηκαν στις κοινωνικές τους υποχρεώσεις, η πλειοψηφία (75%) του συνόλου των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης απάντησε καταφατικά. Είναι εμφανές ,ότι τα σωματικά προβλήματα, προερχόμενα ή όχι από τον χώρο εργασίας αλλά και η ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων, εξαρτώμενη σε μεγάλο ποσοστό από τον εργασιακό χώρο, επηρεάζουν στην πράξη την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, ένα σημαντικό μέρος της οποίας είναι και οι κοινωνικές τους δραστηριότητες. Δημιουργείτε με αυτό τον τρόπο ένας φαύλος κύκλος, όπου τα σωματικά και τα ψυχολογικά προβλήματα των εργαζομένων επηρεάζουν και πυροδοτούν το ένα το άλλο με αντίκτυπο την καθημερινότητα και την

κοινωνική τους ζωή.



Διάγραμμα 23: Κατά την διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων για πόσο χρονικό διάστημα η σωματική σας υγεία η τα συναισθηματικά σας προβλήματα αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες

Σε αυτό το γράφημα βλέπουμε την επί της εκατό κατανομή ,στο πως τα σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα των εργαζομένων επηρεάζουν με κάποιες διαβαθμίσεις την κοινωνική τους ζωή. Αξιοσημείωτό είναι το ποσοστό (25%)(ο 1 στους 4 εργαζομένους) εκείνων που απάντησαν ότι το μεγαλύτερο διάστημα αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν την κοινωνική τους ζωή και μεταβάλλουν την ποιότητα ζωής τους.

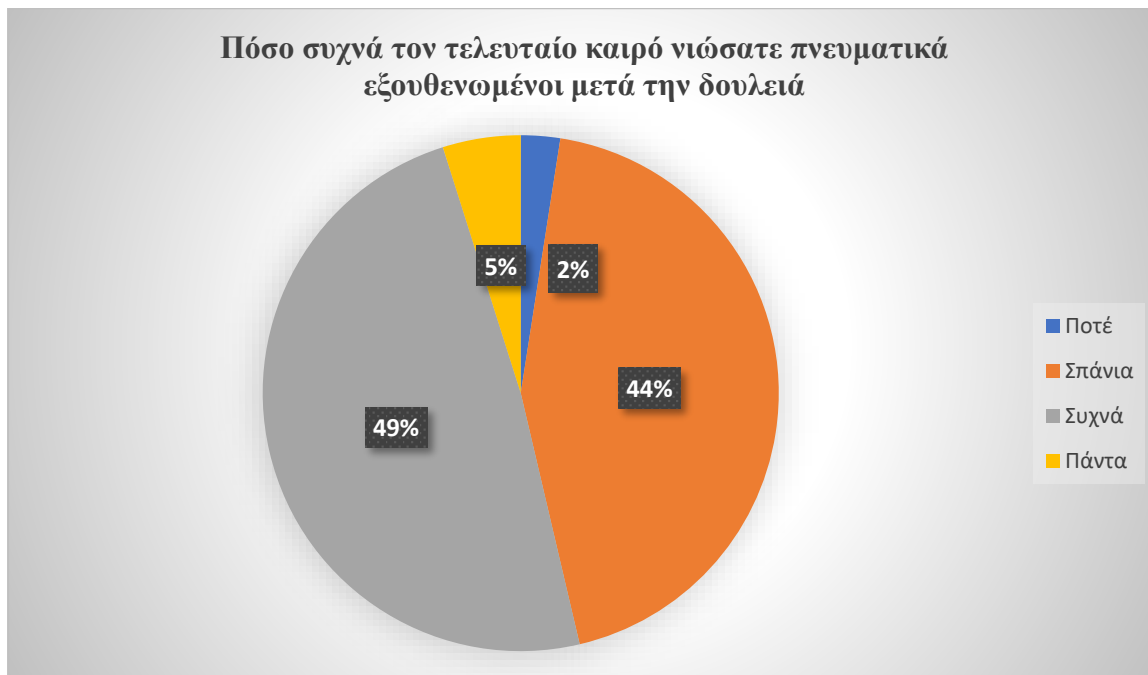


Διάγραμμα 24: Κατά την των τελευταίων 4 εβδομάδων για πόσο χρονικό διάστημα η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα αναμείχθηκαν στις κοινωνικές σας δραστηριότητες



Στην ίδια ερώτηση ανά ειδικότητα, το υψηλότερο ποσοστό (40%) της νοσηλευτικής ομάδας το βρίσκουμε στην απάντηση ότι για μικρό διάστημα τα ψυχικά και σωματικά προβλήματα επηρεάζουν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου αλλά και μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων, ενώ στους εργαζόμενους στην διοικητική ομάδα η πλειοψηφία των εργαζομένων με ποσοστό (35,50%) δηλώνει ότι μερικές φορές υπάρχει αυτή η αλληλεπίδραση, ποσοστό μεγαλύτερο του μέσου όρου, ενώ είναι το μοναδικό τμήμα στο οποίο το (6%) των εργαζομένων, αισθάνονται ότι συνεχώς ότι τα σωματικά και ψυχικά τους προβλήματα επηρεάζουν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Οι θεραπευτές κι οι θεραπεύτριες του κέντρου αποκατάστασης, στην πλειοψηφία (38%) τους απαντούν ότι, το μεγαλύτερο διάστημα οι κοινωνικές τους δραστηριότητες επηρεάζονται από σωματικά και ψυχικά προβλήματά τους, ποσοστό μεγαλύτερο του συνολικού μέσου όρου και μεγαλύτερο μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων. Βάση των απαντήσεων, των διαφορετικών ειδικοτήτων, μπορούμε να διακρίνουμε ότι το θεραπευτικό τμήμα, είναι περισσότερο επιβαρυνμένο στην συγκεκριμένη συνθήκη, ενώ το διοικητικό τμήμα είναι το λιγότερο επηρεασμένο.

Παρατήρηση των συμπτωμάτων του μυοσκελετικού συστήματος.



Διάγραμμα 25: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την δουλειά

Στην ερώτηση, πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα νιώσατε πνευματικά εξουθενωμένος μετά την δουλειά, οι απαντήσεις των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης όλων των ειδικοτήτων, φανερώσουν ότι το είδος, ο ρυθμός και οι απαιτήσεις της εργασίας είναι τόσο σημαντικές, ώστε το 97,62% να απαντήσει με διάφορες διαβαθμίσεις καταφατικά. Ειδικότερα το 42,8% των ερωτηθέντων απάντησε ότι σπάνια αισθάνονται πνευματικά εξουθενωμένοι, ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 47,6%, που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, απάντησαν ότι συχνά αισθάνονται πνευματικά εξουθενωμένοι μετά το τέλος της εργασίας τους. Εκείνοι και εκείνες που αισθάνονται πάντα εξουθενωμένοι πνευματικά κυμαίνονται στο 4,76%, ενώ μόλις το 2,38% δεν αισθάνθηκαν ποτέ πνευματικά εξουθενωμένοι μετά το τέλος της εργασίας τους. Η πνευματική εξουθένωση, σύντομα οδηγεί τους εργαζομένους σε σύνδρομο burn out, μειώνει σημαντικά την απόδοσή τους, τους κάνει ευάλωτους σε μυοσκελετικούς τραυματισμούς και καθιστά το περιβάλλον εργασίας τους επιβαρυντικό παράγοντα για την ποιότητα ζωής τους. Οι παράγοντες που οδηγούν τους εργαζομένους σε πνευματική εξουθένωση και κόπωση είναι οι εξής:

- Ανεπαρκές νούμερο εργαζομένων
- Πιεστικές συνθήκες εργασίας (μη τήρηση των όρων των συμβάσεων εργασίας, ωράριο, άδειες, ρεπό)
- Ανεπαρκή διαλείμματα ή έλλειψη διαλειμμάτων



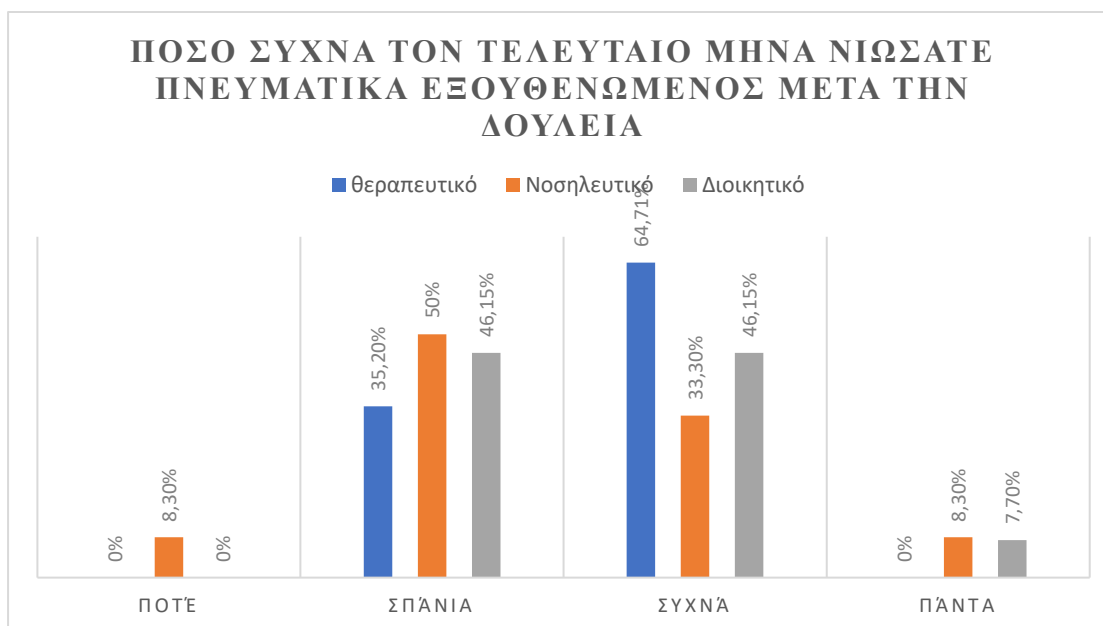
- Ακατάλληλοι χώροι εργασίας(πληθώρα εργαζομένων στον ίδιο χώρο, έλλειψη μέτρων ασφαλείας, απουσία εργονομικής λογικής-σχεδιασμού)
- Απουσία ή ελλείψεις κτιριακές υποδομές(αποδυτήρια, χώροι διαλειμμάτων, χώροι σίτισης)
- Ασαφή καθηκοντολόγια, χωρίς πρωτόκολλα εργασιών και οργανωμένη ροή εργασιών.
- Πιεστικές εργασιακές περιβαντολογικές συνθήκες(θερμοκρασία, αερισμός χώρων, φωτισμός, θόρυβος)
- Κακή συνεργασία μεταξύ συναδέλφων η τμημάτων
- Μη ικανοποιητικές αμοιβές και έλλειψη προοπτικών εξέλιξης
- Μονότονη εργασιακή ρουτίνα.
- Μη εποικοδομητική συνεργασία και άσχημες εργασιακές σχέσεις με προϊστάμενους που δημιουργούν εργασιακή ανασφάλεια.
- Πιεστική εργασία και εργασιακό στρες
- Ελλιπής εκπαίδευση και εξειδίκευση

Οι διοικήσεις των κέντρων αποκατάστασης θα πρέπει να δίνουν εξαιρετική σημασία στην πνευματική υγεία των εργαζομένων και να δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα επιβαρύνει στο κάτ 'ελάχιστο τους εργαζομένους. Αυτό μπορούν να το πετύχουν με τις παρακάτω ενέργειες:

- Επαρκής αριθμός εργαζομένων ανά τμήμα και ανά ειδικότητα
- Ικανοποιητικές αμοιβές εργαζομένων, ανάλογες των τυπικών προσόντων τους, της εργασιακής τους εμπειρίας και της θέσης ευθύνης τους.
- Εδραίωση του αισθήματος δικαιοσύνης στον εργασιακό χώρο
- Τήρηση των όρων των συμβάσεων εργασίας ,με οκτάωρη εργασία, παροχή των νόμιμων ρεπό και αδειών και ειδικών επιδομάτων.
- Σωστή οργάνωση των διαλλειμάτων των εργαζομένων, ανάλογα της βαρύτητας της θέσης εργασίας και των συνθηκών εργασίας.
- Παροχή ειδικών χώρων για τα διαλλείματα και την σίτιση των εργαζομένων
- Παροχή κατάλληλων χώρων εργασίας, βάση των υπαρχόντων νομοθεσιών, αλλά και των αναγκών κάθε ειδικότητας, όπως και των περιβαντολογικών αναγκών (θερμοκρασία-εξαερισμός-φωτισμός) κάθε ειδικότητας.
- Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους εργαζομένους και ευέλικτων παροχών αδειών σε εκείνους που επιφορτίζονται έντονα ψυχολογικά και που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς.

- Σαφές πλαίσιο αρμοδιοτήτων ανά ειδικότητα, σωστός προγραμματισμός ροής εργασιών-βαρδιών εργασίας ανάλογος του εργατικού δυναμικού και συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων.
- Ενέργειες και δρώμενα που ενθαρρύνουν την συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, επιβραβεύουν τους εργαζομένους, τους εδραιώνουν το αίσθημα εργασιακής ασφάλειας και το αίσθημα ενδιαφέροντος.
- Ενέργειες που προάγουν την πνευματική υγεία ευεξία στους χώρους εργασίας.

Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι που χαρακτηρίζονται ως αγχώδεις συνηθίζουν τις στιγμές που τους καταβάλει το αίσθημα του άγχους να πραγματοποιούν μέγιστη σύσπαση στην περιοχή των καρπών και της άκρας χείρας ή ακόμα όταν βρίσκονται εν ώρα εργασίας, λόγω του φόρτου, να υιοθετούν μια λάθος θέση της άκρας χείρας για να πραγματοποιήσουν μια ενέργεια όπως μάλαξη με αποτέλεσμα να τραυματίζονται και να εμφανίζουν ενοχλήματα πιο εύκολα από τους μη αγχώδεις χαρακτήρες, οι οποίοι κατά την πραγματοποίηση μιας ενέργειας θα δώσουν χρόνο για να σκεφτούν μια πιο σωστή και βολική θέση για τα χέρια τους (Μάτα & Χρυσανθακοπούλου., 2017).



Διάγραμμα 26: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την δουλειά (ειδικότητες)

Αναλύοντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ανά ειδικότητα στο ερώτημα ,πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα ένιωσαν πνευματικά εξουθενωμένοι έπειτα από την εργασία τους, βλέπουμε στην καθολικότητά τους (100%) η θεραπευτική και η διοικητική ομάδα να απαντούν με κάποια διαβάθμιση θετικά ,δηλαδή ότι ένιωσαν πνευματικά εξουθενωμένοι, ενώ στην νοσηλευτική ομάδα ένα ποσοστό την τάξης του (8,30%), δήλωσαν ότι ποτέ δεν αισθάνθηκαν πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την εργασία τους.

Σε ότι αφορά την θεραπευτική ομάδα, η πλειοψηφία (64,71%), απάντησαν ότι συχνά αισθάνονται



πνευματικά εξουθενωμένοι μετά την εργασία τους και ένα ποσοστό της τάξης του (35,02%) απάντησαν ότι σπάνια έχουν αυτό το αίσθημα. Η νοσηλευτική ομάδα σε ποσοστό (50%), δήλωσαν ότι σπάνια έχουν αυτό το αίσθημα πνευματικής εξουθένωσης μετά την εργασία τους και με ποσοστό (33,30%) μικρότερο των άλλων δυο ειδικοτήτων απάντησαν ότι συχνά νιώθουν πνευματική εξουθένωση. Τέλος το ποσοστό του (8,30%) της νοσηλευτικής ομάδας νιώθουν πάντα πνευματικά εξουθενωμένοι μετά από το τέλος της εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι στην διοικητική ομάδα του κέντρου αποκατάστασης ισοκατανέμουν τα ποσοστά (46,15%) που σπάνια και συχνά νιώθουν πνευματικά εξουθενωμένοι και ένα ποσοστό (7,7%) έχουν πάντα αυτό το αίσθημα μετά το τέλος της εργασίας τους. Βάση των απαντήσεων των εργαζομένων στις διαφορετικές ειδικότητες, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η περισσότερο επιβαρυνόμενη ειδικότητα πνευματικά, δηλώνοντας το αίσθημα της πνευματικής εξουθένωσης μετά το τέλος της εργασίας τους, είναι αυτή των θεραπειών.

- Οι απαιτήσεις της εργασίας τους(θετικά αποτελέσματα και πρόοδος θεραπειών), άμεση και καθημερινή επαφή με τους ασθενείς,
- Η βαρύτητα της κλινικής εικόνας των ασθενών(στα κέντρα αποκατάστασής περιθάλπονται ασθενείς με σοβαρά και πολλαπλά νευρολογικά, μυοσκελετικά και παθολογικά προβλήματα υγείας),
- Ο πιεστικός τρόπος εργασίας(διενέργεια θεραπειών με συνεχόμενη ροή, χωρίς ενδιάμεσα διαλλείματα),
- Τα ελλιπή διαλλείματα, οι εντάσεις με συναδέλφους της ίδιας ειδικότητας ή η κακή συνεργασία με τις υπόλοιπες ειδικότητες,
- Ο μη οργανωμένος συντονισμός μεταξύ των τμημάτων,
- Ο ελλείπεις αριθμός εργαζομένων και η μη ικανοποιητική χρηματική αμοιβή τους και οι ευκαιρίες εξέλιξής
- Ο ελλιπής υλικοτεχνικός εξοπλισμός
- Οι ασαφείς θεραπευτικοί στόχοι και πλάνα θεραπειών
- Η έλλειψη βοηθητικού προσωπικού

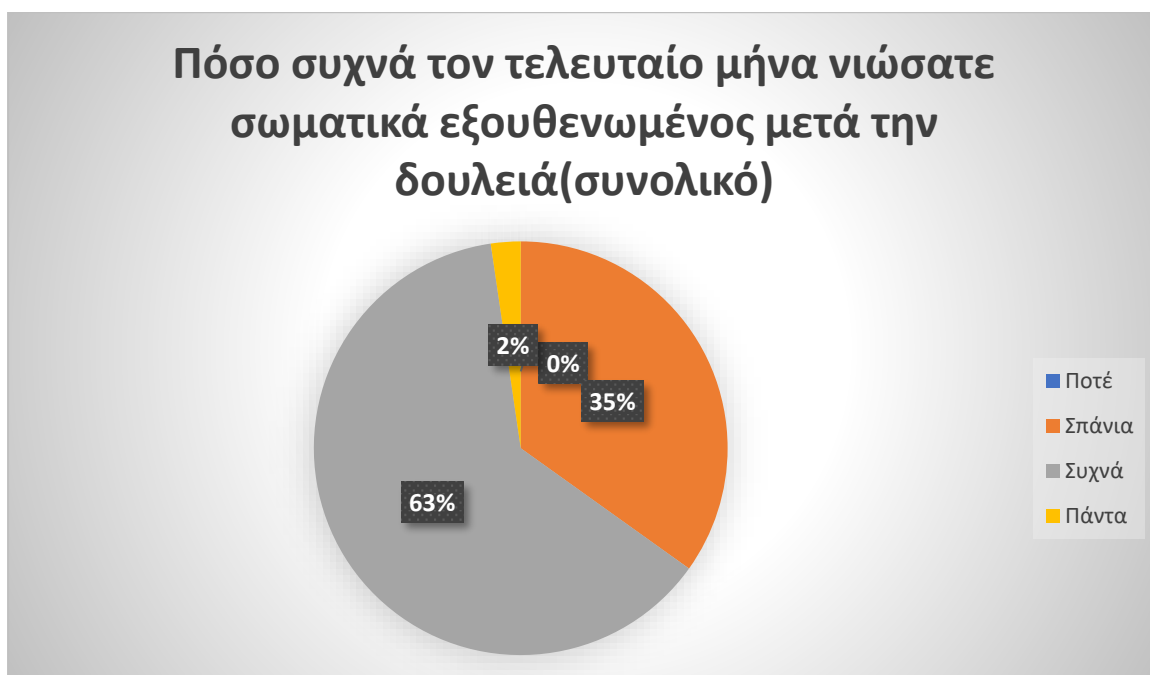
είναι καθοριστικοί παράγοντες στο να οδηγούν τους εργαζομένους στο αίσθημα της πνευματικής εξουθένωσης μετά το τέλος της εργασίας τους. Το αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων είναι οι εργαζόμενοι να αυξάνουν τα επίπεδα του εργασιακού στρες και να δημιουργούν ένα αρνητικό περιβάλλον εργασίας, που όταν δεν παρεμβάλλονται διορθωτικές ενέργειες, οδηγεί σε μείωση της απόδοσης των εργαζομένων, μείωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών -θεραπειών, πνευματική κόπωση που οδηγεί και σε σωματική κόπωση και τραυματισμούς, σύνδρομο burn out και αρκετές φορές αποχώρηση των εργαζομένων από την εργασία τους. Σε ότι αφορά τους θεραπευτές στα κέντρα



αποκατάστασης,

- οι σαφείς θεραπευτικοί στόχοι και πλάνα θεραπειών βασισμένα σε επιστημονικά πρωτόκολλα,
- ο κατάλληλος αριθμός θεραπειών ανά ειδικότητα, τα διαλλείματα σε τακτά χρονικά διαστήματα βασισμένα στις ανάγκες της ροής και της βαρύτητας της εργασίας,
- οι άδειες με κριτήριο τις ανάγκες των θεραπειών,
- ο κατάλληλος αριθμός θεραπειών ανά θεραπευτή και ο σωστός καταμερισμός των θεραπειών ανάλογα την σωματική-ψυχολογική κατάσταση του θεραπευτή αλλά και τις γνώσεις και ικανότητές του,
- η ψυχολογική υποστήριξη στα σταθερή και συχνή περίοδο, η εποικοδομητική συνεργασία με τους προϊσταμένους του και το αίσθημα εργασιακής αλλά και επαγγελματικής ασφάλειας που πρέπει να του προσδίδουν, όπως και η παροχή συγχρόνων εξειδικεύσεων και επαγγελματικής κατάρτισης μαζί με έναν κατάλληλο εργασιακό θεραπευτικό χώρο εργασίας,

είναι παράγοντες και ενέργειες που μειώνουν την πνευματική κόπωση για τους θεραπευτές στους χώρους εργασίας ενός κέντρου αποκατάστασης και διασφαλίζουν την ψυχική τους υγεία.



Διάγραμμα 27: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε σωματικά εξουθενωμένος με τα την δουλειά

Στην ερώτηση, πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα νιώσατε σωματικά εξουθενωμένος μετά την δουλειά, όλοι οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι (100%) με διάφορες διακυμάνσεις απάντησαν καταφατικά. Από αυτούς η



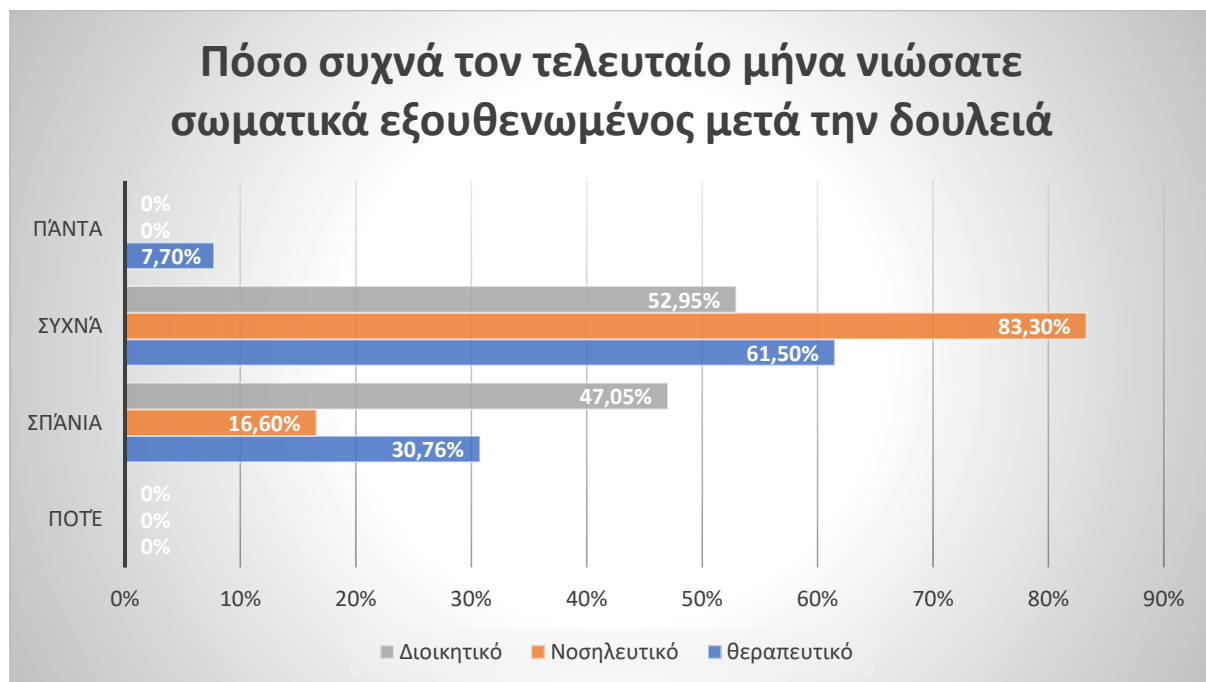
πλειοψηφία σε ποσοστό (63%), απάντησαν ότι συχνά νιώθουν σωματικά εξουθενωμένοι μετά την εργασία τους, ακολουθούν οι εργαζόμενοι που σπάνια έχουν αυτό το αίσθημα σωματικής κόπωσης και τέλος εκείνοι (2%) που πάντα μετά το τέλος της εργασίας τους νιώθουν σωματικά εξουθενωμένοι. Είναι γενικά αποδεκτό και βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας εξακριβωμένο, ότι η εργασία στα κέντρα αποκατάστασης, είναι εργασία με αρκετό σωματικό έργο, ιδιαίτερα για εκείνους τους εργαζόμενους που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς όπως οι θεραπευτές και οι νοσηλευτές. Οι απαντήσεις που λάβαμε από το συγκεκριμένο κέντρο αποκατάστασής μας εμφανίζουν την πλειοψηφία των εργαζομένων να καταπονούνται σωματικά σε αρκετά μεγάλο ποσοστό. Οι παράγοντες που ενδεχόμενος θα μπορούσαν να επιφέρουν τέτοια αποτελέσματα είναι:

- Ελλείψεις ή ακατάλληλος εξοπλισμός μεταφοράς ασθενών(μεγάλα μετακινούμενα φορτία)
- Κακή τεχνική θεραπευτικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην κινητοποίηση ασθενών
- Ελλείψεις προσωπικού(αριθμός εργαζομένων-επιστημονική κατάρτιση)
- Ελλιπής ή απουσία εκπαίδευσης εργαζομένων
- Μειωμένα διαλλείματα εργαζομένων
- Κακός συντονισμός και συνεργασία τμημάτων
- Ανοργάνωτη ροή εργασιών
- Κακή φυσική κατάσταση εργαζομένων
- Μονότονο και αμετάβλητο έργο των ίδιων εργαζομένων
- Εργασιακό άγχος, ανασφάλεια για την εργασία τους , είναι ψυχοκοινωνικοί και στρεσογόνοι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά
- Έλλειψη εκπαίδευσης σε εργονομικά ζητήματα
- Μη εργονομικός χώρος εργασίας.
- Περιβαντολογικά επιβαρυνμένος χώρος εργασίας(αυξημένος θόρυβος, ακατάλληλος φωτισμός, ακατάλληλη θερμοκρασία και αερισμός χώρων)
- Έλλειπείς δράσεις ευεξίας, άσκησης σε χώρους εργασίας

Όλοι αυτοί οι παράγοντες που δρουν μεμονωμένα η συνεργατικά, δημιουργούν και επιταχύνουν όλες εκείνες τις συνθήκες που αυξάνουν τον κίνδυνο μυοσκελετικών τραυματισμών είτε από ατύχημα ,είτε από υπέρχρηση. Δημιουργούν μια δύσκολη εργασιακή καθημερινότητα για τους εργαζομένους στα κέντρα αποκατάστασης, τους επιβαρύνουν ψυχολογικά και είναι βασικοί παράγοντες μείωσης του επιπέδου παροχής υπηρεσιών ,που στην δική μας περίπτωση είναι ,κακή ποιότητα θεραπειών με αρνητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, κακή νοσηλευτική φροντίδα που έχει μεγάλες και αρνητικές συνέπειες στην διαβίωση των ασθενών, αλλά επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την έκβαση των θεραπειών τους αλλά και την έκβαση εν γένη της κατάστασης της υγείας τους. στα κέντρα αποκατάστασης. Οι εργαζόμενοι στα



κέντρα αποκατάστασης που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, όπως είναι το θεραπευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό, έχουν απόλυτη εξάρτηση, συνεργασία και αλληλοεπηρεάζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό. Όπως θα αναλύσουμε και στο επόμενο γράφημα, τα αποτελέσματα ενός επιβαρυνμένου νοσηλευτικού προσωπικού θα έχουν άμεσες επιπτώσεις και στην λειτουργία της θεραπευτικής ομάδας. Κουρασμένοι νοσηλευτές; και νοσηλεύτριες, ή εργαζόμενοι με μυοσκελετικά προβλήματα, δεν θα έχουν την ικανότητα να επιτελέσουν με επιτυχία το έργο τους, μέρος του οποίου επηρεάζει άμεσα τα θεραπευτικά καθήκοντα, έτσι αντιλαμβανόμαστε ότι ,οι διορθωτικές κινήσεις και οι πράξεις που πρέπει να γίνουν προς βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών του εργασιακού χώρου του κέντρου αποκατάστασης πρέπει να περιλαμβάνουν ως σύνολο τις δυο αυτές ξεχωριστές εργασιακές ομάδες. Ομαδικά προγράμματα ευεξίας ,και ατομικά προγράμματα που θα περιλαμβάνουν εξατομικευμένες ασκήσεις ενδυνάμωσης και διατάσεις , έπειτα από εργονομική ανάλυση στο πεδίο, είναι μία από τις διορθωτικές μεθόδους στην οποία θα πρέπει να προβεί η διοίκηση του κέντρου αποκατάστασης. Η συνεχής και στοχευμένη στις ανάγκες τις εργασίας τους εκπαίδευση των εργαζομένων είναι μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους που εξασφαλίζουν ,πνευματική-ψυχολογική ηρεμία και αίσθημα ασφάλειας και αυτοπεποίθησης στους εργαζομένους, μείωση των τραυματισμών και των μυοσκελετικών κακώσεων από υπέρχρηση ,ποιοτικότερες και ασφαλέστερες νοσηλευτικές υπηρεσίες και αποτελεσματικότερες θεραπείες. Η τήρηση των χρόνων ανάπαυσης των εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που επιβαρύνονται περισσότερο σωματικά σε συνδυασμό με την ύπαρξη συγκεκριμένων χώρων διαλλειμάτων αποφορτίζουν σε μεγάλο βαθμό σωματικά αλλά και πνευματικά τους εργαζόμενους και μειώνουν τις πιθανότητες μυοσκελετικών τραυματισμών.



Διάγραμμα 28: Πόσο συχνά τον τελευταίο καιρό νοιώσατε σωματικά εξουθενωμένος (ειδικότητες)



Αναλύοντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων εργαζομένων ανά ειδικότητα στο ερώτημα, πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα νιώσατε σωματικά εξουθενωμένος μετά την εργασία σας, βλέπουμε ότι όλες οι ειδικότητες των εργαζομένων είναι σημαντικά επιβαρυνμένες σωματικά. Το θεραπευτικό τμήμα με ποσοστό (30,76%), απαντούν ότι σπάνια αισθάνονται σωματική εξουθένωση μετά το τέλος της εργασίας τους και σε διπλάσιο ποσοστό (61,50%) δηλώνουν ότι συχνά νιώθουν σωματική κόπωση μετά την εργασία τους. Ένα μικρότερο ποσοστό της τάξης του (7,70) αισθάνονται πάντα σωματικά εξουθενωμένοι μετά το τέλος της δουλειάς τους. Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, το μεγαλύτερο ποσοστό (83,30%) έχει το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνουν ότι συχνά αισθάνονται σωματική εξουθένωση ενώ το υπόλοιπο (16,60%) αισθάνονται σπάνια αυτό το αίσθημα. Οι εργαζόμενοι στη νοσηλευτική ομάδα, βάση των απαντήσεων τους, είναι εκείνοι που αισθάνονται περισσότερο σωματικά καταβεβλημένοι μετά το πέρας της εργασίας τους, κάτι όμως που όπως θα δούμε και στις παρακάτω αναλύσεις δεν μεταφράζεται σε αυτό το μέγεθος σε μυοσκελετικούς τραυματισμούς οφειλόμενους στην εργασία τους. Οι εργαζόμενοι στον διοικητικό τομέα με μικρότερο ποσοστό (52,95%) από τις άλλες δυο ειδικότητες, απάντησαν ότι συχνά έχουν το αίσθημα της σωματικής εξουθένωσης μετά την εργασία τους και το (47%) σπάνια έχουν αυτό το αίσθημα. Αυτό δικαιολογείτε σε έναν βαθμό από το γεγονός ότι, αυτή η κατηγορία εργαζομένων δεν έρχεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς των κέντρων αποκατάστασης οπότε και δεν καταπονούνται σωματικά με αυτό τον τρόπο. Οι σωματικές καταπονήσεις που δημιουργούν αυτό το αίσθημα σωματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους προέρχονται τις περισσότερες φορές από τους επιβαρυντικούς εκείνους παράγοντες που επηρεάζουν και καταπονούν τους εργαζόμενους γραφείων, που είναι:

- Μη εργονομικός υλικοτεχνικός εξοπλισμός γραφείων (καρέκλες, γραφεία, πληκτρολόγια, ποντίκια).
- Μη εργονομικός σχεδιασμός του χώρου της θέσης εργασίας (θέση γραφείου στον χώρο, θέση η/υ στο γραφείο, θέση επιπλέων οθονών στο γραφείο, θέση πληκτρολογίου, θέση καρέκλας και ρυθμίσεις της).
- Λανθασμένη, μη εργονομική στάση του εργαζομένου στην καθιστή θέση κατά την ώρα εργασίας.
- Παρατεταμένη και πολύωρη παραμονή του εργαζομένου στην ίδια θέση και στάση.
- Παρατεταμένη και πολύωρη χρήση του η/υ.
- Ελλιπή διαλλείματα.
- Ακατάλληλος φωτισμός του εργασιακού χώρου.
- Ακατάλληλες, επιβαρυντικές περιβαλλοντικές συνθήκες (θερμοκρασία-αερισμός-θόρυβος).
- Ακατάλληλες διαστάσεις γραφειακού χώρου.
- Κακή φυσική κατάσταση εργαζομένου.
- Εργασιακό στρες και ανασφάλεια



- Μεγάλος φόρτος εργασίας και λανθασμένη ροή εργασιών.
- Απουσία προγραμμάτων άσκησης ,διατάσεων και ευεξίας στον εργασιακό χώρο.

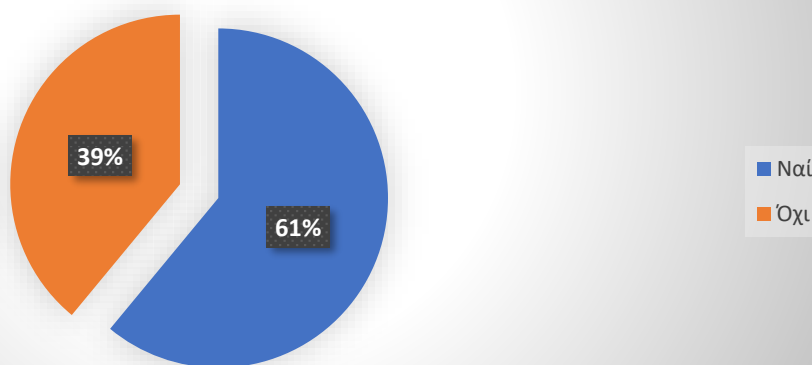
Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό οι παράγοντες που προκαλούν σωματική εξουθένωση και κόπωση είναι οι εξής:

- Κακή φυσική κατάσταση εργαζομένων.
- Ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό(ειδικότερα σε εξοπλισμό μεταφοράς ασθενών)
- Ελλιπής εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού.
- Ακατάλληλες στάσεις σώματος, πολύωρη ορθοστασία.
- Ανεπαρκής εργονομικός χώρος εργασίας..
- Ελλιπή διαλείμματα
- Μειωμένος αριθμός εργαζομένων/κακή οργάνωση βαρδιών εργασίας.
- Εργασιακό άγχος, ανασφάλεια για την εργασία.
- Πίεση χρόνου/Πληθώρα καθηκόντων
- Ηλικία, προϋπηρεσία, εκπαιδευτική βαθμίδα
- Ανεπαρκή εκπαίδευση προσωπικού σε εργονομικά ζητήματα
- Έλλειψη προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης στον χώρο εργασίας

Τέλος σε ότι αφορά τους θεραπευτές, οι παράγοντες κινδύνου για σωματική κόπωση, εξάντληση και μυοσκελετικούς τραυματισμούς είναι οι εξής:

- Ανεπάρκεια κατάλληλης εργονομικής υλικοτεχνικής υποδομής
- Εργασία με χειρισμούς με μεγάλα φορτία για μεγάλα χρονικά διαστήματα
- Μεγάλης συχνότητας επαναλαμβανόμενες κινήσεις
- Εργασία σε άβολες στάσεις σώματος
- Εργασία με δυνάμεις υψηλής έντασης
- Ελλιπή διαλείμματα
- Ελλείμματα στην οργάνωση και στη ροή εργασίας
- Εργασιακό άγχος, ανασφάλεια για την εργασία
- Κακή φυσική κατάσταση θεραπευτή
- Έντονος ρυθμός εργασίας
- Ανεπαρκής εκπαίδευση στην εργονομική εργασία
- Ανεπαρκής αριθμός θεραπειών/μεγάλος αριθμός θεραπειών

Είχατε κανέναν πόνο ή πρόβλημα τα τελευταία χρόνια τα οποία νομίζετε πως σχετίζονται με τη δουλειά σας?

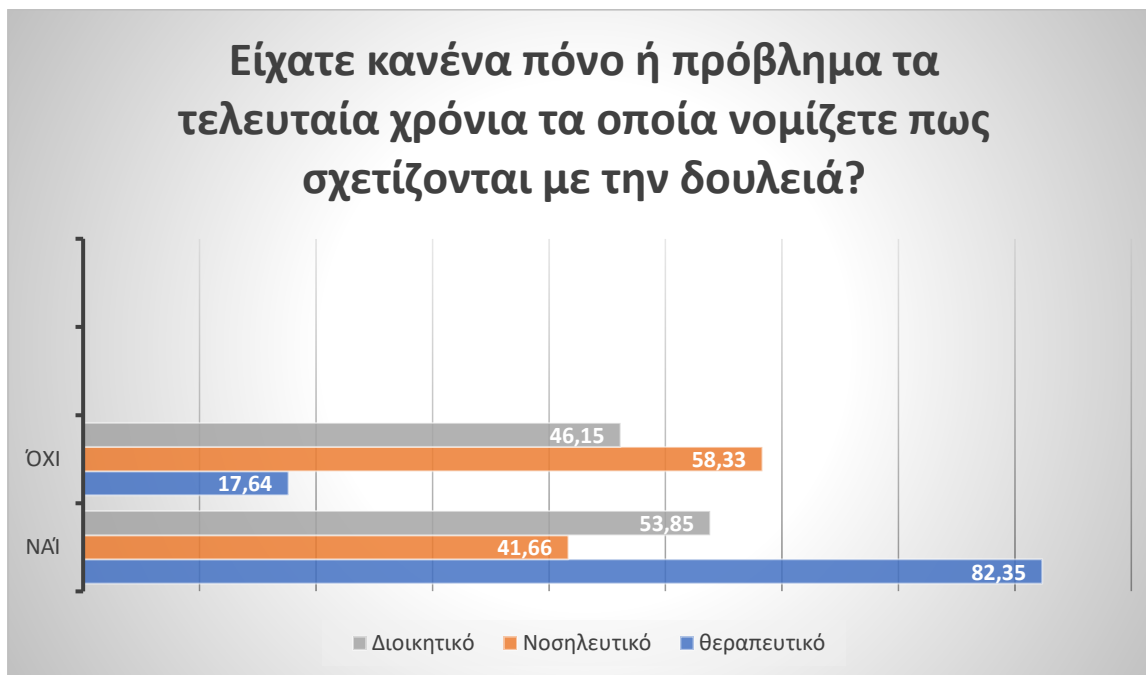


Διάγραμμα 29: Έχετε κάποιο πρόβλημα ή πόνο τα τελευταία χρόνια που σχετίζετε με την δουλειά σας

Στην ερώτηση αν οι εργαζόμενοι στο κέντρο αποκατάστασης είχαν κάποιο πόνο ή πρόβλημα τα τελευταία χρόνια το οποίο νομίζουν ότι σχετίζεται με την εργασία τους, η πλειοψηφία αυτών (61%) απάντησαν καταφατικά, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό της τάξης του (39%) απάντησαν ότι δεν είχαν κάποιο πρόβλημα σχετιζόμενο με την εργασία τους.

Σύμφωνα με τις επιδημιολογικές μελέτες, το (50%) από αυτούς εμφανίζουν το πρώτο σημαντικό επεισόδιο κατά τα πρώτα πέντε χρόνια της εργασιακής τους εμπειρίας. Επίσης, οι γυναίκες νοσηλεύτριες και θεραπεύτριες είναι πιο επιρρεπείς σε μυοσκελετικούς τραυματισμούς και προβλήματα από τους άντρες λόγω των ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών τους και της μικρότερης μυϊκής τους δύναμης. Ακόμα η πλειοψηφία των θεραπειών πιστεύουν ότι κύριο αίτιο των τραυματισμών τους οφειλόμενο στην εργασία τους είναι η επαναλαμβανόμενη κίνηση (60%), η αντίδραση σε απρόβλεπτη ή ξαφνική κίνηση του ασθενή (53%) και η ανύψωση και η μεταφορά ασθενών (33%), ενώ οι νοσηλευτές κατά πλειοψηφία (90,4%) πιστεύουν ότι η ένταση της εργασίας τους είναι η κύρια αιτία τραυματισμών τους. Βάση των ίδιων μελετών οι θεραπευτές με μυοσκελετικά προβλήματα αναφέρουν αλλαγές στις επαγγελματικές συνήθειες. Οι σημαντικότερες αλλαγές που αναφέρουν είναι η αποφυγή ανύψωσής ασθενών (53%), η επίκληση βοήθειας από το υπόλοιπο προσωπικό (47%) και η προσαρμογή της εργονομίας (33%) (Μαρμαράς., 2015) (Tsekoura et al., 2016). Σε ότι αφορά το κέντρο αποκατάστασης στο οποίο έγινε και η έρευνα, το ποσοστό του (61%) κρίνεται αρκετά μεγάλο αν συγκριθεί με αντίστοιχες έρευνες όπου το προσωπικό δηλώνει, ότι τα μυοσκελετικά προβλήματα που έχουν σχετίζονται με την εργασία τους αλλά με αρκετά περισσότερα

(10-15) χρόνια εργασίας.



Διάγραμμα 30: Έχετε κάποιο πρόβλημα ή πόνο τα τελευταία χρόνια που σχετίζετε με την δουλειά σας (ειδικότητες)

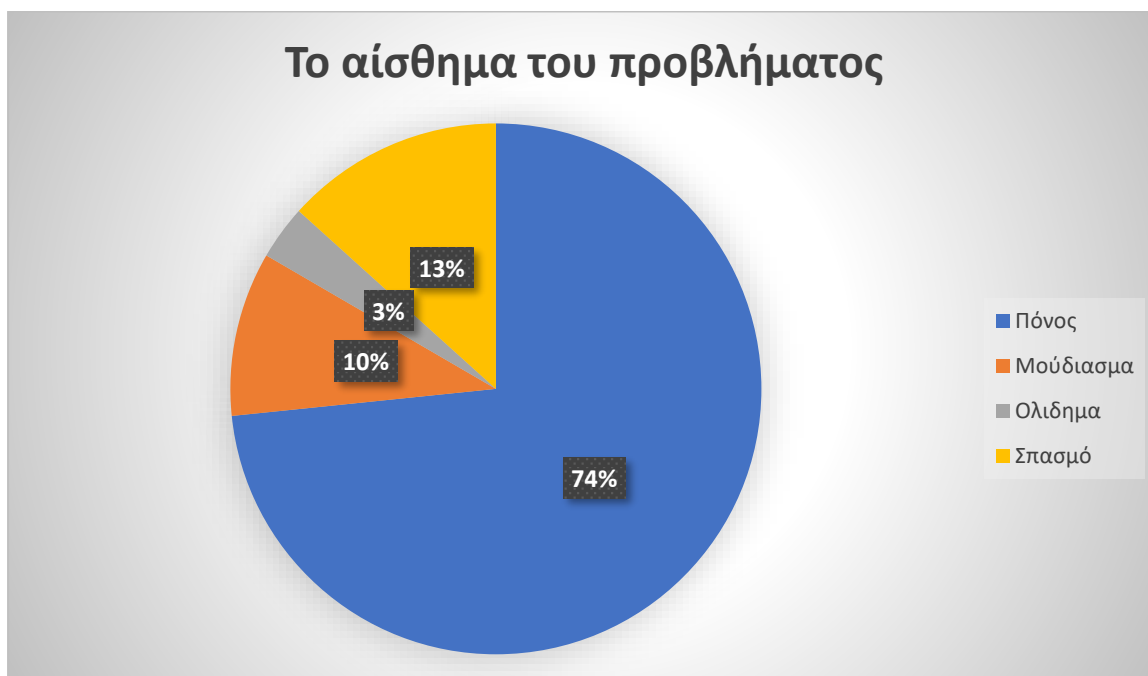
Στην ερώτηση, αν είχαν τα τελευταία χρόνια κάποιο πόνο ή πρόβλημα που να σχετίζετε με την εργασία τους, μεταξύ των θεραπειών και των άλλων δύο ειδικοτήτων βλέπουμε σημαντικές διαφορές. Οι θεραπευτές με ποσοστό (82,35%) το μεγαλύτερο ποσοστό από όλες τις ειδικότητες, δηλώνει ότι τα μυοσκελετικά προβλήματα που έχουν σχετίζονται με την εργασία τους, ακολουθούν οι εργαζόμενοι στην διοικητική ομάδα με (53,85%) και τέλος οι εργαζόμενοι στην νοσηλευτική υπηρεσία με ποσοστό (41,66%), όπου το ποσοστό εκείνων που πιστεύουν το αντίθετο είναι μεγαλύτερο και είναι της τάξης του (53,85%). Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα θα μπορούσε να έχει εξήγηση στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ανανεώνει πολύ συχνότερα από τις άλλες δυο ειδικότητες και ο χρόνος παραμονής τους στο κέντρο αποκατάστασης είναι σαφώς μικρότερο.

Τα μέτρα αντιμετώπισης βάση βιβλιογραφίας που οι θεραπευτές χρησιμοποιούν, για την αντιμετώπιση των μυοσκελετικών τραυματισμών τους στο χώρο εργασίας, είναι οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας (33%), υιοθέτηση εργονομικών στάσεων και θέσεων κατά την εργασία τους (25%), χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού εργασίας (15%), ειδικές τεχνικές ανύψωσης και σταθεροποίησης βάρους (12%), γυμναστική, φυσική κατάσταση (10%), αύξηση διαλειμμάτων (3%), μέτρα ατομικής προστασίας (2%) (Anyfantis & Biska., 2017). Από την συγκεκριμένη ανάλυση μπορούμε να διαπιστώσουμε, ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης μέσω της εργονομικής εκπαίδευσης των θεραπειών και μέσω της βελτίωσης της φυσικής τους κατάστασης.

Σε αρκετές μελέτες ο δείκτης μάζας σώματος και οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί σε χώρους κλινικών

έχουν αρκετή συνάρτηση. Οι εργαζόμενοι με δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο του 25 έχουν, περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν μυοσκελετικό πρόβλημα, από εκείνους που ο δείκτης μάζας σώματός τους είναι μεταξύ 18-25. (Nordin et al., 2011).

Αρκετές έρευνες αναφέρουν ότι το άγχος στο χώρο εργασίας είναι υψηλότερο για τους άνδρες θεραπευτές καθώς επίσης και για εκείνους τους θεραπευτές που έχουν 5 έως 10 χρόνια εργασιακής εμπειρίας, εκείνους που εργάζονται πάνω από 9 ώρες την ημέρα, αυτούς που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 49 ετών και τέλος αυτούς που εργάζονται σε κέντρα αποκατάστασης. Τέλος υπάρχει συσχέτιση των περιοχών μυοσκελετικού προβλήματος και του εργασιακού άγχους. Εργαζόμενοι σε κλινικές με πάνω από ένα σημεία μυοσκελετικού προβλήματος εμφανίζουν μεγαλύτερες τιμές εργασιακού άγχους (Bae et al., 2016).



Διάγραμμα 31: Το αίσθημα του προβλήματος

Το αίσθημα του μυοσκελετικού προβλήματος που είχε η πλειοψηφία (74%) των εργαζομένων στο κέντρο αποκατάστασης ήταν ο πόνος και ακολουθούσε με (13%) ο σπασμός, με (10%) το μούδιασμα και τέλος με (3%) το οίδημα. Στην ερώτηση πόσο περίπου διαρκούσε κάθε επεισόδιο, το (23%) απάντησε ότι διαρκούσε κάποια λεπτά, το (11%) λίγες ώρες, η πλειοψηφία το (35%) κάποιες ημέρες. Ότι διαρκούσε κάποιες εβδομάδες μας απάντησε το (12%), ότι το αίσθημα αυτό το ένιωθαν για μήνες το (11%) και ότι ήταν χρόνιο μόλις το (8%).

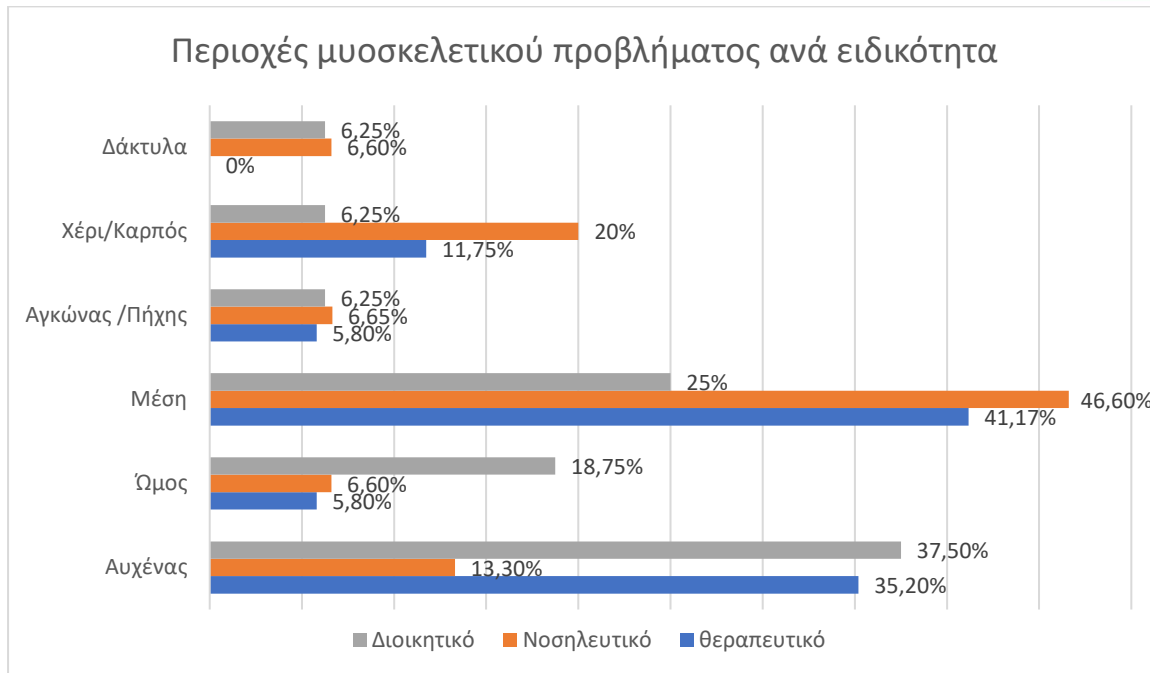


Πίνακας 1: Περιοχές Μυοσκελετικού Προβλήματος

Αυχέννας	50%
Ωμος	15,38%
Μέση	65,38%
Αγκώνας/Πήχης	11,55%
Χέρι/Καρπός	13,33%
Δάκτυλα	7,69%
Γόνατο	3,81%
Το 34,6% των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι έχουν κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα, σημείωσαν πάνω από ένα σημείο πόνου.	

Στη ερώτηση να μας υποδείξουν οι εργαζόμενοι, το σημείο του μυοσκελετικού προβλήματος, που αντιμετωπίζουν, η πλειοψηφία μας υπέδειξε το σημείο της μέσης με ποσοστό (65,38%), ακολουθούσαν οι εργαζόμενοι που δήλωσαν την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης με (50%). Μυοσκελετικά προβλήματα της ωμικής ζώνης δήλωσε το (15,38%) και με (13,33%), ακολουθούσαν εκείνοι οι εργαζόμενοι που εντόπιζαν το μυοσκελετικό πρόβλημά τους στην περιοχή του πήχη και του καρπού. Τέλος πρόβλημα στα δάκτυλά τους απάντησε το (7,69%) και στο γόνατο το (3,81%). Το (34,65%) των εργαζομένων με μυοσκελετικό πρόβλημα δήλωσαν πάνω από ένα ανατομικό σημείο.

Η στάση, η ταχύτητα/επιτάχυνση, η επανάληψη και η διάρκεια της κίνησής κατά την εργασία, στο γενικό συμπέρασμα ότι, όσο μεγαλύτερες δυνάμεις ασκούνται, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος τραυματισμού, αυξάνουν το βαθμό επικινδυνότητας για τραυματισμό (Τσακλής., 2005). Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (WHO 2018), διαπίστωσε ότι ο χειρισμός φορτίων όπως ασθενείς, για μεγάλες χρονικές περιόδους οδηγεί σε μυοσκελετικά προβλήματα, ειδικά όταν αυτός ο τύπος της εργασίας γίνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα μέσα στο οκτάωρο και εκτελείται για αρκετούς μήνες ή χρόνια. Το ανατομικό σημείο, το οποίο δέχεται τις μεγαλύτερες και περισσότερες δυνάμεις είναι η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, το οποίο και υπόκειται σε εκφυλιστικές ασθένειες. Η φυσική κατάσταση των εργαζομένων, η τεχνική μεταφοράς και ανύψωσης των ασθενών και η συχνότητα με την οποία γίνεται αυτού του τύπου η εργασία, είναι καθοριστικοί παράγοντες μυοσκελετικού τραυματισμού. Ο βαθμός επικινδυνότητας είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού των μεγεθών της εξωτερικής αντίστασης, της ανορθόδοξης στάσης και της μεγάλης διάρκειας παραμονής σε αυτή (Τσακλής., 2005).



Διάγραμμα 32: Περιοχές μυοσκελετικού προβλήματος ανά ειδικότητα

Σε ότι αφορά τις περιοχές μυοσκελετικού προβλήματος ανά ειδικότητα, το μεγαλύτερο ποσοστό (46,60%) κατέχει το ποσοστό της νοσηλευτικής ομάδας που δήλωσε ως σημείο την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, ακολουθεί η θεραπευτική ομάδα με (41,17%) απαντώντας το σημείο της οσφυϊκής μοίρα της σπονδυλικής στήλης και τέλος η διοικητική ομάδα με (37,50%) δηλώνοντας την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

Στην θεραπευτική ομάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό μυοσκελετικών προβλημάτων εμφανίζετε στην περιοχή της οσφυϊκής μοίρας με ποσοστό (41,17%), ακολουθεί η περιοχή του αυχένα με ποσοστό (35,20%), η περιοχή του καρπού/χεριού με (11,75%) και τέλος με ίδιο ποσοστό (5,80%) οι περιοχές της ωμικής ζώνης και του αγκώνα/πήχη. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα για την θεραπευτική ομάδα εξηγούνται από το γεγονός ότι οι μεταφορές των ασθενών από το κρεβάτι του προς το αμαξίδιο του, οι προσπάθειες έγερσης των ασθενών από το κρεβάτι ή το αμαξίδιο, η παρατεταμένη καμπτική στάση των θεραπειών πάνω από το κρεβάτι των ασθενών, επιβαρύνουν σημαντικά την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Οι ασκούμενες δυνάμεις κατά την παρατεταμένη στάση για θεραπεία επηρεάζουν και την αυχενική μοίρα των θεραπειών. Σε ότι αφορά την νοσηλευτική ομάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό μυοσκελετικών προβλημάτων εμφανίζετε στην περιοχή της οσφυϊκής μοίρας με ποσοστό (46.60%), ακολουθεί η περιοχή του καρπού/χεριού με ποσοστό (20%) και η περιοχή του αυχένα με ποσοστό (13,30%). Οι περιοχές της ωμικής ζώνης και των δακτύλων έχουν εντοπιστεί με ποσοστό (6,60%) και τέλος η περιοχή του αγκώνα/πήχη με ποσοστό (6,65%). Αναλύοντας τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής ομάδας, μπορούμε και σε αυτή την εργασιακή ομάδα να δικαιολογήσουμε το μεγάλο επιπολάσμο στο σημείο της οσφυϊκής μοίρας, από το γεγονός ότι μια από τις βασικές αρμοδιότητες της νοσηλευτικής ομάδας στα κέντρα



αποκατάστασής είναι οι μεταφορές και μετακινήσεις των ασθενών ,οι οποίες και επηρεάζουν πρώτιστος την περιοχή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Η δεύτερη περιοχή μυοσκελετικού προβλήματος για την νοσηλευτική ομάδα ,είναι ο καρπός/χέρι ,οι περισσότερες έρευνες σε τραυματισμούς η μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτών στην εργασία τους, φέρνουν την περιοχή του αυχένα ,στην δεύτερη θέση επιπολάσμού μετά την οσφυϊκή μοίρα. Μιλώντας για κέντρα αποκατάστασης, το νοσηλευτικό προσωπικό εκτελεί την πλειοψηφία των νοσηλευτικών πράξεων χωρίς την συμβολή του ασθενούς με αποτέλεσμα να καταπονούνται σε μεγάλο βαθμό οι περιοχές των άνω άκρων.

Οι εργαζόμενοι στην διοικητική ομάδα, σημειώνουν ως κύριο σημείο μυοσκελετικών προβλημάτων, την περιοχή του αυχένα με ποσοστό (37,50%), ακολουθεί η περιοχή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης με ποσοστό (25%), αλλά αν κανείς αθροίσει όλα τα ποσοστά τα οποία δηλώνουν οι εργαζόμενοι για το άνω άκρο φτάνουν το ποσοστό του (37,50%) ποσοστό όμοιο με εκείνο της αυχενικής μοίρας. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει, αυτά τα στοιχεία που σχεδόν όλες οι εργονομικές μελέτες έχουν σαν αποτελέσματα σε εργαζόμενους γραφείου. Δηλαδή ότι λόγω κακού εργονομικού σχεδιασμού αλλά και ελλιπέστατης εκπαίδευσης των εργαζομένων, οι εργαζόμενοι σε γραφειακούς χώρους καταπονούν στην πλειοψηφία τους την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης(λόγω κακής θέσης, του καθίσματος, λόγω ακατάλληλου καθίσματος, λόγω κακής θέσης των Οθονών, ακατάλληλο ύψος γραφείου, ακατάλληλο φωτισμό, ακατάλληλη χωροταξική διάταξη γραφείων, ελλειπών διαλειμμάτων, κακής φυσικής κατάστασης εργαζομένου ,έντονου και μεγάλου φόρτου εργασίας αλλά και έλλειψη προγραμμάτων εργασιακής ευεξίας και άσκησης. Το άνω άκρο των εργαζομένων καταπονείται λόγω έλλειψης εργονομικής υλικοτεχνικής υποδομής(εργονομικά γραφεία, καρέκλες, πληκτρολόγια ,ποντίκια),λόγω ελλιπούς εργονομικής εκπαίδευσης των εργαζομένων στον χειρισμό τους, λόγω μεγάλου και έντονου φόρτου εργασίας και έλλειψη διαλειμμάτων, λόγω κακής φυσικής κατάστασης των εργαζομένων και απουσία προγραμμάτων εργασιακής ευεξίας και άσκησης στους χώρους εργασίας. Στο συγκεκριμένο ,κέντρο αποκατάστασης στα επτά χρόνια λειτουργίας του έχει διεξαχθεί ένα μόνο εργονομικό σεμινάριο και όχι στην ολότητα των εργαζομένων, γεγονός που καθιστά ελλιπή την κατάρτισή των εργαζομένων στην εργονομική και ασφαλή εργασία, ακόμα το διοικητικό προσωπικό δεν διαθέτει εργονομική υλικοτεχνική υποδομή σε ότι αφορά τα γραφεία ,πληκτρολόγια, ποντίκια, ενώ διαθέτη καρέκλες γραφείου ρυθμιζόμενες. Η πλειοψηφία των διοικητικών υπαλλήλων χρησιμοποιούν πάνω από μία οθόνες η/υ, οι οποίες είναι τοποθετημένες σε θέση που επιβαρύνουν την αυχενική μοίρα των εργαζομένων. Ο φωτισμός στην πλειοψηφία των γραφείων είναι φυσικός χωρίς θαμβώσεις οθονών, η θερμοκρασία ελέγχετε ανά γραφειακό χώρο αλλά κεντρικά σε ότι αφορά το ψύχος η την ζέστη και αυτό προκαλεί αρκετά προβλήματα. Ο κλιματισμός όλου του κέντρου ,δωμάτια ασθενών, χώροι θεραπείας, χώροι γραφείων ελέγχετε κεντρικά για το ψύχος και την ζέστη , με αποτέλεσμα να ακολουθείτε ο προγραμματισμός του βάση των αναγκών των ασθενών ,όταν βρίσκονται



στα δωμάτιά τους, κάτι όμως που δεν συμβαδίζει όταν εκτελούν θεραπείες στον χώρο θεραπειών αλλά και για την εργασία των διοικητικών υπαλλήλων που σαφώς έχουν διαφορετικές ανάγκες. Στους χώρους θεραπειών τους καλοκαιρινούς μήνες δεν είναι επαρκής ο κλιματισμός του χώρου με αποτέλεσμα οι συνθήκες θερμοκρασίας να επηρεάζουν και τους ασθενείς αλλά και τους θεραπευτές. Σε ότι αφορά τα διαλλείματα των διοικητικών υπαλλήλων, δεν υπάρχει ξεχωριστός χώρος για διαλλείματα και σίτιση, πάρα μόνο χώρος κουζίνας για προετοιμασία γευμάτων. Το κέντρο αποκατάστασής βρίσκεται σε κεντρική λεωφόρο των Αθηνών με αποτέλεσμα να υπάρχει συνεχής θόρυβος, χωρίς να έχει γίνει κάποια μελέτη για τον θόρυβο που προκαλεί η λεωφόρος.

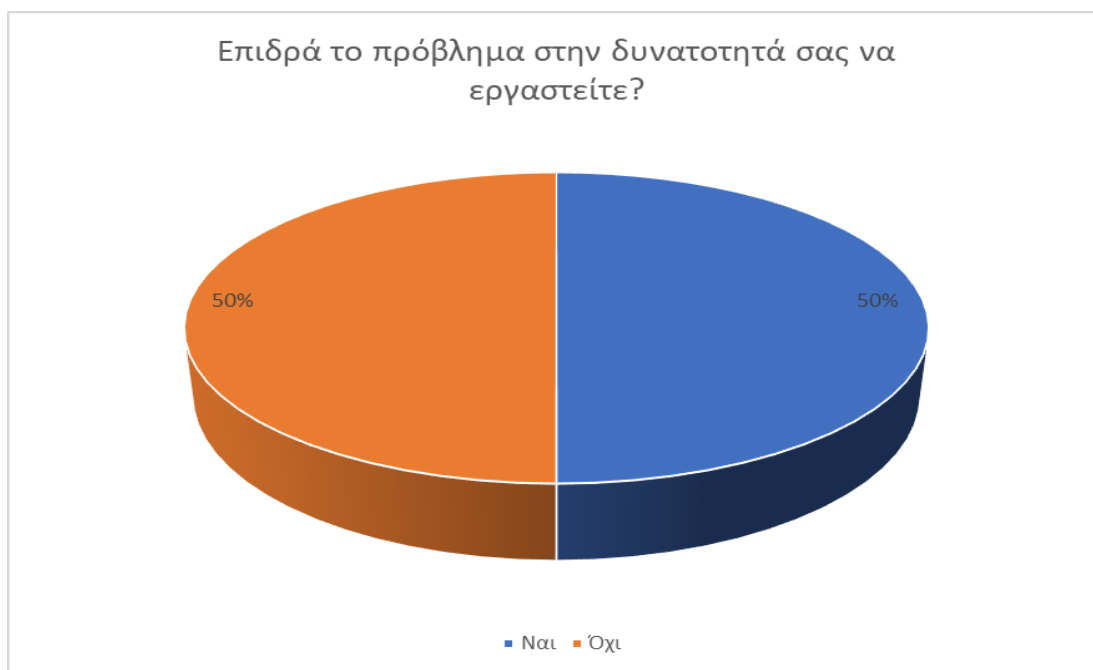
Σε ότι αφορά την θεραπευτική ομάδα, υπάρχουν αρκετές ελλείψεις σε υλικοτεχνική εργονομική υποδομή. Υπάρχουν ελλείψεις σε γερανούς μεταφοράς ασθενών στους χώρους θεραπειών τόσο για την κλειστή νοσηλεία όσο και για την ημερήσια νοσηλεία (εξωτερικοί ασθενείς), με αποτέλεσμα την μεγάλη σωματική επιβάρυνση των θεραπειών και τον κίνδυνο ατυχήματος των ασθενών, υπάρχουν ελλείψεις σε ειδικές ζώνες μεταφοράς ασθενών, όπως και σε ειδικές σανίδες μεταφοράς ασθενών κάνοντας έτσι την μεταφορά των ασθενών επισφαλείς και δύσκολη, πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει και η νοσηλευτική ομάδα. Στο κέντρο αποκατάστασής δεν υπάρχει επαρκής και κατάλληλος χώρος για τα διαλλείματα και την σίτιση του προσωπικού, όπως και επαρκής χώρος αποδυτηρίων.

Ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το κέντρο αποκατάστασής, λόγω της χωροταξικής κατανομής, οι χώροι θεραπειών βρίσκονται σε διαφορετικό όροφο από τις κλίνες των ασθενών με αποτέλεσμα να χρειάζεται η μεταφορά των ασθενών, κάτι το οποίο όταν συνδυάζεται με έλλειψη βοηθητικού προσωπικού, δημιουργεί μεγάλη σωματική επιβάρυνση και εργασιακό στρες στο θεραπευτικό τμήμα που τις περισσότερες φορές εκτελεί και χρέη βοηθητικού προσωπικού σε ότι αφορά τις μεταφορές των ασθενών. Τα περισσότερα ατυχήματα και η μεγαλύτερη σωματική καταπόνηση γίνονται κατά τις μεταφορές ασθενών χωρίς τα καταλληλά μέσα και υπό συνθήκες έντονης εργασιακής πίεσης. Στο κέντρο αποκατάστασης δεν έχει διεξαχθεί κάποιο πρόγραμμα ευεξίας και άσκησης για τους εργαζομένους, ούτε εκπαίδευση για εργονομικά ζητήματα για την κάθε ειδικότητα.

Στην ερώτηση αν το μυοσκελετικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι επιδρά στην ικανότητα για εργασία, οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες, Το (50%) των εργαζομένων με μυοσκελετικό πρόβλημα απάντησαν καταφατικά ενώ το άλλο (50%), ότι το πρόβλημα δεν επιδρά στην ικανότητα για εργασία. Αν αυτό το αποτέλεσμα το συνδυάσουμε με τα αποτελέσματα στην ερώτηση, εάν υπήρχαν ημέρες μειωμένων καθηκόντων τον τελευταίο χρόνο λόγω του προβλήματος(ναι 4,16%) και (όχι 95,84%), κατανοούμε ότι οι μισοί περίπου εργαζόμενοι εργάζονταν με αρκετή δυσχέρεια κάνοντας έκπτωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες τους και πιέζοντας τον οργανισμό τους τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Σε σχετικές έρευνες η πλειοψηφία των θεραπειών δεν λαμβάνουν άδεια ασθενείας λόγω μυοσκελετικού

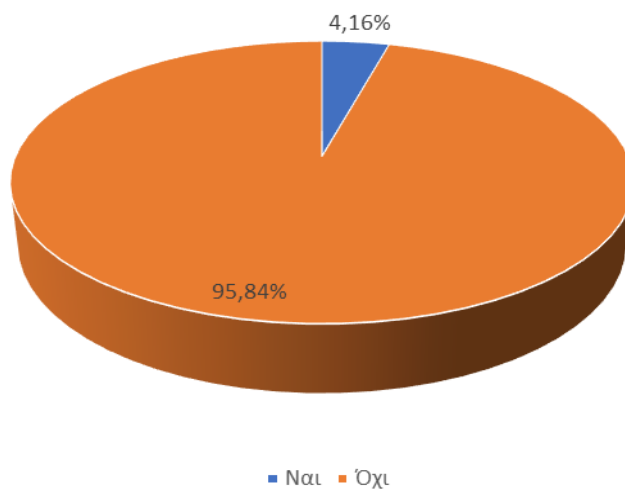


τραυματισμού, μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 12,85 είχαν λάβει άδεια. Η πλειονοψηφία δηλώνει ότι έκανα αλλαγές και προσαρμογές στις επαγγελματικές τους συνήθειες. Απέφευγαν την ανύψωση ασθενών, ζητούσαν βοήθεια από συναδέλφους, προσάρμοζαν εργονομικές μεθόδους. (Tsekoura et al., 2016), (Μαρμαράς, 2015).



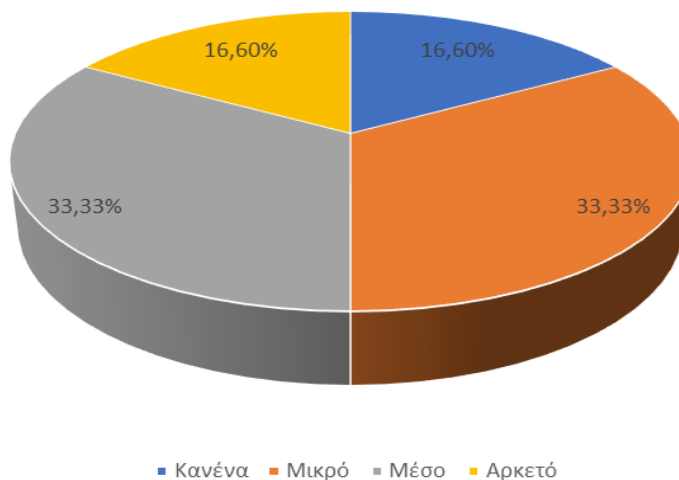
Διάγραμμα 33: Επίδραση του προβλήματος στην ικανότητα για εργασία

Είχατε ημέρες μειωμένων καθηκόντων τον τελευταίο χρόνο λόγω του προβλήματος?



Διάγραμμα 34: Ημέρες μειωμένων καθηκόντων λόγω του προβλήματος (ναι-όχι)

Επίπεδο προβλήματος σήμερα



Διάγραμμα 35: Επίπεδο προβλήματος σήμερα

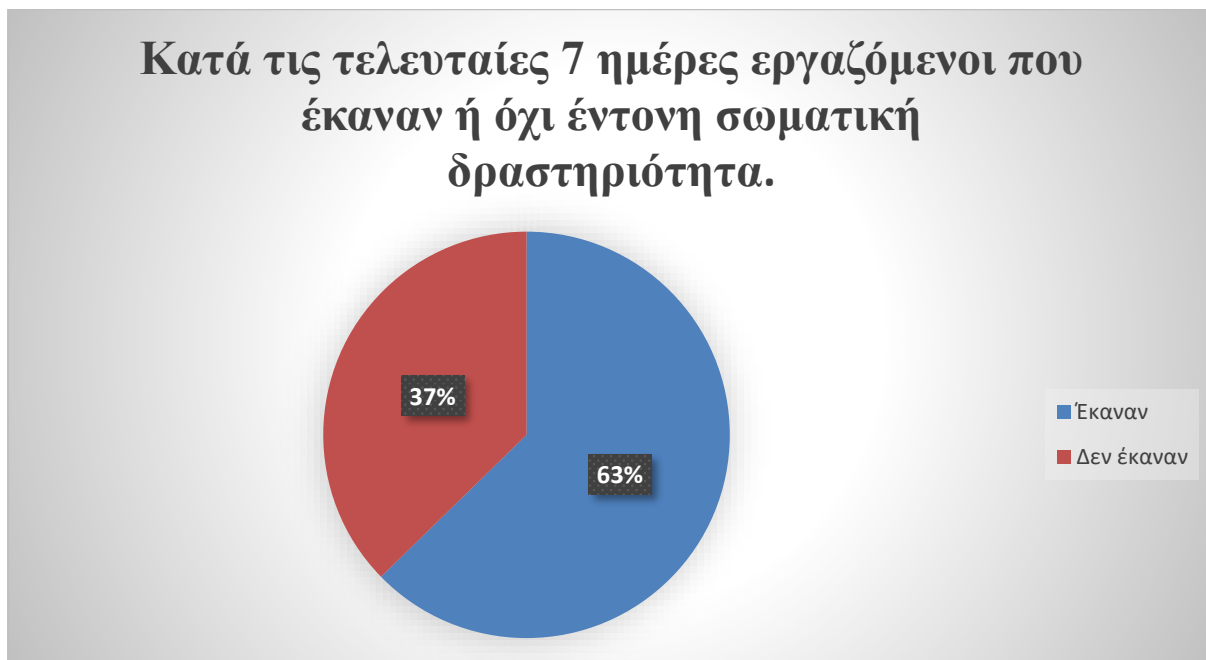
Στην ερώτηση, ποιο είναι το επίπεδο του μυοσκελετικού προβλήματος σήμερα, το (33,33%) απάντησε ότι είναι μεσαίας βαρύτητας, το (33,33%) το χαρακτηρίζει μικρής βαρύτητας, το (16,60%) απάντησε ότι την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν αντιμετωπίζει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα και τέλος το (16,60%) αισθάνεται ότι το μυοσκελετικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα είναι αρκετά σοβαρό.

Στην ερώτηση, ποιο είναι το επίπεδο του μυοσκελετικού προβλήματος σήμερα, το (33,33%) απάντησε ότι είναι μεσαίας βαρύτητας, το (33,33%) το χαρακτηρίζει μικρής βαρύτητας, το (16,60%) απάντησε ότι την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν αντιμετωπίζει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα και τέλος το (16,60%) αισθάνεται ότι το μυοσκελετικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα είναι αρκετά σοβαρό.

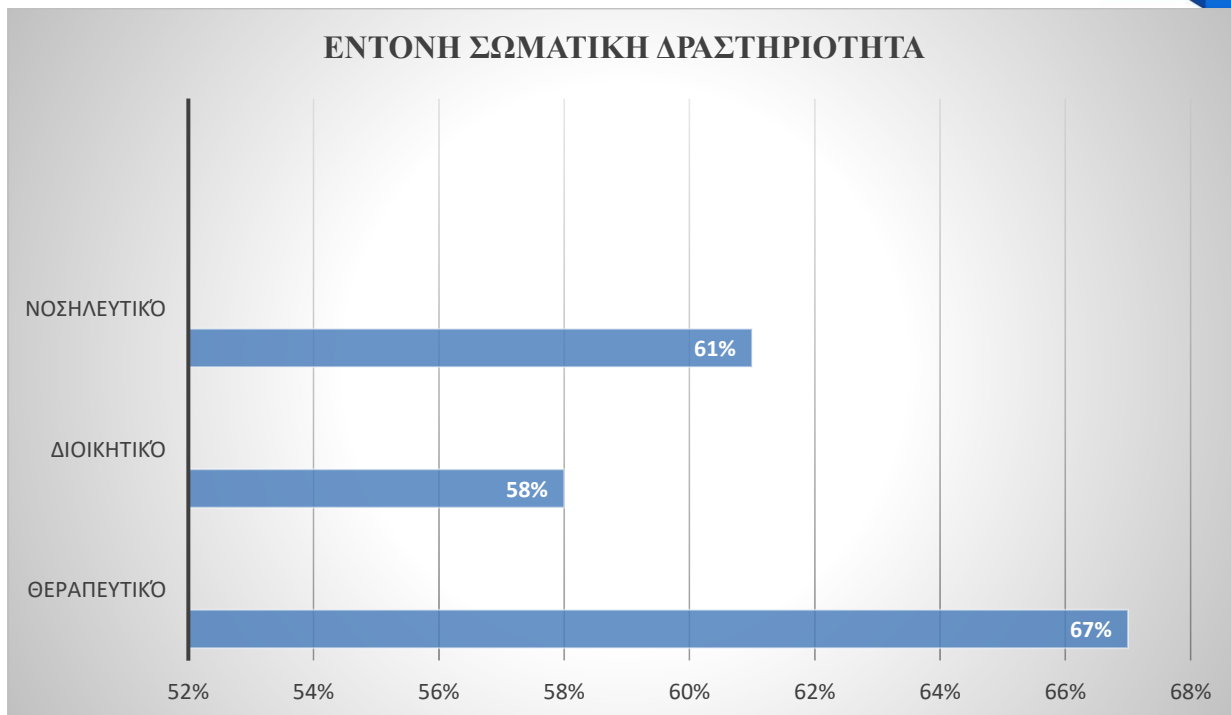
International Physical Activity

1. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, όπως σκάψιμο, έντονη άσκηση με βάρη, τρέξιμο σε διάδρομο με κλίση, γρήγορο τρέξιμο, aerobics, γρήγορη ποδηλασία, γρήγορη κολύμβηση, τένις μονό, αγώνας σε γήπεδο (ποδόσφαιρο, basketball - μπάσκετ, volleyball-βόλεϊ, κλπ.);

Από τους ερωτηθέντες το 62% έκανε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα με μέσο όρο 3 ημέρες ανά εβδομάδα και το 38% δεν έκανε καμία έντονη σωματική δραστηριότητα.



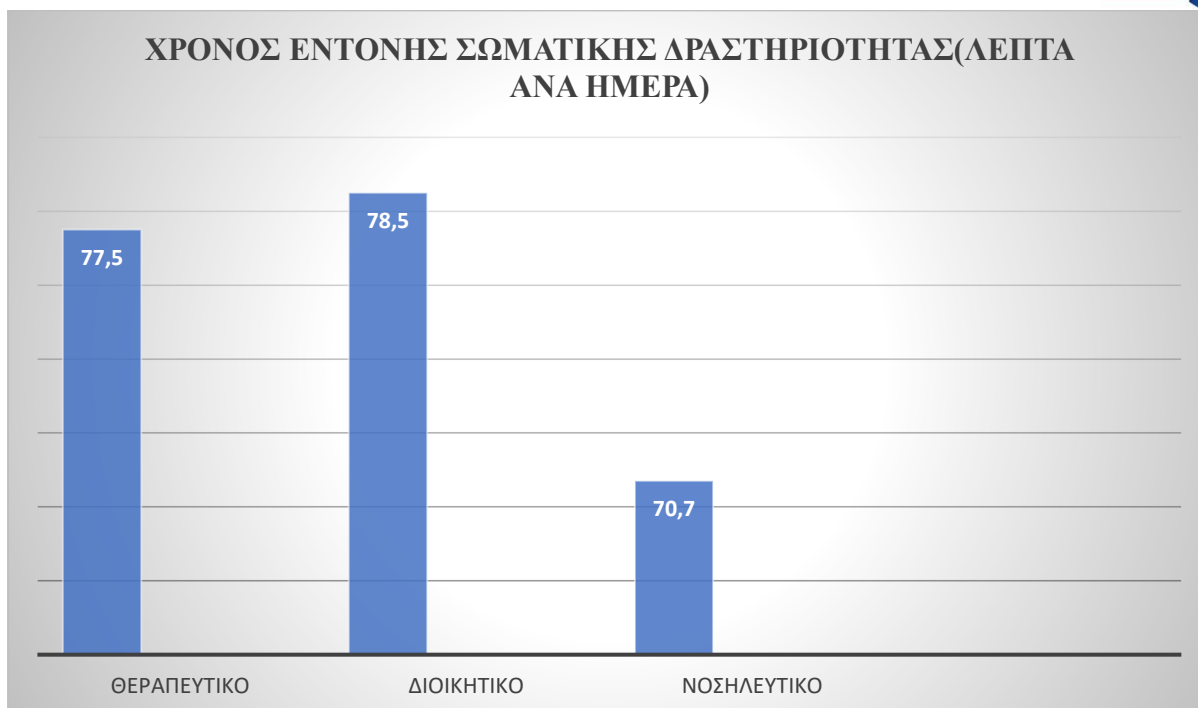
Διάγραμμα 36: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες εργαζόμενοι που έκαναν η όχι έντονη σωματική δραστηριότητα



Διάγραμμα 37: Έντονη σωματική δραστηριότητα (ειδικότητες)

Στην ερώτηση ,πόσες ημέρες κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, το θεραπευτικό τμήμα με (67%) απάντησε καταφατικά με 4 ημέρες ανά εβδομάδα, το νοσηλευτικό τμήμα δήλωσε ότι είχε έντονη σωματική δραστηριότητα με ποσοστό (61%) και 2 ημέρες ανά εβδομάδα και τέλος το διοικητικό τμήμα έκανε έντονη σωματική δραστηριότητα με ποσοστό (58%) και 3 ημέρες ανά εβδομάδα.

2. Τις ημέρες που κάνατε κάποια έντονη σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνετε συνήθως;
Το 19,2% δεν γνώριζαν η δεν ήταν βέβαιοι, από το υπόλοιπο 80,7% ο μέσος όρος ήταν 77,3 λεπτά.



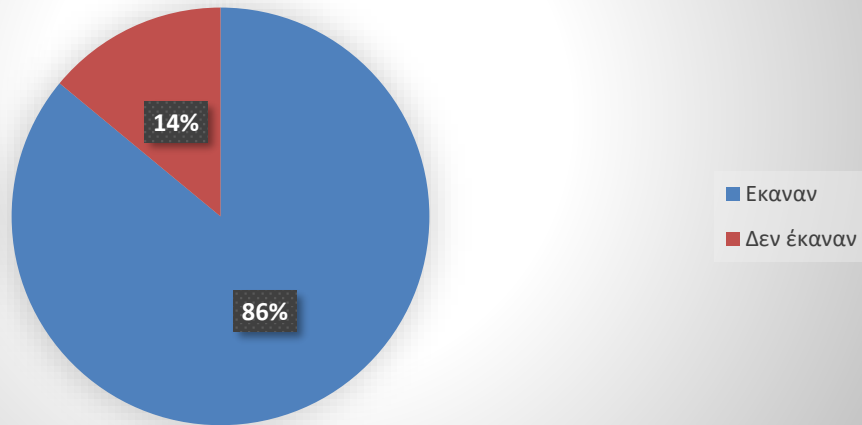
Διάγραμμα 38: Χρόνος έντονης σωματικής δραστηριότητας

Ο χρόνος που ξόδεψε για έντονη σωματική δραστηριότητα το διοικητικό τμήμα ήταν 78,5 λεπτά την ημέρα ,που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, το θεραπευτικό τμήμα δαπάνησε 77,5 λεπτά την ημέρα και τέλος οι εργαζόμενοι του διοικητικού τμήματος διέθεσαν 70,7 λεπτά έντονης σωματικής άσκησης μέσα στην ημέρα τους.

3. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, όπως το να σηκώσετε και να μεταφέρετε ελαφρά βάρη (λιγότερο από 10 κιλά), συνολική καθαριότητα του σπιτιού, ήπιες ρυθμικές ασκήσεις σώματος, ποδηλασία αναψυχής με χαμηλή ταχύτητα, χαλαρή κολύμβηση; Σας παρακαλώ να μη συμπεριλάβετε το περπάτημα.

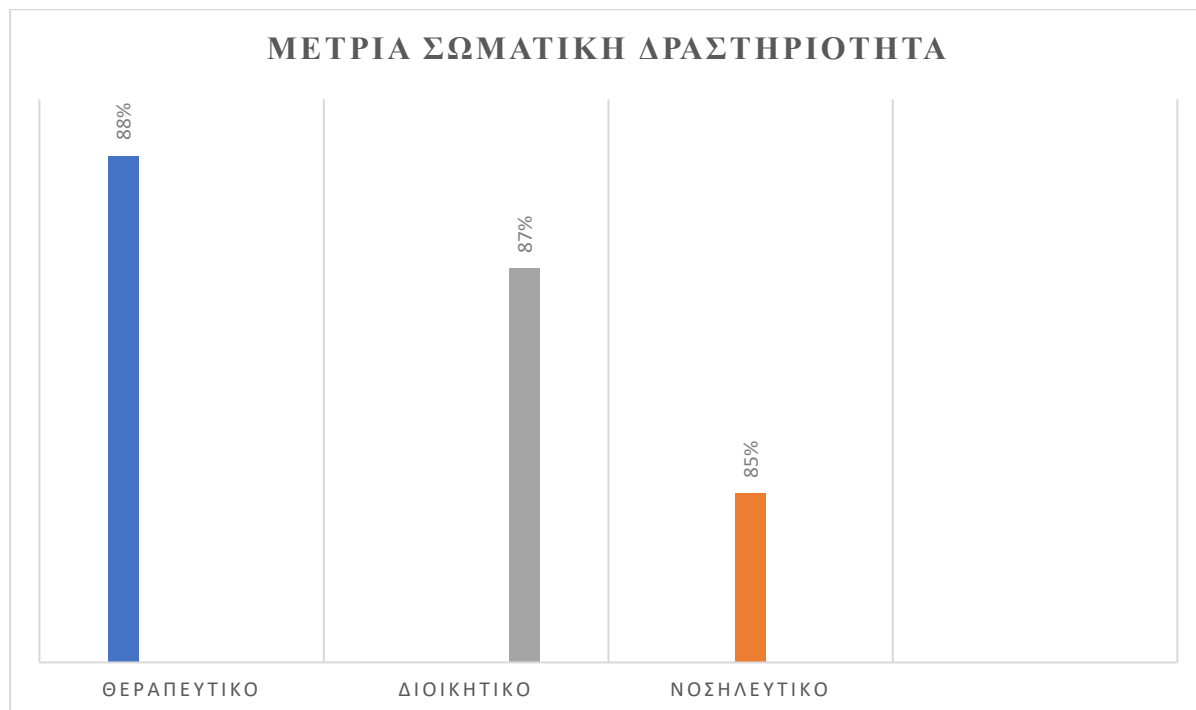
Από τους ερωτηθέντες το 86% κατά τις τελευταίες 7 ημέρες έκαναν κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα ,με κατά μέσο όρο 3,4 ημέρες δραστηριότητας ,ενώ το 14%δεν έκανε καμία μέτριας έντασης δραστηριότητα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες.

Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες εργαζόμενοι που έκαναν η όχι μέτρια σωματική δραστηριότητα



Διάγραμμα 39: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες εργαζόμενοι που έκαναν η όχι μέτρια σωματική δραστηριότητα

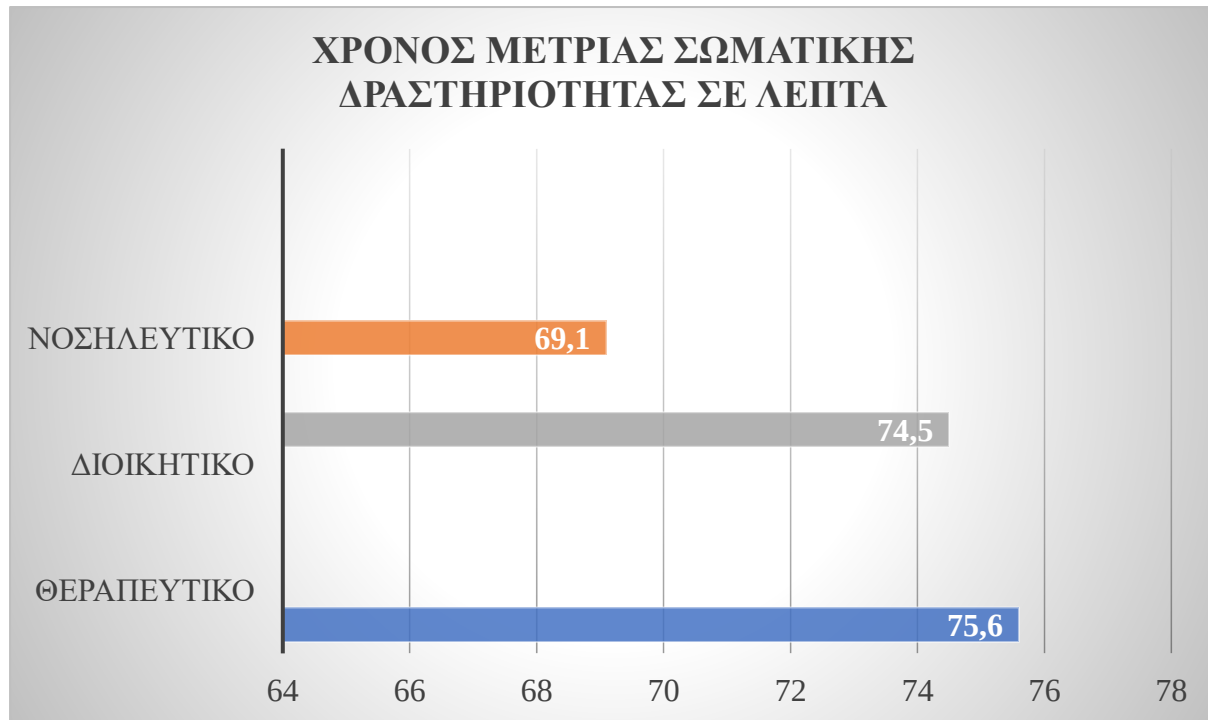
4. Τις ημέρες που κάνατε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα, πόσο χρόνο αφιερώνετε συνήθως; Από τους ερωτηθέντες το 21% δεν γνώριζαν ή δεν ήταν βέβαιοι για τον χρόνο που αφιέρωναν σε μια μέτρια σωματική δραστηριότητα, ενώ το υπόλοιπο 89% είχε κατά μέσο όρο 72,15 λεπτά την ημέρα μέτριας σωματικής δραστηριότητας.



Διάγραμμα 40: Μέτρια σωματική δραστηριότητα (ειδικότητες)



Τις τελευταίες 7 ημέρες το (88%) των θεραπειών έκανε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα με κατά μέσο όρο 4,5 ημέρες ανά εβδομάδα, το διοικητικό προσωπικό με ποσοστό (87%) συμμετείχε σε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα με 3,5 ημέρες ανά εβδομάδα και τέλος το (85%) του νοσηλευτικού τμήματος έκανε κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα με κατά μέσο όρο 2,8 ημέρες ανά εβδομάδα.



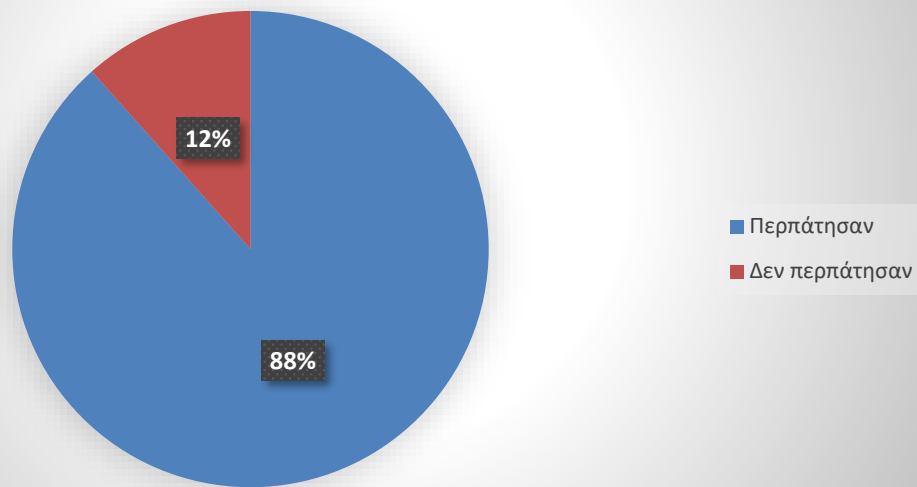
Διάγραμμα 41:χρονος μέτριας σωματικής δραστηριότητας σε λεπτά

Ο χρόνος που διέθεσαν οι θεραπευτές και οι θεραπεύτριες ήταν 75,6 λεπτά ανά ημέρα που είναι και ο μεγαλύτερος , οι διοικητικοί εργαζόμενοι ξόδεψαν 74,5 λεπτά ανά ημέρα και οι εργαζόμενοι στο νοσηλευτικό τμήμα 69,1 λεπτά την ημέρα για μέτριες σωματικές δραστηριότητες.

Πριν απαντήσετε τις ερωτήσεις 5 και 6, σκεφτείτε το χρόνο που περπατήσατε κατά τις **τελευταίες 7 ημέρες**. Να συμπεριλάβετε το περπάτημα στο χώρο τις εργασίας τις, στο σπίτι, τις μετακινήσεις τις και στον ελεύθερο χρόνο τις για ψυχαγωγία, άσκηση ή άθληση.

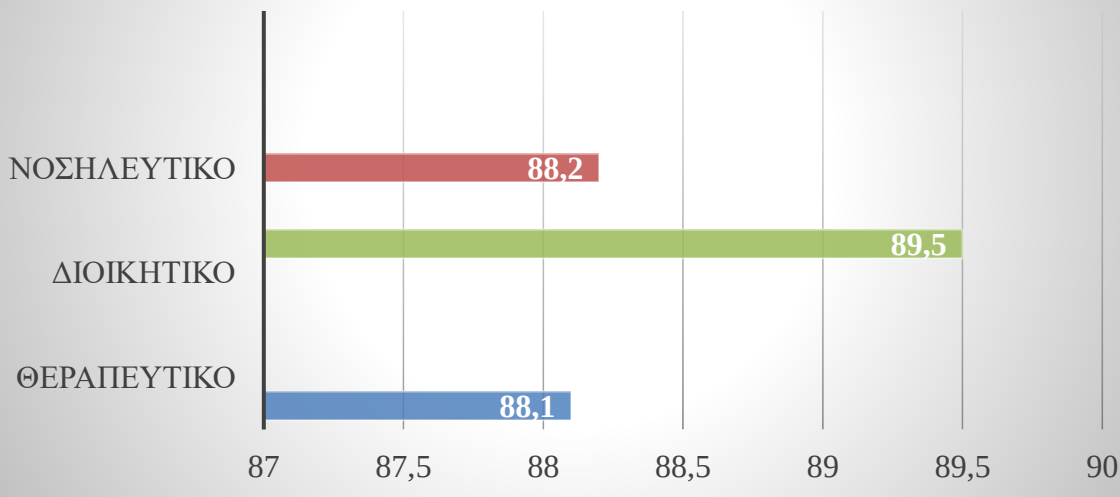
5. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσες ημέρες περπατήσατε για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά; Από τους ερωτηθέντες το 88.4% περπάτησαν κατά τις τελευταίες 7 ημέρες για περισσότερα από 10 συνεχόμενα λεπτά, με κατά μέσο όρο 5,36 ημέρες. Το 11,6% δεν περπάτησαν τις τελευταίες 7 ημέρες για περισσότερα από 10 συνεχόμενα λεπτά.

Εργαζόμενοι που περπάτησαν ή όχι για περισσότερο από 10 λεπτά



Διάγραμμα 42: Εργαζόμενοι που περπάτησαν ή όχι για περισσότερο από 10 λεπτά

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΠΕΡΠΑΤΗΣΑΝ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 10 ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΑ ΛΕΠΤΑ (%)

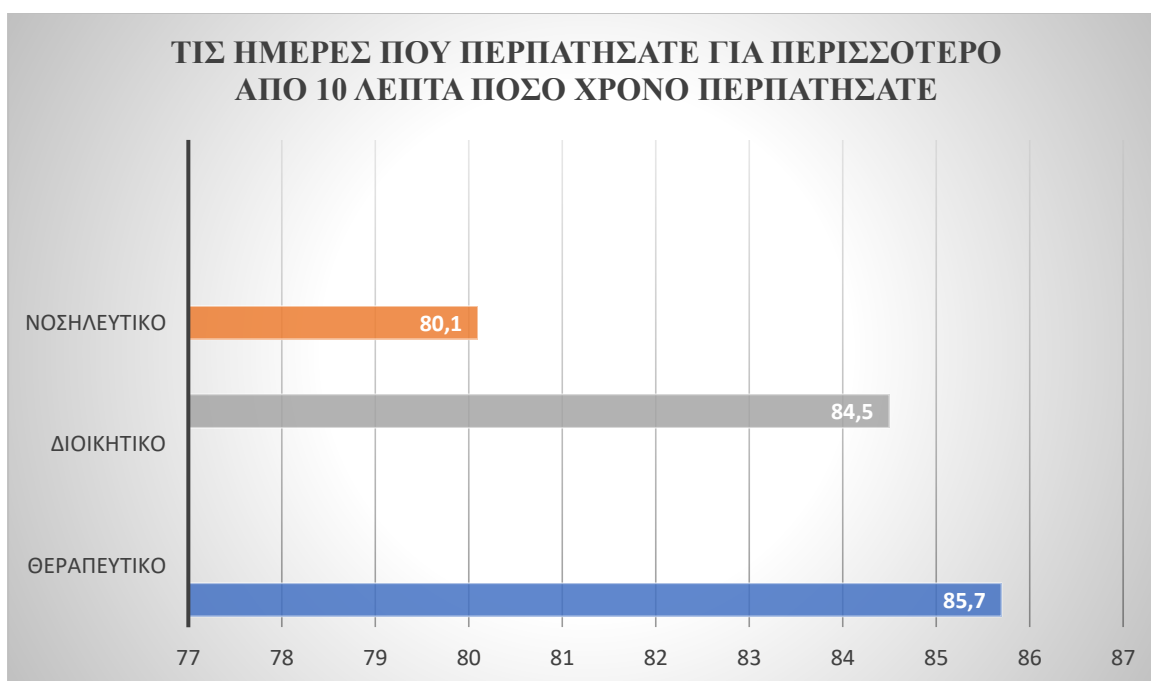


Διάγραμμα 43: Εργαζόμενοι που περπάτησαν συνεχόμενα για περισσότερο από 10 λεπτά (%)

Οι εργαζόμενοι στην διοικητική ομάδα σε ποσοστό (89,5%) περπάτησαν περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό, οι εργαζόμενοι στην νοσηλευτική ομάδα με ποσοστό (88,2%), ενώ οι θεραπευτές και θεραπεύτριες περπάτησα για 10 συνεχόμενα λεπτά κατά τις τελευταίες 7 ημέρες σε ποσοστό (88,1%).



Διάγραμμα 44: Πόσες ημέρες περπατήσατε περισσότερο από 10 λεπτά



Διάγραμμα 45: Τις ημέρες που περπατήσατε για περισσότερο από 10 λεπτά πόσο χρόνο περπατήσατε

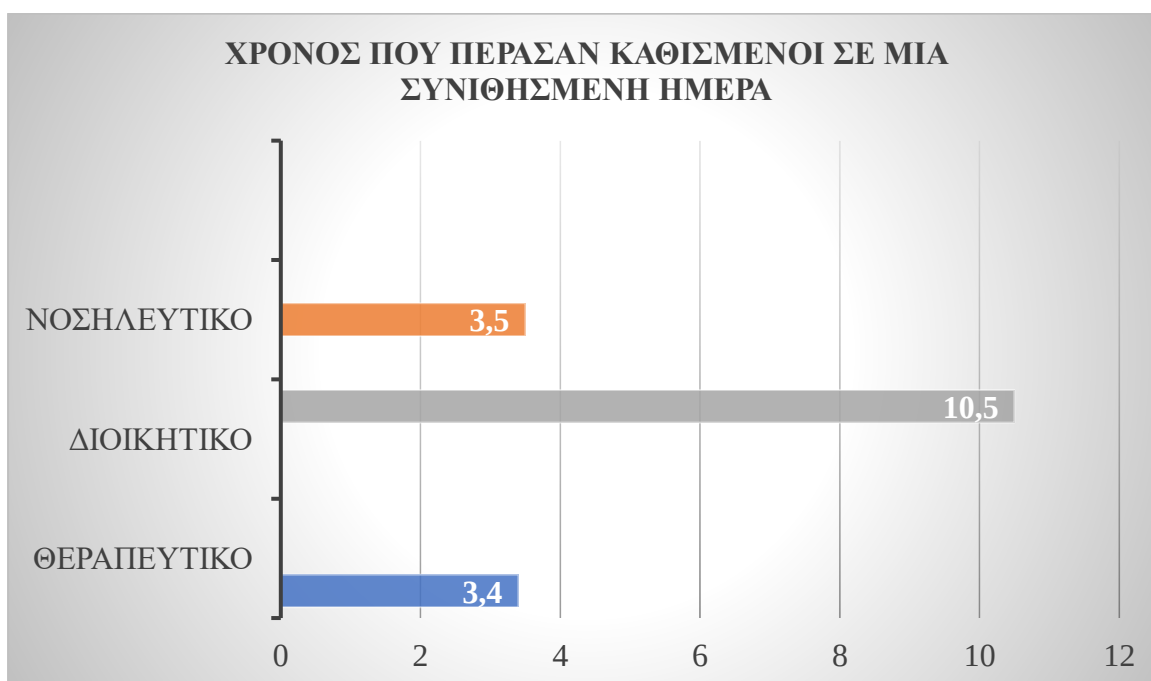
Οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα περπάτησαν για 85,7 λεπτά ανά ημέρα, οι νοσηλεύτριες για 85,7 λεπτά και οι εργαζόμενοι στο διοικητικό τομέα για 84,5 λεπτά ανά ημέρα.

6. Τις ημέρες που περπατήσατε, για περισσότερο από 10 συνεχόμενα λεπτά, πόσο χρόνο περάσατε περπατώντας;

Από το 88,4% που περπάτησαν για 10 συνεχόμενα λεπτά ο μέσος όρος περπατήματος ήταν 82,5 λεπτά ανά ημέρα.

7. Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, πόσο χρόνο περάσατε καθισμένος/η σε μια συνηθισμένη μέρα; Ο χρόνος αυτός μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που περνάτε καθισμένος/η στο σπίτι, στο γραφείο, στο αυτοκίνητο, όταν διαβάζετε, όταν είστε με φίλους, ξεκουράζεστε σε πολυθρόνα ή βλέπετε τηλεόραση, αλλά δεν περιλαμβάνει τον ύπνο.

Από τους ερωτηθέντες το 16,6% δεν γνώριζαν ή δεν ήταν σίγουροι για την απάντησή τους ενώ από το υπόλοιπο 83,3% ο μέσος όρος ωρών ανά ημέρα κατά τον οποίο πέρασαν καθισμένοι σε μια συνηθισμένη ημέρα κατά τις τελευταίες 7 ημέρες ήταν 5,7 ώρες.



Διάγραμμα 46: Χρόνος που πέρασαν καθισμένη μια συνηθισμένη ημέρα

Από το (83,3%) των εργαζομένων που γνώριζαν πόσες ώρες πέρασαν μέσα στην ημέρα τους καθισμένοι, το διοικητικό προσωπικό απάντησε ότι βρισκόταν καθισμένοι για 10,5 ώρες την ημέρα, το νοσηλευτικό για 3,5 ώρες την ημέρα και το θεραπευτικό κατά μέσο όρο για 3,4 ώρες την ημέρα. Το ποσοστό του διοικητικού προσωπικού είναι εμφανώς μεγαλύτερο κατά κύριο λόγο, εξ αιτίας της φύσης της δουλειάς τους, που κατά το μεγαλύτερο μέρος της είναι καθιστική.

Οι συνέπειες της καθιστικής εργασίας συνδέονται άμεσα με τον κίνδυνο εμφάνισης διάφορων προβλημάτων υγείας, όπως:

- Υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία



- Υψηλή χοληστερίνη
- Αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών παθήσεων
- Προβλήματα υγείας λόγω υψηλής αρτηριακής πίεσης
- Αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων, όπως είναι η κατάθλιψη και το άγχος
- Ορισμένοι τύποι καρκίνου, όπως του εντέρου, του μαστού και της ουροδόχου κύστης
- Οστεοπόρωση
- Πόνος στη μέση και την πλάτη και άλλου είδους μυοσκελετικά προβλήματα στα άνω άκρα
- Αυξημένος κίνδυνος για διαβήτη τύπου 2

Όλα αυτά τα προβλήματα απορρέουν ή επιδεινώνονται από την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.
(European Agency for Safety and Health at Work)

Κατευθυντήριες οδηγίες για την καθιστική εργασία:

Περάστε το 50% ή λιγότερο της εργάσιμης ημέρας σας καθιστοί.

- ☐ Αποφύγετε να κάθεστε για μεγάλο χρονικό διάστημα — στοχεύστε να σηκώνεστε τουλάχιστον κάθε 20-30 λεπτά.
- ☐ Πάντα να σηκώνεστε για τουλάχιστον 10 λεπτά μετά από 2 ώρες καθίσματος — να κάθεστε λιγότερο όποτε είναι δυνατόν.
- ☐ Μην ξεπερνάτε τις 5 ώρες κάθε μέρα στη δουλειά.
- ☐ Εργαστείτε με ενεργό τρόπο και αλλάξτε στάση ανάμεσα σε καθιστή, όρθια και βάδιση.

Το να διατηρείτε πάντα μια στάση που είναι «όσο το δυνατόν όρθια» δεν θεωρείται πλέον ιδανική και αντικαταστάθηκε από την έννοια του «δυναμικού καθίσματος», όπου οι θέσεις καθίσματος αλλάζουν συνεχώς.

Συμπερασματικά, από τις απαντήσεις των εργαζομένων, διαπιστώνουμε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες δυο ειδικότητες οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στα ζητήματα φυσικής κατάστασης και περισσότερο δραστήριοι. Σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις άλλες δυο ειδικότητες, κάνουν μέσα στην εβδομάδα, έντονη ή μέτρια σωματική δραστηριότητα και για περισσότερο χρονικό διάστημα (ημέρες και λεπτά). Η κινητικότητά τους είναι σε μεγαλύτερο βαθμό και υιοθετούν την καθιστή θέση για λιγότερο χρονικό διάστημα. Το νοσηλευτικό προσωπικό από τις τρεις ειδικότητες, είναι εκείνο με τις χειρότερες επιδόσεις και στην ποσοστιαία συμμετοχή σε έντονης και μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες, αλλά και στον χρόνο που διέθεσαν για αυτές. Το διοικητικό προσωπικό βρίσκεται στην μέση από τις άλλες δυο ειδικότητες και σε ποσοστιαία συμμετοχή τους σε



έντονης και μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες, αλλά και στον χρόνο που διέθεσαν για αυτές, όμως βρίσκεται στην χειρότερη θέση στην υιοθέτηση της καθιστής θέσης σε ώρες μέσα στην ημέρα με επίδοση πολλαπλάσια των άλλων δυο ειδικοτήτων, κάτι το οποίο είναι αρκετά ανησυχητικό και πιθανόν στο μέλλον να προκαλέσει αρκετά μυοσκελετικά αλλά και παθολογικά προβλήματα στους εργαζόμενους. Η διοίκηση του κέντρου αποκατάστασης, πρέπει να δώσει κίνητρα και ευκαιρίες στους εργαζομένους όλων των ειδικοτήτων για να αθληθούν. Τα οφέλη που θα υπάρξουν θα έχουν θετικό αποτύπωμα και στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών του κέντρου με απώτερα οφέλη για την διοίκηση, αλλά και για τους ίδιους τους εργαζόμενους, για την βελτίωση της υγείας τους, την μείωση των τραυματισμών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ακόμα η διοίκηση του κέντρου θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη στις προσλήψεις νέου ανθρώπινου δυναμικού και το επίπεδο φυσικής κατάστασης και την ενασχόληση των υποψήφιων εργαζομένων με την άθληση. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης των εργαζομένων βελτιώνει και τα επίπεδα της ψυχικής υγείας των εργαζομένων και του εργασιακού στρες. Οι εργαζόμενοι με καλή φυσική κατάσταση, έχουν πολύ καλύτερα συναισθήματα στο τέλος της εργασίας τους και πολύ καλύτερες επιδόσεις στον εργασιακό χώρο. Στο κέντρο αποκατάστασης δεν έχουν οργανωθεί και εκτελεστεί προγράμματα ευεξίας και άσκησης για τους εργαζόμενους.

Τα προγράμματα ευεξίας και άσκησης στους εργασιακούς χώρους:

- Δημιουργούν ένα υγιές εργατικό δυναμικό
- Μειώνουν τα έξοδα του εργοδότη για ιατρική φροντίδα του εργαζόμενου
- Αυξάνουν την παραγωγικότητα του εργαζόμενου
- Βελτιώνουν το ηθικό των εργαζομένων
- Μειώνουν την πιθανότητα απουσίας από την εργασία τους
- Μειώνουν την πιθανότητα πρόωρης αποχώρησης από την εργασία
- Αυξάνουν την παραγωγικότητα της επιχείρησης με οφέλη για το κοινωνικό σύνολο (CDC, 2012).

Επιπλέον :

- Μειώνουν κατά (88,43%) την ένταση των μυοσκελετικών πόνων
- Μειώνουν κατά (84,37%) την διάρκεια των μυοσκελετικών πόνων
- Μειώνουν κατά (88,89%) τις ημέρες απουσίας από την δουλειά
- Μειώνουν κατά (93%) την αρνητική επίδραση των μυοσκελετικών πόνων στην καθημερινότητα.
- Μειώνουν το σωματικό λίπος και την σωματική μάζα
- Αυξάνουν την μυϊκή δύναμη και την αερόβια ικανότητα των εργαζομένων
- Βελτιώνουν την κινητικότητα και την ισορροπία
- Μειώνουν τις ανθυγιεινές συμπεριφορές



(Karatrantou et al, 2020).

8. Πίνακας 2: Κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, ποια ήταν η ένταση της σωματικής δραστηριότητας που κάνατε;

	Έντονη	Μέτρια	Χαμηλή	Δεν γνωρίζω
1.Στην εργασία(δουλειά)	34,8%	20,9%	27,9%	16,2%
2.Στις μετακινήσεις	6,9%	41,8%	27,9%	16,2%
3.Στις δουλειές μέσα στο σπίτι και γύρω από αυτό(νοικοκυριό, κηπουρική, γενικές επισκευές, φροντίδα οικογένειας)	18,6%	39,5%	25,5%	13,9%
4.Για ψυχαγωγία, άθληση και δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.	34,8%	18,6%	23,2%	23,2%



6. Συμπεράσματα - Συζήτηση

Αναμφίβολα η εργασία σε ένα κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης, ιδιαίτερα για τις ειδικότητες εκείνες που έρχονται σε άμεση επαφή με τον ασθενή, επιβαρύνει σημαντικά σωματικά αλλά και ψυχικά τους εργαζομένους. Οι απαντήσεις των εργαζομένων στα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν, μας εμφανίζουν την θεραπευτική ομάδα του κέντρου ως την ομάδα εργαζομένων οι οποίοι δέχονται την μεγαλύτερη σωματική και πνευματική πίεση, είναι οι εργαζόμενοι εκείνοι που εμφανίζουν τα περισσότερα και τα πιο έντονα μυοσκελετικά προβλήματα, ενώ την ίδια στιγμή η κοινωνική τους ζωή και γενικότερα η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται άμεσα από την εργασία τους, σε βαθμό αρκετά μεγαλύτερο από τις άλλες δυο ειδικότητες. Ακόμα στο κέντρο αποκατάστασής επικρατούν συνθήκες και στην οργάνωση και προγραμματισμό της εργασίας και στην υλικοτεχνική υποδομή αλλά και περιβαντολογικοί παράγοντες που δυσχεραίνουν τι είδη δύσκολο έργο των εργαζομένων.

Βάση ανάλυσης των αποτελεσμάτων των τριών ερωτηματολογίων ,μπορούμε να διαπιστώσουμε ,ότι και οι τρεις ειδικότητες των εργαζομένων στο κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασής, επηρεάζονται αρνητικά και σωματικά και πνευματικά από το είδος της εργασίας τους, το πλαίσιο λειτουργίας του κέντρου και τους περιβαντολογικούς παράγοντες που επικρατούν στο κέντρο.

Σε ότι αφορά το θεραπευτικό τμήμα οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασίας τους είναι οι εξής:

- Μειωμένος αριθμός εργαζομένων στο φυσιοθεραπευτικό τμήμα, η πλειοψηφία των εργαζομένων εργάζονται 2-3 Σάββατα τον μήνα, αρκετές φορές εργάζονται συνεχόμενα με ένα μόνο ενδιάμεσο διάλειμμα και χωρίς ανάπαυση έπειτα από απαιτητικές θεραπείες.
- Ιδιαίτερα στο θεραπευτικό τμήμα υδροθεραπείας (2 υδροθεραπεύτριες), οι εργαζόμενες, λόγο του μεγάλου φόρτου εργασίας, παραμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα εντός της πισίνας και με ένα μόνο ενδιάμεσο διάλειμμα.
- Ελλείψεις υλικοτεχνικού εξοπλισμού, το κέντρο διαθέτει μόνο 2 γερανούς μεταφοράς ασθενών, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα και στην εσωτερική αλλά και στην ημερήσια νοσηλεία ,να εκτελούν αρκετές φορές χειροκίνητα τις μεταφορές των ασθενών. Υπάρχει έλλειψη ειδικών ζωνών μεταφοράς ασθενών και ειδικών μέσων υποστήριξης των ασθενών επι κλίνης. Υπάρχει μόνο ένα δίζυγο εκπαίδευσης βάδισης και για κλειστή αλλά και ημερήσια νοσηλεία, ελλείψεις σε ειδικά βοηθήματα για την βάδιση των ασθενών.



- Η συντήρηση των αμαξιδίων των ασθενών είναι ελλιπής και υπάρχει έλλειψη ειδικών αμαξιδίων (για υπέρβαρους ασθενείς, αμαξίδια με ειδικές υποστηρίξεις και ρυθμίσεις).
- Ελλιπείς αντικατάσταση φθορών και εξαρτημάτων του εξοπλισμού(μεγάλες καθυστερήσεις με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιείται ο εξοπλισμός για μεγάλα χρονικά διαστήματα.)
- Έλλειψη βοηθητικού προσωπικού, με αποτέλεσμα οι θεραπευτές να αναγκάζονται να εκτελούν όλες τις μεταφορές των ασθενών από και προς την κλίνη τους και από και προς το δωμάτιό τους.
- Ελλείψεις στην εκπαίδευση των εργαζομένων στην θεραπευτική ομάδα(τεχνικές αποκατάστασης νευρολογικών και μυοσκελετικών περιστατικών)
- Ελλείψεις στην εκπαίδευση του εργονομικού τρόπου εργασίας.
- Μέτριο επίπεδο συνεργασίας με το νοσηλευτικό τμήμα(προετοιμασία ασθενών για θεραπεία. Μεταφορές ασθενών)
- Μέτρια πληροφόρηση του θεραπευτικού τμήματος για το ιστορικό και λοιπά παθολογικά προβλήματα των ασθενών και κλειστής αλλά και ημερήσιας νοσηλείας(απουσία γραπτών πληροφοριών στο ειδικό σύστημα πληροφόρησης της κλινικής)
- Ακατάλληλη θερμοκρασία στους δύο χώρους θεραπειών και ανεπαρκής αερισμός του χώρου θεραπείας κλειστής νοσηλείας.
- Έλλειψη μισθολογικής και επαγγελματικής εξέλιξης των εργαζομένων, έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων και αισθήματος δικαιοσύνης.
- Απουσία συγκεκριμένου χώρου διαλλείματος και σίτισης.
- Έλλειψη διοικητικής παρουσίας ,παρότρυνσης, δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και δημιουργία συγκεκριμένης εργασιακής κουλτούρας.
- Ελλείψεις προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης

Σε ότι αφορά το νοσηλευτικό τμήμα οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασίας τους είναι οι εξής:

- Ανεπαρκής αριθμός προσωπικού (λιγότεροι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ανά όροφο και ανά βάρδια εργασίας),επιβαρύνουν ιδιαίτερα την εργασιακή ροή και κάνουν πολύ πιεστικό το πρόγραμμα εργασίας(εργασία σε τρεις βάρδιες).
- Συχνή αλλαγή σύνθεσης της νοσηλευτικής ομάδας (προσωπικό το οποίο ανανεώνεται πολύ συχνά ,με αποτέλεσμα να χρίζει συνεχή εκπαίδευση και προσαρμογή στον εργασιακό χώρο και δεδομένα).
- Προσωπικό με έλλειψη εμπειρίας και γνώσης στην νοσηλευτική φροντίδα σε κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης.



- Ακατάλληλη ροή εργασίας(βάρδιες εργασίας) ,εργασία αρκετά σαββατοκύριακα και αργίες χωρίς περιθώρια ξεκούρασης.
- Απουσία ή ελλιπής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού (εκπαίδευση σε θέματα μεταφοράς και τοποθέτησης των ασθενών, σίτισης ασθενών με δυσφαγίες, περιποίηση κατακλίσεων)
- Ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό (ζώνες μεταφοράς, γερανοί μεταφοράς, ακατάλληλα αμαξίδιο).
- Λόγω της πιεστικής εργασίας και της απειρίας ,λανθασμένη ή ελλιπής μεταφορά πληροφοριών μεταξύ των βαρδιών.
- Έλλειψη τραυματιοφορέων και λοιπού βοηθητικού προσωπικού.
- Απουσία ή ελλιπής εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον εργονομικό τρόπο εργασίας.
- Έλλειψη συντονισμού και προγραμματισμού εργασιών ,μέτριο επίπεδο συνεργασίας με την θεραπευτική ομάδα.
- Απουσία επαγγελματικών κινήτρων , μισθολογικής και επαγγελματικής εξέλιξης και αισθήματος δικαιοσύνης,
- Απουσία συγκεκριμένου χώρου διαλλείματος και σίτισης.
- Έλλειψη διοικητικής παρουσίας ,παρότρυνσης, δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και δημιουργία συγκεκριμένης εργασιακής κουλτούρας.
- Ελλείψεις προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης

Τέλος σε ότι αφορά το διοικητικό προσωπικό, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της εργασίας τους είναι οι εξής:

- Ελλείψεις σε εργονομικό υλικοτεχνικό εξοπλισμό (γραφεία ,πληκτρολόγια ποντίκια)
- Λανθασμένες ,ακατάλληλες θέσεις των οθονών στις θέσεις εργασίας
- Χρήση φορητών υπολογιστών και σταθερών υπολογιστών ταυτόχρονα χωρίς κατάλληλες ρυθμίσεις(θέσεις υπολογιστών , θέσεις οθονών)
- Απουσία εκπαίδευσης σε εργονομικό τρόπο εργασίας και απουσία εργονομικής μελέτης επι του πεδίου των θέσεων εργασίας.
- Απουσία προγραμματισμού διαλειμμάτων και πολύωρη παρατεταμένη καθιστή θέση
- Απουσία μελέτης περιβαντολογικών συνθηκών του χώρου εργασίας(θερμοκρασία, θόρυβος ,φωτισμός) ,ιδιαίτερα η θερμοκρασία (ζεστή-κρύο) ρυθμίζετε κεντρικά για όλο το κέντρο αποκατάστασής κάτι το οποίο δεν συμβαδίζει με τις ανάγκες του κάθε τμήματος. Ακόμα το κέντρο αποκατάστασής έχει έδρα σε κεντρική λεωφόρο των Αθηνών και απουσιάζει κάποια μέτρηση θορύβου.



- Έλλειψη συγκεκριμένου χώρου διαλειμμάτων και σίτισης των εργαζομένων.
- Έλλειψη διοικητικής παρουσίας ,παρότρυνσης, δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και δημιουργία συγκεκριμένης εργασιακής κουλτούρας.
- Ελλείψεις προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης
- Απουσία επαγγελματικών κινήτρων, μισθολογικής και επαγγελματικής εξέλιξης και αισθήματος δικαιοσύνης.

Οι διορθωτικές κινήσεις και παρεμβάσεις στις οποίες, κατά την γνώμη μου πρέπει να προβεί η διοίκηση, για να βελτιώσει το εργασιακό πλαίσιο ,συνθήκες και περιβάλλον εργασίας είναι οι ακόλουθες:

- Κατάλληλη, αριθμητική και ποιοτική στελέχωση του ανθρώπινου δυναμικού του κέντρου (θεραπευτικό τμήμα, νοσηλευτικό τμήμα, βοηθητικό προσωπικό)
- Αξιολόγηση του είδους υπάρχοντος προσωπικού και κατάρτιση πλάνου εκπαίδευσης ,βασισμένο στα ελλείμματα του προσωπικού και τις ανάγκες του κέντρου
- Θέσπιση ποιοτικών κριτηρίων προσλήψεων
- Εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα εργονομίας της εργασίας ανά ειδικότητα.
- Θέσπιση προγραμμάτων ευεξίας και άσκησης στον χώρο εργασίας και εκπόνηση εργομετρικής μελέτης επι του πεδίου ανά ειδικότητα και εργαζόμενο.
- Αξιολόγηση την υλικοτεχνικής υποδομής του κέντρου ,βάση των πραγματικών αναγκών και προσθήκη νέου κατάλληλου και εργονομικού εξοπλισμού
- Δημιουργία ξεχωριστού χώρου διαλειμμάτων και σίτισης των εργαζομένων.
- Βελτίωση του κλίματος, των συνθηκών και τον παραγόντων εκείνων που θα βελτιώσουν την συνεργασία μεταξύ των τμημάτων
- Δημιουργία κλίματος εργασιακής ασφάλειας ,αισθήματος δικαιοσύνης, κοινής εργασιακής κουλτούρας και εργασιακών προοπτικών και εξέλιξης.
- Βελτίωση των περιβαντολογικών συνθηκών (θερμοκρασία, θόρυβος, φωτισμός),ειδικότερα της θερμοκρασίας του κέντρου.
- Βελτίωση των μισθολογικών κλιμακίων και θέσπιση κριτηρίων μισθολογικών επιπέδων.

Είναι εμφανές ότι οι εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων του κέντρου αποκατάστασης επιβαρύνονται από την φύση της εργασίας τους ,αλλά και από παράγοντες που έχουμε αναλύσει. Σε πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό, το 97,2% δηλώνει πνευματικά εξουθενωμένο και σε απόλυτη πλειοψηφία το 100% των εργαζομένων ,δηλώνει ότι μετά το τέλος της εργασίας τους αισθάνονται σωματικά εξουθενωμένοι. Οι εργαζόμενοι στην θεραπευτική ομάδα φαίνεται ότι σε μεγαλύτερο βαθμό από τους συναδέλφους τους των άλλων δυο ειδικοτήτων αισθάνονται αυτή την ψυχολογική και σωματική κόπωση. Οι 6 στους 10



εργαζόμενοι του κέντρου πιστεύουν ότι τα μυοσκελετικά προβλήματα που έχουν, που στην μεγάλη πλειοψηφία τους εκφράζονται με το αίσθημα του πόνου (7 στους 10) έχουν σχέση με την εργασία τους στο κέντρο αποκατάστασης, με την πλειονότητα (8 στους 10) των εργαζομένων να βρίσκονται στο θεραπευτικό τμήμα. Το συγκεκριμένο στοιχείο χρήζει περεταίρω διερεύνησης από τους αρμοδίους μηχανισμούς της διοίκησης του κέντρου, μιας και οι αιτίες που έχουν οδηγήσει σε αυτή την συνθήκη είναι πολλοί και διαφορετικοί, αλλά επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία της θεραπευτικής ομάδας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι εργαζόμενοι στο θεραπευτικό τμήμα του κέντρου αποκατάστασης, δηλώνουν ψυχικά και σωματικά περισσότερο επιβαρυνμένοι από τους υπόλοιπους εργαζομένους και αυτό εκδηλώνεται και στην γενικότερη ποιότητα ζωής τους μιας και στα ερωτηματολόγια SF 36, βαθμολογούνται με το μικρότερο σκορ συγκριτικά και με το μέσο όρο όλων των εργαζομένων αλλά και κάθε μιας από τις τρεις ειδικότητες ξεχωριστά, με τους εργαζόμενους στην νοσηλευτική ομάδα να έχουν το μεγαλύτερο σκορ. Σε ότι αφορά τα σημεία μυοσκελετικών προβλημάτων αυτά είναι απόλυτα εξαρτώμενα, από τις ειδικότητες των εργαζομένων και τους επιβαρυντικούς παράγοντες που τους δημιουργούν. Έτσι οι εργαζόμενοι στην θεραπευτική ομάδα, δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής τους στήλης (41%) και στην αυχενική τους μοίρα (35%) αποτέλεσμα των κινητοποιήσεων των ασθενών αλλά και των επαναλαμβανόμενων κινήσεων και στάσεων στην διάρκεια της θεραπείας. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού τμήματος δήλωσε ως βασικό σημείο μυοσκελετικών προβλημάτων τη οσφυϊκή μοίρα (46%) και ακολουθούσαν οι εργαζόμενοι που επικέντρωσαν το πρόβλημα τους στο χέρι/καρπό (21%), αποτέλεσμα των μεταφορών των ασθενών και των κινητοποιήσεων και νοσηλευτικών πράξεων επι κλίνης. Τέλος οι διοικητικοί υπάλληλοι στην πλειοψηφία τους υποφέρουν από μυοσκελετικά προβλήματα στην αυχενική τους μοίρα (37%) με το αίσθημα του πιασίματος και του πόνου ως κυρίαρχα και ακολουθούσε η οσφυϊκή μοίρα (25%) και η ωμική ζώνη (19%) αποτέλεσμα της παρατεταμένης καθιστής θέσης, της μη εργονομικής στάσης και της ακατάλληλης θέσης των υπολογιστών και της οθόνης.

Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του (4.16%), δήλωσαν ότι είχαν κάποιες ημέρες μειωμένων καθηκόντων λόγω του μυοσκελετικού τους προβλήματος, ενώ οι μισοί εργαζόμενοι του κέντρου δήλωσαν ότι το πρόβλημά τους επιδρούσε αρνητικά στην ικανότητά τους για εργασία. Μπορούμε λοιπόν να καταλάβουμε ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι, εργαζόντουσαν υπό την πίεση του προβλήματός τους, κατάσταση κατά την οποία, είτε απέφευγαν δραστηριότητες που ενεργοποιούσε το πρόβλημά τους, είτε τροποποιούσαν την εργασία τους, είτε ζητούσαν την βοήθεια των συναδέλφων τους, με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν το υπάρχον πρόβλημα και να μειώνουν το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Οι 7 στους 10 εργαζόμενοι όλων των ειδικοτήτων



δήλωσαν ότι τα σωματικά τους προβλήματα επηρέασαν σε κάποιο βαθμό την εργασία τους τον τελευταίο μήνα ,με μεγαλύτερη επιβάρυνση στους εργαζομένους στην θεραπευτική ομάδα, ενώ στο 75 % των εργαζομένων η σωματική και ψυχική τους υγεία επέδρασαν στην κοινωνική τους ζωή και γενικότερα στην ποιότητα ζωής τους. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι το ποσοστό των εργαζομένων (1 στους 4) στο κέντρο αποκατάστασης που δήλωσαν ότι τα σωματικά και συναισθηματικά τους προβλήματα αναμείχθηκαν/επηρέασαν για το μεγαλύτερο διάστημα στο χρονικό διάστημα των τελευταίων 4 εβδομάδων τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) ήταν μεταξύ των εργαζομένων στο θεραπευτικό τμήμα.

Σε ότι αφορά την σωματική δραστηριότητα των εργαζομένων του κέντρου αποκατάστασης βάση του ερωτηματολογίου .international physical activity questionnaire,οι εργαζόμενοι στην θεραπευτική ομάδα ήταν περισσότερο δραστήριοι από της υπόλοιπες δυο ειδικότητες, με δεύτερους να έρχονται τους εργαζόμενους στην διοικητική ομάδα και τελευταίους τους εργαζόμενους στο νοσηλευτικό τμήμα σε ότι αφορά, την έντονη σωματική δραστηριότητα, την μέτρια σωματική δραστηριότητα αλλά και το περπάτημα. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι ο χρόνος που πέρασαν καθισμένοι οι εργαζόμενοι κατά τις τελευταίες 7 ημέρες, όπου οι εργαζόμενοι στο διοικητικό τμήμα με κατά μέσο όρο 10,5 ώρες την ημέρα ξεπερνούσαν κατά πολύ τις άλλες δυο ειδικότητες που δήλωσαν ότι παρέμεναν καθισμένοι για 3.5 ώρες, ενδεικτικό πως η φύση της εργασίας επηρεάζει τις καθημερινές συνήθειες , τον τρόπο ζωής μας και δημιουργεί ένα πλαίσιο λειτουργικότητας τέτοιο που οδηγεί σε επιβαρύνσεις τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Η εργονομική μελέτη επι του πεδίου στο κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης ,ξεκάθαρα μας ανέδειξε ότι σαν βασική αρχή όλες οι κατηγορίες των εργαζομένων υπόκεινται σε επιβαρύνσεις τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές, η εργασία σε ένα τέτοιο περιβάλλον προϋποθέτει αρκετά σωματικά και ψυχολογικά αποθέματα από την πλευρά των εργαζομένων, αλλά και μεγάλη οργανωτική ικανότητα, σωστό συντονισμό και επαγρύπνηση για άμεση παρέμβαση από την πλευρά της διοίκησης. Η θεραπευτική ομάδα του κέντρου εμφανίζετε ότι είναι η περισσότερο επιβαρυνμένη ομάδα εργαζομένων τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, φαίνεται ότι είναι η ομάδα εκείνη που λόγω της φύσης της εργασίας της ενεργεί και πράττει καθημερινά ,υπό την πίεση του αποτελέσματος που είναι η πρόοδος των θεραπειών και η θετική τελική έκβαση της ποιότητας της υγείας των ασθενών. Η επαρκής επαγγελματική κατάρτηση, ο αρμονικός τρόπος συνεργασίας μεταξύ των τμημάτων και η εδραίωση της ίδιας επαγγελματικής κουλτούρας είναι παράγοντες και συστατικά αναγκαία για την ομαλή και υγιή εργασία σε ένα τέτοιο εργασιακό περιβάλλον.



7. Βιβλιογραφία

Ελληνική:

1. Μάτα, Λ. και Χρυσανθακοπούλου, Δ. (2017) *Τραυματισμοί σχετιζόμενοι με την επαγγελματική εργασία και το εργασιακό άγχος σε Έλληνες φυσικοθεραπευτές*. (Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αίγιο)
2. Μαρμαράς, Ι. (2015). Μυοσκελετικοί τραυματισμοί φυσικοθεραπευτών εργαζομένων σε νοσοκομεία, η περίπτωση του Γ.Ν.Ε. "Θριάσιο". Λευκωσία: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
3. Τσακλής, Π. (2005). *Γενικές αρχές εργονομίας και προληπτική φυσικοθεραπεία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
4. . Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, (burn out syndrome): Το βήμα του Ασκληπιού. Volume 2.

Ξενόγλωσση:

- 1.Steiner et al .(2002).The healthcare cost and utilization project.Pub Med,5(3):143-51.
- 2.Hoeman. (2008).Prevention,intervention and outcomes.London:St.Louis,Mo:Elsevier Mosby
3. Kallistratos E. (2009). Attitudes to work and work environment management in lifetime practice: A questionnaire-based study for physiotherapists working in the private sector in Greece. International journal of health science. 2(2),184-190.
4. Tsekoura, M., Kastrinis, A., Nomikou, E., Kentrou, E. and Dimitriadis, Z. (2016). WorkRelated Musculoskeletal disorders among Greek Physiotherapists. Musculoskeletal Care, 15(2), 158-162.
5. World Health Organization (2003). *Protecting Workers Health Series No 5*. Geneva.
6. World Health Organization. (1985). Identification and control of work-related diseases. Geneva: The Organization. Technical Report Series No. 714.
7. Vera Yin Bing-Yip.(2006).New low back pain in nurses: work activities, work stress and sedentary lifestyle: Journal of Advanced Nursing. 46(4), 430-440.
8. Bae, Y. and Min, K. (2016). Associations between work-related musculoskeletal disorders, quality of life, and workplace stress in physical therapists. Industrial Health. 54(4),347-353.
- 9.Menzel N. (2007). Psychosocial factors in musculoskeletal disorders. Crit. Care Nurs. Clin. N. Am.19 (2), 145-153.
10. Anyfantis, I. and Biska, A. (2018). Musculoskeletal Disorders Among Greek Physiotherapists: Traditional and Emerging Risk Factors. Safety and Health at Work, 9(3),314-318.
11. Nordin, N., Leonard, J. and Thye, N. (2011). Work-related injuries among physiotherapists in



public hospitals: A Southeast Asian picture. Clinics (Sao Paulo), 66(3),373-378.