



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ
ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος και η επίδρασή τους στην γενική κατάσταση υγείας και στην ποιότητα ζωής στο νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας»

Τσιαμπαλή Ελένη

Νοσηλεύτρια –Προϊσταμένη Ουρολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Λ.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Βαρυτιμίδης Σωκράτης , Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής**

**Χαντές Μιχαήλ, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής**

**Τζώρτζης Βασίλειος, Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Μέλος τριμελούς επιτροπής**

Λάρισα , 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ

ΣΠΟΥΔΩΝ

ΑΣΚΗΣΗ, ΕΡΓΟΣΠΡΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

«Investigation of diseases of the musculoskeletal system and their effect on the general health condition and the quality of life in the nursing staff of the University Hospital of Larissa»

Περιεχόμενα

1. Πρόλογος – Ευχαριστίες
2. Περίληψη
3. Abstract
4. Εισαγωγή
5. Γενικό μέρος
 - a. Ιστορικά στοιχεία
 - b. Επιδημιολογία
 - c. Οικονομικό κόστος ΜΣΠ
 - d. Επιπολασμός ΜΣΠ στο νοσηλευτικό προσωπικό
 - e. Παράγοντες κινδύνου
 - f. Ανάγκη λήψης μέτρων αποτροπής των ΜΣΔ
6. Ειδικό μέρος
 - a. Σκοπός
 - b. Υλικό και μέθοδος
 - c. Στατιστική ανάλυση
 - d. Αποτελέσματα
7. Συζήτηση
8. Συμπεράσματα
9. Βιβλιογραφία
10. Παράρτημα

Πρόλογος - Ευχαριστίες

Οι νοσηλευτές είναι ένα σκληρά εργαζόμενο προσωπικό που καθημερινά υπερβάλλει εαυτό για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του επαγγέλματός του, ώστε να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα προς τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών να βιώνει προβλήματα από το μυοσκελετικό του σύστημα. Παγκοσμίως οι κυριότεροι παράγοντες εμφάνισης ΜΣΔ είναι η χειρονακτική εργασία και μετακίνηση των ασθενών και επίσης η κακή εργονομία του χώρου σε συνδυασμό με την όχι και τόσο καλή εκπαίδευση του προσωπικού πάνω σε αυτά τα ζητήματα. Με την παρούσα εργασία στοχεύουμε να διερευνήσουμε τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος στο νοσηλευτικό προσωπικό του Π.Γ.Ν. Λάρισας καθώς και την επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής και στην γενική κατάσταση υγείας τους.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή Ορθοπαιδικής κ. Βαρυτιμίδα Σωκράτη που δέχτηκε να συνεργαστεί μαζί μου και να είναι ο επιβλέπων καθηγητής μου στην μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, καθώς επίσης και τους καθηγητές Ορθοπαιδικής κ. Χαντέ Μιχαήλ και Ουρολογίας κ. Τζώρτζη Βασίλειο. Φυσικά δεν θα μπορούσε να γίνει αυτή εργασία αν δεν υπήρχε και η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου, το οποίο δέχτηκε να πάρει μέρος και να απαντήσει στα ερωτήματα που του ζητήθηκαν, γι' αυτό και τους ευχαριστώ θερμά.

Περίληψη

Οι μυοσκελετικές παθήσεις είναι ένα πρόβλημα το οποίο είναι διεθνές και αφορά όχι μόνο εργαζόμενους στα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και σε διάφορες άλλες εργασίες και μορφές απασχόλησης. Από μυοσκελετικά προβλήματα υποφέρουν εκατομμύρια εργαζόμενοι σε όλο τον κόσμο, και αυτό το αποδεικνύουν οι διάφορες έρευνες, οι οποίες κατά καιρούς έχουν γίνει τόσο σε Ευρώπη όσο και σε Αμερική. Ορισμένες ερευνητικές προσπάθειες έχουν γίνει και στο Ελλαδικό χώρο σε ορισμένα νοσοκομεία. Ανάμεσα σε αυτές τις προσπάθειες θελήσαμε να προστεθεί και η δική μας ερευνητική εργασία.

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία διερευνήσαμε την εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό του Π.Γ.Ν. Λάρισας και ποια ήταν η επίδρασή τους στην γενική κατάσταση υγείας αλλά και στην ποιότητα ζωής του προσωπικού.

Υλικό- Μέθοδος: Διανεμήθηκαν από 3 ερωτηματολόγια (Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο – Διαταραχές Μυοσκελετικού Συστήματος [Nordic Musculoskeletal symptoms Questionnaire], το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας GHQ-30 και το Ερωτηματολόγιο SF-36) σε 156 νοσηλευτές του Π.Γ.Ν.Λάρισας. Επιστράφηκαν σωστά συμπληρωμένα 82. Οι αναλύσεις διεξάχθηκαν με το λογισμικό SPSS V22.0.

Αποτελέσματα : Τα ευρήματα για ΜΣΔ εμφανίζουν ένα σημαντικό ποσοστό (30,55 %), με διαγνωσμένη μυοσκελετική διαταραχή το τελευταίο εξάμηνο. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν ως πιο συχνά σημεία μυοσκελετικών διαταραχών τα εξής: σπονδυλική στήλη 53%, ωμοπλάτες 48 %, επιγονατίδα 44 %, και ιερό οστό 33,3%. Το 80,49% πιστεύει ότι το περιβάλλον που εργάζεται δεν είναι εργονομικό και το 89 % δεν χρησιμοποιεί εργονομικό εξοπλισμό. Είναι αξιοσημείωτο ότι το 76,83% δεν έχει κάνει ποτέ μαθήματα εργονομίας και το 78,05% δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο που να αφορά την εργονομία. Επίσης το 98% περίπου δεν κάνει συχνά διαλείμματα και το 84% δεν κάνει διατάσεις. Καταγράφηκε από την έρευνα ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι είναι στατιστικά σημαντικοί όσον αφορά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αλλά και την γενική κατάσταση υγείας τους.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ότι οι ΜΣΔ επιδρούν στην ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού, γι' αυτό μία πρόταση για ελάττωση αυτών των παθήσεων, θα μπορούσε να είναι η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα εργονομίας και σωστής μηχανικής του σώματος επίσης ανάμεσα στους παράγοντες εκπαίδευσης ανήκουν και η προτροπή για σωματική άσκηση καθώς και η διδασκαλία και ενθάρρυνση διατακτικών ασκήσεων κατά την διάρκεια της εργασίας.

Λέξεις – κλειδιά: Μυοσκελετικές παθήσεις, νοσηλευτικό προσωπικό, ποιότητα ζωής νοσηλευτών, οσφυαλγία- ισχιαλγία, εργονομία.

Abstract

Musculoskeletal disorders are a problem that is international and concerns not only nursing workers but also various other jobs and forms of employment. Musculoskeletal problems suffer millions of workers worldwide, and this is evidenced by the various surveys that have taken place over time in both Europe and America. Certain research efforts have also been made in Greece in some hospitals. Among these efforts, we wanted to add our own research work.

Purpose: In this study we investigated the occurrence of musculoskeletal disorders in the nursing staff of the PGN. Larissa and their impact on the general health status and quality of life of the staff.

Material-Method: Distributed from 3 questionnaires (the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire, the General Health Questionnaire GHQ-30 and the SF-36 Questionnaire) to 156 nurses from PGN Larissa. They were returned correctly completed 82. The analyzes were performed with the SPSS V22.0 software.

Results: Findings for MSCs show a significant percentage (30.55%) with diagnosed musculoskeletal disorder in the last six months. Respondents say the most common signs of musculoskeletal disorders are: spine 53.3%, shoulders 48 %, patella 44 %, and sacral bone 33.3%. 80.49% believe that the working environment is not ergonomic and 89 % does not use ergonomic equipment. It is noteworthy that 76.83% have never done ergonomics and 78.05% have not attended an ergonomic seminar. Also, about 98% do not take breaks frequently and 84% do not make stretching. It was recorded by the survey that there are several factors that are statistically significant in terms of the quality of life of nurses and their general health status.

Conclusions: It has been found that MSCs affect the quality of life of nursing staff, so a proposal to reduce these diseases could be nurses' training on ergonomics and proper body engineering as well as the challenge for physical exercise as well as teaching and encouraging stretching exercises during work.

Key words: Musculoskeletal disorders, nursing staff, nursing quality of life, back pain, sciatica, ergonomics

Εισαγωγή

Οι μυοσκελετικές κακώσεις αποτελούν τις πιο διαδεδομένες παθήσεις που εμφανίζονται στους εργαζόμενους των Νοσοκομείων και κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό.[1] Με τον όρο μυοσκελετικές κακώσεις εννοούνται όλες οι παθήσεις που αφορούν τένοντες, μύες, συνδέσμους, χόνδρους, αρθρώσεις και περιφερικά νεύρα [2]

Το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) των ΗΠΑ κατατάσσει τις μυοσκελετικές παθήσεις των νοσηλευτών στη 2η θέση μεταξύ των 10 πιο επικίνδυνων επαγγελματικών ασθενειών. [3] Είναι ένα πρόβλημα παγκόσμιο, αφορά νοσηλευτές σε πολλές χώρες του κόσμου και έχουν γίνει αρκετές έρευνες για την διερεύνηση των παραγόντων εμφάνισης με απώτερο στόχο την προσπάθεια βελτίωσης της κατάστασης. Στην χώρα μας επίσης έχουν γίνει κάποιες ερευνητικές προσπάθειες σε ορισμένα νοσοκομεία, κυρίως της Αθήνας καθώς επίσης και σε νοσοκομεία της Κρήτης και της Βόρειας Ελλάδας, για τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλλουν σε μυοσκελετικές παθήσεις όμως χρειάζεται να γίνει πολύ μεγαλύτερη έρευνα και σε Νοσοκομεία άλλων περιοχών. [4]

Σύμφωνα με ελληνικά και διεθνή στοιχεία ο επιπολασμός των μυοσκελετικών παθήσεων αφορά την οσφυϊκή χώρα κατά κύριο λόγο, έπεται ο πόνος στον αυχένα και γενικότερα στο άνω μέρος της πλάτης καθώς και κάποιο ποσοστό εμφανίζει πόνο στα γόνατα. [4] [5]

Οι κυριότεροι λόγοι για την εμφάνιση προβλημάτων σπονδυλικής στήλης, σύμφωνα με τις μελέτες που έχουν προηγηθεί, είναι οι εξής:

- Η χειρονακτική μετακίνηση των ασθενών είτε κατά την προσπάθεια ανύψωσης τους, ή κατά την αλλαγή θέσης πάνω στο κρεβάτι από την ύπτια στην πλάγια θέση [3][5],
- Οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις και κινήσεις που απαιτούν δύναμη,
- Η χειρονακτική διακίνηση φορτίων (αναλώσιμων υλικών) καθώς και οι επίπονες στάσεις εργασίας [6].
- Επίσης η κακή εργονομία του χώρου (στενά δωμάτια, ανύπαρκτα ηλεκτρονικά κρεβάτια) είναι ένας πολύ επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων,
- Όπως επίσης ευθύνονται για ΜΣΔ η πολύωρη ορθοστασία και το κυλιόμενο ωράριο εργασίας [4][7],
- Καθώς και η έλλειψη προσωπικού που αυξάνει το φόρτο εργασίας και το στρες με το οποίο επιφορτίζεται ο νοσηλευτής.

Στους εργονομικούς κινδύνους περιλαμβάνονται και οι παράγοντες οργάνωσης της εργασίας, όπως είναι η εργασία με γρήγορους ρυθμούς , τα ανεπαρκή διαλείμματα ή διαστήματα ξεκούρασης, καθώς και η μονότονη εργασία . [4]

Εφόσον έχει αποδειχθεί σε πολλές χώρες με τις έως τώρα έρευνες, ότι οι παθήσεις της σπονδυλικής στήλης είναι πολύ συχνή πάθηση του μυοσκελετικού συστήματος θα προσπαθήσουμε και μείς να δούμε ποια είναι η κατάσταση στο Ελλαδικό χώρο και ποιο συγκεκριμένα σε τι βαθμό απαντώνται οι μυοσκελετικές κακώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό του Π.Γ.Ν.Α.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν οι υπηρεσίες υγείας τον επιπολασμό των ΜΣΠ στα διάφορα νοσοκομεία διότι αυτή η γνώση ενδεχομένως να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και ως προς τον αριθμό των νοσηλευτών αλλά και με την εργονομική υποστήριξη των νοσοκομείων.

Γενικό μέρος

1. Ιστορικά στοιχεία

Ο Ιπποκράτης (460-377 π.χ.) ήταν ο πρώτος που ασχολήθηκε με την Ιατρική της Εργασίας. Αυτός ήταν που διατύπωσε τις πρώτες σκέψεις για τις νόσους που οφείλονταν στην επαγγελματική δραστηριότητα του ανθρώπου. Επίσης από τον Ιπποκράτη γίνεται για πρώτη φορά αναφορά στην εργονομία στο χώρο της εργασίας. Στο βιβλίο του « Κατ' Ιητρείον» αναφέρει πως πρέπει να είναι το χειρουργείο από πλευράς φωτισμού, κατάλληλης ενδυμασίας, κατάλληλης θέσης του χειρουργού καθώς και πώς θα πρέπει να είναι η θέση του αρρώστου προς χειρουργείο. Στο ίδιο βιβλίο αναφέρεται και ποιά θα πρέπει να είναι η θέση αυτών που βοηθούν τον χειρουργό και πως πρέπει να είναι τοποθετημένα τα εργαλεία. Είναι πολύ , αναφέρει επίσης, ο χειρουργός να είναι καλά εκπαιδευμένος ώστε να χειρουργεί με ευχέρεια και γενικά να « επιδιώκει να κάνει την δουλειά του ικανά, σωστά, γρήγορα, ανώδυνα, αρμονικά και εύκολα.[8]

Στην σύγχρονη ιστορία, ο Agricola (1495-1555) και ο Παράκελσος (1493-1541) ήταν οι πρώτοι που κατέγραψαν τους κινδύνους που προέρχονταν από την εξόρυξη μετάλλων σε ορυχεία. [9]

Επίσης κατά τον 17^ο αιώνα ο Bernardo Ramazzini (1633-1714), ο οποίος θεωρείται και ο θεμελιωτής της Ιατρικής της εργασίας, για πρώτη φορά περιέγραψε μια πάθηση που οφειλόταν σε μη φυσικό τρόπο στάσης του σώματος και σε βίαιες και ακανόνιστες κινήσεις σε εργαζόμενους όπως οι γραμματείς και οι συμβολαιογράφοι. Ο Ramazzini επίσης κατέγραψε με ακρίβεια τις πιθανές αιτίες και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες από την έκθεση σε χημικές ουσίες, τοξίνες, στρεσογόνα καθήκοντα ή επίπονες στάσεις εργασίας.

Αργότερα κατά το τέλος του 19^{ου} αιώνα παρατηρήθηκαν τα ίδια συμπτώματα και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων όπως οι υποδηματοποιοί ,οι γαλακτοπαραγωγοί και όσοι δούλευαν με ραπτομηχανές. Κατά τον 20^ο αι. όμως οι επιπτώσεις αυτών των παθήσεων εξελίχθηκαν δραματικά για τις ΗΠΑ αλλά και για άλλες χώρες που είχαν αναπτύξει βιομηχανία τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αυστραλία και Ιαπωνία. [10]

Σε κάθε μία από αυτές τις χώρες δόθηκε και διαφορετικός χαρακτηρισμός της πάθησης και αυτό έγινε διότι είχαν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τις αιτίες που τις προκαλούν. Έτσι λοιπόν στις ΗΠΑ χαρακτηρίζονται σαν παθήσεις συσσωρευτικού τραύματος (Cumulative Trauma Disorder), στον Καναδά , στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Αυστραλία είναι γνωστές σαν κακώσεις των άκρων λόγω επαναλαμβανόμενης καταπόνησης (Repetitive Strain

Injuries), όπως επίσης στην Αυστραλία χαρακτηρίζεται και σαν σύνδρομο υπερβολικής επαγγελματικής δραστηριότητας (Occupational Overuse Syndrome) ενώ στην Ιαπωνία και στη Σουηδία ονομάζεται αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο (Cervicobrachial Syndrome), και στις Σκανδιναβικές χώρες χαρακτηρίζονται σαν παθήσεις μυοσκελετικής καταπόνησης. Η διαφορετικότητα αυτή της ονοματολογίας και των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους δημιούργησε ένα σημαντικό πρόβλημα αποσαφήνισης ως προς τις πραγματικές αιτίες των ΜΣΠ αλλά και ως προς τον τρόπο πρόληψης και αντιμετώπισης τους. Σήμερα όμως έχει επικρατήσει ο όρος ΜΣΠ γιατί έχουν γίνει πλέον σαφή και αποδεκτά καθολικά τα αίτια που τις προκαλούν. [6] [11]

2. Ορισμός

Ως μυοσκελετική διαταραχή ορίζεται ένα σύνολο φλεγμονωδών και εκφυλιστικών παθήσεων που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα. Στις μυοσκελετικές παθήσεις μπορεί να περιλαμβάνονται οι τένοντες, οι μύες, οι σύνδεσμοι, οι χόνδροι, οι αρθρώσεις και τα περιφερικά νεύρα. Έτσι μπορεί να εμφανιστούν *φλεγμονές των τενόντων* (τενοντίτιδα), ειδικά στο αντιβράχιο, τον καρπό, τον αγκώνα και τον ώμο, *μυαλγίες* που εμφανίζονται κυρίως στην περιοχή του ώμου-αυχένα, *συμπίεση των νεύρων* (σύνδρομο παγίδευσης) που συμβαίνουν ειδικά στον καρπό και το αντιβράχιο, *εκφυλιστικές διαταραχές που συμβαίνουν στη σπονδυλική στήλη*, συνήθως στον αυχένα ή στο κάτω μέρος της πλάτης, κυρίως σε εκείνους τους εργαζόμενους που κάνουν βαριές χειρονακτικές εργασίες. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν φλεγμονές στις *αρθρώσεις ισχίου ή γονάτου* ή να είναι *οξείς τραυματισμοί, π.χ. κατάγματα*, που συμβαίνουν στη διάρκεια ενός εργατικού ατυχήματος. [2] [12]

Οι παθήσεις που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα χαρακτηρίζονται επίσης από το γεγονός ότι συνήθως απαιτείται μεγάλος χρόνος για την αποκατάστασή τους. Μερικές φορές οι εργαζόμενοι πρέπει να διακόψουν την εργασία τους για να αναρρώσουν, ενώ επίσης πολλοί από αυτούς τους εργαζόμενους δεν ανακτούν ποτέ πλήρως την υγεία τους. [9]

3. Επιδημιολογία

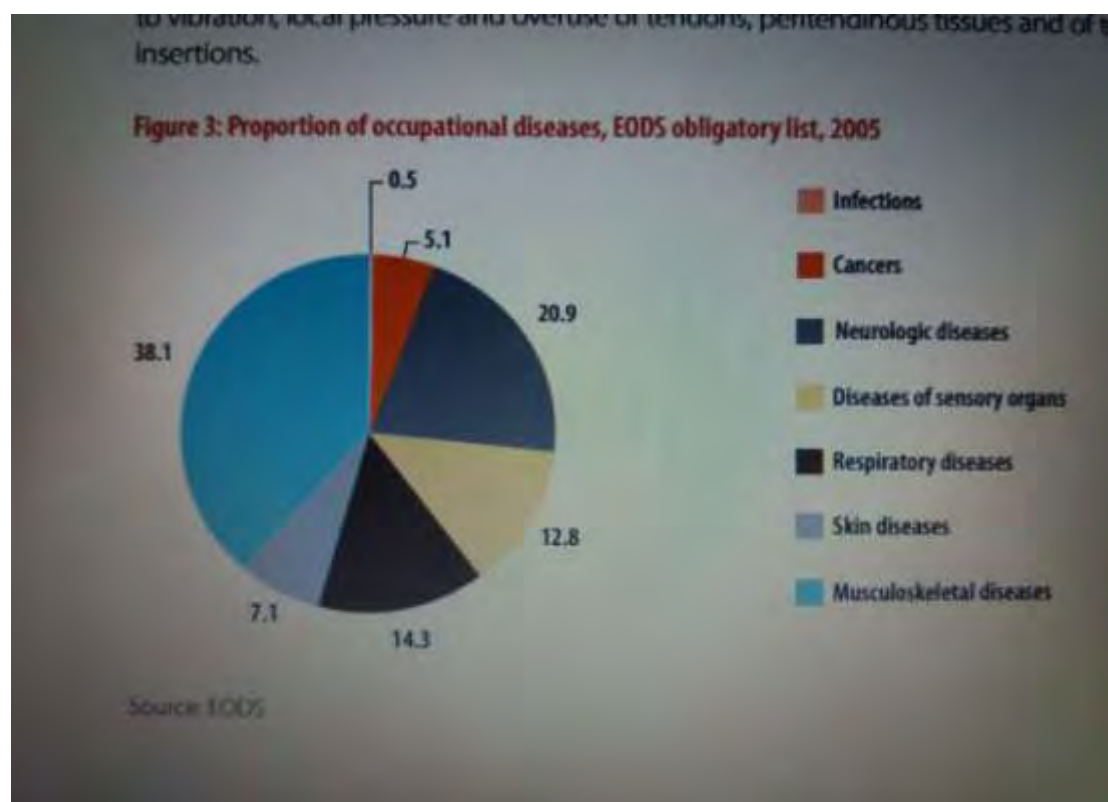
Οι μυοσκελετικές διαταραχές (ΜΣΔ) είναι από τις πιο κοινές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων, και αποτελούν αιτία ανησυχίας όχι μόνο λόγω των επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων μεμονωμένα, αλλά και λόγω των τεράστιων οικονομικών επιπτώσεων των επιχειρήσεων καθώς και του κοινωνικού κόστους για τις ευρωπαϊκές χώρες. Σε ολόκληρη την Ευρώπη επηρεάζουν εκατομμύρια εργαζομένους και κοστίζουν δισεκατομμύρια ευρώ για τους εργοδότες. Υπάρχουν ορισμένες μελέτες οι οποίες έχουν υπολογίσει το κόστος των μυοσκελετικών διαταραχών (WRULD) μεταξύ 0,5% και 2% του (ΑΕΠ). [2][9]

Παλαιότερες έρευνες, μεταξύ του 1982 και 1994, που αφορούσαν εργαζόμενους όλων των ειδικοτήτων στις ΗΠΑ, έδειξαν αυξημένα ποσοστά ΜΣΠ, περισσότερο από 60%.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία των ευρωπαϊκών ερευνών (2005) για την εργασία σε χώρες της ΕΕ, ανάμεσα σε μια σειρά επαγγελματικών ασθενειών που προσβάλλουν εργαζόμενους στην Ευρώπη ένα ποσοστό στο 38,1 % αφορά την οσφυαλγία. Το EU-OSHA στις εκθέσεις του, του 2000, έκανε για πρώτη φορά μια σε βάθος έκθεση πάνω στο θέμα των μυοσκελετικών εργασιακών προβλημάτων, με μία πιο ενημερωμένη και πλήρη εικόνα της συχνότητας εμφάνισης ΜΣΠ, σε σχέση με προηγούμενα ευρήματα, καθώς και του ποιες είναι οι επιπτώσεις αυτών των διαταραχών, και ποιες είναι οι ομάδες εργαζομένων που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο, ούτως ώστε να βρεθούν τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης. Επίσης αυτή η έκθεση συμπεριλαμβάνει και τις διαταραχές των κάτω άκρων, οι οποίες δεν περιλαμβάνονταν σε προηγούμενες εκθέσεις. [2][13][14]

Στην εικόνα που εμφανίζεται παρακάτω βλέπουμε την ποσοστιαία αναλογία των διαφόρων επαγγελματικών ασθενειών σε σχέση με τις ΜΣΠ, οι οποίες όπως προαναφέρθηκε στην λίστα για το 2005 καταλαμβάνει ποσοστό 38,1%

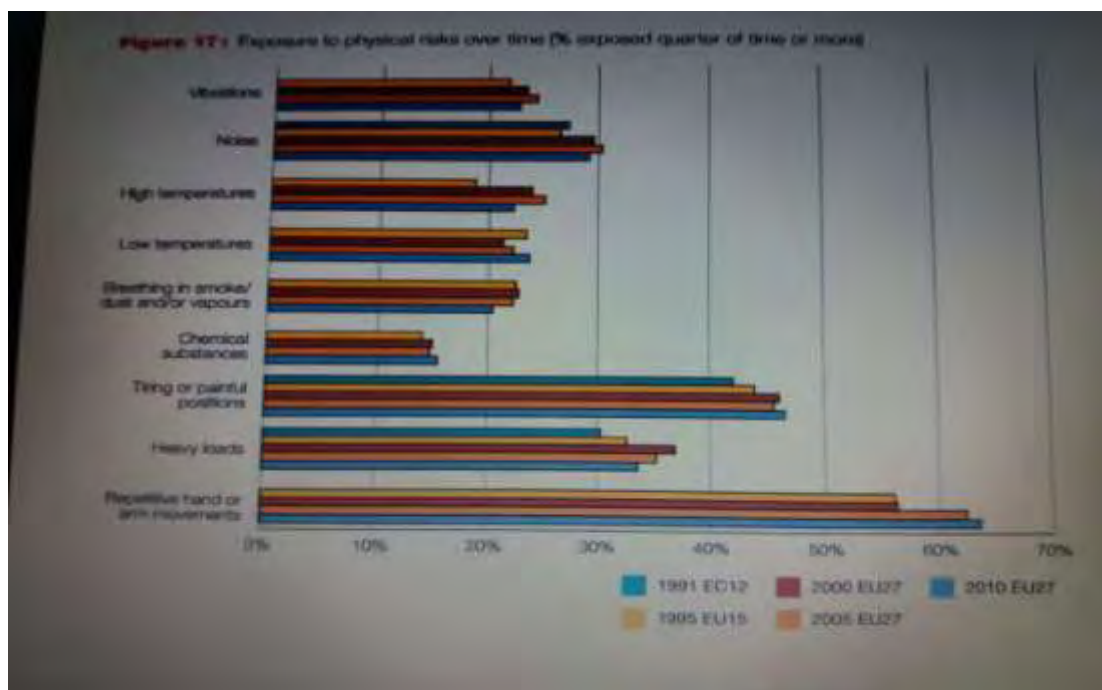
EIKONA 1



Στις ίδιες έρευνες αναφέρεται και το πώς κατανέμονται οι ασθένειες με βάση το φύλο. Έτσι από ό,τι δείχνουν τα αποτελέσματα οι άντρες εργαζόμενοι υποφέρουν συνήθως από οσφυαλγίες ενώ οι γυναίκες πάσχουν από παθήσεις στα άκρα όπως είναι το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και η τενοντοθυλακίτιδα. Η ίδια έρευνα (2005) δείχνει ότι οι Έλληνες εργαζόμενοι αναφέρουν οσφυαλγίες σε ποσοστά 47% και μυϊκούς πόνους σε ποσοστά 45,7%. Επίσης είναι υψηλά τα ποσοστά έκθεσης σε κινδύνους που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ΜΣΠ, όπως οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών (76,8%), η παρατεταμένη ορθοστασία ή το περπάτημα (75%) και η κουραστική ή επίπονη στάση του σώματος (66,2%).

Σε άλλες έρευνες που έγιναν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την 5^η Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας, αναφέρεται ότι τα επίπεδα έκθεσης σε φυσικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας δεν έχουν μειωθεί σημαντικά από το 1991 για τους ευρωπαίους εργαζόμενους. Η έρευνα αυτή διεξήχθη μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουνίου του 2010 και περιελάμβανε εργαζόμενους απ 27 χώρες της Ευρώπης. Τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας καταλήγουν στο γεγονός ότι τα επίπεδα έκθεσης σε κινδύνους εξαιτίας κουραστικών και επώδυνων στάσεων του σώματος καθώς και λόγω επαναλαμβανόμενων κινήσεων των χεριών δείχνουν ανοδική τάση. Κυρίως η έκθεση σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού ή του βραχίονα είναι κατά πολύ η πιο επικίνδυνη, και ένα ποσοστό εργαζομένων κοντά στο 63% αναφέρουν ότι πρέπει να εκτελούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού ή του βραχίονα τουλάχιστον για το ένα τέταρτο του χρόνου εργασίας τους. [15]

EIKONA 2



Ανατύπωση από: 5th European Working Conditions Survey. <https://annazaritt.blog.ilsole24ore.com/wp-content/uploads/sites/54/files/eurofound-working-time-condition.pdf>

Σε Αμερικανική συστηματική ανασκόπηση , που δημοσιεύτηκε στο διαδίκτυο το 2016, και περιελάμβανε άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ του 2006 και του Ιουλίου 2014 σχετικά με την αποτελεσματικότητα των επεμβάσεων επαγγελματικής θεραπείας για ενήλικες με μυοσκελετικές καταστάσεις του βραχίονα, του καρπού και του χεριού, διαπιστώθηκε ότι οι ΜΣΔ είναι ανάμεσα στις πρώτες 10 παθήσεις που αυξήθηκαν πάνω από 30% από το 1990 μέχρι το 2010. Επιπλέον, στις ΗΠΑ οι ΜΣΔ αντιπροσωπεύουν τρεις από τις τέσσερις πρώτες διαγνώσεις με τα πιο συνολικά συγκεντρωμένα χρόνια που ζούσαν με αναπηρία σε όλο τον πληθυσμό. Οι σοβαροί τραυματισμοί των χεριών καθώς και ο χρόνιος πόνος και η δυσφορία σχετίζονται με τη χαμηλή ποιότητα ζωής, το άγχος και την κατάθλιψη.[16]

Έρευνα στις Σκανδιναβικές χώρες: Σε μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2006 και αφορούσε πληθυσμό της Βόρειας Σουηδίας, διαπιστώθηκε ότι το ένα πέμπτο του πληθυσμού ανέφερε χρόνιο πόνο στον αυχένα για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών. Μεταξύ των διαφόρων παραγόντων που συσχετίζονται για την ανάπτυξη αυτού του πόνου συγκαταλέγεται και ο μυοσκελετικός πόνος γενικά. Περίπου το ένα τρίτο από αυτούς αναπτύσσει χρόνια συμπτώματα που έχουν σαν αποτέλεσμα την χρήση μακροχρόνιων αναρρωτικών αδειών ή ανάπτυξη αναπηριών με αποτέλεσμα να έχει αυτό συνέπειες τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για την κοινωνία.[17]

Επίσης σε άλλη παλαιότερη έρευνα του 1993 πάλι στη Σουηδία, ένα ποσοστό του 55% του πληθυσμού είχε επίμονο πόνο για 3 μήνες και ένα άλλο ποσοστό του 49% είχε πόνο για 6 μήνες, και ο πόνος αυτός κατά 90% εντοπίζεται στο μυοσκελετικό σύστημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες σε αντίθεση με τους άνδρες εντόπισαν πόνο σε διάφορα σημεία μαζί π.χ στον αυχένα, στον ώμο, στο βραχίονα και στον μηρό. Επιπλέον η διάδοση του πόνου είχε αυξητική τάση και για τα δύο φύλλα έως τις ηλικίες των 50-59 ετών, και στην πορεία μειώθηκε. Στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας σημειώνεται επίσης ότι, το 13% του πληθυσμού που εκδηλώνει προβλήματα πόνου εμφανίζει και μειωμένη λειτουργική ικανότητα. [18] Σε άλλη έρευνα το 1999, που αφορά πάλι την Σουηδία, διαπιστώθηκαν τα εξής: ένα ποσοστό του 43% ανέφερε πόνο στον αυχένα, με το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (48%) ήταν γυναίκες σε αντίθεση με τους άνδρες (38%). Επίσης το 22% των γυναικών και το 16% των ανδρών από αυτούς ανέφεραν χρόνιο πόνο στον αυχένα δηλαδή περισσότερο από 6 μήνες.[19]

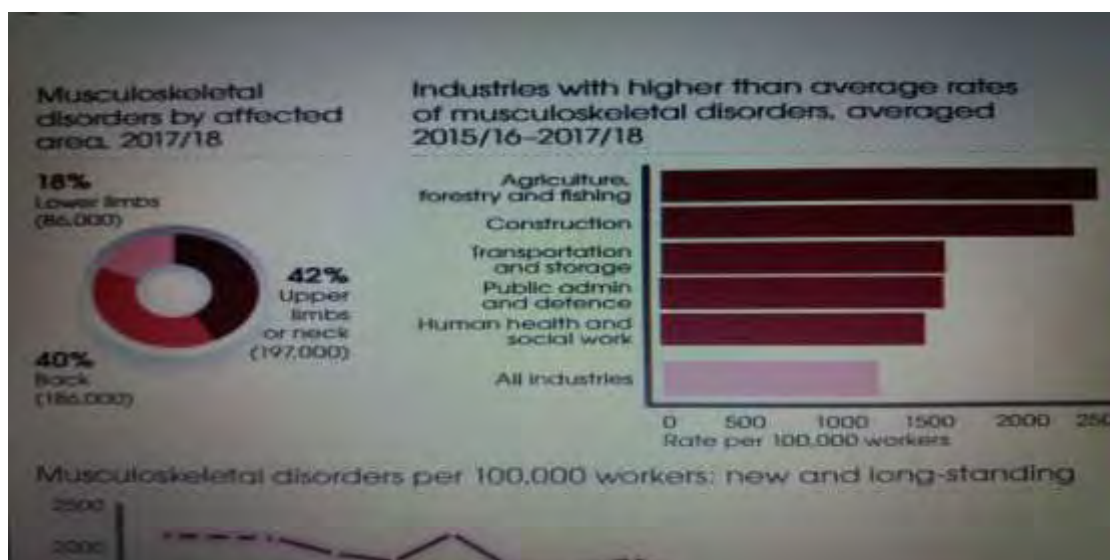
Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία για την υγεία και την ασφάλεια στην Μεγάλη Βρετανία, για το 2017 – 2018, εκτιμάται ότι ένα ποσοστό του 0,5 εκατομμύριων εργαζόμενων (35%) πάσχουν από διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος οι οποίες είναι είτε νέες είτε μακροχρόνιες.

Επιπλέον ένα ποσοστό της τάξεως του 25% εμφανίζει χαμένες ημέρες εργασίας εξαιτίας κακής υγείας, συγκεκριμένα μυοσκελετικών κακώσεων.[20] ΕΙΚΟΝΑ 3



Ανατύπωση από: Health and safety at work .Summary statistics for Great Britain 2018. <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1718.pdf>

Όσον αφορά τα ποσοστά ΜΣΔ ανά περιοχή του σώματος έχει ως εξής: 18% στα κάτω άκρα, 40% στην πλάτη και 42% στα άνω άκρα ή στο λαιμό.[20] Μπορούμε ακόμη να δούμε και το ποσοστό εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων, ανά εκατό χιλιάδες εργαζόμενους, που εμφανίζει μυοσκελετικές παθήσεις. ΕΙΚΟΝΑ 4



Ανατύπωση από: Health and safety at work .Summary statistics for Great Britain 2018. <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1718.pdf>

4. Οικονομικό κόστος των ΜΣΠ

Ο οικονομικός αντίκτυπος των μυοσκελετικών παθήσεων είναι τεράστιος. Αν και είναι δύσκολο να μπορέσει να κοστολογήσει κανείς την κατάσταση που βιώνει κάποιος ο οποίος πάσχει από μυοσκελετική πάθηση, διότι δεν μπορεί να μετρηθεί ούτε ο πόνος ούτε η ταλαιπωρία που υπόκεινται αυτοί οι άνθρωποι, εντούτοις υπάρχουν έρευνες που υπολογίζουν τον οικονομικό αντίκτυπο που έχουν για τον ίδιο τον πάσχοντα αλλά και για το κράτος ή την επιχείρηση οι ΜΣΠ. [21] Καταρχήν υπάρχουν δύο ειδών κόστη, το άμεσο και το έμμεσο που πρέπει να εκτιμηθούν. Το άμεσο κόστος των ΜΣΠ είναι εύκολο να μετρηθεί, ενώ το έμμεσο κόστος είναι πολύ πιο δύσκολο να μετρηθεί και να ποσοτικοποιηθεί.

Όσον αφορά λοιπόν το άμεσο κόστος εδώ συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

- Οικονομικές δαπάνες για χορήγηση πρώτων βοηθειών,
- Δαπάνες για νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη,
- Πιθανές επιδοτήσεις και αποζημιώσεις,
- Κόστος αποκατάστασης,
- Χορήγηση συντάξεων.

Για το έμμεσο κόστος λαμβάνονται υπ' όψιν τα κάτωθι:

- Απώλεια ειδικευμένου προσωπικού και κόστος για την πρόσληψη και εκπαίδευση νέου,
- Μείωση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του υπάρχοντος προσωπικού,
- Δυσφορία και άσχημο ψυχολογικό κλίμα λόγω της επισφαλούς υγείας των εργαζομένων. [22]

Υπάρχουν διάφορες εκτιμήσεις στα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αναφέρονται στο οικονομικό κόστος όλων των παθήσεων που αφορούν την εργασία και το ποσοστό κυμαίνεται από 2,6 έως και 3,8 του ΑΕΠ. Ένα ποσοστό από 40% μέχρι 50% αυτού του ποσού αφορά ΜΣΠ. Επίσης κάθε χρόνο στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι χάνονται πάνω από 600 εκατομμύρια ημέρες εργασίας για όλων των ειδών τις παθήσεις που έχουν σχέση με την εργασία.[23]

Το 2004 το άθροισμα των άμεσων δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και των έμμεσων σε χαμένους μισθούς εκτιμάται ότι ήταν περί τα 950 δις. δολάρια, ή το 7,4% του ΑΕΠ του 2006 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής [24] [25] Επίσης για τις ΗΠΑ, σε έρευνα που αφορά τα έτη 2009 - 2011, διαπιστώθηκε ότι το συνολικό κόστος που αφορούσε άμεσα και έμμεσα κόστη ΜΣΠ κυμαινόταν στα 873,8 δις ή στο 5,7% του ΑΕΠ. [26]

Σε έρευνες που έγιναν επίσης στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι το κόστος της μυοσκελετικής φροντίδας υπερβαίνει τα 215 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι εμπλέκονται πολλές ειδικότητες για την παροχή μυοσκελετικής φροντίδας. Αν και υπεύθυνοι για αυτό είναι κυρίως οι ορθοπεδικοί χειρουργοί, παρ' όλα αυτά ένα σημαντικό ποσοστό φροντίδας παρέχεται και από άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, όπως είναι οι γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι νευροχειρουργοί, οι φυσίατροι, και οι φυσικοθεραπευτές. [27]

Η πρόληψη και αντιμετώπιση των ΜΣΠ συμβάλλει αφ' ενός μεν στη βελτίωση της ζωής των εργαζομένων, αφ' ετέρου δε και στη σωστή επιχειρηματική λογική.

5. Επιπολασμός ΜΣΠ στο νοσηλευτικό προσωπικό:

Είναι γνωστό παγκοσμίως ότι το πρόβλημα των μυοσκελετικών παθήσεων στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρκετά αυξημένο και ενοχοποιούνται διάφοροι παράγοντες γι' αυτό. Σε χώρες εκτός Ελλάδος έχουν γίνει έρευνες που αποδεικνύουν και τους λόγους εμφάνισης των Μ.Σ.Π καθώς και το ποσοστό που αφορά επιμέρους σημεία π.χ. πόνος στην πλάτη ή στους ώμους. Όμως και στην Ελλάδα έχουν γίνει κάποιες έρευνες σε ορισμένα νοσοκομεία της χώρας, κυρίως της Αθήνας της Κρήτης και σε κάποια στην Βόρεια Ελλάδα.

Το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (NIOSH) των ΗΠΑ σε μια κατηγοριοποίηση μεταξύ των 10 πιο επικίνδυνων επαγγελμάτων για εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων κατατάσσει το νοσηλευτικό επάγγελμα στη 2η θέση. Επίσης και το γραφείο στατιστικών ερευνών των ΗΠΑ έχει την ίδια άποψη για τους νοσηλευτές.[3]

Σε μία συστηματική ανασκόπηση που αφορούσε τις μυοσκελετικές διαταραχές που σχετίζονται με την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού και δημοσιεύτηκε το 2014, παρουσιάστηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: Σαν πιο ευάλωτη περιοχή ανατομικά για εμφάνιση ΜΣΔ αποδείχθηκε η σπονδυλική στήλη και κυρίως το κάτω μέρος της πλάτης με ποσοστό, όπως εμφανίστηκε στις δημοσιεύσεις, στο 53,24%, δεύτερη κατά σειρά είναι οι ώμοι και ο λαιμός ενώ ακολουθούν τα γόνατα οι αστράγαλοι, ο καρπός και τέλος μηροί και αγκώνες.[28] Ας δούμε τι άλλο έχουν δείξει οι έρευνες σε διάφορες χώρες, Ευρωπαϊκές και μη. Έτσι λοιπόν διαπιστώνεται, σύμφωνα με μία παλαιότερη ανασκόπηση, που δημοσιεύτηκε το 1996 στο περιοδικό JAN, και η οποία περιλαμβάνει περισσότερες από 80 μελέτες που δημοσιεύτηκαν επι τρεις δεκαετίες ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι μεταξύ των επαγγελμάτων υψηλού κινδύνου όσον αφορά τα προβλήματα χαμηλής οσφυϊκής χώρας, με επίπτωση κατά περίπου 17% ετησίως.

Όσον αφορά τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση ΜΣΔ, διαπιστώνεται ότι ο χειρισμός των ασθενών φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης πόνου χαμηλά στην πλάτη. Μόνο όμως η γνώση σχετικά με τις τεχνικές ανύψωσης και χειρισμού γενικά των ασθενών, π.χ οι διαδικασίες μεταφοράς του ασθενή από το κρεβάτι στην καρέκλα, αποδείχθηκε ότι έχει πολύ λίγο και όχι μακροπρόθεσμο όφελος, και για το λόγο αυτό παραμένει σημαντική η αξία της εργονομίας.[29] Επίσης στις λίγες επιδημιολογικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην ηπειρωτική Κίνα, έχει διαπιστωθεί ότι ο συνολικός επιπολασμός των μυοσκελετικών διαταραχών ήταν 70%, και πολλαπλασίαζε τον κίνδυνο απόκτησης ενός ΜΣΝ κατά 23,8 φορές, τα σημεία δε που αναφέρονται με μυοσκελετικό πόνο κατανέμονται ως εξής: χαμηλότερη πλάτη (56,7%), λαιμός (42,8%), ώμοι (38,9%) και άνω πλάτη (38,9%). [30]

Σύμφωνα με μία μελέτη που εκπονήθηκε το 2003, και περιελάμβανε περισσότερους από 30.000 νοσηλευτές από δέκα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και η οποία μελέτη είχε σκοπό να ερευνήσει την σωματική καταπόνηση του νοσηλευτικού προσωπικού, διαπιστώθηκε ότι οι μυοσκελετικές διαταραχές αποτελούσαν κοινό εύρημα με ποσοστό περισσότερο από 25%. Επίσης ένα ποσοστό στο 25% των νοσηλευτών ανέφεραν συχνές αλλαγές θέσεων εργασίας λόγω μυοσκελετικών παθήσεων, και αυτό τείνει να είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό, αν σκεφτεί κανείς την συνεχή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης σε μία μελέτη του OWEN το 2000 εμφανίζεται ένα ποσοστό 38% των νοσηλευτών οι οποίοι υποφέρουν από επαγγελματική οσφυαλγία και αποφασίζουν ακόμη και να εγκαταλείψουν το επάγγελμα τους. [31] Σε μία επιδημιολογική μελέτη που έγινε στην Ιαπωνία και αφορούσε Νοσηλευτικό προσωπικό, και η οποία δημοσιεύτηκε το 2006, έδειξε τα εξής αποτελέσματα: καταρχήν το ποσοστό ανταπόκρισης άγγιξε το 72,6% και η εμφάνιση ΜΣΠ σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος έφτανε το 85,5 %. Η κατανομή των ΜΣΠ ως προς την συχνότητα εμφάνισης σε διάφορα σημεία ήταν κατά σειρά: ΜΣΔ που αφορούσε τον ώμο 71,9%, κάτω μέρος της πλάτης 71,3%, αυχένος 54,7%, και άνω μέρος της πλάτης 33,9%. Οι σημαντικότεροι παράγοντες εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων αναφέρονταν στους χειρωνακτικούς χειρισμούς των ασθενών.[32] Υπάρχει επίσης μια συγκριτική μελέτη που αφορά ΜΣΔ ανάμεσα σε Έλληνες νοσηλευτές – νοσηλεύτριες και νοσηλευτικό προσωπικό από την Ολλανδία. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι το Ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε περισσότερες μυοσκελετικές παθήσεις από το Ολλανδικό, όσον αφορά δε την ποσοστιαία ετήσια επιβάρυνση αυτή κυμάνθηκε στο 75% για τους Έλληνες έναντι 62% για τους Ολλανδούς.[33] Μία ακόμη ανασκόπηση που αφορά πόνο χαμηλά στην πλάτη πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία. Περιελάμβανε 25 μελέτες και τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν αρκετές διαφορές ως προς τα ποσοστά από έρευνα σε έρευνα, οι οποίες κυμάνθηκαν από το 33% έως το 86%. 17

Επίσης οι περισσότερες μελέτες αφορούν νοσηλευτικό προσωπικό που ζεί και εργάζεται στις κεντρικές και Βόρειες περιοχές της Ιταλίας, επομένως χρειάζεται να γίνουν επιπλέον έρευνες και στην νότια Ιταλία ούτως ώστε να υπάρχει πιο ολοκληρωμένη εικόνα.[34] Σε έρευνα που διεξήχθη το 2003 από τον Αλεξόπουλο και συν. και αφορούσε τους παράγοντες κινδύνου για ΜΣΔ σε νοσηλευτικό προσωπικό Ελληνικών Νοσοκομείων και πιο συγκεκριμένα προσωπικό από έξι γενικά νοσοκομεία των Αθηνών το συμπέρασμα ήταν ότι οι μυοσκελετικές διαταραχές σχετίζονται με το χειρισμό σωματικών φορτίων.[35] Επίσης στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι η πιο διαδεδομένη μυοσκελετική διαταραχή που αναφέρθηκε από το 75% των νοσηλευτών ήταν ο πόνος χαμηλά στην πλάτη.[36]

Σε άλλη έρευνα που έγινε στην Ολλανδία από την E. Bos και συν. και αφορούσε νοσηλευτές από διαφορετικούς χώρους εργασίας, συγκεκριμένα μη εξειδικευμένους νοσηλευτές – νοσηλευτές χειρουργείου – νοσηλευτές ΜΕΘ- τεχνολόγους ακτίνων Χ. Διαπιστώθηκε καταρχήν ότι όλες οι ομάδες εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά ΜΣΔ: ποσοστό 76% για πόνο χαμηλά στην πλάτη και 60% για τον λαιμό. Η διαφορά ήταν ότι η κάθε ομάδα παρουσίαζε προβλήματα σε διαφορετικό σημείο. Έτσι λοιπόν έχουμε τους νοσηλευτές χειρουργείου να εμφανίζουν προβλήματα κυρίως στο λαιμό και στον ώμο ενώ οι νοσηλευτές ΜΕΘ εμφάνιζαν κυρίως πόνο χαμηλά στην πλάτη, επίσης και οι δύο αυτές ομάδες είχαν περισσότερα προβλήματα από ότι παρουσίαζαν οι μη εξειδικευμένοι νοσηλευτές.[37] Επίσης και στις ΗΠΑ ο επιπολασμός των ΜΣΠ, σύμφωνα με έρευνες, κυμάνθηκε ως εξής: όσον αφορά τον αυχένα ποσοστό 24%, για τους ώμους 22% και για την οσφυϊκή μοίρα στο 32%. Ενώ και στην Αυστραλία, έπειτα από δεδομένα διεθνούς έρευνας, ο επιπολασμός ΜΣΠ κυμάνθηκε στο 92,6 %. [31]

Ας δούμε και τα δεδομένα μελετών και ερευνών που αφορούν τον Ελλαδικό χώρο, αν και όπως προαναφέραμε ο αριθμός τους είναι μικρός και περιορισμένος σε συγκεκριμένους γεωγραφικούς χώρους. Έτσι λοιπόν αρχής γενομένης από μια παλιά έρευνα που διεξήχθη το 1995 από την Βασιλειάδου και τους συν. και είχε ως θέμα την επίπτωση της οσφυαλγίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οφειλόμενη στην εργασία οσφυαλγία κυμαινόταν στο 63% έως 67%, με διακύμανση που αφορούσε αντίστοιχα τις δύο προηγούμενες της έρευνας εβδομάδες εργασίας και τους προηγούμενους έξι μήνες. Ένα ποσοστό επίσης στο 28% ανέφερε ότι απουσίασε από την εργασία του τις προηγούμενες δυο εβδομάδες, λόγω πόνου στην πλάτη. [38] Στην Κρήτη, το 2005, έγινε στα νοσοκομεία Ηρακλείου και Χανίων ερευνητική καταγραφή του επιπολασμού ΜΣΔ νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ ενηλίκων και σε νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδα νεογνών. Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας έδειξε καταρχήν ότι οι νοσηλευτές και των δυο μονάδων εμφάνισαν προβλήματα από το μυοσκελετικό σύστημα και μάλιστα σε αρκετά υψηλό βαθμό. Βεβαίως υπάρχει διαφορετικό σημείο ενόχλησης ανάμεσα στους εργαζόμενους των δυο μονάδων. 18

Έτσι στους νοσηλευτές ΜΕΘ νεογνών ο πόνος εστιάζεται κυρίως στα άνω άκρα και στα γόνατα ενώ για τους νοσηλευτές της ΜΕΘ ενηλίκων η κατανομή του πόνου περιλαμβάνει περισσότερα σημεία και φυσικά σχετίζονται οι περισσότερες με την σπονδυλική στήλη.[39] Επίσης σε άλλη έρευνα με ερωτηματολόγια που έγινε το 2013 σε νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας από τον Μπιτσιό Α. και την Τσίγγανου Ευδοκία, διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό, στο 85%, παρουσίασε μυοσκελετική διαταραχή τους προηγούμενους έξι μήνες σε περιοχές της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, καθώς επίσης στον αυχένα και στα άνω άκρα. Αναφέρθηκε επίσης ότι το 63% αναγκάστηκε να απουσιάσει από την εργασία του εξαιτίας μυοσκελετικών διαταραχών.[40]

6. Παράγοντες κινδύνου

Σε όλες τις έρευνες, σαν κύρια αιτία εμφάνισης μυοσκελετικών διαταραχών αναφέρεται η μετακίνηση, η ανύψωση, ή η μεταφορά των ασθενών με χειρονακτικό τρόπο, η οποία κυρίως επιβαρύνει την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, και ιδιαίτερα η μετακίνηση εκείνων των ασθενών οι οποίοι είναι σε κατάσταση κατά την οποία δεν μπορούν να βοηθήσουν καθόλου (π.χ. ασθενείς των ΜΕΘ). Μία άλλη πολύ σημαντική αιτία, η οποία επίσης αναφέρεται σε όλες τις έρευνες, είναι ο μη εργονομικός σχεδιασμός των χώρων του νοσοκομείου και κυρίως των θαλάμων νοσηλείας. Έτσι παρατηρούμε για παράδειγμα, τα δωμάτια σε πολλές περιπτώσεις να είναι αρκετά στενά ώστε με δυσκολία να μπορεί να κινηθεί ο νοσηλευτής στο χώρο, ιδιαίτερα στην περίπτωση του επείγοντος, επίσης τα κρεβάτια δεν είναι υδραυλικά και δύσκολα μετακινούνται. Άλλοι λόγοι που αναφέρονται είναι η πολύωρη ορθοστασία, η κακή στάση του σώματος καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας καθενός νοσηλευτή. Επίσης το γεγονός ότι δεν υπάρχει χρόνος για διαλλείματα έχει καταγραφεί σαν αιτία ΜΣΔ.[3] [4] Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία της Αθήνας αναδείχθηκαν επιπλέον ως αιτίες ΜΣΔ οι αυξημένες απαιτήσεις εργασίας και η αίσθηση μειωμένου ελέγχου στις διαδικασίες. Αυτοί οι λόγοι θεωρήθηκαν ως σημαντικοί ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου για το χρόνιο πόνο και την απουσία από την εργασία.

Σαν επιβαρυντικός παράγοντας μυοσκελετικών παθήσεων και κυρίως οσφυαλγίας, θεωρείται, εκτός από την έγερση των ασθενών από το κρεβάτι, η μεταφορά αντικειμένων και ασθενών. Η έλλειψη προσωπικού, ο φόρτος εργασίας και οι λανθασμένες τεχνικές αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου, αυτά έχουν αναφερθεί σε έρευνα που έγινε σε γενικό νοσοκομείο των ενόπλων δυνάμεων.[41] Σε μια ανασκόπηση που έγινε σε διάφορα νοσοκομεία της κεντρικής και βόρειας Ιταλίας σαν αιτία της οσφυαλγίας θεωρείται το φύλο, με το γυναικείο φύλο να είναι πιο επιρρεπές, επίσης οι φυσικοί και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες αποδείχθηκε ότι είναι πολύ σημαντικές αιτίες για ΜΣΔ.[34]

Σε μια συστηματική ανασκόπηση η οποία δημοσιεύτηκε το 2010 και αφορούσε τους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών που σχετίζονται με την εργασία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι σημαντικότεροι λόγοι είναι οι εξής: Η βαριά σωματική εργασία, το κάπνισμα, ο υψηλός δείκτης μάζας σώματος, επίσης το γεγονός ότι οι απαιτήσεις ψυχοκοινωνικής εργασίας είναι πολύ υψηλές καθώς και η ύπαρξη συννοσηρότητας. Επίσης στους παράγοντες για εμφάνιση ΜΣΔ περιλαμβάνονται η επανάληψη διαφόρων ενεργειών, οι επιβαρυντικές για την σπονδυλική στήλη στάσεις εργασίας και η ανύψωση βαριών αντικειμένων. [42][43] Το 2014 δημοσιεύτηκε μια ακόμη συστηματική ανασκόπηση για τους λόγους εμφάνισης ΜΣΔ και σε αυτή την ανασκόπηση παρουσιάστηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα: καταρχήν κατηγοριοποιήθηκαν σε παράγοντες εξωγενείς και ενδογενείς που σχετίζονται με ΜΣΔ. Στους εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνονται η κάμψη του σώματος, η περιστροφή και το στρίψιμο, τα οποία ανήκουν στις φυσικές απαιτήσεις του επαγγέλματος. Επίσης στην ίδια κατηγορία ανήκουν και οι εργασίες που αφορούν το μπάνιο και το ντύσιμο του ασθενή καθώς και η τοποθέτηση ή η μεταφορά του από και προς την καρέκλα ή το κρεβάτι. Είναι γεγονός ότι πολλοί νοσηλευτές δεν εφαρμόζουν σωστές τεχνικές για την ανύψωση ή τη μεταφορά του ασθενή, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προκαλείται μεγάλη πίεση στο κάτω μέρος της πλάτης με επακόλουθο τους μυοσκελετικούς τραυματισμούς της περιοχής αυτής. Στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού. Ανάμεσα σε αυτούς τους παράγοντες ανήκει η παχυσαρκία των νοσηλευτών και η κακή κλινική κατάσταση. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ο μέσος δείκτης μάζας σώματος των νοσηλευτών κυμαίνεται στα 31,7 Kg / m², αυτή η τιμή είναι παραπάνω από τις κατευθυντήριες γραμμές του ACSM. [28][44]

Σε μία συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Σάο Πάολο της Βραζιλίας και δημοσιεύτηκε το 2014, σχετικά με την επικράτηση συμπτωμάτων από το μυοσκελετικό σύστημα σε νοσοκομειακούς νοσηλευτές, διαπιστώθηκαν τα εξής όσον αφορά τους αιτιολογικούς παράγοντες εμφάνισης αυτών των συμπτωμάτων: Σημαντικό λόγο για μυοσκελετικό πόνο αποτελούν οι δραστηριότητες που εκτελούνται και αφορούν την φροντίδα των ασθενών, οι οποίες απαιτούν είτε τη δύναμη των άνω άκρων είτε την κάμψη του κορμού και την επέκταση της σπονδυλικής στήλης και των ώμων. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται έχουν να κάνουν με την μεταφορά ή ανύψωση των αρρώστων, με το σπρώξιμο των κρεβατιών καθώς και με την επανατοποθέτηση των ασθενών στο κρεβάτι. Επίσης κάποιες φορές γίνεται και μεταφορά βαρέως εξοπλισμού. Σε ορισμένες χώρες θεωρείται λόγος για εμφάνιση ΜΣΔ και το επίπεδο εκπαίδευσης, επίσης όσον αφορά τις γυναίκες, όπως αναφέρεται σε μια ανασκοπική μελέτη, εμφανίζουν διαταραχές από το

μυοσκελετικό σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες συναδέλφους, γιατί εκτός από την εργασία στο νοσοκομείο έχουν και τις εργασίες του σπιτιού.

ΕΙΚΟΝΑ 5

Πίνακας : Σύγκριση του επιπολασμού των μυοσκελετικών συμπτωμάτων μεταξύ των μελετών που πραγματοποιήθηκαν για τους νοσηλευτές.

Χώρα	NA Πληθυσμός	Οσφυϊκή μοίρα (%)	Ωμος (%)	Λαιμός (%)	Τουλάχιστον περιοχή	μία Μελέτη
Βραζιλία	100%	57	52	48	93,5	Παρούσα μελέτη
Βραζιλία	70%	73	62	67	96.3	Magnago et αϊ.
Βραζιλία	100%	68	54	56	96	Barbosa et αϊ.
Βραζιλία	100%	59	40	28	93	Gurgueira et αϊ.
Ταϊβάν	100%	66	----	----	----	Feng et αϊ.
Τουρκία	75%	69	46	54	90	Tezel
Ελλάδα	40%	75	37	47	85	Αλεξόπουλος et αϊ.
Ιαπωνία	5%	54	43	31	----	Οι Ando κ.ά.
Σουηδία	100%	64	60	53	----	Josephson et αϊ.
Σουηδία	40%	65	60	59	----	Lagerström et αϊ.

Ανατύπωση από: Roberta F. C. Moreira, Tatiana O. Sato, Fabiana A. Foltran, Luciana C. C. B. Silva, Helenice J. C. G. Coury. Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors. *Braz. J. Phys. Ther.* vol.18 no.4 São Carlos July/Aug. 2014 Epub July 18, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014>.

Παρότι τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω Πίνακα προέρχονται από διαφορετικές χώρες με διαφορετικούς πολιτισμούς και διαθεσιμότητα εξοπλισμού, ο επιπολασμός των ΜΣΔ ήταν υψηλός σε όλες.

Αρκετοί λόγοι φαίνεται να συμβάλλουν σε αυτό με διάφορους τρόπους, όπως είναι η μέση ηλικία των εργαζομένων, ο χρόνος του κάθε νοσηλευτή στη συγκεκριμένη θέση εργασίας, και η διαθέσιμη τεχνολογία για τη διευκόλυνση της μεταφοράς των ασθενών.[45]

7. Ανάγκη λήψης μέτρων αποτροπής ΜΣΔ

Είναι εμφανές ότι χρειάζεται να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα τα οποία θα συμβάλλουν στην ελάττωση των μυοσκελετικών διαταραχών στους εργαζόμενους στα νοσηλευτικά ιδρύματα νοσηλευτές. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του OSHA πρέπει να ελαχιστοποιηθεί αν όχι να εξαλειφθεί η χειροκίνητη μετακίνηση των ασθενών. Επιπλέον συνιστά στους εργοδότες – νοσοκομεία να εντάξουν στο πρόγραμμα των επενδύσεων τους συστηματικά μέτρα εργονομίας και αυτή η διαδικασία να ενσωματωθεί σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για την αναγνώριση και πρόληψη των κινδύνων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.

Τα γενικά επίσης βήματα που συνιστά ο OSHA για την μείωση των ΜΣΔ, τα οποία σχετίζονται με την εργονομία, είναι τα εξής:

- 1) Παροχή υποστήριξης από τη Διοίκηση των νοσοκομείων
- 2) Συμμετοχή των εργαζομένων με τους ακόλουθους τρόπους:
 - να συζητούν στον εργασιακό τους χώρο για τα προβλήματα και τις μεθόδους εργασίας
 - να συμμετέχουν στον σχεδιασμό των εργασιών, και του εξοπλισμού εργασίας
 - να αξιολογούν το εν λόγω εξοπλισμό
 - να συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας που είναι υπεύθυνες για την εργονομία
 - να συμμετέχουν στην ανάπτυξη της διαδικασίας εργονομίας του νοσηλευτικού ιδρύματος
- 3) Εφαρμογή λύσεων.

Θα πρέπει να εφαρμόζεται κάθε φορά που παρουσιάζονται προβλήματα που έχουν σχέση με την εργονομία, οι λύσεις αυτές συνήθως περιλαμβάνουν τροποποιήσεις στο χώρο εργασίας με στόχο να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι και να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον.
- 4) Αναφορά και αντιμετώπιση τραυματισμών.

Ακόμη και αν όλα λειτουργούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο πάντα θα υπάρχει ο κίνδυνος τραυματισμού κάποιων εργαζομένων. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι να αναφέρεται αμέσως οποιοσδήποτε τραυματισμός ώστε να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και με τα λιγότερα προβλήματα (κίνδυνος αναπηρίας ή μόνιμων βλαβών) για τον νοσηλευτή αρχικά, αλλά και για το σύστημα υγείας με την μείωση του ποσού των αποζημιώσεων.

Επίσης η τήρηση μητρώων, στο εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα, με την καταγραφή τραυματισμών που έχουν σχέση με την εργασία θα συμβάλλει στην εντόπιση των προβληματικών τομέων του νοσοκομείου και στην ανάλογη λήψη μέτρων.

5) Εκπαίδευση των εργαζομένων.

Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να αναγνωρίσουν πιθανά προβλήματα εργονομίας στο χώρο εργασίας ώστε να μπορούν να εφαρμόσουν τους διαθέσιμους τρόπους για την αποφυγή του κινδύνου τραυματισμού. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να ενσωματωθεί στη γενική εκπαίδευση του νοσηλευτή κατά την φάση της πρακτικής του άσκησης. [46]

Όπως ήδη έχει αναφερθεί πρέπει να εκλείψει ο χειροκίνητος τρόπος μετακίνησης των ασθενών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την χρήση ανυψωτικών συσκευών για την μετακίνηση τους. Ορισμένες έρευνες αναφέρουν ότι έχει υπάρξει σημαντική μείωση του τραυματισμού και του μυοσκελετικού πόνου όπου το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποίησε ανυψωτικές συσκευές.

Μερικές στρατηγικές για την αποτροπή μυοσκελετικών διαταραχών αποτελούν, εκτός από την αλλαγή της τεχνικής της εργασίας και των ανυψωτικών συσκευών, και τα εκπαιδευτικά προγράμματα που ενημερώνουν τους νοσηλευτές για την σωστή χρησιμοποίηση της μηχανικής του σώματος. Ανάμεσα στους παράγοντες εκπαίδευσης ανήκουν και η προτροπή για σωματική άσκηση καθώς και η διδασκαλία και ενθάρρυνση διατακτικών ασκήσεων κατά την διάρκεια της εργασίας. Οι διοικήσεις επίσης πρέπει να ενθαρρύνουν την αλλαγή τμήματος νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται σε δύσκολα τμήματα με μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης ΜΣΔ.[43][47] Επίσης θα πρέπει να επιτρέπουν και να παροτρύνουν το προσωπικό ώστε να κάνει περισσότερα διαλείμματα ανάπαυσης.

Στη χώρα μας από το 2012 η 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης χρησιμοποιεί πρωτόκολλα όσον αφορά την Μηχανική του σώματος κατά την μετακίνηση των ασθενών. Σύμφωνα με αυτά τα πρωτόκολλα οι τρόποι με τους οποίους θα πρέπει να γίνεται η μετακίνηση των ασθενών ταξινομούνται σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες. Η κάθε μία από αυτές χρησιμοποιεί διαφορετικό τρόπο μετακίνησης. Αυτοί οι τρόποι είναι οι εξής:

- Χειρονακτική μεταφορά. Σε αυτή την περίπτωση η μετακίνηση του ασθενή γίνεται με ένα ή περισσότερους νοσηλευτές, ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή. Επίσης αν ο ίδιος ο άρρωστος είναι σε θέση να βοηθήσει του ζητάμε να το κάνει.
- Μεταφορά χρησιμοποιώντας μικρά βοηθήματα. Προκειμένου να μετακινήσουμε τον ασθενή με αυτό τον τρόπο χρησιμοποιούμε κάποια βοηθήματα τα οποία μπορεί να είναι είτε ειδικά σεντόνια χαμηλής τριβής είτε εργονομικές ζώνες και περιστρεφόμενα στηρίγματα ποδιών και διάφορα άλλα μέσα.

- Μεταφορά χρησιμοποιώντας μεγάλα βοηθήματα. Για την μετακίνηση ασθενή με αυτό τον τρόπο γίνεται χρήση ηλεκτρομηχανικού ανυψωτικού εξοπλισμού. Εκτός όμως από όσα προαναφέρθηκαν, οι νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίζουν και ποια είναι η σωστή στάση του σώματος, η οποία αφορά τη σωστή θέση των ποδιών, των βραχιονίων και της ράχης.[48][11]

Στις παρακάτω εικόνες αναδεικνύονται μερικά από τα βοηθήματα που χρησιμοποιούνται για την έγερση και μετακίνηση των ασθενών.

ΕΙΚΟΝΑ 6



Ανατύπωση από: 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών.
https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_tj_metakinisi_asthenwn.pdf

ΕΙΚΟΝΑ 7



Ανατύπωση από: 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών. https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_ti_metakinisi_asthenwn.pdf

ΕΙΚΟΝΑ 8



Ανατύπωση από: 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών. https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_ti_metakinisi_asthenwn.pdf

ΕΙΚΟΝΑ 9



Ανατύπωση από: 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης, Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών.
https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_ti_metakinisi_asthenwn.pdf

ΕΙΚΟΝΑ 10



Ανατύπωση από: 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης, Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών.
https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_ti_metakinisi_asthenwn.pdf

Ειδικό μέρος

Σκοπός:

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, οι οποίες οφείλονται στο αντικείμενο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΛ, και πώς αυτές επιδρούν στην γενική κατάσταση υγείας και στην ποιότητα ζωής του προσωπικού.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα μας είναι τα εξής:

- 1) Καταγραφή και ανάλυση των μυοσκελετικών παθήσεων:
 - α) Ποια είναι η συχνότητα των μυοσκελετικών διαταραχών
 - β) Ποιές είναι οι πιο συχνές εντοπίσεις των ενοχλημάτων
- 2) Πώς επηρεάζουν αυτές το νοσηλευτικό προσωπικό.
- 3) Η επίδραση των μυοσκελετικών διαταραχών στην ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία.

Άλλα επιμέρους ερωτήματα:

Θα προσπαθήσουμε επίσης να δούμε αν αυτές οι παθήσεις μπορούν να δώσουν κάποιες απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα.

Η διερεύνηση της επίδρασης των ατομικών διαφορών,

Η συσχέτιση των εργασιακών δραστηριοτήτων και συνθηκών, καθώς και

Η διερεύνηση του επιπέδου εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού σε θέματα εργονομίας.

Υλικό και μέθοδος:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και αφορούσε το νοσηλευτικό προσωπικό του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Για να απαντηθούν τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα χρησιμοποιήθηκαν τρία σωστά δομημένα ερωτηματολόγια, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο με 11 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου είχαν σαν απάντηση ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ, ενώ στις ανοικτού τύπου η απάντηση χρειαζόταν παραπάνω στοιχεία.

Πιο συγκεκριμένα για τα δύο πρώτα ερωτήματα έγινε χρήση του ερωτηματολογίου NMQ (The general Nordic for the Musculoskeletal symptoms Questionnaire). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει σκανδιναβική προέλευση (Σουηδία) είναι μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα και έχει μετρηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του κριτηρίου (Antonopoulou et al.,2008). Έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες στην ελληνική γλώσσα σε κατοίκους στην Κρήτη (Antonopoulou et al. 2008) και στο νοσηλευτικό προσωπικό της Κεντρικής Μακεδονίας (Μπιτσιός, Τσιγγάνου, 2014). Περιλαμβάνει ερωτήσεις που εξετάζουν ολόκληρο το σώμα (διαιρεμένο σε 9 περιοχές). Είναι ένα εύχρηστο αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο ανίχνευσης των ΜΣΔ σε έναν πληθυσμό και αναλύει την σχέση του χώρου εργασίας με αυτές, συμπεριλαμβάνοντας ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά και σωματομετρικά στοιχεία των ερωτηθέντων και ερωτήσεις που αφορούν το επάγγελμά τους.

Στο πρώτο μέρος αναλύει τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων όπως το φύλο, την ηλικία, την βαθμίδα εκπαίδευσης, το νοσοκομείο εργασίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας κ.α. Στο δεύτερο μέρος υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον του δείγματος όπως την ειδικότητα και τον τομέα εργασίας. Στο τρίτο μέρος οι ερωτήσεις αφορούν τις ΜΣΔ και ειδικότερα την πάσχουσα περιοχή, την διάγνωση της, την αγωγή που ακολουθήθηκε για την αποκατάσταση και το χρονικό διάστημα διακοπής των επαγγελματικών του καθηκόντων εξαιτίας της διαταραχής. Το τελευταίο μέρος αφορά την εργονομία στο εργασιακό περιβάλλον και τις δραστηριότητες στην εργασία που συμβάλλουν σε έναν τραυματισμό.

Για να απαντηθεί το τρίτο ερώτημα χρησιμοποιήθηκαν δύο άλλα ερωτηματολόγια, επίσης μεταφρασμένα και σταθμισμένα στην Ελληνική γλώσσα και αυτά είναι τα εξής :

- «Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ποιότητας της ζωής - Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36) »
- «Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας- General Health Questionnaire-28»

Πριν ξεκινήσει η έρευνα πήραμε την έγκριση της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου για την διενέργεια της. Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε, όπως προαναφέρθηκε, με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων και αφού πρώτα ενημερώθηκαν οι νοσηλευτές, ότι δεν θα χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία αυτά πουθενά αλλού πέραν αυτής της εργασίας. Η έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Αύγουστο και Σεπτέμβριο του 2018. Αρχικά μοιράστηκαν 156 ερωτηματολόγια, από 12 σε κάθε μία από τις 13 συνολικά κλινικές, τυχαία επιλεγμένες για να υπάρχει δείγμα και από χειρουργικό αλλά και από παθολογικό τομέα. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στο μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου,

αποκλείστηκαν οι σπουδαστές καθώς και όσοι δούλευαν στο νοσοκομείο με σύμβαση εργασίας περιορισμένου χρόνου. Δόθηκε χρόνος δύο ημερών για να απαντηθούν τα ερωτηματολόγια και να επιστραφούν, διότι ήταν αρκετές οι ερωτήσεις και αυξημένος ο όγκος εργασίας του προσωπικού επομένως δεν μπορούσαν να απαντήσουν άμεσα. Επίσης, επειδή ακόμη ήταν θερινή περίοδος αρκετοί νοσηλευτές απουσίαζαν λόγω αδειών, οπότε χρειάστηκε αρκετό διάστημα μέχρι να διανεμηθεί ένα ικανοποιητικό ποσοστό ερωτηματολογίων. Από αυτά επιστράφηκαν σωστά απαντημένα 82 ερωτηματολόγια.

Στατιστική ανάλυση:

Για την περιγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις σε περιπτώσεις καταγραφών σε συνεχή κλίμακα όπως οι διαστάσεις των δύο ερωτηματολογίων, ενώ για καταγραφές σε κατηγορική κλίμακα, χρησιμοποιήθηκαν πλήθη και ποσοστά. Για τον έλεγχο συσχετίσεων των ερωτηματολογίων και των διαστάσεών τους και άλλων συνεχών καταγραφών χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι συσχετίσεων Pearson ενώ για την ανίχνευση διαφορών ανάλογα με τα επίπεδα κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι T για δύο ανεξάρτητα δείγματα ή έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης και πολλαπλές συγκρίσεις με το κριτήριο Bonferroni. Χρησιμοποιήθηκε τέλος η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό των ανεξάρτητων προγνωστικών παραγόντων για κάθε μία από τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων ξεχωριστά. Το επίπεδο σημαντικότητας σε όλες τις περιπτώσεις ορίστηκε ίσο με 0,05 και οι αναλύσεις διεξήχθησαν με το λογισμικό SPSS V22.0.

Αποτελέσματα:

Προσωπικά στοιχεία:

Στη μελέτη που διεξήχθη συμμετείχαν, όπως προαναφέραμε, συνολικά 82 νοσηλευτές από ένα σύνολο διαφορετικών κλινικών που παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί. Στην κάθε κλινική δόθηκαν όπως αναφέρθηκε από δώδεκα ερωτηματολόγια και το ποσοστό των συμμετεχόντων φαίνεται επίσης στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1

ΚΛΙΝΙΚΗ

	Frequency	Percent
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	7	8,5

ΕΝΤΑΤΙΚΗ	2	2,4
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5	6,1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	3	3,7
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	9,8
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	9,8
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	6	7,3
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	5	6,1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	11	13,4
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	9	11,0
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	6	7,3
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	4	4,9
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8	9,8
Total	82	100,0

- Στην πλειοψηφία τους πρόκειται για γυναίκες (74) εκ των οποίων οι 58 είναι μητέρες. Στον ίδιο πίνακα φαίνεται και ο αριθμός των παιδιών που έχουν οι μητέρες αυτές με τις περισσότερες να έχουν 2 παιδιά. Υψηλό ποσοστό έχουν και οι τρίτεκνες μητέρες.

Πίνακας 2

		Πλήθος	%
Φύλο	Άνδρας	8	9,76
	Γυναίκα	74	90,24
Είστε μητέρα;	Ναι	58	78,38

	Όχι	16	21,62
	1	12	20,00
	2	32	53,33
Αριθμός παιδιών	3	13	21,67
	4	3	5,00

- Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως και η ηλικία τους αποδίδεται από τον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 3

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βάρος	82	50	120	70,41	13,368
Ύψος	82	1,52	1,82	1,6585	,05653
BMI	82	19,05	42,02	25,5425	4,32666
Age	82	34	58	43,91	6,117

- Το 64,6% των νοσηλευτών χαρακτηρίζουν το σώμα τους ως κανονικό ενώ το 35,4% (29 νοσηλευτές) ως βαρύ.

Πίνακας 4

Πώς θα χαρακτηρίζατε τον τύπο σώματος σας;

		Frequency	Percent
	Κανονικό	53	64,6
Valid	Βαρύ	29	35,4
	Total	82	100,0

- Σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο παρατηρούμε ότι υπάρχουν 56 νοσηλευτές ΤΕ ενώ οι 25 είναι ΔΕ. Μόνο ένας από τους συμμετέχοντες είναι ΠΕ. Οι περισσότεροι επίσης (71) με ποσοστό 86,59% δεν έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ή διδακτορικό. Οι έχοντες μεταπτυχιακό καταλαμβάνουν ποσοστό στο 13,41%.

Πίνακας 5

		Πλήθος	%
	ΠΕ	1	1,22
Ποια είναι η βαθμίδα εκπαίδευσης σας;	ΤΕ	56	68,29
	ΔΕ	25	30,49
Έχετε μεταπτυχιακό – διδακτορικό τίτλο;	Ναι	11	13,41
	Όχι	71	86,59

- Τα τελευταία 5 χρόνια οι εν λόγω νοσηλευτές εργάζονται σε περίπου ανάλογα ποσοστά στον παθολογικό και τον χειρουργικό τομέα

Πίνακας 6

Σε ποιον τομέα εργασθήκατε τα τελευταία πέντε χρόνια;

	Frequency	Percent
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	44	53,7
Valid ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	38	46,3
Total	82	100,0

- Τα χρόνια προϋπηρεσίας τους είναι κατά μέσο όρο 18,1 ενώ ο μικρότερος καταγεγραμμένος χρόνος εργασίας είναι τα 8 έτη.

Πίνακας 7

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσα χρόνια εργάζεστε ως επαγγελματίες υγείας;	82	8	32	18,09	5,865
Valid N (listwise)	82				

Ειδικότητα και τομέας εργασίας:

- Οι περισσότεροι (75,27%), δεν έχουν ασκήσει επάγγελμα διαφορετικό από αυτό του νοσηλευτή, ενώ οι περισσότεροι (59,76%) εργάζονται στον ίδιο τομέα όλα τα χρόνια που εργάζονται στο νοσοκομείο.

Πίνακας 8

		Πλήθος	%
Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;	Ναι	20	24,73
	Όχι	60	75,27
Ποια είναι η Ειδικότητα σας;	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	8	9,76
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ	74	90,24
Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στο νοσοκομείο, εργάζεστε συνέχεια στον ίδιο τομέα;	Ναι	49	59,76
	Όχι	33	40,24

- Οι νοσηλευτές που έχουν αλλάξει τμήμα φαίνονται στα παλιά τους τμήματα στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 9

Αν όχι, σε ποιον τομέα εργαζόσασταν παλαιότερα

	Frequency	Percent
Στον ίδιο	50	61,0
ΕΝΤΑΤΙΚΗ	3	3,7
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	2	2,4
Valid ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	13	15,9
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	12	14,6
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	2	2,4
Total	82	100,0

- Ο χρόνος που είχαν στα παλαιότερα τμήμα τους είναι περίπου 8,5 έτη.

Πίνακας 10

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Για πόσο χρονικό διάστημα ;	32	1	20	8,47	4,621
Valid N (listwise)	32				

- Από τους νοσηλευτές που έκαναν και κάποιο άλλο επάγγελμα, προτού ξεκινήσουν να εργάζονται στο νοσοκομείο, φαίνεται η αναλυτική καταγραφή τους στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 11

Άλλο επάγγελμα

	Frequency	Percent
OXI	62	75,6
ΑΓΡΟΤΟΕΡΓΑΣΙΕΣ	1	1,2
ΒΟΗΘΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	1	1,2
ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΟΣ	1	1,2
Valid ΕΡΓΑΤΡΙΑ	2	2,4
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	10	12,2
ΠΩΛΗΤΡΙΑ	5	6,1
Total	82	100,0

Μυοσκελετικές διαταραχές:

Στη συνέχεια θα δούμε τις πιθανές μυοσκελετικές διαταραχές όπως τις περιγράφουν οι ερωτώμενοι νοσηλευτές.

- Από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές συνολικά ένα σημαντικό ποσοστό (30,5%) έχει διάγνωση του πιο πρόσφατου εξαμήνου για συγκεκριμένη μυοσκελετική διαταραχή.

Πίνακας 12

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

	Frequency	Percent
Valid Ναι	25	30,5
Valid Όχι	57	69,5
Total	82	100,0

- Ανεξάρτητα από την ιατρική γνωμάτευση συνολικά καταγράφηκαν από το σύνολο των 82 νοσηλευτών 232 σημεία στα οποία οι ίδιοι δηλώνουν ότι έχουν νιώσει ενοχλήσεις. Σημειώνεται ότι συνολικά μόνο 7 νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία ενοχλήση. Ένας πολύ σημαντικός αριθμός δηλώνει ότι έχει ενοχλήσεις σε 1 έως 4 περιοχές, ενώ 14 νοσηλευτές δηλώνουν ότι έχουν ενοχλήσεις σε 5 ή περισσότερες περιοχές.

Πίνακας 13

Πλήθος σημείων στα οποία νιώθετε μυοσκελετικές διαταραχές

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
,00	7	8,5	8,5
1,00	13	15,9	24,4
2,00	19	23,2	47,6
3,00	13	15,9	63,4
4,00	16	19,5	82,9
5,00	7	8,5	91,5
6,00	5	6,1	97,6
7,00	1	1,2	98,8
8,00	1	1,2	100,0
Total	82	100,0	

Από αυτά, τα σημεία που δηλώνονται συχνότερα είναι τα SPINE (σπονδυλική στήλη), KNEECAP (επιγονατίδα), SHOULDERBLADES (ωμοπλάτες) και SACRUM (ιερό οστό)

Πίνακας 14

Σημεία Μυοσκελετικών διαταραχών

	Responses		
	N	Percent	Percent of Cases
COLLARBONE	12	5,2%	16,0%
UPPER ARM	14	6,0%	18,7%
FOREARM	12	5,2%	16,0%
HIP	8	3,4%	10,7%
BONES	5	2,2%	6,7%
THIGH BONE	4	1,7%	5,3%
SHIN	13	5,6%	17,3%
BREASTBONE	3	1,3%	4,0%
RIBCAGE	3	1,3%	4,0%
SPINE	<u>40</u>	<u>17,2%</u>	<u>53,3%</u>
PELVIS	11	4,7%	14,7%
KNEECAP	<u>33</u>	<u>14,2%</u>	<u>44,0%</u>
SHOULDERBLADES	<u>36</u>	<u>15,5%</u>	<u>48,0%</u>
SACRUM	<u>25</u>	<u>10,8%</u>	<u>33,3%</u>
TAILBONE	5	2,2%	6,7%
SIT BONES	8	3,4%	10,7%
Total	232	100,0%	309,3%

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές που δηλώνουν 1 έως 4 σημεία είναι χωρίς διάγνωση.

Πίνακας 15

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Count	Ναι	Όχι	Total	
,00	1	6	7	
1,00	3	10	13	
2,00	2	17	19	
3,00	3	10	13	
Πλήθος σημείων με μυοσκελετικές διαταραχές	4,00	6	10	16
	5,00	5	2	7
	6,00	3	2	5
	7,00	1	0	1
	8,00	1	0	1
Total	25	57	82	

- Εκτός των προαναφερόμενων σημείων οι νοσηλευτές αναφέρουν και άλλες περιοχές στις οποίες αντιμετωπίζουν προβλήματα και οι οποίες αναφέρονται στη συνέχεια.

Πίνακας 16

Μυοσκελετική διαταραχή 1

	Frequency	Percent
Όχι άλλες	57	69,5
ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	3	3,7
ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	5	6,1
ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ – ΑΥΧΕΝΑΣ	1	1,2
Valid ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ - ΟΜΣΣ	5	6,1
ΕΠΙΚΟΝΔΥΛΙΤΙΔΑ- ΑΓΚΩΝΑΣ	1	1,2
ΘΛΑΣΗ – ΩΜΟΠΛΑΤΗ	1	1,2
ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ	3	3,7

	ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	2	2,4
	ΟΣΦΥΟΙΣΧΙΑΛΓΙΑ	1	1,2
	ΣΚΟΛΙΩΣΗ-ΩΜΟΠΛΑΤΗ	1	1,2
	TENONΤΙΤΙΔΑ- ΑΓΚΩΝΕΣ	2	2,4
	Total	82	100,0

Από το σύνολο των νοσηλευτών που δηλώνουν επιπλέον σημεία στα οποία έχουν ενοχλήσεις, όλοι ανεξαιρέτως θεωρούν ότι αυτό οφείλεται στην εργασία τους, ενώ μόνο 4 υποχρεώθηκαν σε αναστολή των εργασιακών τους καθηκόντων.

Πίνακας 17

		Πλήθος	%
Πιστεύετε ότι η μυοσκελετική διαταραχή (ή μυοσκελετικές διαταραχές) είναι αποτέλεσμα της εργασίας σας;	Ναι	26	100,00
	Όχι	0	,00
Υποχρεωθήκατε να σταματήσετε την άσκηση των επαγγελματικών σας καθηκόντων λόγω των μυοσκελετικών διαταραχών;	Ναι	4	15,38
	Όχι	22	84,62

- Συνολικά φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί οι αιτίες για τις οποίες έγινε διακοπή σε 5 περιπτώσεις νοσηλευτών. (Παρότι η δισκοκήλη σχετίζεται με την ισχυαλγία και την οσφυαλγία αναφέρεται έτσι διότι με αυτό τον τρόπο την περιέγραψαν οι συμμετέχοντες στις περιγραφικού τύπου ερωτήσεις.)

Πίνακας 18

Διαταραχή 1

	Frequency	Percent
Καμία διακοπή	77	93,9
Valid		
ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	1	1,2
ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ	1	1,2
ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ	1	1,2
ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ	2	2,4

- | | | | |
|--|-------|----|-------|
| | Total | 82 | 100,0 |
|--|-------|----|-------|
- Από το σύνολο των 26 νοσηλευτών που θεωρούν ότι η εργασία τους είναι υπεύθυνη για τις μυοσκελετικές τους διαταραχές, οι περισσότεροι έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ κάποιοι έκαναν φυσικοθεραπείες συνδυαστικά ή ανεξάρτητα.

Πίνακας 19

\$Αντιμετώπιση Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
	Χορήγηση φαρμάκων	21	70,0%	95,5%
\$Αντιμετώπιση ^a	Φυσικοθεραπεία	7	23,3%	31,8%
	Άλλο;	2	6,7%	9,1%
	Total	30	100,0%	136,4%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Εργονομία:

- Αποτελέσματα που σχετίζονται με την γνώση του προσωπικού όσον αφορά την εργονομία του χώρου εργασίας.
- Σύμφωνα με τους εργαζόμενους το περιβάλλον εργασίας δεν είναι εργονομικό (80,49%) όπως επίσης φαίνεται ότι δε χρησιμοποιούν εργονομικό εξοπλισμό (89,02 %). Σε ανάλογο ποσοστό οι εργαζόμενοι δεν έχουν κάνει μαθήματα εργονομίας (76,83%) ούτε και έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια εργονομίας (78,05%).

Πίνακας 20

		Πλήθος	%
Πιστεύετε ότι το περιβάλλον που εργάζεστε είναι εργονομικό;	Ναι	16	19,51
	Όχι	66	80,49
Χρησιμοποιείτε εργονομικό εξοπλισμό;	Ναι	9	10,98
	Όχι	73	89,02
Έχετε κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών σας;	Ναι	19	23,17
	Όχι	63	76,83

Έχετε παρακολουθήσει σεμινάριο / εκπαίδευση εργονομίας;	Ναι	18	21,95
	Όχι	64	78,05
Θα χαρακτηρίζατε άνετο το χώρο εργασίας σας;	Ναι	22	26,83
	Όχι	60	73,17

- Σε ποσοστό 98% περίπου οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δε κάνουν αρκετά διαλείμματα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους ούτε και κάνουν διατάσεις (84%). Το 88% περίπου θεωρεί την εργασία σωματικά έντονη, ενώ οι μισοί περίπου ασκούνται ή κάνουν κάποια δραστηριότητα εκτός υπηρεσίας.

Πίνακας 21

		Πλήθος	%
Κάνετε διατάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας σας;	Ναι	13	15,85
	Όχι	69	84,15
Κάνετε αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας σας;	Ναι	2	2,44
	Όχι	80	97,56
Θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας σωματικά έντονη;	Ναι	72	87,80
	Όχι	10	12,20
Κάνετε κάποιας μορφής δραστηριότητας ή άσκησης;	Ναι	39	47,56
	Όχι	43	52,44

- Σχετικά με τις αιτίες οι οποίες συμβάλλουν σε τραυματισμούς στο χώρο εργασίας καταγράφηκαν 404 λόγοι με τους επικρατέστερους να είναι η ορθοστασία που αναφέρθηκε από το 63,4% των νοσηλευτών, η χειρονακτική διακίνηση φορτίων που αναφέρθηκε από το 57,3% των νοσηλευτών, η μετακίνηση ασθενών σε ποσοστό 53,7% και το κυλιόμενο ωράριο σε ποσοστό 50%.

Πίνακας 22

\$Factors Frequencies

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Ώρες εργασίας	26	6,4%	31,7%

Κυλιόμενο ωράριο	<u>41</u>	<u>10,1%</u>	<u>50,0%</u>
Εκτέλεση νοσηλείας	1	0,2%	1,2%
Ορθοστασία	<u>52</u>	<u>12,9%</u>	<u>63,4%</u>
Περπάτημα	1	0,2%	1,2%
Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων	<u>47</u>	<u>11,6%</u>	<u>57,3%</u>
Έλλειψη εργονομικού εξοπλισμού	31	7,7%	37,8%
Έλλειψη εκπαίδευσης εργονομίας	25	6,2%	30,5%
Επαναλαμβανόμενες κινήσεις	12	3,0%	14,6%
Συνεχής λάθος θέση σώματος	38	9,4%	46,3%
Κάμψεις κορμού	14	3,5%	17,1%
Εκτάσεις κορμού	5	1,2%	6,1%
Μετακίνηση ασθενών	<u>44</u>	<u>10,9%</u>	<u>53,7%</u>
Έλλειψη άσκησης	19	4,7%	23,2%
Ηλικία	12	3,0%	14,6%
Μειωμένο ανθρώπινο δυναμικό	33	8,2%	40,2%
Ψυχολογικοί παράγοντες	3	0,7%	3,7%
Total	404	100,0%	492,7%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Ερωτηματολόγια SF 36 και GHQ 30:

- Στους νοσηλευτές χορηγήθηκε επίσης το ερωτηματολόγιο SF 36 που αφορούσε την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, αλλά και το ερωτηματολόγιο GHQ 30 που αφορά τη γενική κατάσταση της υγείας τους. Οι τιμές που καταγράφηκαν στις δύο φόρμες αποδίδονται από τους πίνακες που ακολουθούν.

Πίνακας 23

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pf	82	10,00	95,00	73,4011	21,53328

Rp	82	,00	100,00	68,9756	36,85100
Re	82	,00	100,00	71,5447	33,17739
Vit	82	20,00	80,00	52,5610	13,33898
Mh	82	16,00	92,00	64,2927	15,36750
Sf	82	,00	100,00	66,6159	22,65677
Bp	82	10,00	100,00	72,1037	19,93999
Gh	82	30,00	95,00	61,5854	16,42187
PCS1	82	23,75	96,25	69,0164	18,78650
MCS1	82	10,00	90,00	63,7536	17,35080
Valid N (listwise)	82				

Πίνακας 24

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SOMATIC	82	9,00	21,00	14,1463	2,78054
STRESS	82	8,00	20,00	13,9878	2,45701
SOCIAL	82	10,00	26,00	15,4024	3,55507
DEPRESSION	82	8,00	26,00	11,7805	3,09928
GHQtotal	82	37,00	93,00	55,3171	10,14327
Valid N (listwise)	82				

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση των αιτιών παραγόντων που ενδεχομένως επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αλλά και τη γενική κατάσταση της υγείας τους. Προκειμένου να εξαχθούν τέτοια συμπεράσματα διεξάγονται μονοπαραγοντικοί έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης ή T τεστ για δύο ανεξάρτητα δείγματα και τα αρχικά αυτά αποτελέσματα συνδυάζονται σε αναλύσεις παλινδρόμησης ώστε να προσδιοριστούν οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες, δηλαδή οι μεταβλητές που επιδρούν σημαντικά και ανεξάρτητα σε κάθε μία από τις ξεχωριστές διαστάσεις των δύο ερωτηματολογίων.

Τα αποτελέσματα των μονοπαραγοντικών αναλύσεων παρατίθενται στο παράρτημα ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αναλυτικά αποτελέσματα της παλινδρόμησης για κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια ξεχωριστά.

ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΙΣ

- Σχετικά με τη διάσταση Physical Functioning (φυσική λειτουργικότητα) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Φύλο

Κάνετε διατάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας σας;

Κάνετε αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας σας;

Κάνετε κάποιες μορφής δραστηριότητας ή άσκησης;

Πίνακας 25

Tests of Between-Subjects Effects

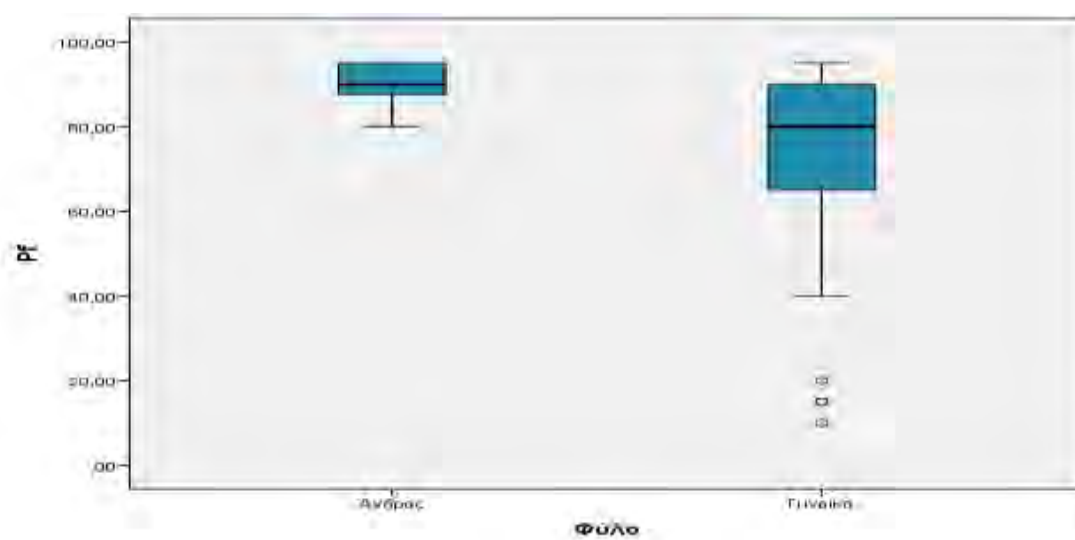
Dependent Variable: Pf

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	15627,038 ^a	8	1953,380	6,502	,000
Intercept	18334,553	1	18334,553	61,028	,000
ΦΥΛΟ	1257,763	1	1257,763	4,187	,044
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	300,686	1	300,686	1,001	,320
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	648,355	1	648,355	2,158	,146
ΕΡΩΤΗΣΗ 22	213,475	1	213,475	,711	,402
ΕΡΩΤΗΣΗ 21	620,325	1	620,325	2,065	,155
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	1419,236	1	1419,236	4,724	,033
ΕΡΩΤΗΣΗ 27	2358,508	1	2358,508	7,850	,007
ΕΡΩΤΗΣΗ 29	2052,662	1	2052,662	6,832	,011
Error	21931,227	73	300,428		
Total	479351,235	82			
Corrected Total	37558,266	81			

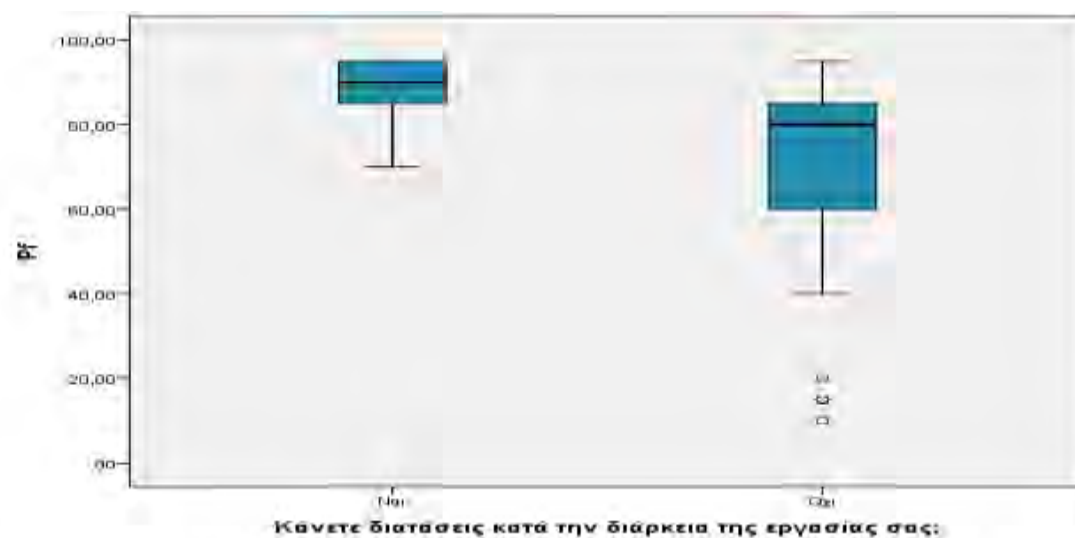
a. R Squared = ,416 (Adjusted R Squared = ,352)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα στη συγκεκριμένη διάσταση συγκριτικά με τους άνδρες. Παράλληλα χαμηλότερες τιμές καταγράφονται και για όσους κάνουν διατάσεις συγκριτικά με όσους δεν κάνουν ενώ σημαντικά υψηλότερες είναι οι τιμές για όσους κάνουν τακτικά διαλείμματα κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους. Υψηλότερες αλλά με μικρή διαφορά είναι και οι τιμές του Physical functioning για όσους εκτός εργασίας ασκούνται ή κάνουν κάποια δραστηριότητα. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

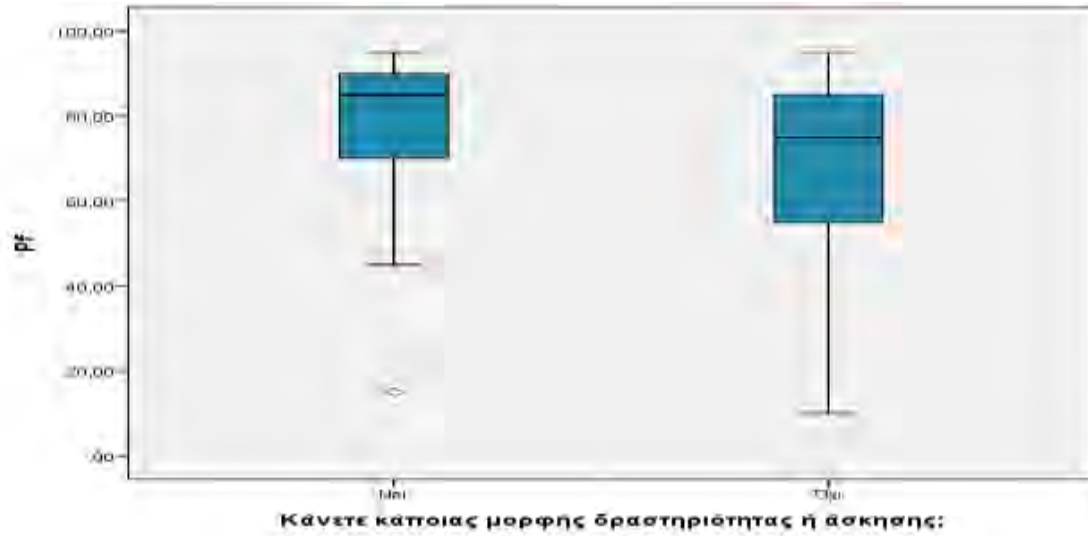
Σχήμα 1



Σχήμα 2



Σχήμα 3



Σχήμα 4



- Σχετικά με τη διάσταση Role Physical (φυσικός ρόλος) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Κάνετε αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας σας;

Πίνακας 26

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Rp

45

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	29097,668 ^a	4	7274,417	6,917	,000
Intercept	14007,233	1	14007,233	13,319	,000
ΦΥΛΟ	3297,447	1	3297,447	3,135	,081
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	7173,098	1	7173,098	6,821	,011
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	11678,726	1	11678,726	11,105	,001
ΕΡΩΤΗΣΗ 27	6414,228	1	6414,228	6,099	,016
Error	79925,638	76	1051,653		
Total	490123,750	81			
Corrected Total	109023,306	80			

a. R Squared = ,267 (Adjusted R Squared = ,228)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν εξασκηθεί και σε κάποιο άλλο επάγγελμα έχουν σημαντικά χαμηλότερες τιμές στη συγκεκριμένη διάσταση συγκριτικά με όσους έχουν ασκήσει μόνο αυτό το επάγγελμα. Παράλληλα χαμηλότερες τιμές καταγράφονται και για όσους έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή ενώ σημαντικά υψηλότερες είναι οι τιμές για όσους κάνουν τακτικά διαλείμματα κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 5



- Σχετικά με τη διάσταση Vitality (ζωτικότητα) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Έχετε κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών σας;

Κάνετε διατάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας σας;

Πίνακας 27

Tests of Between-Subjects Effects

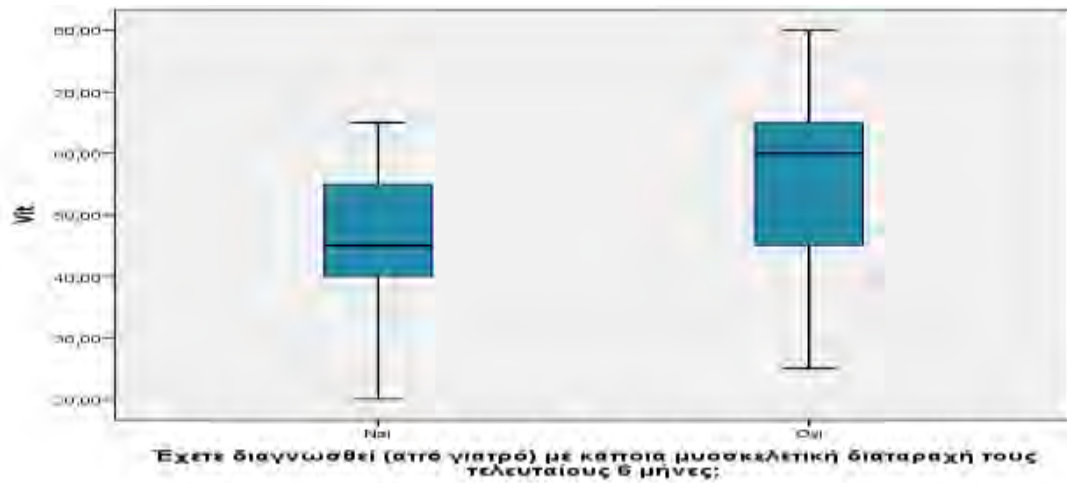
Dependent Variable: Vit

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4263,772 ^a	3	1421,257	10,924	,000
Intercept	75157,671	1	75157,671	577,656	,000
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	1510,358	1	1510,358	11,608	,001
ΕΡΩΤΗΣΗ 23	1504,266	1	1504,266	11,562	,001
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	1012,087	1	1012,087	7,779	,007
Error	10148,423	78	130,108		
Total	240950,000	82			
Corrected Total	14412,195	81			

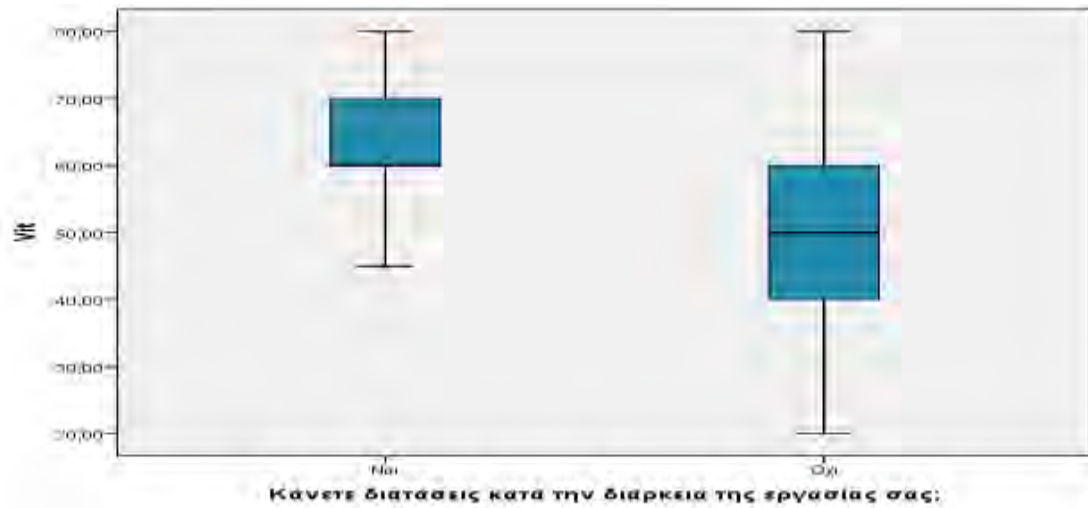
a. R Squared = ,296 (Adjusted R Squared = ,269)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή έχουν χαμηλότερες τιμές, ενώ χαμηλότερες τιμές έχουν και όσοι έχουν κάνει μαθήματα εργονομίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, συμπέρασμα που είναι κατά μία έννοια μη αναμενόμενο αλλά ίσως αφορά σε ιδιαιτερότητες των νοσηλευτών αυτών. Τέλος σημαντικά υψηλότερες τιμές καταγράφονται και για όσους κάνουν διατάσεις συγκριτικά με όσους δεν κάνουν. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 6



Σχήμα 7



- Σχετικά με τη διάσταση Mental Health (ψυχική υγεία) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση μόνο της ηλικίας.

Πίνακας 28

Tests of Between-Subjects Effects

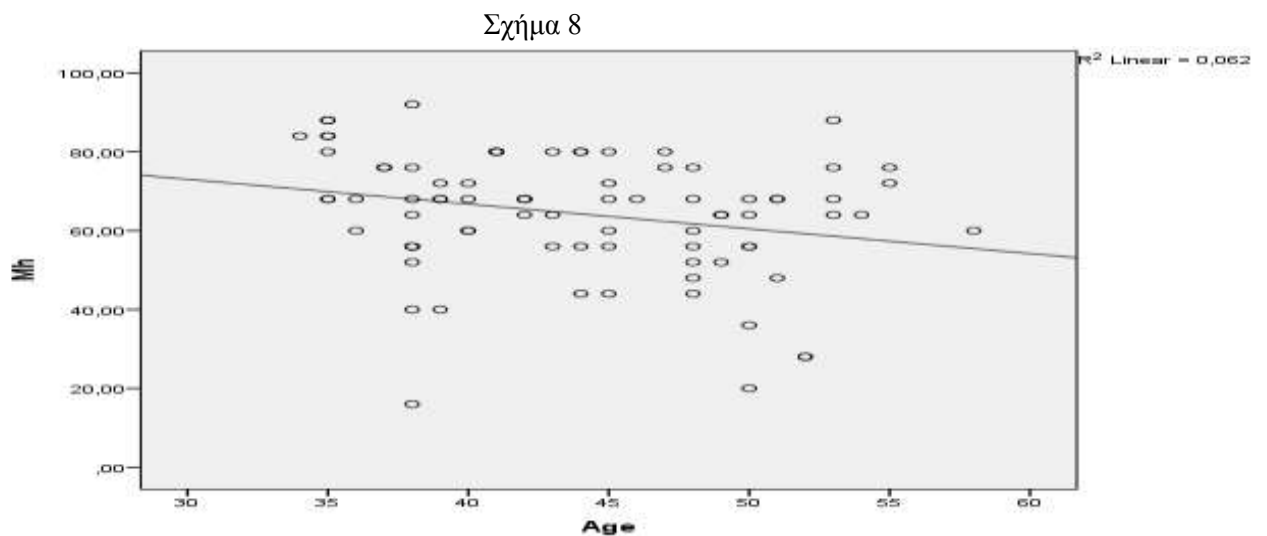
Dependent Variable: Mh

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	1193,709 ^a	1	1193,709	5,325	,024
Intercept	13008,859	1	13008,859	58,026	,000
Age	1193,709	1	1193,709	5,325	,024

Error	17935,267	80	224,191
Total	358080,000	82	
Corrected Total	19128,976	81	

a. R Squared = ,062 (Adjusted R Squared = ,051)

Συγκεκριμένα προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερη η ηλικία του νοσηλευτή τόσο χαμηλότερη αναμένεται να είναι η διάσταση mental health. Καμία από τις υπόλοιπες μετρήσεις δεν επηρεάζει σημαντικά τη διάσταση αυτή.



- Σχετικά με τη διάσταση Satisfaction (ικανοποίηση) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

Έχετε κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών σας;

Πίνακας 29

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Sf

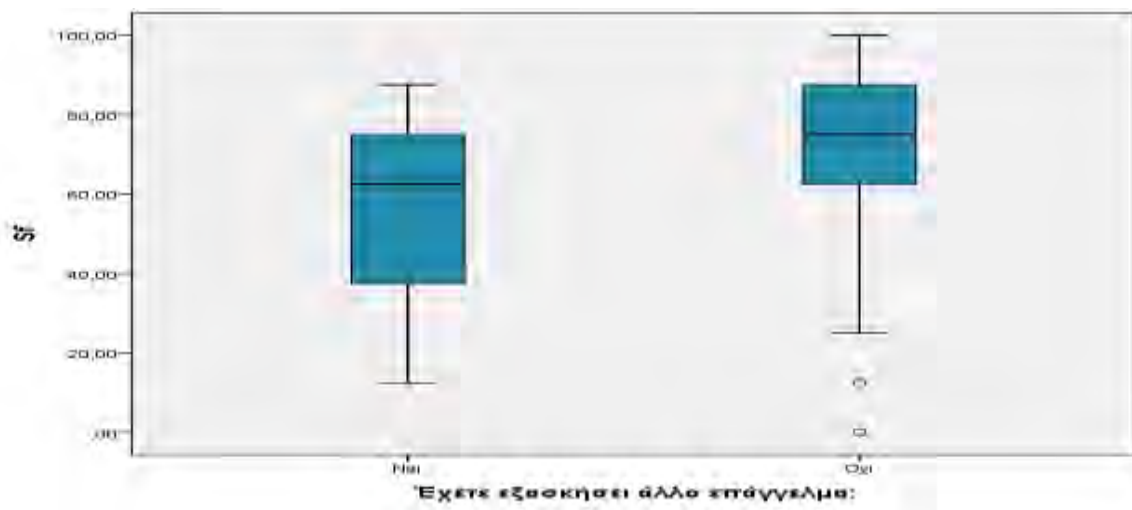
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	8018,825 ^a	2	4009,413	9,443	,000
Intercept	167958,770	1	167958,770	395,564	,000
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	1900,206	1	1900,206	4,475	,038

ΕΡΩΤΗΣΗ 23	5611,363	1	5611,363	13,215	,000
Error	33119,292	78	424,606		
Total	397812,500	81			
Corrected Total	41138,117	80			

a. R Squared = ,195 (Adjusted R Squared = ,174)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν εξασκήσει και κάποιο άλλο επάγγελμα έχουν υψηλότερες τιμές ικανοποίησης, ενώ χαμηλότερες τιμές έχουν όσοι έχουν κάνει μαθήματα εργονομίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 9



Σχήμα 10



- Σχετικά με τη διάσταση Bodily pain (σωματικός πόνος) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Πίνακας 30

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Bp

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	8903,315 ^a	6	1483,886	4,776	,000
Intercept	8679,660	1	8679,660	27,936	,000
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	471,638	1	471,638	1,518	,222
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	555,395	1	555,395	1,788	,185
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	2106,580	1	2106,580	6,780	,011
ΕΡΩΤΗΣΗ 21	1007,246	1	1007,246	3,242	,076
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	441,351	1	441,351	1,421	,237
Age	216,917	1	216,917	,698	,406
Error	23302,554	75	310,701		
Total	458518,750	82			
Corrected Total	32205,869	81			

a. R Squared = ,276 (Adjusted R Squared = ,219)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή έχουν χαμηλότερες τιμές. Η διαφορά αποδίδεται από το ακόλουθο συγκριτικό θηκόγραμμα

Σχήμα 11



- Σχετικά με τη διάσταση General Health (γενική υγεία) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Πίνακας 31

Tests of Between-Subjects Effects

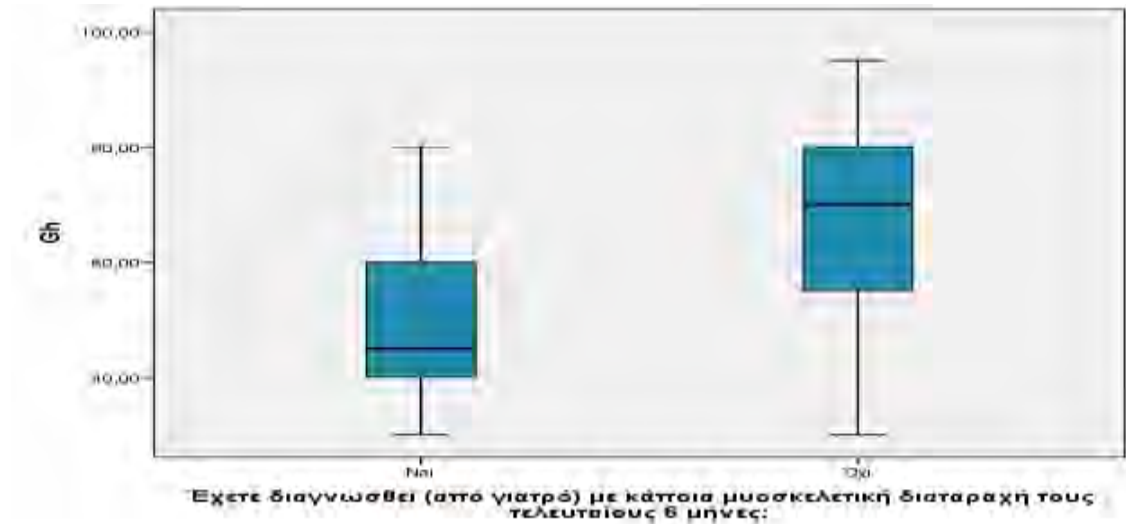
Dependent Variable: Gh

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	7807,479 ^a	8	975,935	5,076	,000
Intercept	23801,228	1	23801,228	123,784	,000
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	776,510	2	388,255	2,019	,140
ΕΡΩΤΗΣΗ 14	144,355	1	144,355	,751	,389
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	1454,722	1	1454,722	7,566	,007
ΕΡΩΤΗΣΗ 21	398,148	1	398,148	2,071	,154
ΕΡΩΤΗΣΗ 25	124,709	1	124,709	,649	,423
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	338,501	1	338,501	1,760	,189
ΕΡΩΤΗΣΗ 7	317,218	1	317,218	1,650	,203
Error	14036,423	73	192,280		
Total	33285,000	82			

a. R Squared = ,357 (Adjusted R Squared = ,287)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή έχουν χαμηλότερες τιμές στη γενική υγεία. Η διαφορά αποδίδεται από το ακόλουθο συγκριτικό θηκόγραμμα.

Σχήμα 12



- Σχετικά με τη διάσταση Physical Component (φυσική συνιστώσα) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Φύλο

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Κάνετε αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας σας;

Πίνακας 32

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: PCS

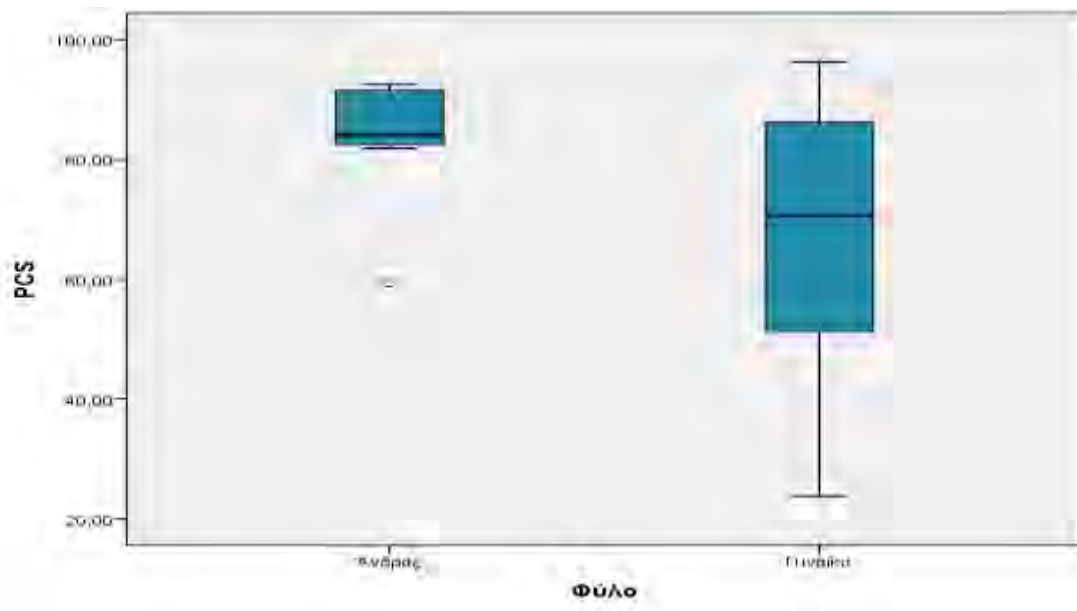
Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	11440,292 ^a	8	1430,036	6,088	,000
Intercept	12677,072	1	12677,072	53,969	,000
ΦΥΛΟ	983,566	1	983,566	4,187	,044

ΕΡΩΤΗΣΗ 8	239,461	2	119,731	,510	,603
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	103,596	1	103,596	,441	,509
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	2471,927	1	2471,927	10,524	,002
ΕΡΩΤΗΣΗ 21	762,498	1	762,498	3,246	,076
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	764,537	1	764,537	3,255	,075
ΕΡΩΤΗΣΗ 27	1154,400	1	1154,400	4,915	,030
Error	17147,246	73	234,894		
Total	419175,476	82			
Corrected Total	28587,538	81			

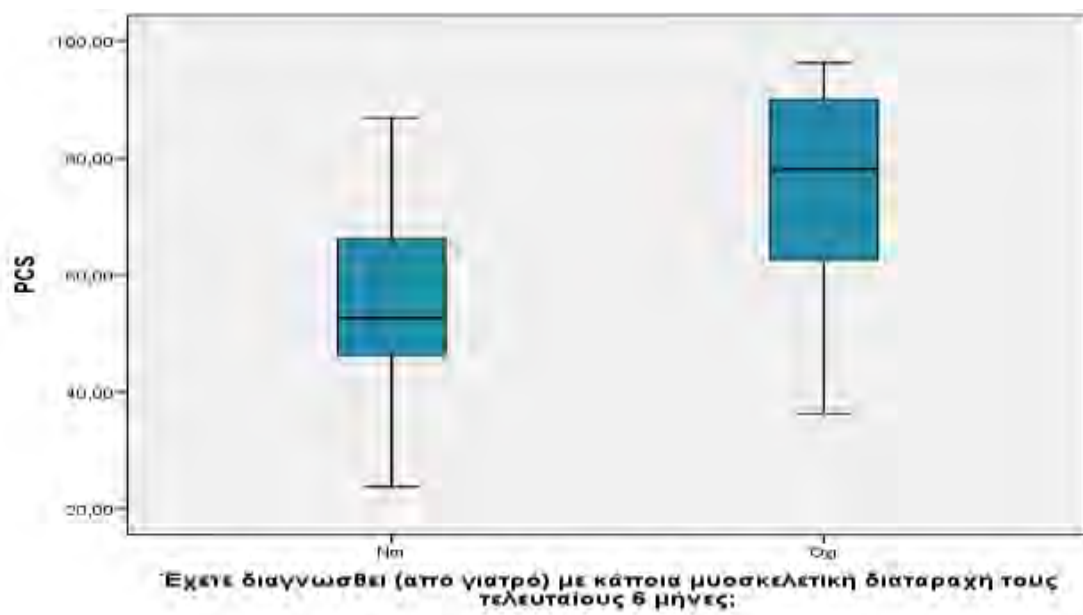
a. R Squared = ,400 (Adjusted R Squared = ,334)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι γυναίκες έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα στη συγκεκριμένη διάσταση συγκριτικά με τους άνδρες. Παράλληλα χαμηλότερες τιμές καταγράφονται και για όσους έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή, ενώ σημαντικά υψηλότερες είναι οι τιμές για όσους κάνουν τακτικά διαλείμματα κατά τη διάρκεια του ωραρίου τους. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 13



Σχήμα 14



Σχήμα 15



- Σχετικά με τη διάσταση Mental Component (ψυχική συνιστώσα) φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Έχετε κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών σας;

Πίνακας 33

Tests of Between-Subjects Effects

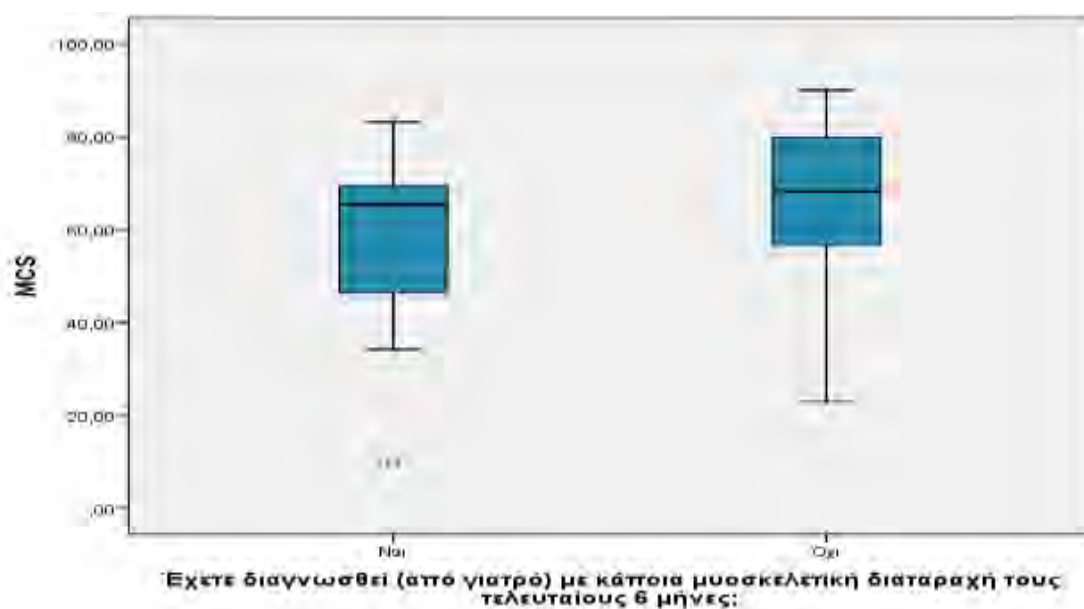
Dependent Variable: MCS

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4456,143 ^a	3	1485,381	5,814	,001
Intercept	106594,786	1	106594,786	417,202	,000
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	1506,079	1	1506,079	5,895	,017
ΕΡΩΤΗΣΗ 23	2340,738	1	2340,738	9,161	,003
ΕΡΩΤΗΣΗ 26	623,995	1	623,995	2,442	,122
Error	19928,917	78	255,499		
Total	357675,373	82			
Corrected Total	24385,060	81			

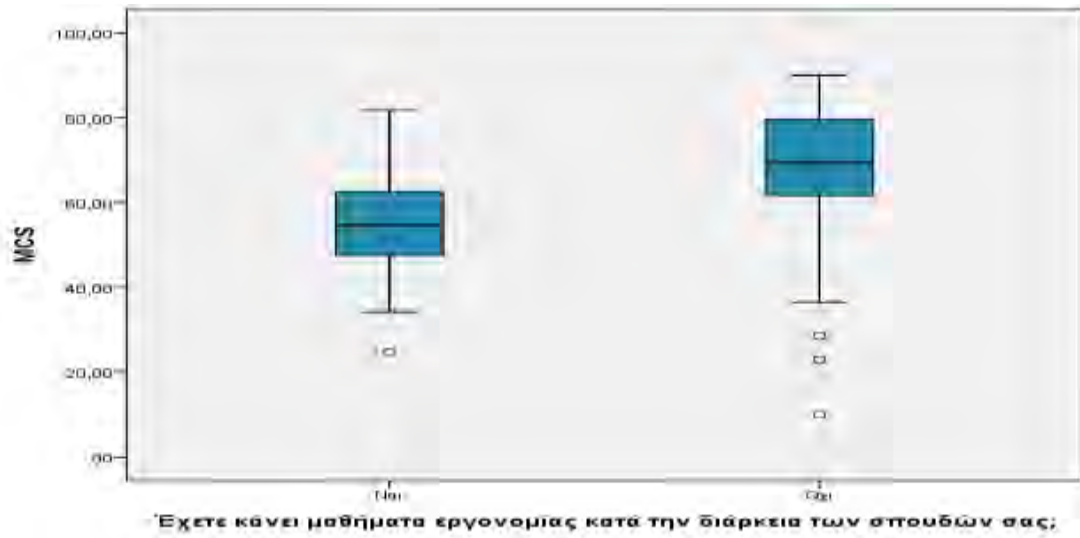
a. R Squared = ,183 (Adjusted R Squared = ,151)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή έχουν χαμηλότερες τιμές, ενώ χαμηλότερες τιμές έχουν όσοι έχουν κάνει μαθήματα εργονομίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 16



Σχήμα 17



Ερωτηματολόγιο γενικής κατάστασης υγείας

Σχετικά με τη διάσταση Somatic pain φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση του φύλου: Πίνακας 34

Tests of Between-Subjects Effects

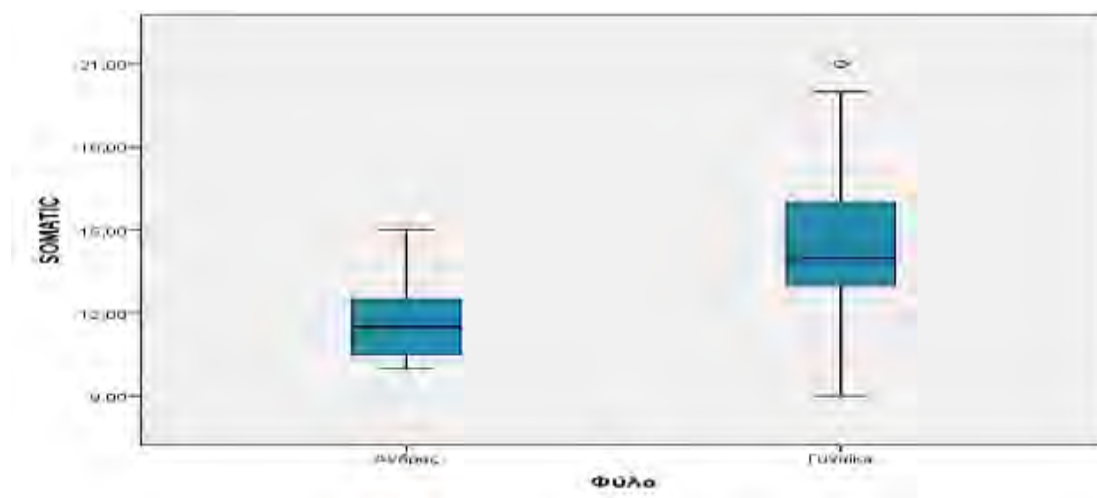
Dependent Variable: SOMATIC

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	154,743 ^a	5	30,949	4,989	,001
Intercept	3261,176	1	3261,176	525,661	,000
ΦΥΛΟ	43,088	1	43,088	6,945	,010
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	19,250	1	19,250	3,103	,082
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	6,862	1	6,862	1,106	,296
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	21,172	1	21,172	3,413	,069
ΕΡΩΤΗΣΗ 25	20,929	1	20,929	3,374	,070
Error	471,501	76	6,204		
Total	17036,000	82			
Corrected Total	626,244	81			

a. R Squared = ,247 (Adjusted R Squared = ,198)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι άνδρες έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα στη συγκεκριμένη διάσταση συγκριτικά με τις γυναίκες. Η διαφορά αποδίδεται από το ακόλουθο συγκριτικό θηκόγραμμα.

Σχήμα 18



- Σχετικά με τη διάσταση Stress φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Φύλο

Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

Πίνακας 35

Tests of Between-Subjects Effects

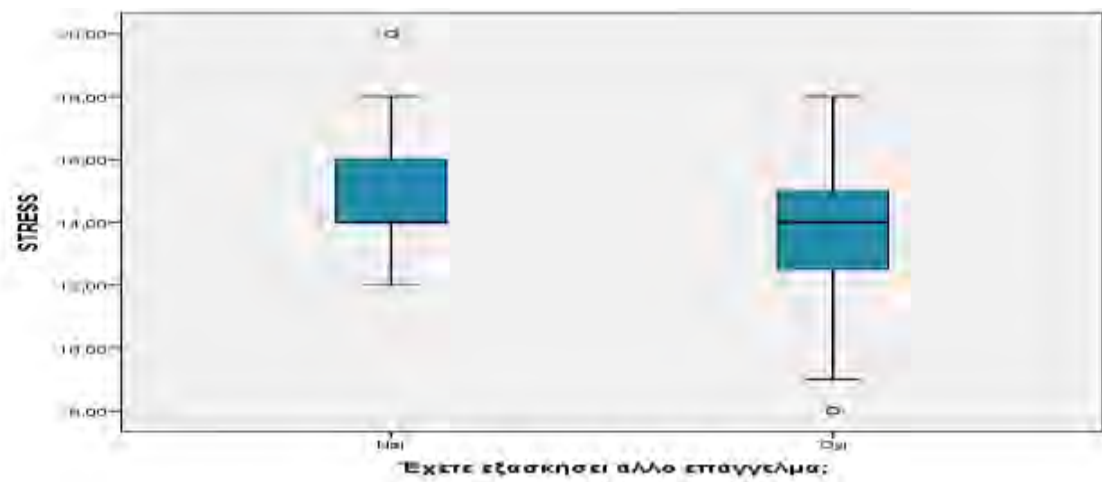
Dependent Variable: STRESS

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	107,883 ^a	5	21,577	4,693	,001
Intercept	2713,078	1	2713,078	590,128	,000
ΦΥΛΟ	20,144	1	20,144	4,381	,040
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	30,546	1	30,546	6,644	,012
ΕΡΩΤΗΣΗ 21	3,993	1	3,993	,869	,354
ΕΡΩΤΗΣΗ 22	8,668	1	8,668	1,885	,174
ΕΡΩΤΗΣΗ 25	5,719	1	5,719	1,244	,268
Error	344,808	75	4,597		

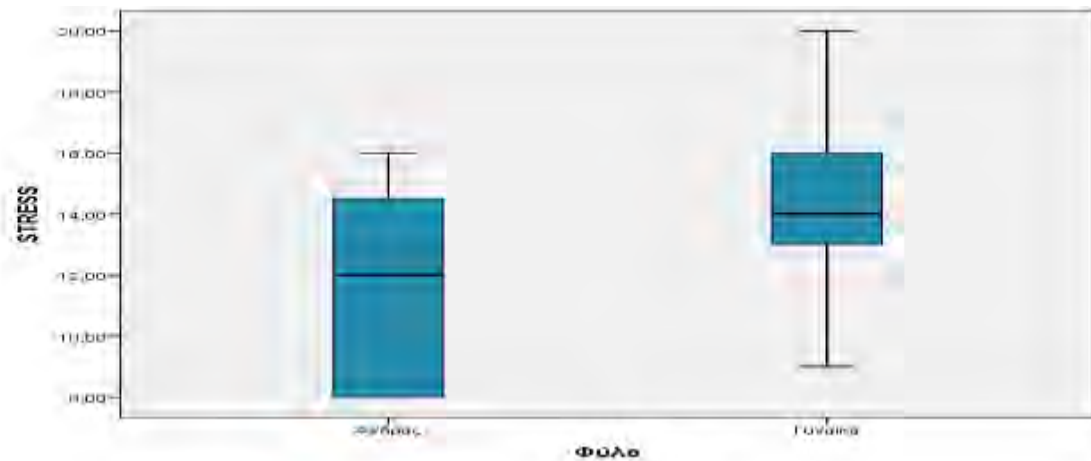
Total	16469,000	81
Corrected Total	452,691	80

a. R Squared = ,238 (Adjusted R Squared = ,188)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν εξασκήσει και κάποιο άλλο επάγγελμα έχουν υψηλότερες τιμές, ενώ φαίνεται ότι οι άνδρες έχουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα στη συγκεκριμένη διάσταση συγκριτικά με τις γυναίκες. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα. Σχήμα 19



Σχήμα 20



- Σχετικά με τη διάσταση Social φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Φύλο

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Πίνακας 36

Tests of Between-Subjects Effects

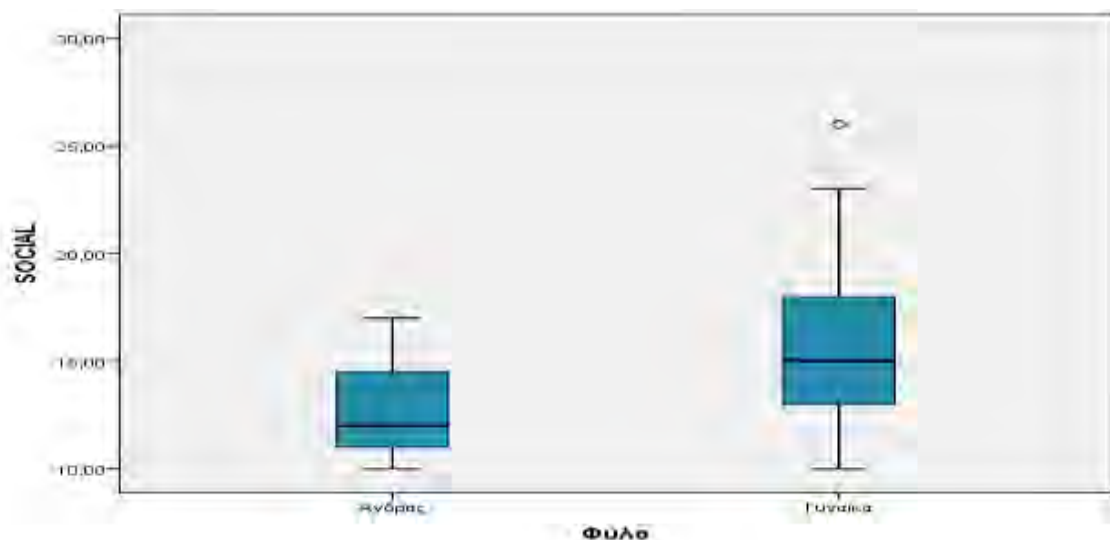
Dependent Variable: SOCIAL

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	216,500 ^a	3	72,167	6,973	,000
Intercept	4756,820	1	4756,820	459,642	,000
ΦΥΛΟ	44,258	1	44,258	4,277	,042
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	93,324	1	93,324	9,018	,004
ΕΡΩΤΗΣΗ 25	37,175	1	37,175	3,592	,062
Error	807,219	78	10,349		
Total	20477,000	82			
Corrected Total	1023,720	81			

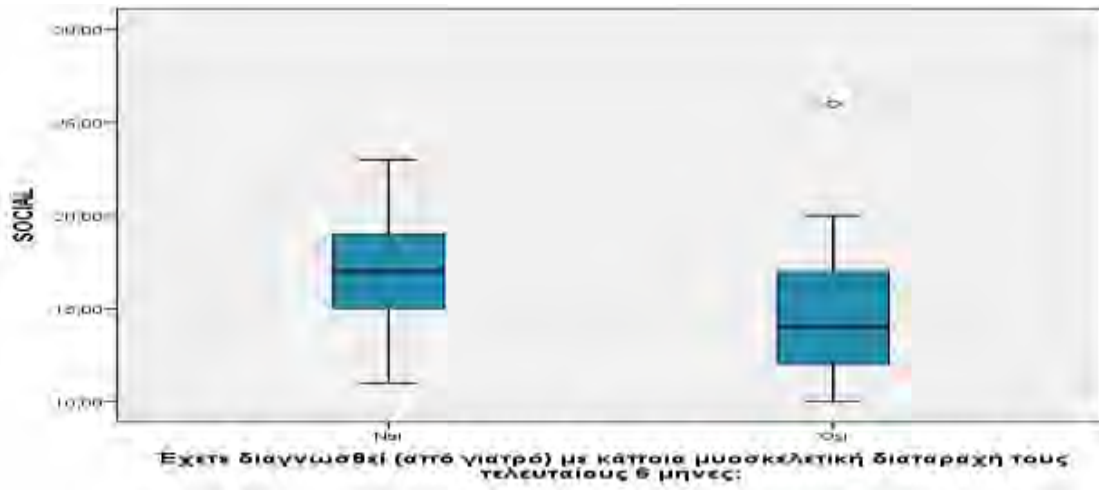
a. R Squared = ,211 (Adjusted R Squared = ,181)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν προσφάτως διαγνωσθεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή έχουν υψηλότερες τιμές, ενώ χαμηλότερες τιμές έχουν οι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 21



Σχήμα 22



- Σχετικά με τη διάσταση Depression φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

Κάνετε κάποιες μορφές δραστηριότητας ή άσκησης;

Πίνακας 37

Tests of Between-Subjects Effects

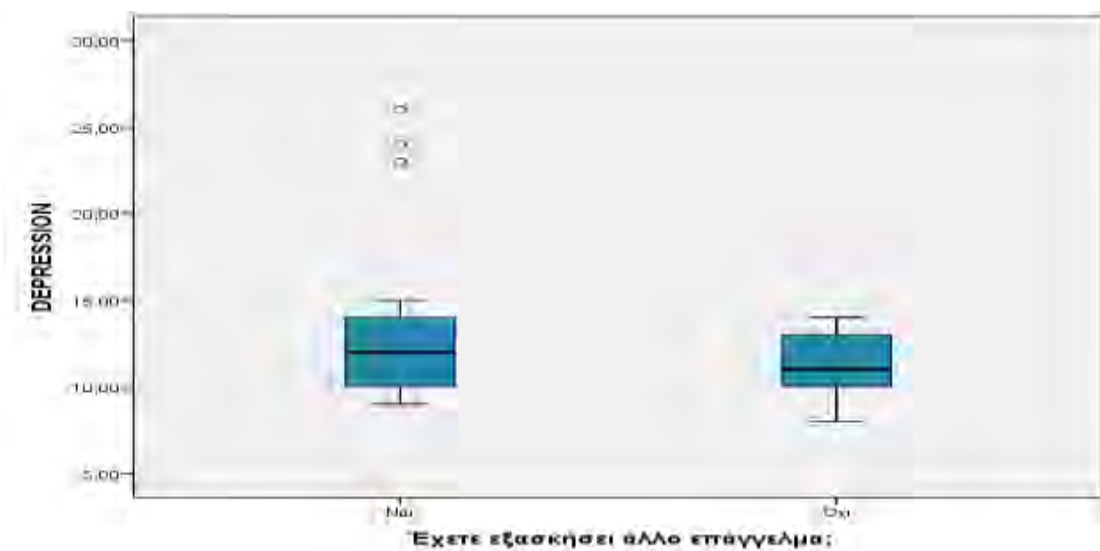
Dependent Variable: DEPRESSION

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	232,490 ^a	4	58,123	8,317	,000
Intercept	2634,097	1	2634,097	376,944	,000
ΦΥΛΟ	13,448	1	13,448	1,924	,169
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	89,691	1	89,691	12,835	,001
ΕΡΩΤΗΣΗ 28	37,236	1	34,236	4,028	,064
ΕΡΩΤΗΣΗ 29	86,866	1	86,866	12,431	,001
Error	531,090	76	6,988		
Total	12094,000	81			
Corrected Total	763,580	80			

a. R Squared = ,304 (Adjusted R Squared = ,268)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν εξασκήσει και κάποιο άλλο επάγγελμα έχουν χαμηλότερες τιμές κατάθλιψης, όπως επίσης και όσοι κάνουν κάποια μορφή δραστηριότητας ή άσκησης. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

Σχήμα 23



Σχήμα 24



- Σχετικά με τη Γενική κατάσταση Υγείας φαίνεται ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση των:

Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

Θα χαρακτηρίζατε άνετο το χώρο εργασίας σας;

Θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας σωματικά έντονη;

Κάνετε κάποιες μορφής δραστηριότητας ή άσκησης;

Πίνακας 38

Tests of Between-Subjects Effects

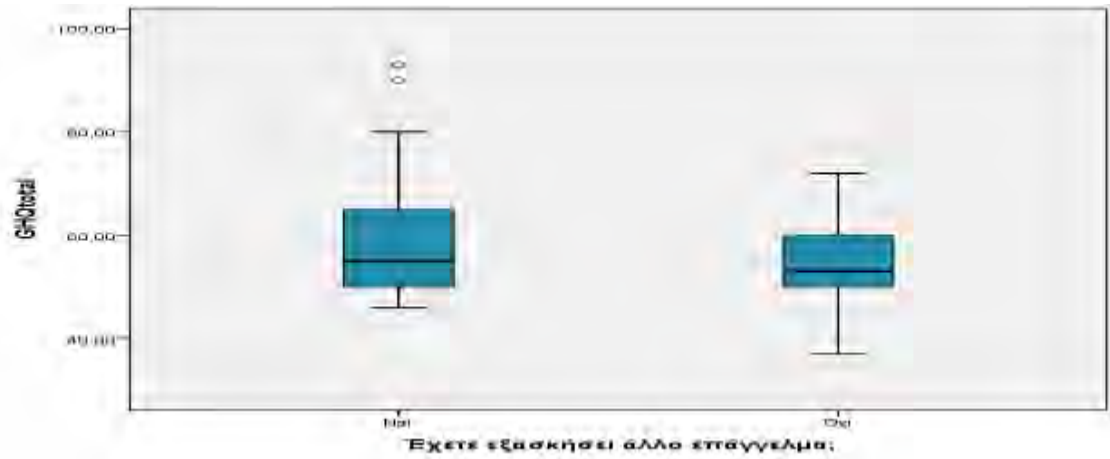
Dependent Variable: GHQ total

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3087,106 ^a	6	514,518	7,759	,000
Intercept	45716,131	1	45716,131	689,423	,000
ΦΥΛΟ	254,164	1	254,164	3,833	,054
ΕΡΩΤΗΣΗ 11	491,906	1	491,906	7,418	,008
ΕΡΩΤΗΣΗ 16	279,720	1	279,720	4,218	,044
ΕΡΩΤΗΣΗ 25	569,522	1	569,522	8,589	,004
ΕΡΩΤΗΣΗ 28	419,005	1	419,005	6,319	,014
ΕΡΩΤΗΣΗ 29	704,988	1	704,988	10,632	,002
Error	4906,992	74	66,311		
Total	257883,000	81			
Corrected Total	7994,099	80			

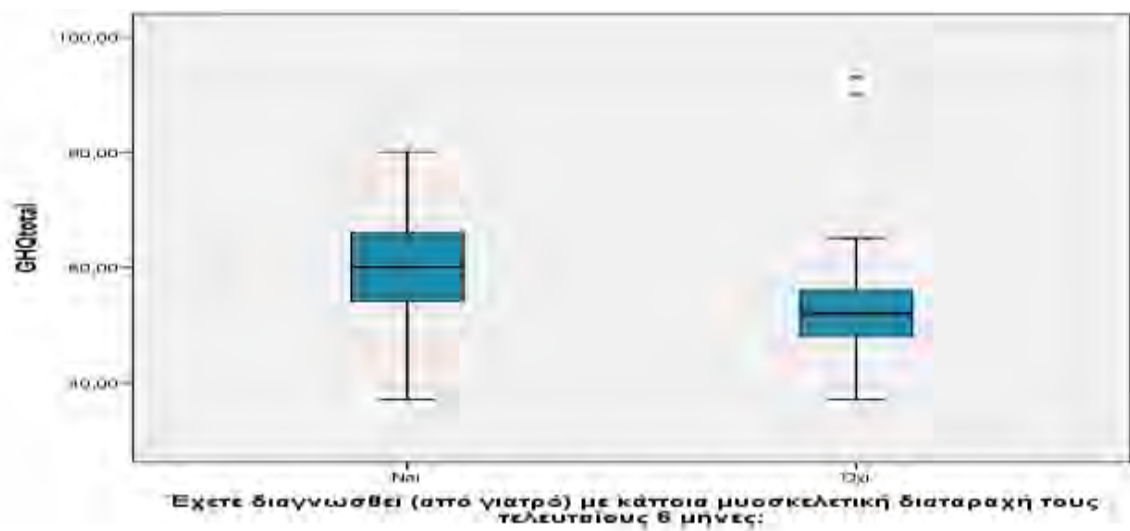
a. R Squared = ,386 (Adjusted R Squared = ,336)

Συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές που έχουν εξασκήσει και κάποιο άλλο επάγγελμα έχουν υψηλότερες τιμές στη Γενική κατάσταση υγείας όπως και όσοι έχουν μία σχετικά πρόσφατη διάγνωση που αφορά μυοσκελετική διαταραχή. Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές έχουν όσοι θεωρούν το χώρο εργασίας τους άνετο, όσοι θεωρούν την εργασία τους σωματικά έντονη αλλά και όσοι κάνουν κάποια μορφή δραστηριότητας ή άσκησης. Οι διαφορές αποδίδονται από τα ακόλουθα συγκριτικά θηκογράμματα.

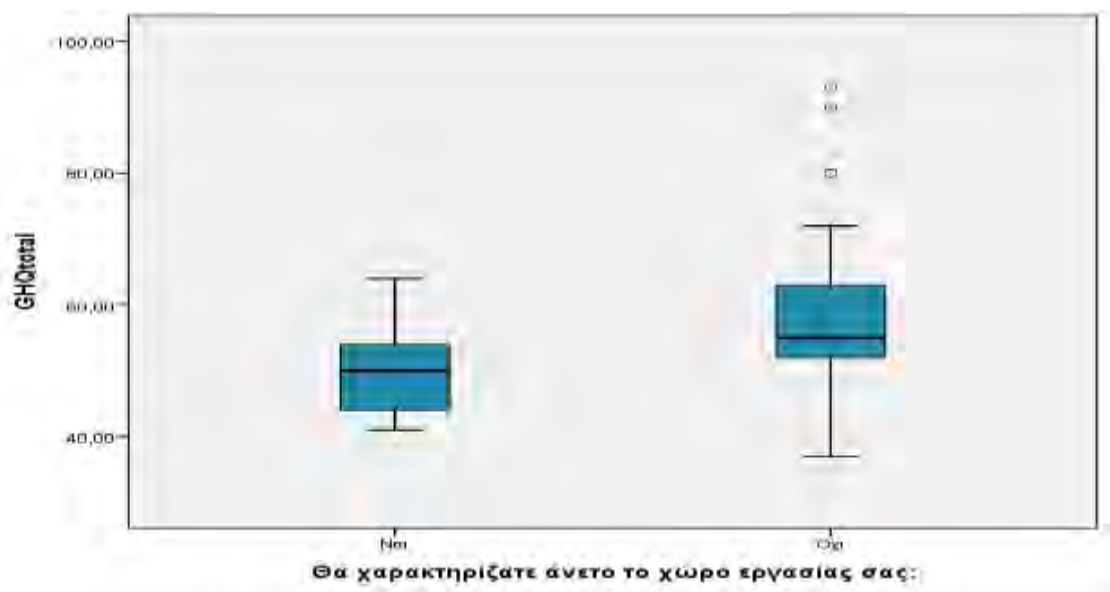
Σχήμα 27



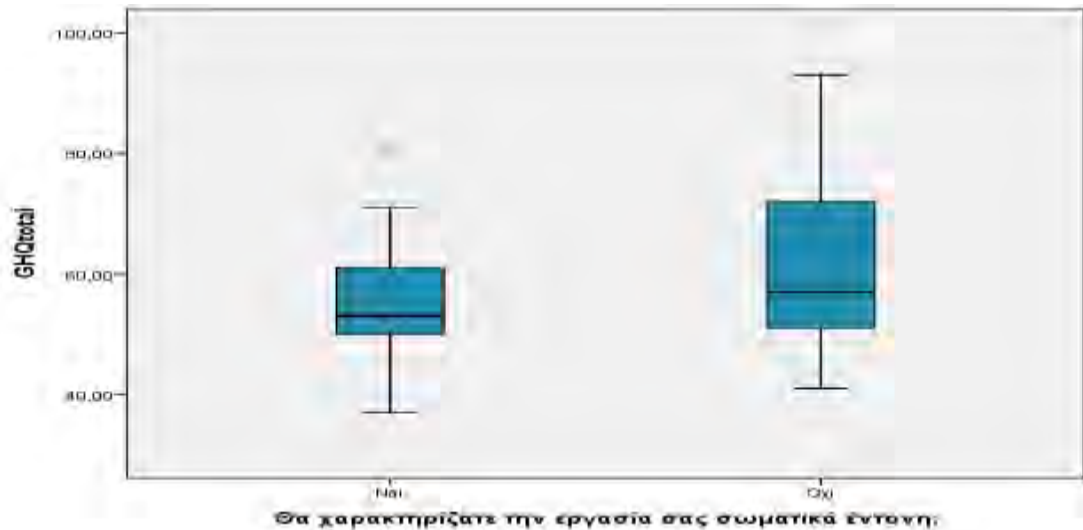
Σχήμα 28



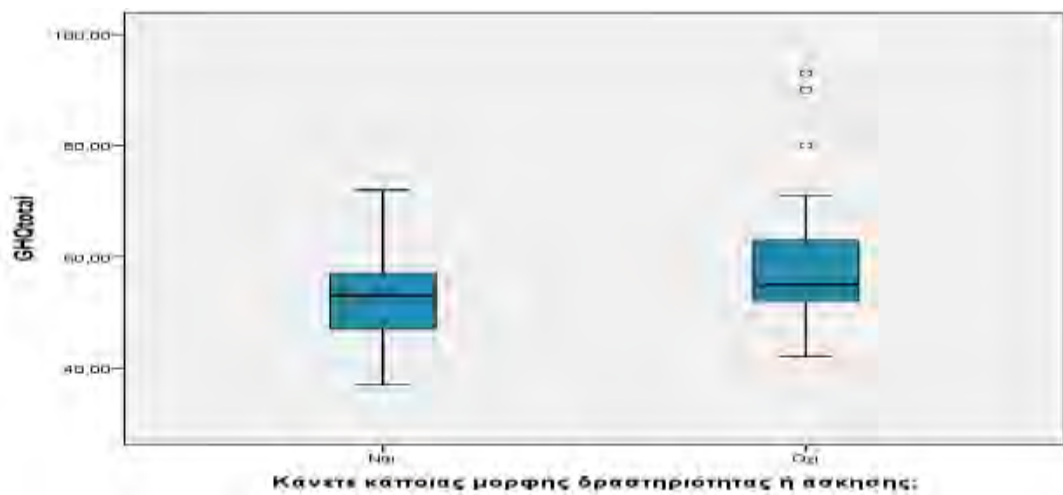
Σχήμα 29



Σχήμα 30



Σχήμα 31



Συζήτηση:

Ο σκοπός της έρευνας μας ήταν να δούμε αν και πως μπορούν να επηρεάζουν τη γενική κατάσταση υγείας καθώς και την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού του Π.Γ.Ν.Λάρισας, οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι οποίες αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που εμφανίζονται στους νοσηλευτές παγκοσμίως. Για να μπορέσουμε να μετρήσουμε αυτές τις παραμέτρους χρησιμοποιήσαμε τρία ερωτηματολόγια μεταφρασμένα και σταθμισμένα στην Ελληνική γλώσσα. Τα αποτελέσματα αυτών των ερωτηματολογίων παρουσιάζουν αρκετό ενδιαφέρον. Καταρχήν υπάρχει συμμετοχή νοσηλευτών από ένα ευρύ φάσμα κλινικών τόσο από τον παθολογικό όσο και από τον χειρουργικό τομέα. Οι περισσότερες είναι γυναίκες σε ποσοστό 90,24%. Το 78% είναι μητέρες, με το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, συγκεκριμένα το 53 % να έχει 2 παιδιά ενώ υπάρχει και ένα ποσοστό 21,67% με 3 παιδιά. Όσο αφορά τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά ο μέσος όρος του βάρους τους κυμαίνεται στα 70 Kg και ο μέσος όρος ηλικίας είναι στο 43,91. 65

Στο μεγαλύτερο ποσοστό 68,29% η βαθμίδα εκπαίδευσης είναι ΤΕ. Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας τους είναι τα 18 έτη. Οι περισσότεροι δεν έχουν ασκήσει άλλο επάγγελμα, καθώς επίσης περισσότεροι από τους μισούς εργάζονται συνεχώς στον ίδιο τομέα, είτε χειρουργικό είτε παθολογικό, όσα χρόνια δουλεύουν στο νοσοκομείο, ενώ το 40,24% έχει αλλάξει τομέα σε κάποια στιγμή του εργασιακού του βίου. Τα ευρήματα για μυοσκελετικές διαταραχές εμφανίζουν ένα σημαντικό ποσοστό του 30,55%, το οποίο έχει διαγνωσμένη μυοσκελετική διαταραχή το τελευταίο εξάμηνο. Επίσης οι ερωτηθέντες δηλώνουν διάφορα σημεία μυοσκελετικών διαταραχών, αλλά τα πιο συχνά είναι τα εξής: SPINE(σπονδυλική στήλη) 53,3%,- SHOULDERBLADES (ωμοπλάτες) 48,0%,- KNEECAP(επιγονατίδα) 44,0%, -και SACRUM (ιερό οστό)33,3%. Όλοι όσοι δηλώνουν κάποια ή κάποιες μυοσκελετικές διαταραχές θεωρούν ότι αυτό οφείλεται στην εργασία τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών όπως είναι των Άννας Κωνσταντοπούλου, Δημήτριου Κουσιουνέλου, Αγγελικής Κωστάλα, η οποία έγινε στην Ελλάδα, πρώτη θέση με ποσοστό 42,1% κατέχει η οσφυαλγία. Σε άλλη έρευνα όπως είναι αυτή των Alexopoulos et al, που έγινε σε Ελλάδα και Δανία το 2006, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό περί το 75% ανέφερε ενοχλήματα που αφορούσαν την οσφυϊκή περιοχή. Σε ποσοστό 44,4% στην ίδια περιοχή, ανέφερε και το νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων της Κρήτης σε έρευνα που έγινε το 2003 από τους Παρασκευάκη και Πλιατσάκη. Σε μία μελέτη που έγινε το 2004 στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι το 80% του νοσηλευτικού προσωπικού ανέφερε οσφυαλγία.[4] Σε μελέτη που διεξήχθη από τον Μπιτσιό το 2013, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι από τους νοσηλευτές είχαν μυοσκελετικές διαταραχές στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (62,73%). Ως δεύτερο σημείο με ποσοστό 40,75% αναφέρθηκαν οι αρθρώσεις των γονάτων.[40] Η έρευνα περιελάμβανε και ερωτήσεις που αφορούσαν την εργονομία στο περιβάλλον εργασίας καθώς και το αν οι εργαζόμενοι έχουν αποκτήσει κάποια γνώση σχετικά με την εργονομία, από τις σπουδές τους ή από κάποια επιμόρφωση. Το συμπέρασμα ήταν ότι το 80,49% πιστεύει ότι το περιβάλλον που εργάζεται δεν είναι εργονομικό και το 89,02% δεν χρησιμοποιεί εργονομικό εξοπλισμό. Όσο για την ερώτηση των μαθημάτων εργονομίας είναι αξιοσημείωτο ότι το 76,83% δεν έχει κάνει ποτέ αντίστοιχα μαθήματα και το 78,05% δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο που να αφορά την εργονομία. Και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Μπιτσιό αναφέρετε ότι το 68,63% του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει ότι το περιβάλλον που εργάζεται δεν είναι εργονομικό. Επίσης στην ίδια έρευνα αναφέρετε ότι μόνο ένα ποσοστό 12,04% έχει παρακολουθήσει κάποια στιγμή σεμινάρια εργονομίας. [40]

Στις ερωτήσεις της έρευνας μας για το αν οι εργαζόμενοι κάνουν αρκετά διαλείμματα και διατάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας τους διαπιστώθηκε ότι το 98% περίπου δεν κάνει συχνά διαλείμματα και το 84% δεν κάνει διατάσεις.

Επίσης το 47,20% κάνει κάποιες δραστηριότητες ή ασκείται εκτός υπηρεσίας. Ενώ σε έρευνα του Μπιτσιού το 87,95% κάνει χρήση των διαλειμμάτων κατά την διάρκεια της υπηρεσίας του, γεγονός που διαφοροποιεί την δική μας έρευνα.[40] Όσον αφορά τα αίτια των τραυματισμών στο χώρο εργασίας αυτά είναι αρκετά, όμως τα επικρατέστερα είναι η ορθοστασία που αναφέρθηκε από το 63,4% των νοσηλευτών, η χειρονακτική διακίνηση φορτίων που αναφέρθηκε από το 57,3% των νοσηλευτών, η μετακίνηση ασθενών σε ποσοστό 53,7% και το κυλιόμενο ωράριο σε ποσοστό 50%. Μικρή απόκλιση εμφανίζει η έρευνά μας στα ποσοστά χειρονακτικής διακίνησης φορτίων ή ασθενών σε σχέση με την έρευνα των Άννας Κωνσταντοπούλου και συνεργατών όπου καταγράφεται ποσοστό κοντά στο 60%. Οι ίδιοι σχεδόν λόγοι για μυοσκελετικά προβλήματα διαπιστώνονται και σε άλλες μελέτες όπως αυτή του Βασιλείου Ι. Τσαμκόσoglou.

Συζήτηση για τα ερωτηματολόγια SF36 και GHQ

Διαπιστώθηκε από την έρευνα ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι είναι στατιστικά σημαντικοί όσον αφορά την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αλλά και για την γενική κατάσταση υγείας τους. Οι παράγοντες αυτοί που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και τη γενική κατάσταση υγείας είναι διαφορετικοί, σε αρκετές περιπτώσεις, μεταξύ των διαφόρων παραμέτρων (διαστάσεων). Παρατηρούμε λοιπόν ότι σε κάποιες παραμέτρους είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση του φύλου, το αν ο εργαζόμενος κάνει διατακτικές ασκήσεις και αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια εργασίας του καθώς και αν ασκείται ή κάνει κάποια μορφής δραστηριότητα εκτός υπηρεσίας. Επίσης φάνηκε ότι στατιστικά σημαντικό είναι και το αν έχει ασκήσει άλλο επάγγελμα ο νοσηλευτής καθώς και αν έχει διαγνωστεί με κάποια μυοσκελετική διαταραχή το τελευταίο εξάμηνο, ή αν έχει κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών του. Μόνο σε μία περίπτωση αυτή της Mental Health φάνηκε ότι στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση μόνο της ηλικίας.

Συμπεράσματα

Με την παρούσα εργασία διερευνήσαμε τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου μας και συνολικά καταγράφηκαν από το σύνολο των 82 νοσηλευτών 232 σημεία στα οποία οι ίδιοι δηλώνουν ότι έχουν νιώσει ενοχλήσεις. Τα δε σημεία που δηλώνονται πιο συχνά είναι τα εξής: σπονδυλική στήλη, επιγονατίδα ωμοπλάτες και ιερό οστό, ενώ όλοι ανεξαιρέτως θεωρούν ότι αυτό οφείλεται στην εργασία τους. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους το περιβάλλον εργασίας δεν είναι εργονομικό, επίσης δε χρησιμοποιούν εργονομικό εξοπλισμό. Μεγάλο ποσοστό δεν έχει εκπαιδευτεί σε θέματα εργονομίας, και σωστής μηχανικής του σώματος. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε θέματα εργονομίας.

Όσον αφορά την συσχέτιση των ΜΣΔ με την ποιότητα ζωής του προσωπικού καταγράφηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικοί παράγοντες που την επηρεάζουν.

Βιβλιογραφία

1. Davis KG , Kotowski SE : «Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review». 2015 Aug;57(5):754-92. doi: 10.1177/0018720815581933. Epub 2015 Apr 21
2. European Agency for Safety and Health at Work. EUROPEAN RISK OBSERVATORY REPORT <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TERO09009ENC>
3. Αντωνίου Κ., Βασιλοπούλου Γ. «Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού» ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ , Τόμος 8ος, Τεύχος 1ο , Ιανουάριος – Μάρτιος 2009 ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
4. Άννα Κωνσταντοπούλου, Δημήτριος Κουσιουνέλος, Αγγελική Κωστάλα, Μαρία Παπαδημητρίου «Διερεύνηση των Παραγόντων που Συμβάλλουν σε Παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2013, 52 (2): 181-190
5. Κυριάκος Ν. Κακαβελάκης, Χρυσάνθη Βαρδάκη, Καλλιόπη Ανυφαντή «Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 40, 4, 97-105.
6. ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ . ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .ΑΘΗΝΑ 2013 http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/g_kat_opt_old.1397476414453.pdf
7. Αντιγόνη Φουντούκη, Δημήτριος Θεοφανίδης «Οσφυαλγία και Ισχιαλγία στο Νοσηλευτικό Προσωπικό» ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2013, 52 (3): 305-314
8. Κωνσταντίνα Λώμη, PT, MSc, Lic Med Sci .Κέντρο Ασφάλειας της Εργασίας ΕΛΙΝΥΑΕ. ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Myoskeletika.1113218959850.pdf
9. Βασίλειος Ι. Τσαμκόσογλου. Μυοσκελετικά προβλήματα στο νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας : Ηλεκτρονική εφαρμογή μοντέλου Key Item Method (KIM) <http://artemis.cslab.ece.ntua.gr:8080/jspui/bitstream/123456789/13040/1/DT2016-0020.pdf>
10. CUMULATIVE TRAYMA DISORDERS IN THE WORKPLACE. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/95-119/pdfs/95-119.pdf>
11. Χαρά Ορφανίδου. Μυοσκελετικές Παθήσεις των Νοσηλευτών. Η ιστορία των ΜΣΠ. http://mde-didaktiki.biol.uoa.gr/mde9/orfanidou/istoria_MSP.html

12. Preventing Musculoskeletal Disorders in the Workplace. https://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehmsd3.pdf
13. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία FACTS. Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία file:///C:/Users/user/Downloads/Factsheet_72_-_3a03b13b83c33b53b93c2_3c43bf3c5_3b13c53c73bd3b1_3ba3b13b9_3c43c93bd_3bd3c9_3ba3c13c93bd_3c03bf3c5_3c33c73b53c43b63bf3bd3c43b13b9_3bc3b5_3c43b73bd_3b53c13b33b13c33b1.pdf.
14. European Agency for Safety and Health at Work. work-related neck and upper limb. RESEARCH. Musculoskeletal disorders. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/201>
15. 5th European Working Conditions Survey. <https://annazavaritt.blog.ilsole24ore.com/wp-content/uploads/sites/54/files/eurofound-working-time-condition.pdf>
16. Shawn C. Roll, Mark E. Hardison « Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review». Am J Occup Ther. 2017 Jan-Feb; 71(1): 7101180010p1–7101180010p12
17. Torbjörn Sundström , Michel Guez , Christer Hildingsson , Göran Toolanen , Lars Nyberg , Katrine Riklund « Altered cerebral blood flow in chronic neck pain patients but not in whiplash patients: a ^{99m}Tc-HMPAO rCBF study». Eur Spine J. 2006 Aug; 15(8): 1189–1195.
18. Andersson HI , Ejlertsson G , Leden I , Rosenberg C « Chronic pain in a geographically defined general population: studies of differences in age, gender, social class, and pain localization». Clin J Pain. 1993 Sep;9(3):174-82.
19. Guez M, Hildingsson C, Nilsson M, Toolanen G. «The prevalence of neck pain: a population-based study from northern Sweden». Acta Orthop Scand. 2002 Aug;73(4):455-9
20. Health and safety at work .Summary statistics for Great Britain 2018. <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1718.pdf>
21. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .Τα μυοσκελετικά προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία. <http://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/myoskeletikaB.pdf>
22. Ergo Plus. Financial Burden of Musculoskeletal Disorders (MSD). <https://ergo-plus.com/financial-burden-of-musculoskeletal-disorders-msd>
23. FACTS 3. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Μυοσκελετικές παθήσεις που συνδέονται με την εργασία στην Ευρώπη. <https://osha.europa.eu/el/tools-and-publications/publications/factsheets/3>

24. The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States. Total Economic Impact. <http://www.boneandjointburden.org/fourth-edition/viii1/total-economic-impact>
25. The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States Second Edition. <http://www.boneandjointburden.org/docs/The%20Burden%20of%20Musculoskeletal%20Diseases%20in%20the%20United%20States%20%28BMUS%29%202nd%20Edition%20%282011%29.pdf>
26. The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States. Share of GDP. <http://www.boneandjointburden.org/2014-report/xe2/share-gdp>
27. Karpman RR. Musculoskeletal disease in the United States: who provides the care? *Clin Orthop Relat Res.* 2001 Apr;(385):52-6.
28. Ellapen TJ* and Narsigan S. Work Related Musculoskeletal Disorders among Nurses: Systematic Review, Ellapen et al., *J Ergonomics* 2014, S4:S4. <http://dx.doi.org/10.4172/2165-7556.S4-003>
29. Hignett S. Work related back pain in nurses. *J Adv Nurs* 1996, 23:1238–1246
30. Smith D, Wei N, Kang L, Wang R. Musculoskeletal disorders among professional nurses in mainland. *China J Prof Nursing* 2004, 20: 390–395
31. Νίκος Ρίκος, Παντελής Περδικάρης, Αικατερίνη Αλμυράκη, Αργυρούλα Θεοδωράκη, Αικατερίνη Κατσαράκη, Μανόλης Λιναρδάκης, Μιχάλης Ροβύθης. Καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία Χανίων και Ηρακλείου. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2015, 54(4): 375–386
32. Derek R. Smith, Mutsuko Mihashi, Yasuko Adachi, Hatsuyo Kogac, Tatsuya Ishitaked. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437506000302>
33. Alexopoulos EC, Burdorf A, Kalokerinou A. A comparative analysis on musculoskeletal disorders between Greek and Dutch nursing personnel. *Int Arch Occup Environ Health.* 2006 Jan;79(1):82-8. Epub 2005 Aug 27.
34. Lorusso A, Bruno S, L'Abbate N. A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel. *Ind Health.* 2007 Oct;45(5):637-44
35. Alexopoulos EC, Burdorf A, Kalokerinou A. Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals. *nt Arch Occup Environ Health.* 2003 May;76(4):289-94. Epub 2003 May 8.
36. E.C. ALEXOPOULOS, A. BURDORF, A. KALOKERINOU. Musculoskeletal-related absenteeism among nursing staff in Greek hospitals. http://www.elinyae.gr/en/lib_file_upload/FINAL%20TEXT%20142.1153135088188.pdf

37. Bos E, Krol B, van der Star L, Groothoff J. Risk factors and musculoskeletal complaints in non-specialized nurses, IC nurses, operation room nurses, and X-ray technologists. *Int Arch Occup Environ Health*. 2007 Jan;80(3):198-206. Epub 2006 Jun 24
38. Vasiliadou A, Karvountzis GG, Soumilas A, Roumeliotis D, Theodosopoulou E. Occupational low-back pain in nursing staff in a Greek hospital. *J Adv Nurs*. 1995 Jan;21(1):125-30
39. Χριστίνα Σκουνάκη. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΝΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ Μ. Ε. Θ. ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ. <https://apothesis.lib.teicrete.gr/bitstream/handle/11713/1411/2005Skounaki.pdf?se>
40. Μπιτσιός Αθανάσιος, Τσίγγανου Ευδοκία. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό προσωπικό. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ® Τόμος 13, Τεύχος 3 (Ιούλιος - Σεπτέμβριος 2014). <http://ejournals.teiath.gr/index.php/tovima/article/view/459/453>
41. Παναγιώτα Κοπανιτσάνου , Αθήνα Παναγιώτα Σουρτζή . Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο .Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών . ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):65–76. http://hjn.gr/wp-content/uploads/2014/10/get_pdf-49.pdf
42. da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: A systematic review of recent longitudinal studies. *Am J Ind Med*. 2010 Mar;53(3):285-323. doi: 10.1002/ajim.20750
43. Pinar Soyular, Ali Ozer2. Evaluation of the prevalence of musculoskeletal disorders in nurses: A systematic review. *Medicine Science* 2018; (): <http://www.medicinescience.org/wp-content/uploads/2018/02/53-1508965436-MS-2017-10-193.pdf>
44. Lisa A. Pompeii PhD Hester J. Lipscomb PhD Ashley L. Schoenfisch MSPH John M. Dement PhD, CIH. Musculoskeletal injuries resulting from patient handling tasks among hospital workers. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajim.20704>
45. Roberta F. C. Moreira,Tatiana O. Sato,Fabiana A. Foltran,Luciana C. C. B. Silva,Helenice J. C. G. Coury. Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors. *Braz. J. Phys. Ther.* vol.18 no.4 São Carlos July/Aug. 2014 Epub July 18, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0026>
46. Guidelines for Nursing Homes OSHA 3182-3R 2009. https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf

47. Αντωνίου Κ., Βασιλοπούλου Γ.
Νοσηλευτικό προσωπικό και χειρονακτική μετακίνηση .
ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ Τόμος 7ος, Τεύχος 4ο , Οκτώβριος – Δεκέμβριος
2008.. http://www.vima-asklippiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2004_08/VA_REV_2_07_04_08.pdf
48. 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας Θράκης. Μηχανική σώματος κατά την μετακίνηση ασθενών. https://www.4ype.gr/uploads/e_paper/beltiosi/nos-prot/Mixaniki_swmatos_kata_ti_metakinisi_asthenwn.pdf
49. Τεχνικές χειρισμού των ασθενών για την πρόληψη ΜΣΠ στην υγειονομική περίθαλψη. <http://mde-didaktiki.biol.uoa.gr/mde9/orfanidou/documents/efact28.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ [Nordic Muskuloskeletal symptoms Questionnaire]

Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε: _____

Κλινική στην οποία εργάζεστε: _____

Άλλο: _____

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1) Φύλο:

- άνδρας
 γυναίκα

2) Εάν είστε ΓΥΝΑΙΚΑ:

a) Είστε μητέρα ;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

b) Πόσα παιδιά έχετε (μετά από δικό σας τοκετό); _____

3) Πόσο ζυγίζετε; _____ Kgr

4) Ποιο είναι το ύψος σας; _____ μέτρα

5) Έτος γεννήσεως: _____

72

- 6) Πώς θα χαρακτηρίζατε τον τύπο σώματος σας;
- a) Ισχνό
 - b) Κανονικό
 - c) Βαρύ
- 7) Πόσα χρόνια εργάζεστε ως επαγγελματίες υγείας; _____

- 8) Ποια είναι η βαθμίδα εκπαίδευσης σας;
- a) Π.Ε.(πανεπιστημιακή εκπαίδευση)
 - b) Τ.Ε.(τεχνολογική εκπαίδευση)
 - c) Δ.Ε.(δευτεροβάθμια εκπαίδευση)
 - d) Λοιπές σχολές _____

- 9) Έχετε μεταπτυχιακό – διδακτορικό τίτλο;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

- 10) Σε ποιον τομέα εργασθήκατε τα τελευταία πέντε χρόνια; _____

- 11) Έχετε εξασκήσει άλλο επάγγελμα;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ ποιο ή ποια είναι αυτά:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

Β.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- 12) Ποια είναι η Ειδικότητα σας; _____

- 13) Σε ποιον τομέα του νοσοκομείου εργάζεστε τώρα; _____

- 14) Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε στο νοσοκομείο, εργάζεστε συνέχεια στον ίδιο τομέα;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

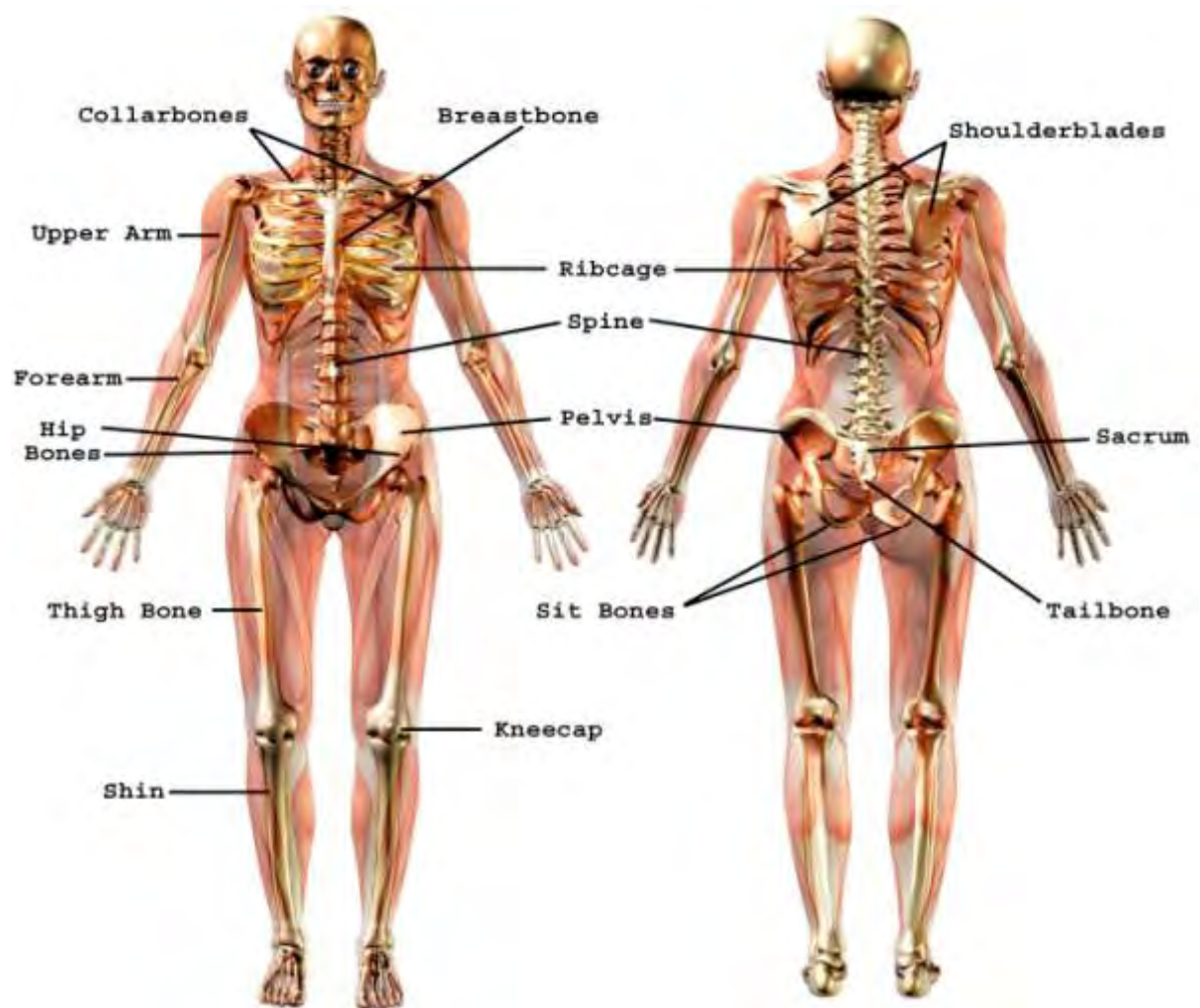
Αν όχι, σε ποιον τομέα εργαζόσασταν παλαιότερα _____

και για πόσο χρονικό διάστημα ; _____

Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΠΙΘΑΝΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ

ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΑΣ

15) ΜΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΔΕΙΞΤΕ ΤΑ ΜΕΡΗ ΤΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΘΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ





16) Έχετε διαγνωσθεί (από γιατρό) με κάποια μυοσκελετική διαταραχή τους τελευταίους 6 μήνες;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ τι διαγνώσθηκε;

1. _____ σε ποια περιοχή; _____

2. _____ σε ποια περιοχή; _____

3. _____ σε ποια περιοχή; _____

4. _____ σε ποια περιοχή; _____

17) Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 16 - >> Πιστεύετε ότι η μυοσκελετική διαταραχή (ή μυοσκελετικές διαταραχές) είναι αποτέλεσμα της εργασίας σας;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

18) Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην ερώτηση 17 - >>Υποχρεωθήκατε να σταματήσετε την άσκηση των επαγγελματικών σας καθηκόντων λόγω κάποιας ή κάποιων από τις παραπάνω μυοσκελετικές διαταραχές;

ΝΑΙ ή ΟΧΙ

19) Αν ΝΑΙ ποια διαταραχή -ες ήταν;

1. _____

2. _____

Για πόσο χρόνο: _____ μήνες _____ ημέρες

20) Αγωγή που ακολουθήσατε;

a) Χορήγηση φαρμάκων

b) Φυσικοθεραπεία

c) Χειρουργική επέμβαση

d) Άλλο Τι; _____

Δ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
21.	Πιστεύετε ότι το περιβάλλον που εργάζεστε είναι εργονομικό;		
22.	Χρησιμοποιείτε εργονομικό εξοπλισμό;		
23.	Έχετε κάνει μαθήματα εργονομίας κατά την διάρκεια των σπουδών σας;		
24.	Έχετε παρακολουθήσει σεμινάριο / εκπαίδευση εργονομίας;		
25.	Θα χαρακτηρίζατε άνετο το		

	χώρο εργασίας σας;		
26.	Κάνετε διατάσεις κατά την διάρκεια της εργασίας σας;		
27.	Κάνετε αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της εργασίας σας;		
28.	Θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας σωματικά έντονη;		
29.	Κάνετε κάποιας μορφής δραστηριότητας ή άσκησης;		

30) Τι πιστεύετε ότι συμβάλλει σε τραυματισμό στον χώρο εργασίας; (επιλέξτε μέχρι 5 δραστηριότητες)

- a. Ωρες εργασίας
- b. Κυλιόμενο ωράριο
- c. Εκτέλεση νοσηλείας
- d. Ορθοστασία
- e. Καθιστική εργασία
- f. Περπάτημα
- g. Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων
- h. Έλλειψη εργονομικού εξοπλισμού
- i. Έλλειψη εκπαίδευσης εργονομίας
- j. Επαναλαμβανόμενες κινήσεις
- k. Συνεχής λάθος θέση σώματος
- l. Κάμψεις κορμού
- m. Εκτάσεις κορμού
- n. Μετακίνηση ασθενών
- o. Έλλειψη άσκησης
- p. Ηλικία
- q. Μειωμένο ανθρώπινο δυναμικό
- r. Ψυχολογικοί παράγοντες

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SF-36

1.ΦΥΛΟ 1. Άρρεν 2. Θήλυ

2.ΗΛΙΚΙΑ _____

3.ΒΑΡΟΣ (σε kg) _____

4.ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
έως 1πακ./ημ. 1,5 πακ./ημ. 2,5 πακ./ημ. 3 & άνω πακ./ημ.

5. Οικογενειακή κατάσταση:
1. Έγγαμος 2. Άγαμος 3. Συζεί με τον / την σύντροφο 4. Διαζευγμένος 5. Χήρος

Αριθμός μελών οικογενείας _____

6.Επίπεδο μόρφωσης του :
1. Κατώτερη εκπαίδευση 2. Μέση εκπαίδευση 3. Ανώτερη εκπαίδευση
4. Ανώτατη εκπαίδευση 5. Μεταπτυχιακά

7.Επαγγελματική κατάσταση :
1.Εργάτης 2.Ελεύθερος Επαγγελματίας 3.Ιδιωτικός Υπάλληλος 4.Δημόσιος Υπάλληλος
5.Ανεργος 6.Συνταξιούχος 7.Εισοδηματίας 8.Φοιτητής/στρατιώτης
9.Νοικοκυρά 10. Ανίκανος για εργασία

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ SF-36

1.Σε γενικές γραμμές, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι :
Άριστη, 2 Πολύ καλή, 3 Καλή, 4 Μέτρια, 5 Κακή

2.Κάνοντας σύγκριση με την κατάστασή σας πριν από ένα χρόνο που κατατάσσετε την υγεία σας σε γενικές γραμμές τώρα:
Πολύ καλύτερα 2.Κάπως καλύτερα 3. Τα ίδια 4. Κάπως χειρότερα 5. Πολύ χειρότερα

<i>Τώρα η υγεία σας, σας περιορίζει....</i>	Πολύ	Λίγο	Καθόλου
3.Να κάνετε έντονες σωματικές δραστηριότητες π.χ.τρέξιμο, σήκωμα βαριών αντικειμένων, συμμετοχή σε επίπονα αθλήματα			
4.Να κάνετε μέτριες σωματικές δραστηριότητες π.χ. Μετακίνηση τραπεζιού, χρήση ηλεκτρικής σκούπας, περίπατο			
5.Να σηκώνετε ή να μεταφέρετε σακούλες με ψώνια από το σούπερ μάρκετ			
6.Να ανεβαίνετε αρκετούς ορόφους από τις σκάλες			
7.Να ανεβαίνετε έναν όροφο από τις σκάλες			
8.Να σκύβετε ή να γονατίζετε			
9.Να περπατάτε περισσότερο από 1 χιλιόμετρο			
10.Να περπατάτε αρκετά τετράγωνα			
11.Να περπατάτε ένα τετράγωνο			
12. Να πλένεστε ή να ντύνεστε μόνος /η σας			
<i>Τον τελευταίο μήνα η υγεία σας, σας ανάγκασε</i>	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
13.Μειώσατε τον χρόνο που διαθέσατε για την εργασία σας ή άλλες ασχολίες σας			
14.Κάνατε λιγότερα πράγματα από όσο θα θέλατε			

15.Περιορίσατε το είδος της εργασίας ή των άλλων ασχολιών						
16.Χρειαστήκατε να κάνετε μεγαλύτερη προσπάθεια για να εκτελέσετε την εργασία σας ή τις άλλες ασχολίες σας						
<i>Τον τελευταίο μήνα είχατε κάποιο πρόβλημα ψυχολογικής κατάστασης π.χ. εάν αισθανθήκατε καταθλιπτικά ή αγχωμένα σας ανάγκασε να</i>					NAI	OXI
17.Μειώσατε το χρόνο που διαθέτατε για την εργασία σας ή άλλες ασχολίες σας						
18.Κάνατε λιγότερα πράγματα από όσο θα θέλατε						
19.Δεν κάνατε εργασία ή τις άλλες εργασίες σας τόσο προσεκτικά όπως συνήθως						
20. Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους τους γείτονες ή άλλους;						
1.Καθόλου	2.Λίγο	3. Μέτρια	4.Αρκετά	5.Πάρα πολύ		
21. Τον τελευταίο μήνα πόσο σωματικό πόνο είχατε						
1.Καθόλου	2.Λίγο	3. Μέτρια	4.Αρκετά	5.Πάρα πολύ		
22.Τον τελευταίο μήνα κατά πόσο ο σωματικός σας πόνος επηρέασε τη συνηθισμένη εργασία σας εντός και εκτός σπιτιού						
1.Καθόλου	2.Λίγο	3. Μέτρια	4.Αρκετά	5.Πάρα πολύ		
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πως αισθάνεστε και πως σας πήγαν τα πράγματα τον τελευταίο μήνα. Πόσο συχνά τον τελευταίο μήνα						
23. Αισθανθήκατε γεμάτος ζωτικότητα						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
24. Ήσασταν πολύ νευρικός						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
25. Αισθανθήκατε τόσο άσχημα που τίποτα δεν μπορούσε να σας δώσει λίγη χαρά						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
26. Αισθανθήκατε ήρεμα και γαλήνια						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
27. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
28. Αισθανθήκατε απογοητευμένος και μελαγχολικός						
Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	
29. Αισθανθήκατε εξαντλημένος						

Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
----------	------------	--------------	---------------	--------	------

30. Νιώσατε ευτυχισμένος

Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
----------	------------	--------------	---------------	--------	------

31. Αισθανθήκατε κουρασμένος

Συνέχεια	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
----------	------------	--------------	---------------	--------	------

32. Τον τελευταίο μήνα πόσο συχνά η υγεία σας ή η ψυχολογική σας κατάσταση επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες π.χ με φίλους, συγγενείς κλπ

Συνέχεια <input type="checkbox"/>	Πολύ συχνά <input type="checkbox"/>	Μερικές φορές <input type="checkbox"/>	Σπάνια <input type="checkbox"/>	Ποτέ <input type="checkbox"/>	
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--

Ποιο σωστό ή λάθος είναι για σας οι παρακάτω ερωτήσεις

33. Νομίζω ότι αρρωσταίνω

Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Είμαι υγιής όπως κάθε άλλος που γνωρίζω

Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερέψει

Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Η υγεία μου είναι εξαιρετική

Εντελώς σωστό	Μάλλον σωστό	Δεν γνωρίζω	Μάλλον λάθος	Εντελώς λάθος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία

3. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας GHQ-30

Παρακαλούμε διάβασε τα παρακάτω προσεκτικά:

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν έχετε κάποια ενοχλήματα και γενικά πως ήταν η υγεία σας τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις στις σελίδες που ακολουθούν.

Σημειώστε με το πλαίσιο που περιγράφει καλύτερα την απάντησή σας.

Προσέξτε, θέλουμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σας και όχι εκείνα που είχατε στο παρελθόν.

Έχει σημασία να προσπαθήσετε να απαντήσετε σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις.

Ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία σας.

○ _____

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

1. Τα καταφέρνεις να συγκεντρωθείς σε οτιδήποτε κάνεις;

- | | | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καλύτερα απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως | <input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

2. Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

3. Έχεις περάσει ανήσυχες και ταραγμένες νύχτες;

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

4. Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;

- | | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον λιγότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

5. Βγαίνεις από το σπίτι σου όπως συνήθως;

- | | | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Ίδια όπως συνήθως | <input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

6. Τα καταφέρνεις τόσο καλά όσο θα κατάφερναν οι περισσότεροι άνθρωποι αν ήταν στη θέση σου;

- | | | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καλύτερα από τους περισσότερους | <input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο | <input type="checkbox"/> Μάλλον όχι τόσο καλά | <input type="checkbox"/> Πολύ χειρότερα |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|

7. Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;

<input type="checkbox"/> Καλύτερα απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο	<input type="checkbox"/> Χειρότερα απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ χειρότερα
---------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------

8.Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο ικανοποιημένος/η	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο ικανοποιημένος/η	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

9.Μπορείς να νιώσεις ζεστασιά και στοργή γι' αυτούς που είναι κοντά σου;

<input type="checkbox"/> Καλύτερα απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

10.Βρίσκεις ότι σου είναι εύκολο να τα πας καλά με τους άλλους ανθρώπους;

<input type="checkbox"/> Καλύτερα απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

11.Έχεις ξοδέψει αρκετό χρόνο για κουβεντολόι με τους άλλους ανθρώπους;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο χρόνο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο χρόνο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

12.Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο χρήσιμο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο χρήσιμο απ' ότι συνήθως
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

13.Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο ικανός/ή
------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------

14.Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

15. Έχεις αισθανθεί πως δεν θα μπορούσες να ξεπεράσεις τις δυσκολίες σου;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

16. Βρίσκεις πως η ζωή είναι ένας συνεχής αγώνας;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

17. Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες σου;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

18. Παίρνεις τα πράγματα βαριά;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

19. Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

20. Τα καταφέρνεις να δεις και να αντιμετωπίσεις τα προβλήματα σου;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι	<input type="checkbox"/> Το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ'
-------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

- | | | | |
|---------|--|--|-------------|
| συνήθως | | | ότι συνήθως |
|---------|--|--|-------------|
21. Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
22. Αισθάνεσαι δυστυχισμένος/η και μελαγχολικός/η;
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
23. Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
24. Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
25. Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα;
- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
26. Αισθάνεσαι αισιόδοξος/η για το μέλλον σου;
- | | | | |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως | <input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως | <input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο ελπίδα |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
27. Σε γενικές γραμμές αισθάνεσαι ευτυχισμένος/η;

<input type="checkbox"/> Περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	<input type="checkbox"/> Λιγότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

28. Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

29. Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

30. Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;

<input type="checkbox"/> Καθόλου	<input type="checkbox"/> Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	<input type="checkbox"/> Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
----------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

