

Διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής και του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης Εργαζομένων Βιομηχανίας Παραγωγής Πλαστικών σε Συνάρτηση με την Ύπαρξη ή όχι Μυοσκελετικών Προβλημάτων

υπό

Χατζή Χριστίνα

Μεταπτυχιακή Εργασία

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

2022

© Χατζή Χριστίνα



**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής και του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης Εργαζομένων Βιομηχανίας Παραγωγής Πλαστικών σε Συνάρτηση με την Ύπαρξη ή όχι Μυοσκελετικών Προβλημάτων»

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Χατζή Χριστίνα.

Αριθμός Φοιτητικού Μητρώου: 64

Εξάμηνο Φοίτησης: Δ΄

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντα Καθηγητή: Δρ Κουράκος Μιχαήλ

Όνοματεπώνυμο Καθηγητών Τριμελούς Επιτροπής: Δρ Γκούβα Μαίρη, Δρ Μαντζούκας Στέφανος

Ιωάννινα

Ιούνιος, 2022

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα μυοσκελετικά νοσήματα είναι χρόνια νοσήματα των μυών, νεύρων, τενόντων, συνδέσμων και χόνδρων, ενώ τα συμπτώματά τους κυμαίνονται από απλές ενοχλήσεις μέχρι πόνο και δυσκολία στην κίνηση. Ενισχύουν το stress και έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στόχος και σκοποί της έρευνας: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν η ποιότητα ζωής και η εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων που απασχολούνται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών συσκευασίας σε σχέση με το εάν πάσχουν ή όχι από κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Το 25% του πληθυσμού της Ευρώπης πάσχει από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του. Πολλές φορές οι συνθήκες εργασίας επιβαρύνουν ή αποτελούν αιτία εμφάνισης ενός τέτοιου νοσήματος. Οι εργαζόμενοι σταματούν να είναι παραγωγικοί, διαταράσσονται οι ισορροπίες της προσωπικής τους ζωής και οι εργασιακές τους επιδόσεις.

Σχεδιασμός της έρευνας: Η έρευνα αποτελεί ποσοτική μελέτη συσχέτισης. 74 εργαζόμενοι μονάδας παραγωγής πλαστικών συσκευασίας της ΒΙ.ΠΕ. Ιωαννίνων συμμετείχαν στην έρευνα. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τις κλίμακες SF-36 και Maslach Bournout Inventory, ενώ η ανάλυση τους με το πρόγραμμα SPSS 26.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η επιθυμία αλλαγής εργασίας δεν σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων, σχετίζεται όμως με τον σωματικό ρόλο και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Η σωματική λειτουργία και ο σωματικός πόνος σχετίζονται με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων. Η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι εχθρών στον χώρο εργασίας, ενώ η ζωτικότητα με την ύπαρξη ή όχι φίλων. Τέλος, η συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας σχετίζεται με το φύλο.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μοναδική στο είδος και εξάγει αρκετά ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά περισσότερες έρευνες πρέπει να διεξαχθούν στο μέλλον, ούτως ώστε να επιβεβαιωθούν όλα τα παραπάνω αποτελέσματα και να μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό αναφοράς.

Λέξεις Κλειδιά: μυοσκελετικά νοσήματα, εργαζόμενοι βιομηχανίας πλαστικών, ποιότητα ζωής, επαγγελματική εξουθένωση.

Summary

Introduction: Musculoskeletal diseases are chronic diseases of the muscles, nerves, tendons, ligaments and cartilage, while their symptoms range from simple discomfort to pain and difficulty in movement. They enhance stress and have an impact on quality of life and the onset of the burnout syndrome.

Aim of the research: The aim of this study is to investigate the quality of life and burnout syndrome of workers in the plastics industry in relation to whether or not they suffer from any musculoskeletal problems.

Bibliographic review: 25% of the population of Europe suffers from a musculoskeletal problem with significant effects on their quality of life. Working conditions often aggravate or cause such a problem. Employees stop being productive, their personal life and work performance are disturbed.

Research design: Research is a quantitative correlation study. 74 employees of a plastic packaging production unit of the Industrial Area of Ioannina City participated in the research. Data were collected with the scales SF-36 and Maslach Bournout Inventory, while they were analyzed by SPSS 26 program.

Results: The analysis of the data showed that the desire to change jobs is not related to the presence or absence of musculoskeletal problems, but is related to the bodily role and the feeling of reduced personal achievement. Physical function and physical pain are related to the presence or absence of musculoskeletal problems. The presence or absence of musculoskeletal disorders is related to the presence or absence of enemies in the workplace, while vitality is related to the presence or absence of friends. Finally, the short physical health scale is related to gender.

Conclusions: The present study is unique in its kind and produces several interesting results. However, more research is needed to be done in the future so that all the above results can be confirmed and can be generalized to the entire reference population.

Keywords: musculoskeletal diseases, plastics industry workers, quality of life, burnout.

Πίνακας περιεχομένων

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 2: Στόχος και Σκοποί της Εργασίας.....	12
2.1. Ερευνητική Ερώτηση.....	12
2.2. Αιτιολόγηση/ Σκεπτικό της Εργασίας.....	13
2.3 Αναστοχασμός.....	14
Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	15
3.1. Το Υπόβαθρο του Θέματος.....	15
3.2. Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	16
3.3. Κριτική Ανάλυση της Βιβλιογραφίας.....	17
3.4. Το ερευνητικό Κενό.....	21
Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας.....	22
4.1. Επιστημολογία.....	22
4.2. Μεθοδολογία.....	24
4.3. Δειγματοληπτική Τεχνική.....	26
4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος.....	28
4.5. Περιγραφή του Δείγματος.....	28
4.6. Περιγραφή του Χώρου.....	31
4.7. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	31
4.8. Ηθική της Έρευνας.....	33
4.9. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων.....	34
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας.....	36
5.1. Παρουσίαση των Στατιστικών και Ανάλυση των Δεδομένων.....	36
5.2. Περίληψη των Αποτελεσμάτων.....	74

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	76
6.1. Συζήτηση των Αποτελεσμάτων	76
6.2. Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας.....	81
6.3. Προτάσεις και Εφαρμογή των Αποτελεσμάτων της Έρευνας.....	83
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα	85
Λίστα Παραπομπών	86
Παράρτημα.....	90

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ Κουράκο Μιχαήλ για την στήριξη και την καθοδήγηση του. Τα μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της εργασίας μου κ.κ Δρ Γκούβα Μαίρη και Δρ Μαντζούκα Στέφανο για την επιπρόσθετη βοήθεια τους.

Τον Γενικό Διευθυντή της επιχείρησης Thrace Pack S.A. κ. Μιχαηλίδη Μιχαήλ που μου παραχώρησε την άδεια εκπόνησης της διπλωματικής μου στον χώρο της επιχείρησης και φυσικά όλους τους εργαζόμενους της επιχείρησης που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Ένα χρόνιο νόσημα είναι μια κατάσταση που διαρκεί για περισσότερο από 6 μήνες και έχει διαγνωστεί από κάποιον επαγγελματία υγείας (Marchand & Blanc, 2020). Τα μυοσκελετικά νοσήματα είναι μια τέτοια κατηγορία νοσημάτων. Περιλαμβάνουν μια ευρεία γκάμα διαταραχών που μπορεί να επηρεάσουν τους μύες, τα νεύρα, τους τένοντες, τους συνδέσμους και τους χόνδρους. Τα συμπτώματα τους κυμαίνονται από απλές ενοχλήσεις μέχρι πόνο και δυσκολία στην κίνηση (Valadez-Torres et al, 2017).

Όλα τα χρόνια νοσήματα ενισχύουν το stress και έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) (Marchand & Blanc, 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την έλλειψη νόσου ή αναπηρίας (Γρηγορίου και συν, 2015). Ο Freudenberger περιέγραψε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως «ένα αίσθημα αποτυχίας και συναισθηματικής εξουθένωσης που προκύπτει ως αποτέλεσμα μεγάλων εναποθέσεων ενεργειακών, προσωπικών και πνευματικών δυνάμεων» (Valadez-Torres et al, 2017). Είναι ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξουθένωση, κυνισμό και μειωμένη παραγωγικότητα στην εργασία. Πιο συγκεκριμένα, με τον όρο «συναισθηματική εξουθένωση» εννοείται η μείωση συναισθηματικών αποθεμάτων και το αίσθημα αδυναμίας προσφοράς που πολλές φορές συνοδεύονται από σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη και άγχος. Από την άλλη μεριά ο «κυνισμός» περιγράφει την προσπάθεια απομάκρυνσης του ατόμου από ανθρώπους ή καταστάσεις (Marchand & Blanc, 2020; Valadez-Torres et al, 2017). Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα λήψης αποφάσεων και τις συναισθηματικές απαιτήσεις του ατόμου, ενώ η ηλικία, το γυναικείο φύλο, η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη και η απουσία επιβράβευσης επηρεάζουν

αρνητικά την εμφάνιση και την ένταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Marchand & Blanc, 2020).

Στην παρούσα εργασία διερευνάται το πώς η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε μονάδα παραγωγής πλαστικών συσκευασίας που εδρεύει στην Βιομηχανική Περιοχή Ιωαννίνων. Πιο αναλυτικά παρουσιάζονται το σκεπτικό- βιβλιογραφικό υπόβαθρο και οι στόχοι- σκοποί της εργασίας, ο ερευνητικός σχεδιασμός και τέλος τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά την στατιστική ανάλυση των δεδομένων συνοδευόμενα από προτάσεις για εφαρμογή τους.

Κεφάλαιο 2: Στόχος και Σκοποί της Εργασίας

2.1. Ερευνητική Ερώτηση

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία διατύπωσης μιας ερευνητικής ερώτησης και γι' αυτό η επιλογή της πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά βασιζόμενη σε πολλούς παράγοντες. Η μέθοδος PICO [P: Population/ Problem (Πληθυσμός/ Πρόβλημα), I: Intervention/ Exposure (Παρέμβαση/Εκθεση), C: Comparison (Σύγκριση), O: Outcome (Αποτέλεσμα)] ξεκίνησε ως ένα εργαλείο αναζήτησης αποκλειστικά για την επιστήμη της επιδημιολογίας αλλά γρήγορα επεκτάθηκε σε όλες τις επιστήμες που αξιοποιούν την πρακτική βασισμένη σε τεκμήρια και την συστηματική ανασκόπηση, όπως και η Νοσηλευτική επιστήμη, κάνοντας το ένα από τα θεμελιώδη εργαλεία τους (Cooke et al, 2012; Patel, 2018). Τα αρχικά της PICO αποτελούν έναυσμα και καθιστούν τους ερευνητές ικανούς να προσδιορίσουν την ερευνητική τους ερώτηση, τους στόχους και σκοπούς τους στην ποσοτική έρευνα αλλά και να εστιάσουν καλύτερα στον σχεδιασμό και την υλοποίηση της μελέτης (Cooke et al, 2012; Cañón & Buitrago-Gómez, 2018). Παρά την αποδεδειγμένη χρησιμότητα του στην ποσοτική μεθοδολογία, το συγκεκριμένο εργαλείο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην ποιοτική έρευνα λόγω των περιορισμών που το διέπουν σε αυτή την περίπτωση: η ερευνητική ερώτηση που δημιουργείται «φέρνει» ποσοτικά αποτελέσματα στον ερευνητή μέσω των μηχανών αναζήτησης, η «Σύγκριση» αποτελεί χαρακτηριστικό των ποσοτικών μελετών, ενώ η «Παρέμβαση» και το «Αποτέλεσμα» απαιτούν μεγάλη τροποποίηση, για να ταιριάξουν στην ποιοτική μεθοδολογία (Cooke et al, 2012).

Αξιοποιώντας την παραπάνω μέθοδο διαμορφώθηκε η ερευνητική ερώτηση πάνω στην οποία βασίζεται η παρούσα μελέτη ως εξής: οι **εργαζόμενοι σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών συσκευασίας (P)** που πάσχουν από **μυοσκελετικά προβλήματα (C)** παρουσιάζουν **χαμηλότερη ποιότητα ζωής**

(Ο) και **μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση (Ο)** από τους εργαζόμενους σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών που δεν πάσχουν από **μυοσκελετικά νοσήματα (C)**. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν η ποιότητα ζωής και η εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων που απασχολούνται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών συσκευασίας σε σχέση με το εάν πάσχουν ή όχι από κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα. Ως απόρροια αυτού σκοποί της μελέτης είναι να γίνει κατανοητό το πώς ερμηνεύουν οι ίδιοι εργαζόμενοι την ποιότητα ζωής τους και την εργασιακή εξουθένωση, το πώς ερμηνεύουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι την ποιότητα ζωής τους και την εργασιακή εξουθένωση ανάλογα με τη θέση εργασίας τους και το πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής και η εργασιακή εξουθένωση σε εργαζόμενους που πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα και σε εργαζόμενους που δεν πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα.

2.2. Αιτιολόγηση/Σκεπτικό της Εργασίας

Μία έρευνα πάνω στην ποιότητα ζωής και την εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών που πάσχουν από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα είναι σημαντική για πολλούς και διάφορους λόγους. Η κατανόηση της ποιότητας ζωής και της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε ένα χώρο βαριάς βιομηχανίας μπορεί να προσφέρει αποτελέσματα που να γενικεύονται ως ένα βαθμό σε όλους τους εργαζόμενους αντίστοιχων βιομηχανιών και έτσι να υπάρχει μια γενική εικόνα επί του θέματος. Ακόμη, η ανάλυση των αποτελεσμάτων μπορεί να εντοπίσει επιβαρυντικές για το μυοσκελετικό σύστημα θέσεις εργασίας που να χρήζουν ειδικών εργονομικών παρεμβάσεων και αλλαγών. Οι κατάλληλες αυτές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στην ανακούφιση των εργαζομένων που ταλαιπωρούνται από μυοσκελετικά νοσήματα και στην αποφυγή πρόκλησης νέων νοσημάτων στους υγιείς εργαζόμενους και αυτό με την σειρά του να οδηγήσει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και την μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης τους με κέρδος στην παραγωγικότητα και την απόδοση τους κατά την εργασία. Όσον αφορά στην Νοσηλευτική ως επιστήμη ίσως καταφέρει

να προσθέσει κάτι καινούριο στον κλάδο της Νοσηλευτικής της Εργασίας που στην Ελλάδα δεν χαίρει ακόμη μεγάλης ανάπτυξης.

2.3. Αναστοχασμός

Η ιδέα εκπόνησης μιας τέτοιας διπλωματικής ήρθε μέσα από τον χώρο εργασίας μου. Από τον Αύγουστο του 2020 έως και σήμερα απασχολούμαι στο Ιατρείο Ιατρικής της Εργασίας παραρτήματος μεγάλου ομίλου παραγωγής πλαστικών. Καθημερινά θα υπάρξει τουλάχιστον ένας εργαζόμενος που θα παραπονεθεί για πόνο στην μέση, στα γόνατα ή την πλάτη, ενώ πολύ συχνές είναι και οι απουσίες με την μορφή αναρρωτικών αδειών για τον λόγο αυτό.

Παρόλο που η επιχείρηση ακολουθεί τις τελευταίες οδηγίες πάνω στην εργονομία και την ασφάλεια όλων των θέσεων εργασίας, τα φαινόμενα αυτά δεν έχουν εξαλειφθεί πλήρως. Για το λόγο αυτό θέλησα να μάθω πως αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι όλων των θέσεων την ποιότητα ζωής τους και την εργασιακή τους εξουθένωση με γνώμονα την ύπαρξη ή όχι κάποιου μυοσκελετικού νοσήματος και, με βάση τα αποτελέσματα που θα προκύψουν, να δημιουργήσουμε με τους συναδέλφους του Τμήματος Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στο οποίο εντάσσεται και το Ιατρείο Ιατρικής της Εργασίας ένα ακόμη αποτελεσματικότερο εργονομικό και μη επιβλαβές περιβάλλον εργασίας για όλους.

Κεφάλαιο 3: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

3.1. Το Υπόβαθρο του Θέματος

Το 25% του πληθυσμού της Ευρώπης πάσχει από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα- νόσημα που μπορεί να επηρεάζει τους μύες, τα οστά, τους συνδέσμους και γενικότερα όλους τους μαλακούς ιστούς του ανθρώπινου σώματος- με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής των νοσούντων όσο και την οικονομία, με την οικονομική ζημία εξαιτίας της υγειονομικής περίθαλψης που απαιτείται και της απουσίας από την εργασία να ανέρχεται ετησίως στο 2% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Crawford et al, 2021).

Πολλές φορές οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που δύναται να επιβαρύνουν ή ακόμη και να αποτελέσουν αιτία εμφάνισης κάποιου μυοσκελετικού νοσήματος δεδομένου ότι το 40% του κόστους αποκατάστασης εργατικών ατυχημάτων και νοσημάτων αποδίδεται σε μυοσκελετικά νοσήματα (Crawford et al, 2021; Chang et al, 2020; Pandey et al, 2012). Καθώς τα όρια συνταξιοδότησης αυξάνονται και ο εργαζόμενος πληθυσμός της Ευρώπης γερνάει, όλο και περισσότεροι θα πάσχουν από ένα τέτοιο χρόνιο νόσημα (Crawford et al, 2021; Chang et al, 2020).

Όπως προαναφέρθηκε η ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών πλήττεται εξαιτίας του πόνου και των συνεχόμενων ενοχλήσεων που παρουσιάζουν. Οι ενοχλήσεις αυτές εμποδίζουν τους εργαζόμενους να είναι παραγωγικοί και επιφέρουν αλλαγές στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή (αδυναμία εκπλήρωσης κοινωνικών και οικογενειακών ρόλων) με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι ισορροπίες στην ζωή τους και αυτό με τη σειρά του να καθρεφτίζεται στις εργασιακές τους επιδόσεις. Οι εργαζόμενοι σε κατασκευαστικές εταιρείες και σε άλλες «βαριές» βιομηχανίες, και ειδικότερα οι γυναίκες, φαίνεται να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό (Crawford et al, 2021; Pandey et al, 2012; Nuraini et al, 2019).

3.2. Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια της βάσης δεδομένων PubMed και τους τελεστές Boolean «AND» και «OR». Η αρχική ερευνητική ερώτηση μεταφράστηκε στην αγγλική γλώσσα ως εξής: «Workers in the plastics industry who suffer from muscoskeletal problems have lower quality of life and greater burnout than workers in the plastics industry who do not suffer from muscoskeletal problems.» και στη συνέχεια, απομονώθηκαν οι λέξεις-φράσεις κλειδιά «workers in plastics industry», «muscoskeletal problems», «lower quality of life», «greater burnout» που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση της αναζήτησης. Αναζητήθηκαν ακόμη συνώνυμα λέξεις-φράσεις των λέξεων κλειδιών, με σκοπό την όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη διερεύνηση του ερευνητικού ερωτήματος. Οι λέξεις-φράσεις κλειδιά και τα συνώνυμα τους που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση αναφέρονται στον *Πίνακα 1* του Παραρτήματος.

Αξιοποιώντας την δυνατότητα της προηγμένης αναζήτησης της PubMed αναπτύχθηκε βήμα-βήμα ένας αλγόριθμος αναζήτησης χρησιμοποιώντας τις λέξεις του *Πίνακα 1* του Παραρτήματος. Προχωρώντας στον αλγόριθμο διαπιστώθηκε όμως ότι ο συνδυασμός όλων των λέξεων κλειδιών σε μια κοινή αναζήτηση δεν επέφερε κάποιο αποτέλεσμα παρουσιάζοντας μηδενικό αριθμό άρθρων και έτσι, αποφασίστηκε να αφαιρεθεί ο περιορισμός της «βιομηχανίας πλαστικών» και να συνεχιστεί η αναζήτηση για εργαζόμενους γενικά σε βιομηχανίες αλλά και να δημιουργηθούν δύο ξεχωριστά σκέλη αναζήτησης· το πρώτο με την ποιότητα ζωής εργαζομένων σε βιομηχανία που πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα και το δεύτερο με την επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε βιομηχανία που πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα.

Έτσι, δημιουργήθηκε ένας νέος αλγόριθμος που στις τελευταίες αναζητήσεις έδωσε 40 και 14 άρθρα αντίστοιχα για κάθε σκέλος. Έπειτα από την εφαρμογή των φίλτρων που αποφασίστηκαν -δηλαδή 1. 10 έτη από την δημοσίευση του άρθρου, 2. Αγγλική και νέα ελληνική γλώσσα, 3. Δείγμα ανθρώπων

και 4. Ενήλικες άνω των 19 ετών- εμφανίστηκαν 16 και 6 άρθρα ολοκληρώνοντας με αυτόν τον τρόπο τον αλγόριθμο και την βιβλιογραφική αναζήτηση στην βάση δεδομένων.

Τέλος, για να γίνει η επιλογή των άρθρων που απαντούν καλύτερα στο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας τέθηκαν και λήφθηκαν υπόψη ορισμένα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού τους. Τα κριτήρια αυτά είναι:

Κριτήρια Αποδοχής

- Το δείγμα των ερευνών να είναι εργαζόμενοι υπάλληλοι βαριάς βιομηχανίας με παρόμοιες συνθήκες εργασίας (επαναλαμβανόμενες κινήσεις, μεταφορά βάρους, ορθοστασία, καθιστική εργασία).

Κριτήρια Αποκλεισμού

- Το δείγμα να μην περιλαμβάνει ανήλικους ή άτομα άνω των 65 ετών.

Έτσι, επιλέχθηκαν 4 άρθρα ως τα πιο σχετικά. Τα άρθρα αυτά είναι «Analysis of burnout syndrome, musculoskeletal complaints, and job content in middle and senior managers: Case study of manufacturing industries in Ciudad Juárez, Mexico» (2017), «Chronic diseases, age and gender: examining the contribution to burnout symptoms in a sample of 2075 Canadian workers» (2020), «Work, work-life conflict and health in an industrial work environment» (2014) και «Predictive factors of life quality among packaging workers in Taiwan» (2019). Για τις ανάγκες της διπλωματικής εργασίας τα άρθρα αριθμήθηκαν σε (1), (2), (3) και (4) αντιστοίχως και αναλύονται στην ενότητα 3.3.

3.3. Κριτική Ανάλυση της Βιβλιογραφίας

Από τα πιο απαραίτητα προσόντα ενός σύγχρονου νοσηλευτή, αν όχι και το πιο σημαντικό, είναι η ικανότητα κριτικής ανάλυσης των βιβλιογραφικών πηγών. Η κριτική ανάλυση των 4 παραπάνω άρθρων που ακολουθεί στην παρούσα υποενότητα βασίστηκε στο Πλαίσιο Κριτικής Ανάλυσης των Caldwell, Henshaw, Taylor (2011). Οι συγγραφείς, αναγνωρίζοντας τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες των προγενέστερων πλαισίων, δημιούργησαν

ένα νέο πλαίσιο κριτικής ανάλυσης άρθρων τόσο με ποσοτική όσο και με ποιοτική μεθοδολογία. Το συγκεκριμένο πλαίσιο παρατίθεται στον *Πίνακα 2* του Παραρτήματος (Caldwell et al, 2011).

Με πρότυπο το παραπάνω πλαίσιο αναφορικά με το πρώτο άρθρο φαίνεται ότι ο τίτλος αντιπροσωπεύει το περιεχόμενο του άρθρου (αναφέρεται το τι, που, ποιοι αλλά όχι το πώς), ενώ αντίθετα, οι λέξεις κλειδιά όχι. Οι συγγραφείς είναι σχετικοί με τα αντικείμενα που μελετώνται στο συγκεκριμένο άρθρο. Η περίληψη είναι μια απεικόνιση του του συνόλου του άρθρου και τονίζει τα σημαντικά σημεία του. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι εκτενής, σύγχρονη και περιεκτική, ενώ παρουσιάζονται αναλυτικά ο σκοπός και οι ερευνητικές υποθέσεις των συγγραφέων και η ανάγκη που τους οδήγησε σε αυτά. Η ερευνητική μεθοδολογία που ακολουθείται στο άρθρο συνάδει με το ερευνητικό ερώτημα, δεν αιτιολογείται όμως αναλυτικά η επιλογή χρήσης της. Το δείγμα δεν παρουσιάζεται αναλυτικά καθώς ούτε και τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Τα εργαλεία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων είναι αξιόπιστα, έγκυρα και κατάλληλα για την συγκεκριμένη μελέτη, ενώ έχουν δοθεί οι απαραίτητες άδειες διεξαγωγής και συναινέσεις των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με κατάλληλο και σαφή τρόπο και απορρέουν από την ανάλυση των δεδομένων και απαντούν τις ερευνητικές υποθέσεις. Η συζήτηση γίνεται με κριτικό τρόπο με τα αποτελέσματα να συγκρίνονται με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών. Οι συγγραφείς κάνουν προτάσεις για εφαρμογή των αποτελεσμάτων σε παρόμοιους χώρους εργασίας και για μελλοντική περαιτέρω διερεύνηση του θέματος και αναφέρουν τους περιορισμούς της δικής τους μελέτης (Valadez-Torres et al, 2017).

Στο δεύτερο άρθρο ο τίτλος αντιπροσωπεύει το θέμα του άρθρου- αναφέρει σε ποιους θα εφαρμοστεί η παρέμβαση αλλά όχι πώς. Οι συγγραφείς έχουν πλούσιο ερευνητικό έργο και επαγγελματικές ενασχολήσεις με συναφές αντικείμενο στο παρελθόν. Λέξεις κλειδιά αναφέρονται και καθρεφτίζουν το θέμα του άρθρου. Η περίληψη αποτελεί μικρογραφία του άρθρου και τονίζει

τα βασικά σημεία του. Στην εισαγωγή παρουσιάζεται ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης, χωρίς επιμέρους στόχους και ερευνητική ερώτηση. Οι συγγραφείς παρουσιάζουν την ανάγκη που τους οδήγησε να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο θέμα και το ερευνητικό κενό που καλύπτει η προσπάθειά τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι εκτενής παρουσιάζοντας με κριτική στάση τις διαφορετικές θέσεις που υπάρχουν και παρουσιάζοντας τις ανεπάρκειες της βιβλιογραφίας. Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιείται στην συντριπτική της πλειοψηφία είναι παλαιότερη της προηγούμενης δεκαετίας από την έκδοση του άρθρου. Η μεθοδολογία εντοπίζεται στο άρθρο και βρίσκεται σε αρμονία με το ερευνητικό πρόβλημα χωρίς όμως να αιτιολογείται η επιλογή της. Το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και περιγράφεται λεπτομερώς όπως λεπτομερώς περιγράφονται τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των υπό μελέτη αντικειμένων. Τα εργαλεία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων είναι αξιόπιστα, έγκυρα και κατάλληλα για την συγκεκριμένη μελέτη, ενώ έχουν δοθεί οι απαραίτητες εγκρίσεις από τις αρμόδιες επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας αλλά και συναινέσεις των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με κατάλληλο, σαφή και κριτικό τρόπο, απορρέουν μέσα από την ανάλυση των δεδομένων και απαντούν στο ερευνητικό ζήτημα. Η συζήτηση είναι περιεκτική με τα αποτελέσματα να συγκρίνονται με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών και να είναι μεταβιβάσιμα και γενικευμένα για το σύνολο του αναφερόμενου πληθυσμού. Οι συγγραφείς κάνουν προτάσεις για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων τους σε αντίστοιχους κλινικούς χώρους αλλά και για την περαιτέρω μελλοντική διερεύνηση του θέματος (Marchand & Blanc, 2020).

Ο τίτλος αντιπροσωπεύει το θέμα του άρθρου- δεν αναφέρει το πως και σε ποιους θα εφαρμοστεί όμως η παρέμβαση. Οι συγγραφείς έχουν συναφές με το θέμα ερευνητικό έργο στο παρελθόν. Λέξεις κλειδιά αναφέρονται και περικλείουν το νόημα του άρθρου. Η περίληψη αποτελεί μικρογραφία του άρθρου και τονίζει τα βασικά σημεία του. Στην εισαγωγή παρουσιάζεται ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης, χωρίς επιμέρους στόχους και ερευνητική ε-

ρώτηση. Οι συγγραφείς παρουσιάζουν την ανάγκη που τους οδήγησε να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο θέμα και το ερευνητικό κενό που καλύπτει η προσπάθειά τους. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι σύντομη αλλά με κριτική στάση τις θέσεις που υπάρχουν παρουσιάζοντας επιγραμματικά τις ανεπάρκειες της βιβλιογραφίας. Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιείται είναι σύγχρονη και εντός δεκαετίας από την έκδοση του άρθρου. Η μεθοδολογία εντοπίζεται στο άρθρο και βρίσκεται σε αρμονία με το ερευνητικό πρόβλημα χωρίς όμως να αιτιολογείται η επιλογή της. Το δείγμα δεν αναφέρεται αν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού αλλά ούτε και περιγράφεται λεπτομερώς. Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των υπό μελέτη αντικειμένων δεν αναφέρονται. Τα εργαλεία συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων είναι αξιόπιστα, έγκυρα και κατάλληλα για την συγκεκριμένη μελέτη, ενώ έχουν δοθεί οι απαραίτητες εγκρίσεις από τις αρμόδιες επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με κατάλληλο, σαφή και κριτικό τρόπο, απορρέουν μέσα από την ανάλυση των δεδομένων και απαντούν στο ερευνητικό ζήτημα. Η συζήτηση είναι περιεκτική με τα αποτελέσματα να συγκρίνονται με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών και να είναι μεταβιβάσιμα και γενικευμένα για το σύνολο του αναφερόμενου πληθυσμού. Οι συγγραφείς αναφέρουν τους περιορισμούς της μελέτης τους αλλά δεν κάνουν προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και εφαρμογή των αποτελεσμάτων τους στους αντίστοιχους χώρους εργασίας (Hämmig & Bauer, 2014).

Στο τέταρτο και τελευταίο άρθρο ο τίτλος του αντικατοπτρίζει το περιεχόμενο του άρθρου δίνοντας πληροφορίες για το τι, και σε ποιους ερευνήθηκε χωρίς όμως να προσφέρει πληροφορίες για το που, πότε και πώς. Οι λέξεις κλειδιά που έχουν θέσει οι συγγραφείς είναι αντιπροσωπευτικές. Οι συγγραφείς είναι σχετικοί με το θέμα, καθώς έχουν σπουδές και πεδίο δράσης στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία. Η περίληψη είναι ουσιώδης και πιστή δομή του άρθρου. Συνοψίζει τα βασικά στοιχεία και δεν διακατέχεται από κριτική. Ο λόγος διεξαγωγής της έρευνας γίνεται ξεκάθαρος. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι περιεκτική και η πλειοψηφία των άρθρων είναι εντός της προηγούμενης δεκαετίας από την δημοσίευση του άρθρου. Αναφέρεται

ξεκάθαρα ο σκοπός της μελέτης με τις μεταβλητές. Ο σχεδιασμός της μελέτης αναφέρεται λεπτομερώς, όμως δεν αιτιολογείται η επιλογή του. Το δείγμα περιγράφεται επαρκώς και αντανακλά τον πληθυσμό. Τα κριτήρια αποδοχής των υπό μελέτη αντικειμένων περιγράφονται με ακρίβεια. Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων είναι έγκυρα και αξιόπιστα αφού έχουν σταθμιστεί για τον συγκεκριμένο πληθυσμό και έχουν εφαρμοστεί σε αρκετές μελέτες όπως και το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε. Ολόκληρη η διαδικασία εναρμονίζεται με την ηθική και δεοντολογία αφού δόθηκε συναίνεση και η έρευνα εγκρίθηκε από αρμόδιο οργανισμό. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με κατανοητό τρόπο, εξάγονται από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα. Η συζήτηση είναι περιεκτική. Τα αποτελέσματα αντιπαραβάλλονται με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, γενικεύονται στον πληθυσμό. Υπάρχουν προτάσεις από τους συγγραφείς για παρόμοιες μελλοντικές έρευνες, ενώ τονίζονται και οι περιορισμοί της συγκεκριμένης μελέτης. Το συμπέρασμα συνοψίζει τα βασικά ευρήματα της μελέτης (Yang et al, 2019).

3.4. Το ερευνητικό Κενό

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται αντιληπτό ότι η ποιότητα ζωής και η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων σε βιομηχανίες είναι κάτι που δεν έχει μελετηθεί εκτενώς αφού ελάχιστες είναι οι μελέτες πάνω σε αυτό. Ιδίως σε βιομηχανίες παραγωγής πλαστικών συσκευασίας δεν βρέθηκε κανένα ερευνητικό έργο τόσο στην Ελλάδα όσο στο εξωτερικό. Γι αυτόν ακριβώς τον λόγο αυτή η εργασία έρχεται να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό και να δώσει το έναυσμα για περισσότερες μελέτες πάνω στο θέμα στο μέλλον.

Κεφάλαιο 4: Σχεδιασμός της Έρευνας

4.1. Επιστημολογία

Η ανακάλυψη της επιστημονικής γνώσης βασίζεται στις αρχές και τις υποθέσεις των ερευνητικών παραδειγμάτων τα οποία αποτελούν θεμέλια και αρχές της επιστημολογίας. Η Επιστημολογία είναι η μελέτη της φύσης, η εφαρμογή και η αιτιολόγηση της γνώσης που με την σειρά της καθορίζει την μεθοδολογία που χρησιμοποιεί ο κάθε ερευνητής. Ανεξαρτήτως από την μεθοδολογία που χρησιμοποιείται σε μια έρευνα –ποσοτική, ποιοτική, μεικτές μέθοδοι- η εναρμόνιση με την αντίστοιχη επιστημολογία είναι θεμέλια για την διασφάλιση της ποιότητας των παραγόμενων αποτελεσμάτων και ολόκληρης της ερευνητικής διαδικασίας (Park et al, 2020; Bowleg, 2017). Τα ερευνητικά παραδείγματα και κατ' επέκταση η ερευνητική επιστημολογία είναι τα εξής: ο θετικισμός, ο μεταθετικισμός, ο κριτικισμός και ο σχετικισμός (Ryan, 2018).

Η Sally Thorne (2008) όρισε τον σχετικισμό ως «...μια, κατά κύριο λόγο, ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία που μπορεί να προάγει και να εξελίξει αποτελεσματικά τη νοσηλευτική πρακτική, διατηρώντας παράλληλα επαρκή αυστηρότητα για τη διασφάλιση της ακαδημαϊκής αξιοπιστίας». Αυτό το ερευνητικό παράδειγμα αποτελεί συνέχεια της ανθρωπολογίας και είναι η απάντηση στην ανάγκη των ποιοτικών ερευνητών για μια αποκλειστικά ποιοτική επιστημολογία. Δεν έχει αυστηρούς κανόνες και δομές αλλά επιδιώκει να νοηματοδοτήσει τις εμπειρίες των ανθρώπων πάνω σε ένα φαινόμενο. Ο ερευνητής δεν είναι ανεξάρτητος και αντικειμενικός αλλά εμπλέκεται στην ερευνητική διαδικασία (Oliver, 2012; Ryan, 2018; Tavakol & Sandars, 2014).

Ο κριτικισμός επιδιώκει να αμφισβητήσει τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές και τις δυνάμεις εξουσίας. Χαρακτηρίζεται από ορισμένες παραδοχές όπως ότι η εξέλιξη του ανθρώπου έχει ενισχύσει την πολυπλοκότητα των κοινωνικών δομών με αποτέλεσμα την δύσκολη εξερεύνηση τους και ότι η άσκηση

πίεσης μπορεί να μεταβάλλει τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές. Ο ερευνητής δεν είναι ανεξάρτητος αλλά επηρεάζεται και επηρεάζει την έρευνα (Ryan, 2018).

Ο θετικισμός στηρίζεται στην απαγωγική μέθοδο η οποία με την σειρά της βασίζεται στην επαλήθευση ή την κατάρριψη υποθέσεων που ο ερευνητής έχει διατυπώσει εκ των προτέρων. Το παράδειγμα αυτό προσπαθεί να εντοπίσει επεξηγηματικές σχέσεις ή σχέσεις αιτίου-αιτιατού που να οδηγούν στην πρόβλεψη και τον έλεγχο του φαινομένου που μελετάται. Είναι συνυφασμένο με την ποσοτική μεθοδολογία και θεωρείται εξέλιξη του εμπειρισμού. Με βάση τον θετικισμό η γνώση είναι αντικειμενική και η πραγματικότητα ίδια για όλους, ενώ ο ερευνητής είναι αντικειμενικός και απλός θεατής της διαδικασίας (Park et al, 2020; Ryan, 2018; Tavakol & Sandars, 2014).

Ο μεταθετικισμός σχετίζεται με τον πραγματισμό, τον ενεργητισμό, την πολυπλοκότητα της επιστήμης, την κοινωνικοϋλικότητα, την διαθεσιμότητα και τον μετανθρωπισμό . Αναζητά την απόλυτη αλήθεια μέσα από ποσοτικές μεθόδους γνωρίζοντας όμως, πόσο δύσκολο είναι να φτάσει κανείς σε αυτή και αναγνωρίζει την ανθρώπινη γνώση ως μιας αλληλεπίδραση μεταξύ των νοητικών- συμπεριφορικών δικτύων με το φυσικό κοινωνικό περιβάλλον. Και σε αυτή την περίπτωση ο ερευνητής παραμένει αντικειμενικός και αμέτοχος (McMurty, 2020).

Στην παρούσα έρευνα ακολουθείται το ερευνητικό παράδειγμα του μεταθετικισμού μιας και στόχος της είναι να διερευνηθούν η ποιότητα ζωής και η εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων που απασχολούνται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών και πάσχουν από μυοσκελετικά προβλήματα όσο πιο αντικειμενικά γίνεται λαμβάνοντας υπόψη όσες περισσότερες παραμέτρους είναι εφικτό. Αυτό συμβαίνει, γιατί αναγνωρίζεται πως κάθε φαινόμενο είναι περίπλοκο και πως, για να προσεγγιστεί αντικειμενικά και να οδηγήσει στην αλήθεια, οφείλει να διερευνηθεί ως μια αλληλεπίδραση.

4.2. Μεθοδολογία

Η ποσοτική μεθοδολογία που ακολουθείται και στην παρούσα μελέτη αποτελεί έναν επαγωγικό τρόπο σκέψης για τον κόσμο· μέσω μετρήσεων και αναλύσεων τους εξάγονται γενικευμένα συμπεράσματα για τον πληθυσμό για την πρόβλεψη και την διαχείριση ενός φαινομένου (Watson, 2015). Χαρακτηρίζεται από αντικειμενικότητα και προσπαθεί να απαντήσει στο «πόσο συχνά;» ή στο «πόσο πολύ;» διαδραματίζεται ένα φαινόμενο. Ο ερευνητικός σχεδιασμός είναι αυστηρός, καθορίζεται πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας και δεν μπορεί να μεταβληθεί έπειτα. Ξεκινά με την διατύπωση μιας υπόθεσης που στην συνέχεια ο ερευνητής επιδιώκει να επιβεβαιώσει ή να καταρρίψει. Σε όλη την διαδικασία ο ερευνητής είναι αμέτοχος στην συλλογή δεδομένων, έτσι ώστε να αποφευχθεί η επίδρασή του στα αποτελέσματα (Razafsha et al, 2012). Στον Πίνακα 1 παρατίθενται τα κύρια χαρακτηριστικά της ποσοτικής μεθοδολογίας.

Επαγωγικός τρόπος σκέψης
Αντικειμενικότητα
Αυστηρός προκαθορισμένος ερευνητικός σχεδιασμός

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Ποσοτικής Μεθοδολογίας

Σε μια ποσοτική έρευνα υπάρχουν μεταβλητές. Μια μεταβλητή είναι οτιδήποτε μπορεί να μετρηθεί και διακρίνεται σε ανεξάρτητη και εξαρτημένη με την ανεξάρτητη να μπορεί να επηρεάζει την τιμή της εξαρτημένης (Watson, 2015). Στην προκειμένη περίπτωση ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων, ενώ εξαρτημένες η ποιότητα ζωής και η επαγγελματική εξουθένωση.

Διακρίνεται σε τρεις κύριες κατηγορίες: την πειραματική, την οιονεί πειραματική και την συσχέτισης/ ερμηνείας (Tavakol & Sandars, 2014).

Στην πειραματική μεθοδολογία οι έρευνες είναι αντικειμενικές, συστηματικές και ελεγχόμενες με σκοπό να βρεθεί μια σχέση αιτίου- αποτελέσματος μεταξύ των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών συνήθως μέσω μιας

παρέμβασης. Ο ερευνητής ελέγχει πλήρως τουλάχιστον μία μεταβλητή, για να διασφαλίσει ότι το αποτέλεσμα προκύπτει από την παρέμβαση που εφαρμόζεται και όχι εξαιτίας της επίδρασης κάποιων μεταβλητών. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να υπάρχουν οι ακόλουθες τρεις προϋποθέσεις: α. τυχαία επιλογή των υποκειμένων του δείγματος από τον πληθυσμό, β. τυχαία κατανομή των υποκειμένων που επιλέχθηκαν σε ομάδα ελέγχου και ομάδα παρέμβασης και γ. πλήρης έλεγχος μίας τουλάχιστον ανεξάρτητης μεταβλητής και μέτρησης μίας τουλάχιστον εξαρτημένης πριν και μετά την παρέμβαση (Tavakol & Sandars, 2014; Μερκούρης, 2008).

Οι οιονεί πειραματικές ποσοτικές μελέτες, ομοίως με τις πειραματικές, επιδιώκουν να προβλέψουν και να ελέγξουν τα φαινόμενα. Διαφέρουν όμως, στο γεγονός ότι ο έλεγχος στις προϋποθέσεις δεν είναι πλήρης, δηλαδή μπορεί η επιλογή του δείγματος ή η κατανομή τους στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης να μην είναι τυχαία ή να μην είναι εφικτός ο έλεγχος των ανεξάρτητων μεταβλητών. Στον κλινικό χώρο η πλειοψηφία των πειραματικών μελετών είναι οιονεί πειραματικές (Miller et al, 2020; Μερκούρης, 2008).

Στις μελέτες συσχέτισης/ερμηνείας κύριος σκοπός είναι η κατανόηση της φύσης της συσχέτισης και όχι ο προσδιορισμός μιας σχέσης αιτίου- αποτελέσματος. Ο ερευνητής, για να καταφέρει να συσχετίσει δύο ή περισσότερα φαινόμενα και τις αντίστοιχες μεταβλητές τους, εκτιμά τον τύπο και τον βαθμό αυτής της συσχέτισης και στην συνέχεια επιδιώκει να την επαληθεύσει (Μερκούρης, 2008). Έτσι και στην παρούσα μελέτη, σκοπός δεν είναι να αποδοθεί ο χαρακτηρισμός του αιτίου στην ύπαρξη των μυοσκελετικών νοσημάτων και του αποτελέσματος στην μειωμένη ποιότητα ζωής και στην αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση αλλά να γίνει κατανοητή σε βάθος η σχέση αυτών των τριών μεταβλητών.

4.3. Δειγματοληπτική Τεχνική

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου δειγματοληψίας είναι απαιτητική και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες όπως η ερευνητική ερώτηση, η μεθοδολογία της έρευνας, το μέγεθος του αναφερόμενου πληθυσμού, τους χρονικούς και οικονομικούς πόρους (Setia, 2016). Οι μέθοδοι δειγματοληψίας χωρίζονται σε τυχαία και μη τυχαία δειγματοληψία. Στην τυχαία δειγματοληψία κάθε άτομο του πληθυσμού έχει ίσες πιθανότητες να επιλεγεί και η επιλογή καθενός δεν επηρεάζει την επιλογή του (Berndt, 2020). Διακρίνεται σε:

- Απλή τυχαία δειγματοληψία: κάθε υποκείμενο του δείγματος έχει ίσες και ανεξάρτητες πιθανότητες με κάθε άλλο υποκείμενο του δείγματος να επιλεγεί από τον αναφερόμενο πληθυσμό. Για να επιτευχθεί αυτό χρησιμοποιούνται κατάλογοι και στη συνέχεια, με κλήρωση επιλέγονται τα υποκείμενα που θα αποτελέσουν το δείγμα. Αποτελεί την βάση για κάθε στατιστική επεξεργασία (Μερκούρης, 2008).
- Συστηματική δειγματοληψία: για να πραγματοποιηθεί πρέπει να υπάρχει ένας κατάλογος με καταγεγραμμένο ολόκληρο το σύνολο του πληθυσμού που μας ενδιαφέρει. Ο πληθυσμός (N) διαιρείται με τον αριθμό του δείγματος (n) που είναι αναγκαίος για μια έρευνα και το αποτέλεσμα αυτό είναι το διάστημα (k) μεταξύ των ατόμων του πληθυσμού που επιλέγονται από τον κατάλογο. Απαραίτητο είναι η επιλογή του πρώτου ατόμου να είναι τυχαία και να μην είναι το πρώτο στοιχείο του καταλόγου. Έτσι, ξεκινώντας από ένα καθαρά τυχαίο σημείο (m) στον διαθέσιμο κατάλογο επιλέγονται στη συνέχεια τα άτομα m , $m+k$, $m+2k$, $m+3k$ κτλ (Μερκούρης, 2008).
- Στρωματοποιημένη δειγματοληψία: Βασίζεται στην αρχή ότι αν διαιρεθεί ο πληθυσμός σε μικρότερες υποομάδες με κοινά χαρακτηριστικά στην κάθε μία τότε επαρκεί ένα αρκετά μικρό δείγμα από κάθε ομάδα, για να εκτιμηθεί η τιμή που αναζητείται. Με άλλα λόγια, σε

αυτή την μέθοδο ο αναφερόμενος πληθυσμός διαιρείται σε υποομάδες με κριτήριο κάποιο χαρακτηριστικό που ο ερευνητής κρίνει ότι επηρεάζει το αποτέλεσμα. Έπειτα εφαρμόζεται για την κάθε υποομάδα απλή τυχαία δειγματοληψία, με σκοπό να απαρτιστεί το πλήρες δείγμα της μελέτης (Μερκούρης, 2008).

Στην μη τυχαία δειγματοληψία η επιλογή του δείγματος δεν είναι τυχαία αλλά γίνεται με την υποκειμενική κρίση του ερευνητή. Κατηγοριοποιείται σε:

- Σκόπιμη δειγματοληψία: είναι η συνειδητή επιλογή των υποκειμένων του δείγματος από τον ερευνητή. Χρησιμοποιείται κυρίως κατά την ποιοτική μεθοδολογία και όταν ο ερευνητής επιθυμεί να μελετήσει άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όταν αναζητά ακραία φαινόμενα ή όταν προσπαθεί να επιτύχει την ομοιογένεια του δείγματος (Suen et al, 2014; Μερκούρης, 2008).
- Δειγματοληψία δικτύου ή χιονοστιβάδας: Επιλέγεται όταν το δείγμα του πληθυσμού που είναι επιθυμητό να μελετηθεί είναι δύσκολο να ανευρεθεί. Βασίζεται στο κοινωνικό δίκτυο και στα κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος. Μόλις ο ερευνητής εντοπίσει έναν αριθμό ατόμων που πληρούν τις προδιαγραφές που έχει θέσει για την συμμετοχή στην έρευνα του, ζητά την βοήθεια τους για να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα με τα ίδια χαρακτηριστικά (Kennedy-Shaffer et al, 2021; Μερκούρης, 2008).
- Μέθοδος των αναλογιών: Βασίζεται στην ίδια αρχή με την στρωματοποιημένη δειγματοληψία αλλά τις περισσότερες φορές δεν περιλαμβάνεται το σύνολο του πληθυσμού. Ο ερευνητής επιλέγει ένα δείγμα ευκολίας που όμως διαθέτει την ίδια αναλογία ως προς ένα χαρακτηριστικό με αυτή του πληθυσμού (Μερκούρης, 2008).
- Δειγματοληψία ευκολίας: Αποτελεί επιλογή στην πλειοψηφία των ερευνών στους κλινικούς χώρους και ιδίως των νοσηλευτικών ερευνών. Με την δειγματοληψία ευκολίας τα άτομα επιλέγονται επειδή

βρέθηκαν «στο σωστό μέρος την σωστή στιγμή». Χαρακτηρίζεται από το χαμηλό κόστος της, την αυξημένη πρόσβαση στις πληροφορίες και το μικρό χρονικό διάστημα που απαιτείται για την συλλογή των δεδομένων. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την διερεύνηση ενός φαινομένου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο σε ποσοτικές όσο και ποιοτικές μελέτες. Όμως, για να αποφευχθεί ο κίνδυνος ενός συστηματικού σφάλματος είναι απαραίτητο πριν την έναρξη της διαδικασίας να περιγραφτούν με λεπτομέρεια τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού των συμμετεχόντων (Suen et al, 2014; Μερκούρης, 2008). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιείται δειγματοληψία ευκολίας. Επιλέχτηκε η συγκεκριμένη μέθοδος έναντι των υπολοίπων, καθώς υπήρχε πίεση χρόνου αλλά και χώρου μιας και στην ευρύτερη περιοχή των Ιωαννίνων δεν υπάρχει άλλη βιομηχανία παραγωγής πλαστικών αλλά και γιατί ο συγκεκριμένος χώρος ήταν απόλυτα προσβάσιμος μιας και αποτελεί και τον χώρο εργασίας μου.

4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος

Για την αποδοχή της συμμετοχής στην ερευνητική διαδικασία και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι συμμετέχοντες έπρεπε να εργάζονται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών για τουλάχιστον 3 μήνες και να είναι άνω των 22 ετών. Από αυτούς τους εργαζόμενους αποκλείστηκαν όσοι για λόγους υγείας απουσίαζαν για μεγάλα χρονικά διαστήματα (>1 μήνα) τον Απρίλιο του 2022 όπου έγινε και η διανομή των ερωτηματολογίων.

4.5. Περιγραφή του Δείγματος

Με τον όρο «πληθυσμό» σε μια έρευνα εννοούμε το σύνολο των ατόμων που διαθέτουν μια συμπεριφορά ή ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό που ενδιαφέρει τον ερευνητή. Όμως, επειδή, όπως είναι φυσικό, δεν είναι εφικτό να εντοπιστούν και να μελετηθούν όλα αυτά τα άτομα, ο ερευνητής πρέπει να εφαρμόσει μια στρατηγική ανεύρεσης μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας αυτού του πληθυσμού (Berndt, 2020). Πληθυσμό της μελέτης μου αποτελούν οι 197 εργαζόμενοι της επιχείρησης κατά τον Απρίλιο του 2022, ενώ δείγμα

οι 120. Από τους 120 εργαζόμενους του δείγματος που κλήθηκαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια απάντησαν οι 74 έχοντας ένα ποσοστό επιστροφής της τάξεως του 61,2%. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρατίθενται στον Πίνακα 2. Πιο αναλυτικά, πρόκειται για 55 (74,3%) άνδρες και 19 (25,7%) γυναίκες. 4 (5,4%) είναι 20-30 ετών, 23 (31,1%) είναι 31-40 ετών, 32 (43,2%) είναι 41-50 ετών, 14 (18,9%) είναι 51-60 ετών και 1 (1,4%) είναι άνω των 60 ετών. Οι περισσότεροι είναι έγγαμοι (68,9%), ενώ λίγοι είναι άγαμοι (21,6%), διαζευγμένοι ή σε σχέση με ποσοστά 1,4% και 8,1% αντίστοιχα. 23 άτομα (31,1%) ζουν σε χωριό ή κωμόπολη, 42 (56,8%) σε πόλη κάτω των 150.000 κατοίκων και 9 (12,2%) σε πόλη άνω των 150.000 κατοίκων. Το 70,3% των συμμετεχόντων έχουν παιδιά ενώ μόνο το 2,7% δεν έχει αδέρφια. Όσο αναφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο 2 άτομα (2,7%) είναι απόφοιτοι δημοτικού, 6 (8,1%) είναι απόφοιτοι γυμνασίου, 44 (59,5%) είναι απόφοιτοι λυκείου, 17 (23%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και 5 (6,8%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού.

		N	%
Φύλο	Άνδρας	55	74.3%
	Γυναίκα	19	25.7%
Ηλικιακή ομάδα	20-30	4	5.4%
	31-40	23	31.1%
	41-50	32	43.2%
	51-60	14	18.9%
	60+	1	1.4%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	16	21.6%
	Έγγαμος	51	68.9%
	Διαζευγμένος	1	1.4%
	Σε σχέση	6	8.1%
	Χήρος	0	0.0%
Τόπος διαμονής	Χωριό/ κομόπολη	23	31.1%
	Πόλη <150.000 κατοίκων	42	56.8%
	Πόλη >150.000 κατοίκων	9	12.2%
Έχετε παιδιά	Όχι	22	29.7%
	Ναι	52	70.3%
Έχετε αδέρφια	Όχι	2	2.7%
	Ναι	72	97.3%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	0.0%
	Απόφοιτος δημοτικού	2	2.7%
	Απόφοιτος γυμνασίου	6	8.1%

	Απόφοιτος λυκείου	44	59.5%
	Απόφοιτος ΑΕΙ	17	23.0%
	Φοιτητής	0	0.0%
	Μεταπτυχιακό	5	6.8%
	Διδακτορικό	0	0.0%

Πίνακας 2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

4.6. Περιγραφή του Χώρου

Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε στο παράρτημα του Ομίλου «Πλαστικά Θράκης» Thrace Pack S.A. το οποίο στεγάζεται στην Βιομηχανική Περιοχή Ιωαννίνων και εντάσσεται στους χώρους βαριάς βιομηχανίας. Το παράρτημα αποτελείται από διάφορα τμήματα που μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής: Διοικητικό, Παραγωγή (Ποιοτικός Έλεγχος- Καθαριότητα, Injection, Thermoforming και Offset Printing), Τεχνικό και την Αποθήκη με διαφορετικές αρμοδιότητες και ευθύνες να διέπουν τους εργαζόμενους σε κάθε ένα από αυτά.

4.7. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων δεν είναι πάντα εύκολη και συχνά πρέπει να ληφθούν αρκετοί παράγοντες υπόψη. Η συνέντευξη και η παρατήρηση χρησιμοποιούνται κυρίως στην ποιοτική μεθοδολογία, ενώ τα ερωτηματολόγια και οι πειράματα στην ποσοτική. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια για την συλλογή των δεδομένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη νοσηλευτική έρευνα όπως και σε όλες τις επιστήμες υγείας τα ερωτηματολόγια μπορούν να μετρούν επαρκώς γνώσεις, συναισθήματα, στάσεις, συμπεριφορά και λειτουργικότητα (Μερκούρης, 2008). Έτσι και στην παρούσα μελέτη, η επιλογή δεν έγινε τυχαία· τα

ερωτηματολόγια απαρτίζονται από μια σειρά κοινωνικοδημογραφικών ερωτήσεων και τις κλίμακες SF36 και Maslach Bournout Inventory (MBI) με σκοπό να προσεγγιστεί το θέμα όσο καλύτερα γίνεται.

Η κλίμακα SF36 δημιουργήθηκε το 1993 από τον Ware και τους συνεργάτες του και είναι το πιο πολυχρησιμοποιούμενο παγκοσμίως ερωτηματολόγιο μέτρησης της φυσικής και πνευματικής υγείας. Περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις κλειστού τύπου διαβαθμιζόμενων απαντήσεων που καλύπτουν τις οκτώ βασικές έννοιες της υγείας: 1. Γενική έννοια της υγείας, 2. Σωματική λειτουργία, 3. Περιορισμούς στους ρόλους του ατόμου λόγω των σωματικών προβλημάτων, 4. Σωματικό πόνο, 5. Επίπεδα ενέργειας και κόπωσης, 6. Κοινωνική λειτουργία, 7. Περιορισμούς στους ρόλους του ατόμου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, 8. Ψυχική υγεία. Παρόλο που είχε μεταφραστεί στα ελληνικά χρόνια πριν, σταθμίστηκε το 2005 από τους Παππά Ε., Κοντοδημόπουλο Ν. και Νιάκα Δ. Έκτοτε χάρει μεγάλης χρήσης από ερευνητές διαφόρων κλάδων για μελέτες τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε ομάδες πληθυσμού με κάποιο νόσημα (Anagnostopoulos et al, 2005; Pappa et al, 2005; Bunevicius, 2017).

Η κλίμακα Maslach Burnout Inventory αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς της επαγγελματικής εξουθένωσης 22 ερωτήσεων διαβαθμιζόμενων απαντήσεων και είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για την διερεύνηση της παρουσίας και της σοβαρότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Maslach και τους συνεργάτες του, που ανέπτυξαν την συγκεκριμένη κλίμακα το 1981, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί «μια κατάσταση εξάντλησης, κυνισμού, έλλειψης επαγγελματισμού και προσωπικής επιτυχίας» και γι' αυτό θέλησαν να μετρήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά σε έναν χώρο εργασίας. Πλέον η χρήση του έχει ταυτιστεί με το λεγόμενο εργασιακό burnout, δηλαδή ένα σύνδρομο που προκαλείται από χρόνιο stress στο περιβάλλον εργασίας και που όμως δεν αντιμετωπίζεται ορθά, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Kleijweg et al, 2013; Li-Sauerwine et al, 2020).

Το σύνολο του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε παρατίθενται στο αντίστοιχο παράρτημα.

4.8. Ηθική της Έρευνας

Μεγάλης σημασίας σε κάθε ερευνητική διαδικασία είναι η τήρηση των κανόνων βιοηθικής και δεοντολογίας που διέπουν κάθε επιστημονικό- επαγγελματικό κλάδο. Είναι η προσήλωση τους κανόνες που καθορίζει τι είναι σωστό και τι λάθος και που εν τέλει, εξασφαλίζει την ποιότητα μιας ερευνητικής διαδικασίας. Η πιστή τήρηση των κανόνων δίνει στους ερευνητές το δικαίωμα να διεξάγουν την έρευνα τους και να την κοινοποιούν στην επιστημονική και όχι μόνο κοινότητα, ενώ προστατεύει τόσο τους ίδιους όσο και τους συμμετέχοντες (Åstedt-Kurki & Kaunonen, 2018). Παρόλο που η αριστοτελική θεώρηση κατά την αρχαιότητα ήθελε τον άνθρωπο να αποτελεί μια ολότητα σώματος, ψυχής και πνεύματος, με την πάροδο των αιώνων η θεώρηση αυτή εγκαταλείφτηκε και την θέση της πήρε μια διαφορετική· η ψυχή και το πνεύμα διαχωρίστηκαν από το σώμα και η ηθική εκπροσωπήθηκε κυρίως μέσα από την τήρηση των νόμων και των κανόνων επισκιάζοντας την πτυχή της που καθορίζονταν από τις προσωπικές ανθρώπινες αξίες (Östman et al, 2019).

Αν και η πρώτη καταγραφή κώδικα ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα έγινε στην Πρωσία του 19ου αιώνα, η ραγδαία ανάπτυξη τους ξεκίνησε μετά την λήξη του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου (Östman et al, 2019). Ο κώδικας της Νυρεμβέργης (1947), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964,2013), η έκθεση Belmont (1979), οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες δεοντολογίας για βιοϊτρική έρευνα (2002) και ο κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την διεξαγωγή κλινικών δοκιμών (2014) προστατεύουν τους συμμετέχοντες μιας έρευνας μέσω της εθελοντικής και εκούσιας συναίνεσης, της εκτίμησης κινδύνου-οφέλους των παρεμβάσεων μιας έρευνας, της αυτονομίας και της δίκαιης επιλογής. Η Νοσηλευτική ως ανθρωπιστική επιστήμη ακολουθεί πιστά αυτούς τους κώδικες θέλοντας να μην να εξάγει νέα γνώση αλλά πάντα συλλογισόμενη όλα τα παραπάνω (Dooby & Nooman, 2016).

Για να εξασφαλιστούν όλα τα παραπάνω στην παρούσα μελέτη χορηγήθηκε έγκριση τόσο από την Επιτροπή Ηθικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων όσο και από τον Γενικό Διευθυντή του παραρτήματος Thrace Pack S.A. κο Μιχαηλίδη Μιχαήλ.

Πριν την έναρξη της διαδικασίας υπήρξε ατομική προφορική και γραπτή ενημέρωση κάθε υποψήφιου συμμετέχοντα όπου ο ίδιος διαβεβαιώθηκε για το απόρρητο και ανώνυμο των απαντήσεων του και για την δυνατότητα του να διακόψει ανά πάσα στιγμή την συμμετοχή του στην έρευνα. Εάν έπειτα από αυτή την ενημέρωση επιθυμούσε να συμμετάσχει στην μελέτη πρόβαινε σε υπογραφή της συναίνεσης συμμετοχής του. Το έντυπο πληροφόρησης και συναίνεσης όπως και οι εγκρίσεις για την διεξαγωγή της έρευνας παρατίθενται στο Παράρτημα.

4.9. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Στις ποσοτικές μελέτες τα δεδομένα που συλλέγονται είναι κατά κύριο λόγο αριθμοί και, για να εξαχθούν τα τελικά συμπεράσματα της μελέτης, πρέπει πρώτα αυτοί οι αριθμοί να ερμηνευτούν. Για να καταστεί αυτό εφικτό τα δεδομένα πρέπει να εισαχθούν σε μια ηλεκτρονική βάση δεδομένων όπως ένα υπολογιστικό φύλλο ή ένα εξειδικευμένο στατιστικό πακέτο. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS και ειδικότερα η έκδοση SPSS 26. Το SPSS δημιουργήθηκε το 1968 και έκτοτε ανανεώνεται συνεχώς. Αποτελεί ένα από τα πιο πολυχρησιμοποιούμενα εργαλεία στατιστικής λόγω του εύχρηστου περιβάλλοντος εργασίας, της δυνατότητας σύνδεσης του με διάφορα άλλα στατιστικά εργαλεία και της αυτοματοποίησης πολλών διαδικασιών. Πιο συγκεκριμένα, προσφέρει την δυνατότητα οργάνωσης και κωδικοποίησης των δεδομένων, της εφαρμογής περιγραφικών στατιστικών, παλινδρόμησης, πολυμεταβλητής ανάλυσης αλλά και της δημιουργίας ποικιλίας γραφημάτων (Watson, 2015; Statistics Solutions, 2022). Για την περιγραφή των εκβάσεων χρησιμοποιήθηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, ενώ για τις κατηγορικές μετρήσεις όπως το φύλο και η ηλικία, πλήθη και ποσο-

στά. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τη διαφοροποίηση των εκβάσεων ανάλογα με την παρουσία μυοσκελετικών προβλημάτων και ανάλυση διακύμανσης για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα για την διαφοροποίηση των εκβάσεων ανάλογα με τη θέση εργασίας ή με άλλες παραμέτρους που εκφράζονται σε κατηγορίες. Για την εξέταση της ανεξαρτησίας μεταξύ της παρουσίας μυοσκελετικών προβλημάτων και άλλων κατηγορικών παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Pearson chi square ή ο έλεγχος Fisher σε περίπτωση μη πλήρωσης των προϋποθέσεων. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 σε όλες τις περιπτώσεις.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα της Έρευνας

5.1. Παρουσίαση των Στατιστικών και Ανάλυση των Δεδομένων

Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, 25 άτομα (33,8%) θα επιθυμούσαν να αλλάξουν εργασία, ενώ 49 (66,2%) όχι. Επιπλέον, 42 συμμετέχοντες (56,8%) είναι ικανοποιημένοι από τον μισθό τους, ενώ 32 (43,2%) δεν είναι ικανοποιημένοι. Οι περισσότεροι έχουν φίλους στον χώρο της δουλειάς ενώ δεν έχει μόλις το 8,1%.

		N	%
Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	Όχι	49	66.2%
	Ναι	25	33.8%
Σας ικανοποιεί ο μισθός σας	Όχι	32	43.2%
	Ναι	42	56.8%
Έχετε φίλους στον χώρο της δουλειάς	Όχι	6	8.1%
	Ναι	68	91.9%

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά δυσαρέσκειας στην εργασία

Από τον Πίνακα 4, προκύπτει ότι 28 άτομα (37,8%) έχουν μυοσκελετικά προβλήματα, ενώ 46 (62,2%) δεν έχουν. Τα περισσότερα άτομα με μυοσκελετικά προβλήματα έχουν κήλες και πόνους σε διάφορα σημεία, ενώ λίγοι έχουν οσφυαλγίες, μυαλγίες και έχουν υποβληθεί σε σπονδυλοδεσία.

		N	%
Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα	Όχι	46	62.2%
	Ναι	28	37.8%
Αν ναι, τι ακριβώς	Πόνος στα οστά	1	3.6%
	Πόνος στη μέση	4	14.3%
	Πόνος στη μέση και τα χέρια	1	3.6%
	Πόνος στα πόδια	2	7.1%
	Οσφυαλγία	2	7.1%
	Κήλη στον αυχένα	1	3.6%
	Κήλη στην μέση, ρήξη μηνίσκου, ισχιαλγία	1	3.6%
	Κήλη στην μέση	4	14.3%
	Κήλη στην μέση και τον αυχένα	1	3.6%
	Κήλη στον αυχένα και ισχιαλγία	1	3.6%
	Κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου	2	7.1%
	Κήλη στην μέση και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα	2	7.1%
	Σπονδυλοδεσία	1	3.6%
	Μυαλγίες	2	7.1%
	Πόνος στη μέση και τα πόδια	1	3.6%
	Πόνος στη μέση και τους ώμους	1	3.6%
Πόνος στα γόνατα και τα δάχτυλα των χεριών	1	3.6%	

Πίνακας 4. Μυοσκελετικά προβλήματα

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5, 43 άτομα (58,1%) εργάζονται ως ανειδίκευτοι εργάτες, 9 (12,2%) σε τεχνικό τμήμα, 9 (12,2%) ως υπάλληλοι γραφείου, 3 (4,1%) ως καθαρίστριες, 2 (2,7%) ως υγειονομικό προσωπικό, 2 (2,7%) ως προϊστάμενοι, 3 (4,1%) ως υπεύθυνοι παραγωγής/εργοδηγοί και 3 (4,1%) ως αποθηκάριοι. Οι περισσότεροι εργάζονται με κυλιόμενο ωράριο, ενώ λίγοι με πρωινό ωράριο ή δύο τετράωρα το μήνα. Ο μέσος χρόνος απασχόλησης στην επιχείρηση είναι 11,63 έτη με τυπική απόκλιση 7,1 έτη.

		N	%
Εργάζεστε στην επιχείρηση ως	Ανειδίκευτος εργάτης	43	58.1%
	Τεχνικό τμήμα	9	12.2%
	Υπάλληλος γραφείου	9	12.2%
	Καθαρίστρια	3	4.1%
	Υγειονομικό προσωπικό	2	2.7%
	Προϊστάμενος	2	2.7%
	Υπεύθυνος παραγωγής, εργοδηγός	3	4.1%
	Αποθηκάριος	3	4.1%
Το συνηθισμένο ωράριό σας είναι	Κυλιόμενο	42	56.8%
	Πρωινό απογευματινό	4	5.4%
	Πρωινό	8	10.8%
	Πρωινό (8-4)	12	16.2%
	Πρωινό-μεσημεριανό	7	9.5%
	Δύο τετράωρα τον μήνα	1	1.4%

Πίνακας 5. Εργασιακά χαρακτηριστικά

Από τον Πίνακα 6 προκύπτει ότι οι περισσότεροι δεν θα άλλαζαν τίποτα ή θα άλλαζαν τις εργασιακές και περιβαλλοντικές συνθήκες, ενώ ελάχιστοι θα άλλαζαν θέματα συμπεριφορών, οργάνωσης και τον μισθό.

		N	%
Τι θα αλλάζατε στο επαγγελματικό σας περιβάλλον	Ωράριο εργασίας	7	9.5%
	Ακραίες θερμοκρασίες	3	4.1%
	Επίπεδο θορύβου	3	4.1%
	Οργάνωση	4	5.4%
	Συνθήκες εργασίας	6	8.1%
	Περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, πολλές αρμοδιότητες	2	2.7%
	Περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, πολλές αρμοδιότητες	2	2.7%
	Μισθός	2	2.7%
	Κατανόηση	2	2.7%
	Ταξινόμηση εργασιών	2	2.7%
	Πολύωρη χρήση Η/Υ	1	1.4%
	Ρούχα	1	1.4%
	Συμπεριφορές	1	1.4%
	Πίεση	3	4.1%
	Συναδέρφους	1	1.4%
Τίποτα	34	45.9%	

Πίνακας 6. Αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον

Σύμφωνα με τον Πίνακα 7, 39 άτομα (52,7%) μοιράζονται με κάποιον στο σπίτι τους τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς, ενώ 35 άτομα (47,3%) δεν τα μοιράζονται. Από τα άτομα που μοιράζονται τα προβλήματά τους, οι περισσότεροι τα μοιράζονται με τον/την σύζυγό τους, ενώ λίγοι με τον/την σύντροφό τους, τους γονείς τους ή γενικά την οικογένειά τους.

		N	%
Μοιράζεστε με κάποιον στο σπίτι σας τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς	Όχι	35	47.3%
	Ναι	39	52.7%
Αν ναι με ποιόν	Σύζυγος	30	76.9%
	Σύντροφος	3	7.7%
	Γονείς	3	7.7%
	Οικογένεια	3	7.7%

Πίνακας 7. Μοίρασμα προβλημάτων της δουλειάς στο σπίτι.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 8, 45 άτομα (60,8%) μοιράζονται με κάποιον στο χώρο της εργασίας τους τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς, ενώ 29 άτομα (39,2%) δεν τα μοιράζονται. Πιο αναλυτικά, 39 άτομα (86,7%) μοιράζονται τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς με συναδέλφους, 4 (8,9%) με προϊστάμενους και 2 (4,4%) με συναδέλφους και προϊστάμενους.

		N	%
Μοιράζεστε με κάποιον στο χώρο της εργασίας τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς	Όχι	29	39.2%
	Ναι	45	60.8%
Αν ναι με ποιόν	Συναδέλφους	39	86.7%
	Προϊστάμενους	4	8.9%
	Συναδέλφους και προϊστάμενους	2	4.4%

Πίνακας 8. Μοίρασμα προβλημάτων της δουλειάς στο χώρο εργασίας

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, 9 άτομα (12,2%) θεωρούν ότι έχουν εχθρούς στο χώρο της δουλειάς τους, 32 (43,2%) ότι δεν έχουν, ενώ 33 (44,6%) δεν γνωρίζουν αν έχουν εχθρούς στο χώρο της δουλειάς τους.

		N	%
Έχετε εχθρούς στον χώρο της δουλειάς σας	Όχι	32	43.2%
	Ναι	9	12.2%
	Δεν γνωρίζω	33	44.6%

Πίνακας 9. Υπαρξη εχθρών στο χώρο εργασίας

Από τον Πίνακα 10 προκύπτει ότι οι περισσότεροι είναι πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους, ενώ λίγοι είναι λίγο, πολύ λίγο ικανοποιημένοι ή ούτε πολύ ούτε λίγο. Οι περισσότεροι είναι, επίσης, πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την θέση της εργασίας τους, ενώ λίγοι είναι λίγο, πολύ λίγο ή ούτε πολύ ούτε λίγο ικανοποιημένοι. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό τους, ενώ

λίγοι ότι δεν τους επηρεάζουν. Επιπλέον, οι περισσότεροι θεωρούν ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, ενώ λίγοι ότι δεν τον επηρεάζουν. Οι περισσότεροι θεωρούν ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις δεν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους, ενώ λίγοι ότι τον επηρεάζουν.

		N	%
Είστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας σας	Πολύ λίγο	5	6.8%
	Λίγο	2	2.7%
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	22	29.7%
	Πολύ	22	29.7%
	Πάρα πολύ	23	31.1%
Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση της εργασίας σας	Πολύ λίγο	6	8.1%
	Λίγο	4	5.4%
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	18	24.3%
	Πολύ	22	29.7%
	Πάρα πολύ	24	32.4%
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας	Πολύ λίγο	10	13.5%
	Λίγο	11	14.9%
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	18	24.3%
	Πολύ	24	32.4%
	Πάρα πολύ	11	14.9%
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και	Πολύ λίγο	19	25.7%
	Λίγο	5	6.8%

την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας	Ούτε πολύ ούτε λίγο	19	25.7%
	Πολύ	21	28.4%
	Πάρα πολύ	10	13.5%
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας	Πολύ λίγο	48	64.9%
	Λίγο	10	13.5%
	Ούτε πολύ ούτε λίγο	9	12.2%
	Πολύ	6	8.1%
	Πάρα πολύ	1	1.4%

Πίνακας 10. Χαρακτηριστικά για την ικανοποίηση από την εργασία, τις επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις

Διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ύπαρξης μυοσκελετικών προβλημάτων

Στον Πίνακα 11 παρατίθεται η διαφοροποίηση της ύπαρξης μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Πιο αναλυτικά, από το X^2 test, $X_1^2=2,379$, $p=0,123$, προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του Fisher, $F=2,638$, $p=0,672$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ούτε ανάλογα με την ηλικία. Σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του Fisher, $F=6,949$, $p=0,051$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε ανάλογα με οικογενειακή κατάσταση στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Από το X^2 test, $X_2^2=1,373$, $p=0,503$, προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τον τόπο διαμονής. Σύμφωνα με το X^2 test, $X_1^2=3,219$, $p=0,081$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αν οι ερωτηθέντες έχουν παιδιά ή όχι ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Τέλος, σύμφωνα με το X^2 test, $X_1^2=3,039$, $p=0,073$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στο αν οι ερωτηθέντες επιθυμούν να αλλάξουν εργασία ή όχι ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων.

		Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα				p
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	37	67.3%	18	32.7%	0,123
	Γυναίκα	9	47.4%	10	52.6%	
Ηλικιακή ομάδα	20-30	3	75.0%	1	25.0%	0,672
	31-40	16	69.6%	7	30.4%	
	41-50	19	59.4%	13	40.6%	

	51-60	8	57.1%	6	42.9%	
	60+	0	0.0%	1	100.0%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	12	75.0%	4	25.0%	0,051
	Έγγαμος	27	52.9%	24	47.1%	
	Διαζευγμένος	1	100.0%	0	0.0%	
	Σε σχέση	6	100.0%	0	0.0%	
	Χήρος	0	0.0%	0	0.0%	
Τόπος διαμονής	Χωριό/ κωμόπολη	15	65.2%	8	34.8%	0,503
	Πόλη <150.000 κατοίκων	27	64.3%	15	35.7%	
	Πόλη >150.000 κατοίκων	4	44.4%	5	55.6%	
Έχετε παιδιά	Όχι	17	77.3%	5	22.7%	0,081
	Ναι	29	55.8%	23	44.2%	
	Ναι	44	61.1%	28	38.9%	
Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	Όχι	34	69.4%	15	30.6%	0,073
	Ναι	12	48.0%	13	52.0%	

Πίνακας 11. Κατανομή των τιμών των μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον Πίνακα 12 παρατίθεται η διαφοροποίηση της ύπαρξης μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Πιο αναλυτικά, από τον ακριβή έλεγχο του Fisher, $F=4,346$, $p=0,824$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με την θέση εργασίας. Επιπλέον, σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του Fisher, $F=4,552$, $p=0,714$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην

εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το ωράριο εργασίας. Σύμφωνα με τον ακριβή έλεγχο του Fisher, $F=14,805$, $p=0,396$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το τι θα άλλαζαν στο επαγγελματικό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με το X^2 test, $X_1^2=0,356$, $p=0,551$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες μοιράζονται με κάποιον στο σπίτι τους τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς. Σύμφωνα με το X^2 test, $X_1^2=2,131$, $p=0,144$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες μοιράζονται με κάποιον στο χώρο εργασίας τους τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς. Τέλος, σύμφωνα με το X^2 test, $X_2^2=2,131$, $p=0,025$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες έχουν εχθρούς στο χώρο εργασίας τους. Πιο συγκεκριμένα, από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων, προκύπτει ότι τα άτομα που έχουν εχθρούς στο χώρο εργασίας τους διαφέρουν από τα άτομα ηλικίας που δεν έχουν ή δε γνωρίζουν και τα οποία εμφανίζουν περισσότερα μυοσκελετικά προβλήματα, με $p=0,02$. Η διαφορά αποδίδεται γραφικά και από το συγκριτικό ραβδόγραμμα που ακολουθεί.

		Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα				
		Όχι	Ναι			
		Count	Row N %	Count	Row N %	p
Εργάζεστε στην επιχείρηση ως	Ανειδίκευτος εργατής	26	60.5%	17	39.5%	0,824
	Τεχνικό τμήμα	6	66.7%	3	33.3%	
	Υπάλληλος γραφείου	5	55.6%	4	44.4%	

	Καθαρίστρια	1	33.3%	2	66.7%	
	Υγειονομικό προσωπικό (ιατρός εργασίας, νοσηλεύτρια)	1	50.0%	1	50.0%	
	Προϊστάμενος	2	100.0%	0	0.0%	
	Υπεύθυνος παραγωγής, εργοδηγός	2	66.7%	1	33.3%	
	Αποθηκάριος	3	100.0%	0	0.0%	
Το συνηθισμένο ωράριό σας είναι	Κυλιόμενο	28	66.7%	14	33.3%	0,714
	Πρωινό απογευματινό	2	50.0%	2	50.0%	
	Πρωινό	3	37.5%	5	62.5%	
	Πρωινό (8-4)	8	66.7%	4	33.3%	
	Πρωινό-μεσημεριανό	5	71.4%	2	28.6%	
	Δύο τετράωρα τον μήνα	0	0.0%	1	100.0%	
Τι θα αλλάζατε στο επαγγελματικό σας περιβάλλον	Ωράριο εργασίας	5	71.4%	2	28.6%	0,396
	Ακραίες θερμοκρασίες	1	33.3%	2	66.7%	
	Επίπεδο θορύβου	1	33.3%	2	66.7%	
	Οργάνωση	4	100.0%	0	0.0%	
	Συνθήκες εργασίας	3	50.0%	3	50.0%	

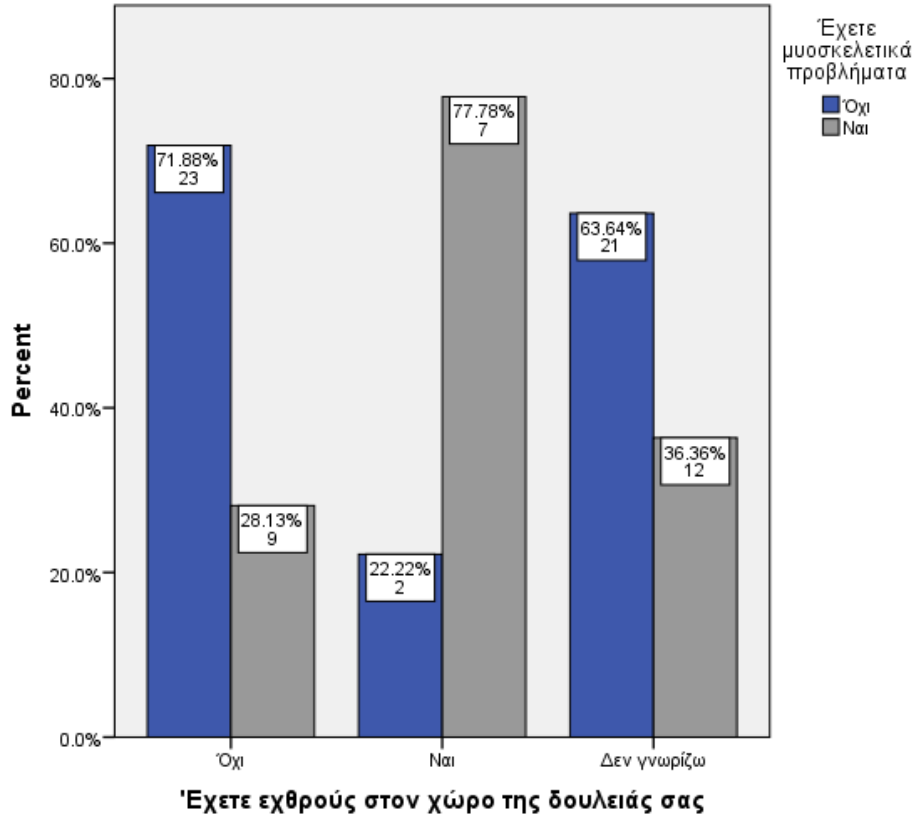
	Περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, πολλές αρμοδιότητες	1	50.0%	1	50.0%	
	Περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας, πολλές αρμοδιότητες	1	50.0%	1	50.0%	
	Μισθός	2	100.0%	0	0.0%	
	Κατανόηση	2	100.0%	0	0.0%	
	Ταξινόμηση εργασιών	0	0.0%	2	100.0%	
	Πολύωρη χρήση Η/Υ	0	0.0%	1	100.0%	
	Περπάτημα	0	0.0%	0	0.0%	
	Ρούχα	1	100.0%	0	0.0%	
	Συμπεριφορές	0	0.0%	1	100.0%	
	Πίεση	2	66.7%	1	33.3%	
	Συναδέρφους	1	100.0%	0	0.0%	
	Τίποτα	22	64.7%	12	35.3%	
Μοιράζεστε με κάποιον στο σπίτι σας τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς	Όχι	23	65.7%	12	34.3%	
	Ναι	23	59.0%	16	41.0%	
Μοιράζεστε με κάποιον στο χώρο της εργα-	Όχι	21	72.4%	8	27.6%	0,144
	Ναι	25	55.6%	20	44.4%	

σίας τα καθημερινά προβλήματα της δουλειάς						
Έχετε εχθρούς στον χώρο της δουλειάς σας	Όχι	23	71.9%	9	28.1%	0,025
	Ναι	2	22.2%	7	77.8%	
	Δεν γνωρίζω	21	63.6%	12	36.4%	

Πίνακας 12. Κατανομή των τιμών των μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τα εργασιακά χαρακτηριστικά

Διαφορά δεν εμφανίζεται ούτε και ανάλογα με τα χρόνια εργασίας μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0,667$)

Group Statistics						
	Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
Τα χρόνια που εργάζεστε στην συγκεκριμένη επιχείρηση είναι	Όχι	46	11,9185	7,18313	1,05909	,667
	Ναι	28	11,1786	7,07658	1,33735	



Γράφημα 1. Διαφορά στην αναλογία εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με την ύπαρξη εχθρών

Στον Πίνακα 13 παρατίθεται η διαφοροποίηση του SF-36 ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=4,086$, $p=0,001$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με τη εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=3,287$, $p=0,065$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό ρόλο ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=5,68$, $p=0,004$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό πόνο με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=4,773$, $p=0,984$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην γενική υγεία με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο

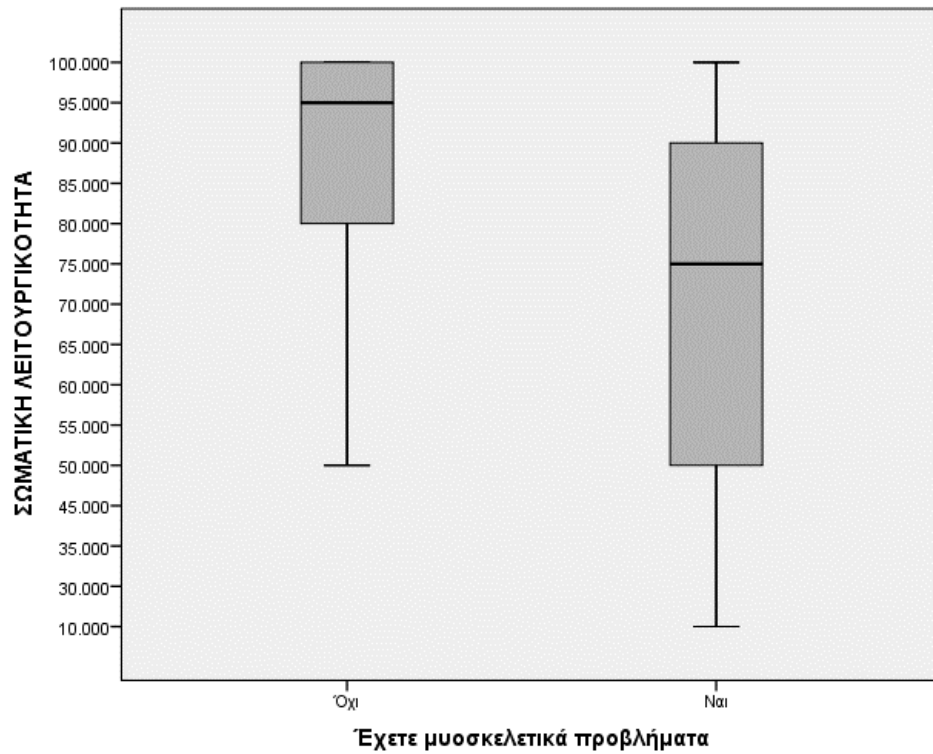
$t=3,922$, $p=0,104$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ζωτικότητα ανάλογα με τη εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=3,124$, $p=0,907$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κοινωνικό ρόλο ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=0,068$, $p=0,511$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ανάλογα με τον συναισθηματικό ρόλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=3,337$, $p=0,724$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=5,975$, $p=0,126$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,632$, $p=0,052$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που εντοπίστηκαν αποδίδονται από τα συγκριτικά θηκογράμματα 2 και 3 που ακολουθούν.

Group Statistics						
	Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	46	88.15217	13.758177	2.028533	0,00
	Ναι	28	67.67857	24.247266	4.582303	
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Όχι	46	84.78261	29.096707	4.290075	0,06
	Ναι	28	59.82143	35.576786	6.723381	

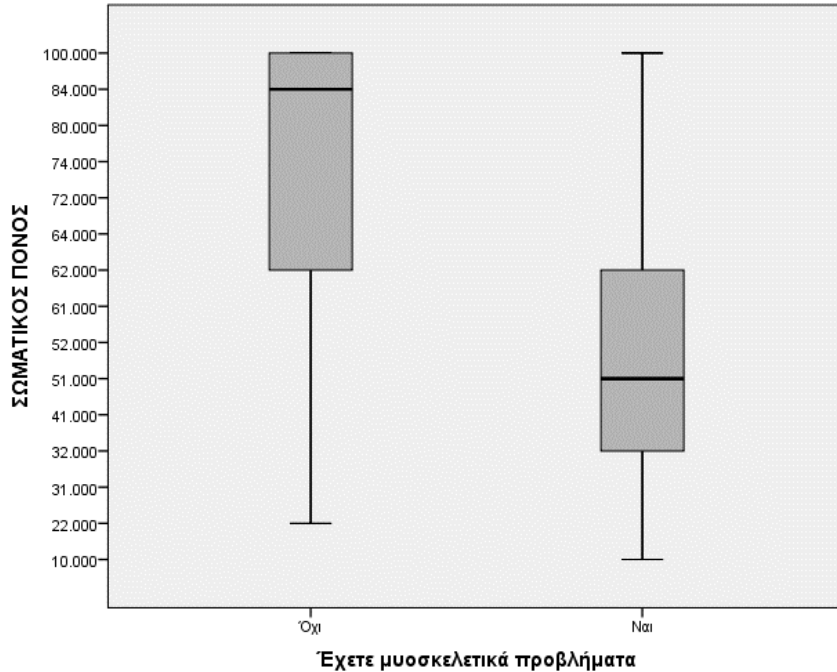
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Όχι	46	75.4130 4	24.821654	3.6597 53	0,00
	Ναι	28	47.3571 4	17.554601	3.3175 08	
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	46	72.8043 5	15.734773	2.3199 66	0,98
	Ναι	28	55.3571 4	14.409910	2.7232 17	
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	46	68.0434 8	17.207177	2.5370 60	0,10
	Ναι	28	50.1785 7	21.665904	4.0944 71	
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟ- ΛΟΣ	Όχι	46	80.4347 8	20.353162	3.0009 10	0,90
	Ναι	28	64.7321 4	20.427597	3.8604 53	
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗ- ΜΑΤΙΚΟΣ	Όχι	46	82.6087 0	30.420210	4.4852 15	0,51
	Ναι	28	82.1428 6	24.815605	4.6897 08	
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	46	79.2173 9	15.052372	2.2193 51	0,72
	Ναι	28	66.7142 9	16.548150	3.1273 06	
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ Υ- ΓΕΙΑΣ	Όχι	46	50.6013 1	6.757011	.99626 7	0,12
	Ναι	28	39.6412 7	8.949840	1.6913 61	

B. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Όχι	46	51.26450	7.988521	1.177843	0,05
	Ναι	28	48.19236	7.624726	1.440938	

Πίνακας 13. Κατανομή των τιμών του SF-36 ανάλογα με την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων



Γράφημα 2. Κατανομή των τιμών για την σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων*



Γράφημα 3. Κατανομή των τιμών για τον σωματικό πόνο ανάλογα με την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων

Στον Πίνακα 14 παρατίθεται η διαφοροποίηση του MBI ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=-2,885$, $p=0,456$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,441$, $p=0,873$, δεν υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων. Επιπλέον, σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,382$, $p=0,304$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων.

Group Statistics						
	Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P
Επαγγελματική εξουθένωση	Όχι	46	19.2174	10.58282	1.56035	0,456
	Ναι	28	26.2857	9.59111	1.81255	
Αποπροσωποποίηση	Όχι	46	6.1739	5.87766	.86661	0,873
	Ναι	28	8.2143	5.95885	1.12612	
Αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων	Όχι	46	17.3478	10.59605	1.56230	0,304
	Ναι	28	20.6786	9.07195	1.71444	

Πίνακας 14. Κατανομή των τιμών του MBI ανάλογα με την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων

Διαφοροποιήσεις ανάλογα με τη θέση εργασίας

Στον Πίνακα 15 παρατίθεται η διαφοροποίηση του SF-36 ανάλογα με την θέση εργασίας. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,278$, $p=0,27$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με τη θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=0,678$, $p=0,69$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό ρόλο ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,168$, $p=0,33$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό πόνο ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,475$, $p=0,191$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην γενική υγεία ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,442$, $p=0,204$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ζωτικότητα ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,56$, $p=0,163$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κοινωνικό ρόλο ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=0,668$, $p=0,698$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συναισθηματικό ρόλο ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=0,696$, $p=0,675$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,323$, $p=0,254$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=1,005$, $p=0,436$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με την θέση εργασίας.

		Εργάζεστε στην επιχείρηση ως									P
		A- νει- δί- κευ- τος ερ- γά- της	Τε- χνικ ό τιμή μα	Υ- πάλ- λη- λος γρα- φεί- ου	Καθαρί- στρια	Υ- γειο- νο- μικό προ- σω- πικό	Προ- ϊ- στά- με- νος	Υ- πεύ- θυ- νος πα- ρα- γω- γής, εργο- δη- γός	A- πο- θη- κά- ριο ς		
1. ΣΩ- ΜΑ- ΤΙΚΗ ΛΕΙ- ΤΟΥ ΡΓΙ- ΚΟ- ΤΗΤ Α	Me an	77. 79	90.5 6	75. 00	65. 00	97.5 0	82.50	95.0 0	91.6 7	0,27 0	
	St De v	20. 48	10.4 4	31. 52	18. 03	3.54	24.75	5.00	7.64		
2. ΣΩ- ΜΑ- ΤΙ- ΚΟΣ ΡΟ- ΛΟΣ	Me an	70. 35	86.1 1	83. 33	58. 33	75.0 0	100.0 0	91.6 7	75.0 0	0,69 0	
	St De v	37. 50	28.2 6	21. 65	38. 19	35.3 6	.00	14.4 3	43.3 0		
3. ΣΩ- ΜΑ- ΤΙ- ΚΟΣ ΠΟ- ΝΟΣ	Me an	58. 98	71.2 2	73. 33	51. 33	80.5 0	81.00	82.0 0	78.3 3	0,33 0	
	St De v	26. 37	25.1 3	28. 11	10. 50	27.5 8	26.87	19.0 8	24.9 9		

4. ΓΕ- ΝΙΚ Η Υ- ΓΕΙ Α	Me an	63. 91	69.8 9	64. 89	69. 67	67.0 0	47.00	86.3 3	80.6 7	0,19 1
	St De v	17. 99	18.2 4	15. 22	13. 65	7.07	14.14	12.1 0	4.04	
5. ΖΩ- ΤΙ- ΚΟ- ΤΗΤ Α	Me an	58. 60	71.1 1	50. 00	63. 33	67.5 0	65.00	78.3 3	78.3 3	0,20 4
	St De v	20. 94	15.5 7	26. 10	16. 07	3.54	14.14	2.89	20.2 1	
6. ΚΟΙ- ΝΩ- ΝΙ- ΚΟΣ ΡΟ- ΛΟΣ	Me an	69. 19	88.8 9	72. 22	75. 00	75.0 0	87.50	87.5 0	91.6 7	0,16 3
	St De v	23. 68	14.5 8	16. 27	25. 00	.00	17.68	12.5 0	7.22	
7. ΡΟ- ΛΟΣ ΣΥ- ΝΑΙ- ΣΘΗ ΜΑ- ΤΙ- ΚΟΣ	Me an	84. 50	92.5 9	70. 37	77. 78	83.3 3	66.67	88.8 9	66.6 7	0,69 8
	St De v	28. 50	14.7 0	38. 89	19. 25	23.5 7	47.14	19.2 5	33.3 3	
8. ΨΥ- ΧΙΚ Η Υ- ΓΕΙ Α	Me an	71. 72	82.2 2	73. 33	82. 67	78.0 0	72.00	84.0 0	76.0 0	0,67 5
	St De v	17. 96	9.61	21. 45	12. 86	8.49	5.66	14.4 2	6.93	
	Me an	44. 58	49.3 2	47. 97	39. 74	51.4 0	50.44	54.3 1	53.0 3	0,25 4

A. ΣΥ- ΝΟ- ΠΤΙ ΚΗ ΚΛΙ- ΜΑ ΚΑ ΦΥ- ΣΙ- ΚΗΣ Υ- ΓΕΙ ΑΣ	St De v	9.7 9	6.97	10. 78	6.9 4	4.81	6.66	3.30	1.79	
B. ΣΥ- ΝΟ- ΠΤΙ ΚΗ ΚΛΙ- ΜΑ ΚΑ ΨΥ- ΧΙ- ΚΗΣ Υ- ΓΕΙ ΑΣ	Me an	49. 39	54.6 5	46. 57	54. 69	49.5 7	47.71	54.0 7	50.6 3	0,43 6
	St De v	8.4 1	4.50	9.2 7	6.6 8	3.06	7.73	6.65	6.97	

Πίνακας 15. Κατανομή των τιμών του SF-36 ανάλογα με την θέση εργασίας

Στον Πίνακα 16 παρατίθεται η διαφοροποίηση του MBI ανάλογα με την θέση εργασίας. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=0,628$, $p=0,731$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με την θέση εργασίας. Σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=0,17$, $p=0,099$, δεν υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση ανάλογα με την θέση εργασίας. Επιπλέον, σύμφωνα με το κριτήριο $F_{7,74}=2,052$, $p=0,061$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με την θέση εργασίας.

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% C I for Mean		p
						Lower Bound	Upper Bound	
Επαγγελματική εξουθένωση	Ανεπίδοτος εργάτης	43	23.23	11.11	1.69	19.81	26.65	0,731
	Τεχνικό τμήμα	9	17.11	10.86	3.62	8.77	25.46	
	Υπάλληλος γραφείου	9	23.56	12.89	4.30	13.65	33.46	
	Καθαρίστρια	3	24.33	5.51	3.18	10.65	38.01	
	Υγειονομικό προσωπικό	2	18.00	2.83	2.00	-7.41	43.41	
	Προϊστάμενος	2	22.50	12.02	8.50	-85.50	130.50	
	Υπεύθυνος παραγωγής	3	15.33	9.07	5.24	-7.21	37.87	
	Αποθηκάριος	3	18.33	4.04	2.33	8.29	28.37	
	Total	74	21.89	10.72	1.25	19.41	24.38	
Αποπροσωποποίηση	Ανεπίδοτος εργάτης	43	7.14	6.83	1.04	5.04	9.24	0,099
	Τεχνικό τμήμα	9	6.56	3.05	1.02	4.21	8.90	
	Υπάλληλος γραφείου	9	6.44	6.00	2.00	1.83	11.06	
	Καθαρίστρια	3	6.33	3.79	2.19	-3.07	15.74	
	Υγειονομικό προσωπικό	2	5.00	1.41	1.00	-7.71	17.71	
	Προϊστάμενος	2	10.50	3.54	2.50	-21.27	42.27	

	Υπεύθυνος παραγωγής	3	5.67	6.66	3.84	-10.87	22.21	
	Αποθηκάριος	3	7.67	6.51	3.76	-8.50	23.83	
	Total	74	6.95	5.95	.69	5.57	8.32	
Αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων0,06	Ανειδίκευτος εργάτης	43	21.74	10.70	1.63	18.45	25.04	0,061
	Τεχνικό τμήμα	9	13.11	6.88	2.29	7.82	18.40	
	Υπάλληλος γραφείου	9	16.22	8.79	2.93	9.47	22.98	
	Καθαρίστρια	3	19.00	6.56	3.79	2.71	35.29	
	Υγειονομικό προσωπικό	2	14.50	4.95	3.50	-29.97	58.97	
	Προϊστάμενος	2	19.00	5.66	4.00	-31.82	69.82	
	Υπεύθυνος παραγωγής	3	9.00	1.00	.58	6.52	11.48	
	Αποθηκάριος	3	9.00	9.54	5.51	-14.70	32.70	
	Total	74	18.61	10.11	1.18	16.26	20.95	

Πίνακας 16. Κατανομή των τιμών του MBI ανάλογα με την θέση εργασίας

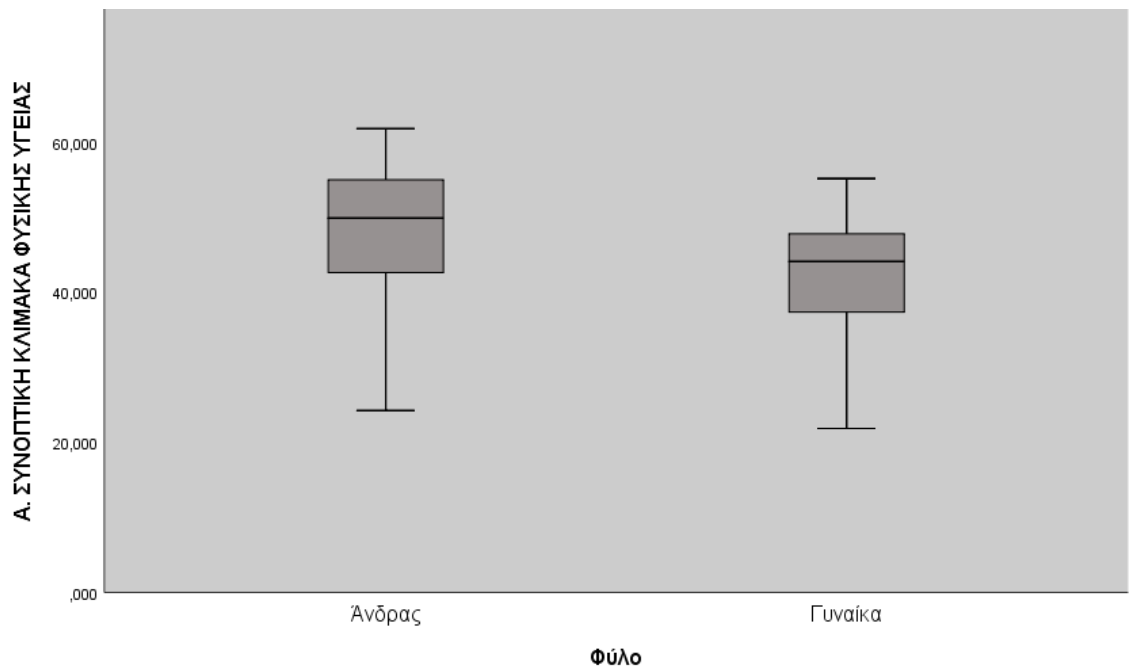
Διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 17 παρατίθεται η διαφοροποίηση του SF-36 ανάλογα με το φύλο. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,92$, $p=0,254$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,037$, $p=0,349$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό ρόλο ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,418$, $p=0,537$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό πόνο με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,496$, $p=0,715$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην γενική υγεία ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,511$, $p=0,237$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ζωτικότητα ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,079$, $p=0,259$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κοινωνικό ρόλο ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,316$, $p=0,283$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συναισθηματικό ρόλο ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=0,496$, $p=0,801$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,408$, $p=0,014$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=0,402$, $p=0,43$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με το φύλο. Η στατιστικά σημαντική διαφορά που εντοπίστηκε αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα 4 που ακολουθεί υποδεικνύει χαμηλότερες συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας στις γυναίκες.

Group Statistics						
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Άνδρας	55	84.36364	18.182576	2.451738	0,254
	Γυναίκα	19	68.94737	24.128070	5.535359	
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Άνδρας	55	77.72727	32.869244	4.432088	0,349

	Γυ- ναίκα	19	68.42105	36.172912	8.298635	
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Άνδρας	55	67.30909	25.643476	3.457766	0,537
	Γυ- ναίκα	19	57.52632	26.754789	6.137969	
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Άνδρας	55	67.96364	17.721052	2.389506	0,715
	Γυ- ναίκα	19	61.10526	15.676928	3.596534	
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Άνδρας	55	64.72727	18.718633	2.524020	0,237
	Γυ- ναίκα	19	51.31579	23.678524	5.432226	
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Άνδρας	55	77.50000	20.040468	2.702256	0,259
	Γυ- ναίκα	19	65.78947	24.239153	5.560843	
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ- ΤΙΚΟΣ	Άνδρας	55	81.81818	29.964438	4.040404	0,753
	Γυ- ναίκα	19	84.21053	23.223076	5.327739	
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Άνδρας	55	75.05455	16.829668	2.269312	0,283
	Γυ- ναίκα	19	72.84211	16.577304	3.803094	
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Άνδρας	55	47.99552	8.768356	1.182325	0,014
	Γυ- ναίκα	19	41.99275	9.566886	2.194794	
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Άνδρας	55	50.32176	8.073394	1.088616	0,689
	Γυ- ναίκα	19	49.46615	7.730375	1.773470	

Πίνακας 17. Κατανομή των τιμών του SF-36 ανάλογα με το φύλο



Γράφημα 4. Κατανομή των τιμών της συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας ανάλογα με το φύλο

Στον Πίνακα 18 παρατίθεται η διαφοροποίηση του MBI ανάλογα με το φύλο. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,323$, $p=0,941$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με το φύλο. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,894$, $p=0,143$, δεν υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση ανάλογα με το φύλο. Επιπλέον, σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,932$, $p=0,39$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με το φύλο.

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P
Επαγγελματική εξουθένωση	Ανδρας	55	20.9273	10.59150	1.42816	0,941
	Γυ- ναίκα	19	24.6842	10.89369	2.49918	
Αποπροσωποποίηση	Ανδρας	55	6.5818	5.40127	.72831	0,143
	Γυ- ναίκα	19	8.0000	7.38617	1.69450	
Αίσθημα μειωμένων προσω- πικών επιτευγμάτων	Ανδρας	55	17.9636	10.31713	1.39116	0,39
	Γυ- ναίκα	19	20.4737	9.51822	2.18363	

Πίνακας 18. Κατανομή των τιμών του MBI ανάλογα με το φύλο

Διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ύπαρξη φίλων

Στον Πίνακα 19 παρατίθεται η διαφοροποίηση του SF-36 ανάλογα με το αν έχουν φίλους στην εργασία τους. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,282$, $p=0,467$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,339$, $p=0,731$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό ρόλο ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,992$, $p=0,286$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό πόνο με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,127$, $p=0,944$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην γενική υγεία ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,977$, $p=0,284$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ζωτικότητα ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,923$, $p=0,777$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κοινωνικό ρόλο ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=0,81$, $p=0,286$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συναισθηματικό ρόλο ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,787$, $p=0,164$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,926$, $p=0,971$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-0,471$, $p=0,595$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με το αν έχουν φίλους.

	Έχετε φίλους στον χώρο της δουλειάς	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	6	70.0000	31.464265	12.845233	0,467
	Ναι	68	81.32353	19.710927	2.390301	
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Όχι	6	70.83333	40.052049	16.351181	0,731
	Ναι	68	75.73529	33.449279	4.056321	
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Όχι	6	54.66667	19.200694	7.838651	0,286
	Ναι	68	65.69118	26.551138	3.219798	
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	6	65.33333	14.719601	6.009252	0,944
	Ναι	68	66.27941	17.686191	2.144766	
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	6	53.33333	15.383974	6.280481	0,284
	Ναι	68	61.98529	21.145193	2.564231	
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Όχι	6	66.66667	23.273733	9.501462	0,777
	Ναι	68	75.18382	21.541855	2.612334	
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	Όχι	6	83.33333	18.257419	7.453560	0,286
	Ναι	68	82.35294	29.065368	3.524694	
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	6	69.33333	22.438063	9.160301	0,164

	Ναι	68	74.941 18	16.21670 6	1.966564	
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ Υ- ΓΕΙΑΣ	Όχι	6	43.081 80	9.851767	4.021967	0,971
	Ναι	68	46.751 84	9.262745	1.123273	
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ Υ- ΓΕΙΑΣ	Όχι	6	48.628 80	6.982139	2.850446	0,595
	Ναι	68	50.232 07	8.055567	.976881	

Πίνακας 19. Κατανομή των τιμών του SF-36 ανάλογα με το αν έχουν φίλους

Στον Πίνακα 20 παρατίθεται η διαφοροποίηση του MBI ανάλογα με το αν έχουν φίλους στην εργασία τους. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,229$, $p=0,364$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με το αν έχουν φίλους στην εργασία τους. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=0,593$, $p=0,104$, δεν υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση ανάλογα με το αν έχουν φίλους στην εργασία τους. Επιπλέον, σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,722$, $p=0,837$ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με το αν έχουν φίλους στην εργασία τους.

Group Statistics						
	Έχετε φίλους στον χώρο της δουλειάς	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
Επαγγελματική εξουθένωση	Όχι	6	31.0000	13.34166	5.44671	0,364
	Ναι	68	21.0882	10.19326	1.23611	
Αποπροσωποποίηση	Όχι	6	8.3333	8.47742	3.46089	0,104
	Ναι	68	6.8235	5.74831	.69708	
Αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων	Όχι	6	25.3333	9.99333	4.07976	0,837
	Ναι	68	18.0147	9.97982	1.21023	

Πίνακας 20. Κατανομή των τιμών του MBI ανάλογα με το αν έχουν φίλους

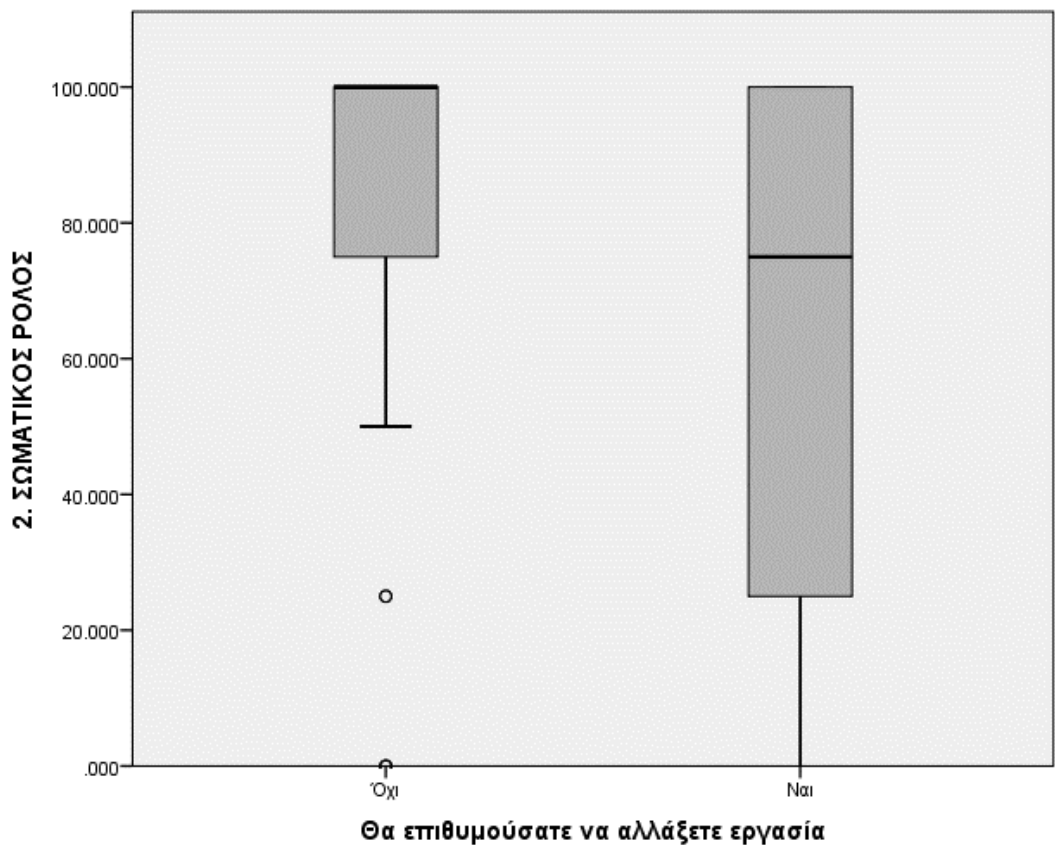
Διαφοροποιήσεις ανάλογα με την επιθυμία αλλαγής εργασίας

Στον Πίνακα 21 παρατίθεται η διαφοροποίηση του SF-36 ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,305$, $p=0,521$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην σωματική λειτουργικότητα ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,917$, $p=0,026$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό ρόλο ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-2,233$, $p=0,056$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σωματικό πόνο με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,505$, $p=0,559$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην γενική υγεία ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία.. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,953$, $p=0,161$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ζωτικότητα ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,337$, $p=0,485$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο κοινωνικό ρόλο ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,408$, $p=0,102$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συναισθηματικό ρόλο ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,458$, $p=0,78$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική υγεία ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=2,16$, $p=0,67$, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία Σύμφωνα με το κριτήριο $t=1,84$, $p=0,252$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Η στατιστικά σημαντική διαφορά που εντοπίστηκε αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα 5 που ακολουθεί υποδεικνύει χαμηλότερες τιμές στο σωματικό ρόλο σε εκείνους που επιθυμούν να αλλάξουν εργασία.

	Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	49	82.65306	19.474932	2.782133	0,521
	Ναι	25	76.00000	23.048861	4.609772	
2. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Όχι	49	80.61224	30.304576	4.329225	0,026
	Ναι	25	65.00000	38.188131	7.637626	
3. ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ	Όχι	49	69.51020	25.602834	3.657548	0,056
	Ναι	25	55.56000	25.050083	5.010017	
4. ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	49	69.69388	17.724987	2.532141	0,559
	Ναι	25	59.36000	14.716431	2.943286	
5. ΖΩΤΙΚΟΤΗΤΑ	Όχι	49	64.59184	21.574405	3.082058	0,161
	Ναι	25	54.80000	17.823206	3.564641	
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ	Όχι	49	78.57143	20.571268	2.938753	0,485
	Ναι	25	66.50000	21.866070	4.373214	
7. ΡΟΛΟΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	Όχι	49	85.71429	26.352314	3.764616	0,102
	Ναι	25	76.00000	31.210160	6.242032	
8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	Όχι	49	76.48980	17.041765	2.434538	0,78

	Ναι	25	70.5600 0	15.529756	3.105951	
Α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΦΥΣΙΚΗΣ Υ- ΓΕΙΑΣ	Όχι	49	48.0813 5	8.845756	1.263679	0,670
	Ναι	25	43.2651 9	9.504802	1.900960	
Β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΚΛΙ- ΜΑΚΑ ΨΥΧΙΚΗΣ Υ- ΓΕΙΑΣ	Όχι	49	51.2965 4	7.347256	1.049608	0,252
	Ναι	25	47.7609 2	8.678562	1.735712	

Πίνακας 21. Κατανομή των τιμών του SF-36 ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία



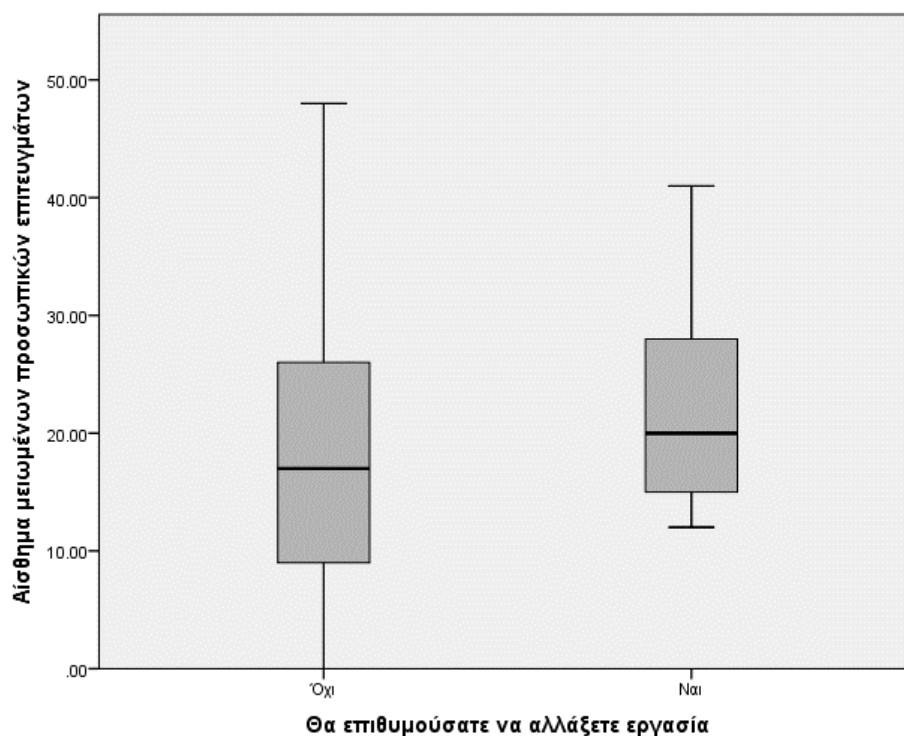
Γράφημα 5. Κατανομή των τιμών του σωματικού ρόλου ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία

Στον Πίνακα 22 παρατίθεται η διαφοροποίηση του MBI ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Παρατηρείται ότι σύμφωνα με το κριτήριο $t=3,871$, $p=0,783$, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική

εξουθένωση ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,557$, $p=0,674$, δεν υπάρχει, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποπροσωποποίηση ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Επιπλέον, σύμφωνα με το κριτήριο $t=-1,977$, $p=0,032$ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία. Η στατιστικά σημαντική διαφορά που εντοπίστηκε αποδίδεται από το συγκριτικό θηκόγραμμα 6 που ακολουθεί και υποδεικνύει περισσότερο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων σε εκείνους που επιθυμούν να αλλάξουν εργασία.

	Θα επιθυμούσατε να αλλάξετε εργασία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
Επαγγελματική εξουθένωση	Όχι	49	18.7347	9.89060	1.41294	0,783
	Ναι	25	28.0800	9.68642	1.93728	
Αποπροσωποποίηση	Όχι	49	6.1837	5.81905	.83129	0,674
	Ναι	25	8.4400	6.04207	1.20841	
Αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων	Όχι	49	16.9796	10.93063	1.56152	0,032
	Ναι	25	21.8000	7.49444	1.49889	

Πίνακας 22. Κατανομή των τιμών του MBI ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία



Γράφημα 6. Κατανομή των τιμών του αισθήματος μειωμένων επιτευγμάτων ανάλογα με το αν θα άλλαζαν εργασία

5.2. Περίληψη των Αποτελεσμάτων

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την παραπάνω στατιστική ανάλυση μπορούμε να πούμε ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων είναι γενικά ικανοποιημένοι με την εργασία τους, αφού δεν θα επιθυμούν να αλλάξουν εργασία (66,2%) και είναι ικανοποιημένοι με τον μισθό τους (56,8%) και την ύπαρξη φιλιών στον χώρο (91,9%). Παρόλ' αυτά όμως, το 54,1% των συμμετεχόντων θα ήθελε να αλλάξουν ορισμένες συνθήκες εργασίας με κύριες το ωράριο, την οργάνωση, τις περιβαλλοντικές συνθήκες εργασίας (ακραίες θερμοκρασίες χώρου, αυξημένα επίπεδα θορύβου) καθώς και τις αυξημένες απαιτήσεις και αρμοδιότητες της εργασίας τους που φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τον χρόνο και την ενέργεια που κάποιος εργαζόμενος διαθέτει τόσο στον εαυτό του όσο και στην οικογένεια του.

Το 37,8% αναφέρει την ύπαρξη ενός τουλάχιστον μυοσκελετικού νοσήματος κυρίως κήλες στην μέση και πόνο σε διάφορα σημεία του σώματος. Η ύπαρξη όμως κάποιου μυοσκελετικού νοσήματος δεν φαίνεται να δημιουργεί κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, την ηλικία,

την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, την ύπαρξη ή όχι παιδιών, το αν επιθυμούν ή όχι να αλλάξουν εργασία, τη θέση εργασίας, το ωράριο, το τι θα άλλαζαν στην εργασία τους και το ποιον μοιράζονται τα προβλήματα της δουλειάς τους τόσο στην εργασία όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον. Η μόνη στατιστική διαφορά εμφανίζεται στην ύπαρξη ή όχι κάποιου μυοσκελετικού νοσήματος με την ύπαρξη ή όχι εχθρών στον εργασιακό τους χώρο. Εκεί φαίνεται ότι η πλειοψηφία όσων έχουν εχθρούς στην δουλειά έχει μεγαλύτερο ποσοστό μυοσκελετικών νοσημάτων, ενώ όσοι αναφέρουν ότι δεν έχουν ή δεν γνωρίζουν μικρότερο.

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων της κλίμακας SF36 δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστική διαφορά μεταξύ της ύπαρξης ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων και της γενικής υγείας, της ζωτικότητας, της ψυχικής υγείας, της φυσικής υγείας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και σωματικού ρόλου και της συνοπτικής κλίμακας ψυχικής υγείας παρά μόνο με την σωματική λειτουργικότητα και τον πόνο. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν στην ζωτικότητα σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι φίλων (όσοι δεν έχουν φίλους στον χώρο της δουλειάς εμφανίζουν χαμηλότερη ζωτικότητα) και στην σωματική λειτουργία και τον σωματικό πόνο σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων. Όσον αφορά στο φύλο φαίνεται να υπάρχει διαφορά σε σχέση με την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας (οι γυναίκες παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές συνοπτικής κλίμακας φυσικής υγείας σε σχέση με τους άντρες). Άλλες στατιστικές διαφορές που παρατηρήθηκαν είναι ο σωματικός ρόλος σε σχέση με την επιθυμία για αλλαγή εργασίας (χαμηλός σωματικός ρόλος σχετίζεται με μεγαλύτερη επιθυμία για αλλαγή εργασίας).

Στην ανάλυση της BMI παρουσιάστηκε στατιστική διαφορά στο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων σε σχέση με την επιθυμία για αλλαγή εργασίας. Χαμηλότερες τιμές αισθήματος προσωπικών επιτευγμάτων σχετίζονται με αυξημένη επιθυμία αλλαγής εργασίας.

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

6.1. Συζήτηση των Αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί ίσως τη μοναδική στο είδος της που να διερευνά την ποιότητα ζωής και την εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων που απασχολούνται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών συσκευασίας σε σχέση με το εάν πάσχουν ή όχι από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα. Δημιουργεί με αυτό τον τρόπο μια πρώτη εικόνα της κατάστασης που επικρατεί για το συγκεκριμένο θέμα στις βαριές βιομηχανίες. Πιο αναλυτικά σκοπός της ήταν να γίνει κατανοητό το πώς ερμηνεύουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι την ποιότητα ζωής τους και την εργασιακή τους εξουθένωση, το πώς ερμηνεύουν την ποιότητα ζωής τους και την εργασιακή εξουθένωση ανάλογα με τη θέση εργασίας τους και το πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής και η εργασιακή εξουθένωση σε εργαζόμενους που πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα και σε εργαζόμενους που δεν πάσχουν από μυοσκελετικά νοσήματα.

Παρόλο που δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητό το πώς τα χρόνια νοσήματα, συμπεριλαμβανόμενων των μυοσκελετικών, η ηλικία, το φύλο και το stress στην εργασία επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, η μέχρι τώρα βιβλιογραφία φαίνεται να υποστηρίζει μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην παρούσα μελέτη υπέδειξαν αρκετές συσχετίσεις σε διάφορες συνιστώσες των κλιμάκων SF36 και Maslach Burnout Inventory (Marchand & Blanc, 2020). Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκαν σημαντικά στατιστικές διαφορές στην εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι εχθρών στον χώρο εργασίας ($p < 0,1$), στην ζωτικότητα σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι φίλων στον χώρο εργασίας ($p < 0,284$), στην σωματική λειτουργία ($p < 0,001$) και τον σωματικό πόνο ($p < 0,004$) σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων, στον σωματικό ρόλο ($p < 0,026$) και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων ($p < 0,032$) σε σχέση με την επιθυμία ή όχι αλλαγής εργασίας καθώς και στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας σε σχέση με το φύλο ($p < 0,014$).

Οι εργαζόμενοι μονάδας παραγωγής πλαστικών συσκευασίας διαθέτουν πολλά κοινά με τους εργαζόμενους στον τομέα της συσκευασίας, μιας και η συσκευασία των προϊόντων είναι ένα από το βασικό καθήκον τους. Οι εργαζόμενοι στον χώρο της συσκευασίας έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μυοσκελετικών νοσημάτων έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων κινήσεων και των κραδασμών κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Yang et al, 2019). Παρόμοια και στους εργαζόμενους που μελετώνται στη παρούσα μελέτη αφού η εργασία τους χαρακτηρίζεται από πολλές και διαφορετικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, η βιβλιογραφία φαίνεται να συμφωνεί όσον αφορά στα σημεία του σώματος που παρουσιάζουν τις περισσότερες ενοχλήσεις. Σε μελέτη των Yang et al, 2018 που πραγματοποιήθηκε στην Taiwan μεταξύ Νοεμβρίου 2015 και Μαΐου 2016 σε σύνολο 247 εργαζομένων συσκευασίας (162 αντρών και 85 γυναικών) η πλειοψηφία ανέφερε υπέφερε από πόνο στην μέση (50,2%), ενώ ένα μεγάλο ποσοστό ανέφερε πόνο στην ωμική περιοχή (38,46%) (Yang et al, 2019). Στην έρευνα των Reis et al, 2012 η ωμική περιοχή αποτελεί την πλειοψηφία των απαντήσεων σε ποσοστό 45%, ενώ δεν υπάρχει καμία αναφορά για ενοχλήσεις στην περιοχή της μέσης. Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι 28 από τους 74 εργαζόμενους ανέφεραν έστω ένα μυοσκελετικό νόσημα. Από αυτούς οι 20, δηλαδή το 89,2%, ανέφεραν τουλάχιστον μια κατάσταση που επιφέρει πόνους στην μέση όπως κήλη, οσφυαλγία, ισχιαλγία. Από την άλλη πλευρά μόνο 1 στους 28 εργαζόμενους, ποσοστό 3,5%, ανέφερε πόνο στους ώμους.

Με την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν φαίνεται να μην υπάρχει κάποια διαφοροποίηση της κλίμακας SF36 ανάλογα με την θέση και κατ'επέκταση το ωράριο εργασίας (μιας και κάθε εργασιακό πόστο έχει το δικό του ωράριο εργασίας). Στα ίδια πλαίσια κινήθηκε και η έρευνα των Yang et al, 2018 η οποία έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που εργάζονταν και νυχτερινή βάρδια (7μμ-7πμ) παρουσίαζαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε αντίθεση με τους εργαζόμενους που εργάζονταν μόνο στην πρωινή βάρδια (7πμ-7μμ) (Yang et al, 2019).

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας φαίνεται να συμφωνούν μερικώς με την μελέτη των Hamming and Bauer, 2013. Στην μελέτη αυτή οι ερευνητές μελέτησαν τα ερωτηματολόγια 2014 εργαζομένων τεσσάρων βιομηχανικών μονάδων της Ελβετίας (πολεοδομική- μηχανική-φαρμακευτική/χημική και μεταλλευτική μονάδα). Από τον όγκο αυτών των δεδομένων φαίνεται πως η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη στον χώρο εργασίας σχετίζεται άμεσα με τις χαμηλότερες τιμές γενικής και ψυχικής υγείας (Hämmig & Bauer, 2014). Από την άλλη μεριά στην παρούσα έρευνα από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων προκύπτει ότι τα άτομα που έχουν εχθρούς στο χώρο εργασίας εμφανίζουν περισσότερα μυοσκελετικά προβλήματα συγκριτικά με τα άτομα της ηλικίας τους που έχουν φίλους στον χώρο ($p=0,02$). Ακόμη, στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει στην ζωτικότητα καθώς και στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το αν έχουν φίλους. Οι εργαζόμενοι που δήλωσαν ότι έχουν φίλους στον εργασιακό τους χώρο παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στην ζωτικότητα και την συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας της SF36 από τους εργαζόμενους που δήλωσαν ότι δεν έχουν. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που πάσχουν από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα συχνά μπορεί να περιθωριοποιούνται από τους συναδέλφους τους είτε εξαιτίας της συχνής απουσίας τους από την εργασία είτε εξαιτίας του ότι κάνουν περισσότερα διαλείμματα λόγω της κόπωσης που αισθάνονται και αυτό να δημιουργεί ένα αίσθημα αδικίας και αποξένωσης από την μεριά των εργαζομένων που δεν πάσχουν από κάποιο μυοσκελετικό.

Η ανάλυση των δεδομένων μας δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο στην σωματική λειτουργία ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ($p=0,001$) όσο και στο σωματικό πόνο ($p=0,004$). Όπως είναι φυσικό ένα μυοσκελετικό νόσημα λόγω της παθοφυσιολογίας του προκαλεί συχνά πόνο και ως εκ τούτου επηρεάζει την σωματική λειτουργία των πασχόντων· μπορεί λόγω χάρη να προκαλεί δυσκολία στην κίνηση. Ωστόσο, σε έρευνα των Marchand & Blanc, 2019 φαίνεται να επηρεάζεται κυρίως η ψυχική υγεία των εργαζομένων και πιο συγκεκριμένα των αντρών και όχι η σωματική τους λειτουργικότητα (Marchand & Blanc, 2020).

Σύμφωνα με το χ^2 test, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στο αν οι ερωτηθέντες επιθυμούν να αλλάξουν εργασία ή όχι ανάλογα με την εμφάνιση ή όχι μυοσκελετικών προβλημάτων ($p=0,073$). Αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με την έρευνα των Valadez- Torres et al, 2017 που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 361 εργαζομένων διοικητικού προσωπικού κατασκευαστικών εταιριών στο Ciudad Juarez, Mexico όπου δεν βρέθηκαν αρκετά στοιχεία, τα οποία θα μπορούσαν να επιβεβαιώσουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων (Valadez-Torres et al, 2017). Αντίθετα, σε έρευνα των Langballe et al, 2009 φαίνεται πως η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση συσχετίζεται με τον αυξημένο μυοσκελετικό πόνο.

Αναφορικά με το εάν οι εργαζόμενοι επιθυμούν ή όχι να αλλάξουν εργασία τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι που επιθυμούν να αλλάξουν εργασία φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές στην συνιστώσα του σωματικού ρόλου της κλίμακας SF-36. Επιπλέον, παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές στην συνιστώσα του αίσθηματος μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων της κλίμακας Maslach Bournout Inventory. Στην βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν δεδομένα που να συσχετίζουν αυτούς τους παράγοντες μεταξύ τους (δηλαδή τον σωματικό ρόλο και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων με την επιθυμία αλλαγής εργασίας). Προσπαθώντας να κατανοήσουμε σε μεγαλύτερο βαθμό την σημασία αυτών των ευρημάτων μπορούμε να πούμε ότι οι εργαζόμενοι επιθυμούν να αλλάξουν εργασία είτε εξαιτίας της σωματικής καταπόνησης που αισθάνονται κατά την εκτέλεση της στην περίπτωση του σωματικού ρόλου είτε γιατί η πραγματική φύση της δουλειάς δεν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες τους για την συγκεκριμένη θέση εργασίας. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 6 4 εργαζόμενοι, δηλαδή το 5,4% των ερωτηθέντων, απάντησαν ότι αυτό που θα άλλαζαν στον χώρο εργασίας τους είναι οι πολλές αρμοδιότητες που τους έχουν δοθεί και που ίσως δεν περίμεναν, ή που δεν συγκαταλέγονται στα καθήκοντα τους ή που λόγω περιορισμένων γνώσεων να μην μπορούν να ανταποκριθούν. Αυτός είναι ένας παράγοντας που θα μπορούσε να συμβάλει στο αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.

Το πώς το φύλο επηρεάζει την ποιότητα ζωής και συγκεκριμένα την φυσική υγεία αλλά και την επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται παρουσιάζει διαφορίες μεταξύ της βιβλιογραφίας. Σε έρευνα των Yang et al, 2018 η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει πως οι άντρες συμμετέχοντες χαρακτηρίζονται από καλύτερη ποιότητα ζωής στην φυσική υγεία από τις γυναίκες συμμετέχοντες, ενώ σε μελέτη των Marchand & Blanc, 2019 η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων στις γυναίκες δεν σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. (33, 32) Αντίθετα στις έρευνες των Beauregard et al, 2018 και Honkonen et al, 2006 το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με το γυναικείο φύλο εμφανίζοντας μεγαλύτερη συχνότητα. Ομοίως στην παρούσα μελέτη υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας ανάλογα με το φύλο ($p=0,014$) με τις γυναίκες συμμετέχουσες να παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές στην κλίμακα φυσικής υγείας. Πολλοί λόγοι μπορεί να συμβάλλουν σε αυτό που δεν εξαρτώνται μόνο από τις συνθήκες εργασίας αλλά και από την οικογενειακή ζωή και την γυναικεία σωματοδομή, αφού το γυναικείο μυοσκελετικό σύστημα είναι πιο εύθραυστο από των αντρών και αφού οι γυναίκες στις περισσότερες περιπτώσεις αναλαμβάνουν σχεδόν εξ ολοκλήρου τις οικιακές εργασίες.

6.2. Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί ίσως μοναδική στο είδος της. Οι έρευνες που μελετούν την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε χώρους βιομηχανίας είναι ελάχιστες, πόσο μάλλον οι έρευνες που μελετούν τις παραπάνω διαστάσεις σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων. Όμως αυτό που την κάνει ακόμη πιο ιδιαίτερη και ξεχωριστή είναι το γεγονός ότι τον πληθυσμό της αποτελούν εργαζόμενοι που απασχολούνται σε παράρτημα βιομηχανίας παραγωγής πλαστικών συσκευασίας και όχι μόνο ανειδίκευτοι εργαζόμενοι παραγωγής αλλά και τεχνικό, διοικητικό και υγειονομικό προσωπικό. Παρόμοια έρευνα δεν έχει εντοπιστεί στην ελληνική ή την παγκόσμια βιβλιογραφία μετά από συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Όμως η έρευνα διακατέχεται από ορισμένους περιορισμούς. Πρώτα απ' όλα, όσον αφορά στο δείγμα μελέτης το δείγμα είναι μικρό με το ποσοστό επιστροφής των ερωτηματολογίων να ανέρχεται στο 61,2%. Ακόμη, το τελικό δείγμα προήλθε μέσα από δειγματοληψία ευκολίας από μία και μόνο βιομηχανική μονάδα παραγωγής και μπορεί γι' αυτόν τον λόγο να θεωρηθεί μη αντιπροσωπευτικό του αναφερόμενου πληθυσμού. Συνέπεια αυτού είναι πως τα αποτελέσματα που προέκυψαν δεν μπορούν να γενικευτούν απόλυτα σε όλο τον πληθυσμό αναφοράς και να παραμένουν ενδεικτικά μόνο του συγκεκριμένου δείγματος και μάλιστα στην συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Επιπλέον, μιας και τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοαναφοράς μπορούμε να πούμε ότι μπορεί να δόθηκαν άθελα λανθασμένα δεδομένα. Με άλλα λόγια οι εργαζόμενοι μπορεί να υπερέβαλαν σε κάποιες απαντήσεις ή μπορεί να υποτίμησαν την σοβαρότητα μιας κατάστασης σε άλλες. Τέλος, μπορεί να ειπωθεί ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν είναι απόλυτα αληθείς και ειλικρινής από φόβο διαρροής και μη τήρησης του απόρρητου των δεδομένων λαμβάνοντας υπόψη τις διαπροσωπικές σχέσεις που υπάρχουν στον χώρο εργασίας τόσο μεταξύ των εργαζομένων που συμμετείχαν στην διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων όσο και μεταξύ των εργαζομένων και της ερευνήτριας. Για να εξαλειφτεί όμως αυτή η πιθανότητα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν σε έντυπη μορφή μοιράστηκαν στους ενδιαφερόμενους ατομικά και μέσα σε φακέλους. Μετά την συμπλήρωση τους ο κάθε εργαζόμενος τοποθετούσε τον σφραγισμένο φάκελο του σε μία από τις δύο κούτες που είχαν τοποθετηθεί στα κυλικεία των δύο τμημάτων της επιχείρησης χωρίς να διαμεσολαβεί επαφή με την ερευνήτρια ή με κάποιον άλλον εργαζόμενο. Όσον αφορά στα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή είχε γίνει η επιλογή στην πλατφόρμα δημιουργίας τους να μην αποθηκεύονται τα προσωπικά δεδομένα κάθε συμμετέχοντα όπως στοιχεία αναγνώρισης, λογαριασμός ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ονοματεπώνυμο κτλ.

6.3. Προτάσεις και Εφαρμογή των Αποτελεσμάτων της Έρευνας

Όπως μπορεί να γίνει αντιληπτό όσον αφορά στον εργασιακό τομέα τα μυοσκελετικά νοσήματα οδηγούν σε απώλεια ωρών εργασίας (αναρρωτικές άδειες, περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα των εργαζομένων), μείωση

της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας των εργαζομένων και υψηλότερο κόστος περίθαλψης τους. Τα τελευταία δεδομένα δείχνουν ότι το κόστος αποκατάστασης και θεραπείας των μυοσκελετικών νοσημάτων στην Ευρώπη ανέρχεται στο 40% του συνολικού κόστους αποκατάστασης των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νοσημάτων (Valadez-Torres et al, 2017; Pandey et al, 2012). Ως εκ τούτου, η ύπαρξη ενός, πόσο μάλλον περισσότερων, μυοσκελετικών νοσημάτων συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση και την ενίσχυση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Γι αυτό το λόγο οι χώροι εργασίας, και πόσο μάλλον οι μονάδες της λεγόμενης «βαριάς» βιομηχανίας, πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τον τεράστιο ρόλο που διαδραματίζουν τα μυοσκελετικά νοσήματα στην ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων τους. Μόνο τότε θα μπορούν να εφαρμόζουν προληπτικά μέτρα που θα βοηθούν τους εργαζόμενους να διεκπεραιώνουν την εργασία τους χωρίς να επιβαρύνονται από το νόσημα τους- είτε σωματικά είτε συναισθηματικά (Marchand & Blanc, 2020).

Πιο συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να ενταχθούν συχνότερα και μεγαλύτερης διάρκειας διαλείμματα κατά τη διάρκεια του κάθε οκταώρου εργασίας. Με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι όχι μόνο θα απομακρύνονται από τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις και την πίεση που απαιτεί η εργασία τους αλλά και θα αναπαύονται πιο αποτελεσματικά. Επιπλέον, σε περιόδους μεγάλης αύξησης των παραγγελιών θα μπορούσε να γίνεται πρόσληψη επιπλέον προσωπικού παραγωγής. Έτσι, θα μοιράζεται ο φόρτος εργασίας με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να βιώνουν λιγότερη σωματική καταπόνηση και συναισθηματική πίεση που δημιουργείται από την ανάγκη να είναι απόλυτα συνεπείς στην παράδοση των παραγγελιών σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εργαζομένων (37,8%) πάσχει ήδη από κάποιο μυοσκελετικό νόσημα. Μιας και στην εταιρεία λειτουργεί ιατρείο ιατρικής της εργασίας θα μπορούσε να ενταχθεί στον ήδη υπάρχον ετήσιο προληπτικό έλεγχο υγείας των εργαζομένων και η επίσκεψη σε ορθοπεδικό ιατρό. Όσοι εργαζόμενοι έχουν ήδη διαγνωστεί με κάποιο νόσημα θα παρακολουθούνται για την εξέλιξη του, ενώ στους υπόλοιπους θα γίνεται προληπτικός έλεγχος. Αυτό θα συμβάλλει στην απόκτηση

μιας πιο ολοκληρωμένης και καλύτερα οργανωμένης κλινικής εικόνας όλων των εργαζομένων, η οποία στη συνέχεια θα μπορεί να αξιοποιηθεί στην ορθότερη τοποθέτηση τους στις θέσεις εργασίας ανάλογα με την επιβάρυνση που μπορεί να δημιουργεί σε καθέναν τους το εκάστοτε μυοσκελετικό νόσημα. Επιπλέον, η επιχείρηση θα πρέπει να ακολουθεί πιστά τις διάφορες εργονομικές κατευθυντήριες οδηγίες. Όμως όσο και αν αυτές εφαρμόζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο από την επιχείρηση, αν δεν γίνουν βίωμα και τρόπος ζωής των εργαζομένων, κάθε προσπάθεια για εργονομία θα αποτύχει. Γι' αυτόν τον λόγο, θα μπορούσαν να λαμβάνουν χώρα σε τακτικά χρονικά διαστήματα τόσο ομιλίες όσο και εκπαιδεύσεις από το υγειονομικό προσωπικό της επιχείρησης πάνω στην εργονομία και τα μυοσκελετικά νοσήματα. Το προσωπικό ανά ομάδες που θα σχετίζονται με τη θέση εργασίας του θα μπορούσε να εκπαιδεύεται για το πως η μηχανή, η θέση, το είδος και το περιβάλλον εργασίας αλληλοεπιδρούν με τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά καθενός. Με τις συχνές επαναλήψεις των εκπαιδεύσεων αυτών οι εργαζόμενοι θα είναι σε θέση να εναρμονιστούν με τις εργονομικές προσθήκες της επιχείρησης προς όφελος της υγείας τους, θα υιοθετήσουν μια ορθή στάση σώματος και θα είναι σε θέση να χρησιμοποιούν οποιαδήποτε εργονομική τεχνολογία με τον κατάλληλο τρόπο.

Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι η απουσία φίλων και η ύπαρξη εχθρών στο εργασιακό περιβάλλον σχετίζονται με την εμφάνιση μυοσκελετικών νοσημάτων και με την χαμηλή ζωτικότητα των εργαζομένων με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται στην απόδοση τους κατά την εργασία. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω η διοίκηση της μονάδας θα πρέπει να μεριμνήσει, ώστε να υπάρχουν όσο το δυνατόν καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων της. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με ομιλίες ειδικών σε ομάδες εργαζομένων για θέματα διαπροσωπικών σχέσεων στους χώρους εργασίας. Ακόμη, διάφορα ενημερωτικά φυλλάδια για τις σχέσεις στην εργασία και τον εργασιακό εκφοβισμό θα μπορούσαν εύκολα να διανεμηθούν εντός της μονάδας ενισχύοντας συμπληρωματικά τις διάφορες κινήσεις. Το πιο σημαντικό και ουσιώδες όμως, απ' όλα είναι να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης τόσο μεταξύ των ομότιμων συναδέλφων όσο και μεταξύ των προϊσταμένων με τους υφιστάμενους τους. Μόνο αν συμβεί

αυτό οι δεύτεροι θα νιώθουν την ασφάλεια και την οικειότητα να απευθυνθούν στους προϊσταμένους τους σε περίπτωση που είτε οι ίδιοι ή κάποιος συνάδελφος τους βιώνει μια άσχημη συμπεριφορά στον χώρο με σκοπό την εξάλειψή της.

Τέλος, οι γυναίκες εργαζόμενες φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές στην συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας έναντι των αντρών συναδέλφων τους. Όπως προείπαμε το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες που δεν σχετίζονται μόνο με το εργασιακό τους περιβάλλον αλλά συνδέονται και με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις. Όμως, καθώς η εργασία καταλαμβάνει ίσως το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητας κάθε ανθρώπου θα πρέπει να προσφέρει όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες, για να αποφεύγεται οποιαδήποτε επιβάρυνση μπορεί να προβεί επιβλαβής για τη υγεία. Παραδείγματος χάρη, η επιχείρηση θα μπορούσε να εξετάζει το ενδεχόμενο οι γυναίκες εργαζόμενες της να αλλάζουν θέση εργασίας μετά από κάποια έτη απασχόλησης τους στην μονάδα και να «μεταφέρονται» σε μια σωματικά πιο ξεκούραστη (πχ οι εργαζόμενες της παραγωγής θα μπορούσαν να απασχολούνται στην διαλογή).

Η παρούσα έρευνα αποτελεί ίσως ένα έναυσμα, για να διερευνηθεί περισσότερο το πώς η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στο χώρο της βιομηχανίας πλαστικών. Παρά αυτή την προσπάθεια λόγω των περιορισμών της παρούσας μελέτης μελλοντικές έρευνες σε ευρύτερο δείγμα πληθυσμού θα διαφωτίσουν το θέμα, ώστε να επιβεβαιωθούν ή να απορριφτούν τα παραπάνω αποτελέσματα και να διεξαχθούν πιο αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα που θα μπορούν μετέπειτα να γενικευτούν σε όλον τον αναφερόμενο πληθυσμό της μελέτης.

Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη αποτελεί μοναδική στο είδος της μιας και διερευνά το πως η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων επηρεάζει την ποιότητα ζωής και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εργαζομένων σε μονάδα παραγωγής πλαστικών συσκευασίας. Για να επιτευχθεί αυτό χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική γλώσσα οι κλίμακες SF-36 και Maslach Burnout Inventory, ενώ για την ανάλυση των δεδομένων το στατιστικό πακέτο SPSS και προέκυψαν ορισμένα ενδιαφέροντα αποτελέσματα:

- η επιθυμία αλλαγής εργασίας δεν σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων, σχετίζεται όμως με τον σωματικό ρόλο και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων,
- η σωματική λειτουργία και ο σωματικός πόνος σχετίζονται με την ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων,
- η ύπαρξη ή όχι μυοσκελετικών νοσημάτων σχετίζεται με την ύπαρξη ή όχι εχθρών στον χώρο εργασίας, ενώ η ζωτικότητα με την ύπαρξη ή όχι φίλων,
- η συνοπτική κλίμακα φυσικής υγείας σχετίζεται με το φύλο.

Παρόλα αυτά περισσότερες έρευνες πρέπει να διεξαχθούν στο μέλλον ούτως ώστε να επιβεβαιωθούν όλα τα παραπάνω αποτελέσματα και να μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό αναφοράς.

Λίστα Παραπομπών

- Anagnostopoulos, F., Niakas, D. & Pappa, E., 2005. Construct Validation of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research*, 14(8), p.1959-1965.
- Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M., 2018. Ethics in nursing research and research publications. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), p.449-450.
- Berndt, A., 2020. Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), p.224-226.
- Cañón, M. & Buitrago-Gómez, Q., 2018. The Research Question in Clinical Practice: A Guideline for Its Formulation. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47(3), p.193-200
- Bowleg, L., 2017. Towards a Critical Health Equity Research Stance: Why Epistemology and Methodology Matter More Than Qualitative Methods. *Health Education & Behavior*, 44(5), p.677-684
- Bunevicius, A., 2017. Reliability and validity of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with brain tumors: a cross-sectional study. *Health & Quality Life Outcomes*, 15(1), p.92.
- Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G., 2011. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31, p.1-7
- Chang, Y., Yeh, C., Huang, S., Ho, C., Li, R., Wang, W. & Tang, F., 2020. Work Ability and Quality of Life in Patients with Work-Related Musculoskeletal Disorders. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(9): 3310.
- Cooke, A., Smith, D., Booth, A., 2012. Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22, p.1435-1445.

Crawford, J., Giagloglou, E., Davis, A & Graveling, R., 2021. *Working with chronic musculoskeletal disorders*. European Agency for Safety and Health at Work. Available at: [file:///C:/Users/%CE%A7%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9D%CE%91/Downloads/TE0221110ENN.en%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%CE%A7%CE%A1%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9D%CE%91/Downloads/TE0221110ENN.en%20(1).pdf) [Accessed 5 January 2022].

Dooby, O. & Noonan M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), p.803-807.

Hämmig, O. & Bauer, G., 2014. Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occupational Medicine*, 64(1), p.34-38.

Kennedy-Shaffer, L., Qiu, X. & Hanage, W., 2021. Snowball Sampling Study Design for Serosurveys Early in Disease Outbreaks. *Journal of Epidemiology*, 190(9), p.1918-1927.

Kleijweg, J., Verbraak, M. & Dijk., M., 2013. The clinical utility of the Maslach Burnout Inventory in a clinical population. *Psychological Assessment*, 25(2), p.435-441.

Langballe, E.M., Innstrand, S.N., Hagtvet, K.N., Falkum, E. & Aasland, O.G. 2009. The relationship between burnout and musculoskeletal pain in seven Norwegian occupational groups. *Work*, 32 (2): 179-188.

Li-Sauerwine, S., Rebillot, K., Melamed, M., Addo, N. & Lin, M., 2020. A 2-Question Summative Score Correlates with the Maslach Burnout Inventory. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), p.610-617

Marchand, A. & Blanc, M., 2020. Chronic diseases, age and gender: examining the contribution to burnout symptoms in a sample of 2075 Canadian workers. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 93(7), p.853-861

McMurtry, A., 2020. Relief for the exhausted post-positivist: New epistemological choices transcend positivism, relativism, and even post-positivism. *Canadian Medical Educational Journal*, 11(6), p.197-198.

- Miller, C., Smith, S. & Pugatch, M., 2020. Experimental and quasi-experimental designs in implementation research. *Psychiatry Research*, 283, p.112452.
- Nuraini, Mutiara, E., Santoso, H. & Hasan, W., 2019. Analysis of Determinants of musculoskeletal Disorders and Life Quality of Informal Workers. *Advances on Health Sciences Research*, 24, p. 90- 94.
- Oliver, C., 2012. The relationship between symbolic interactionism and interpretive description. *Qualitative Health Research*, 22(3), p.409-415.
- Östman, L., Näsman, Y., Eriksson, K., Nyström, L., 2019. Ethos: The heart of ethics and health. *Nursing Ethics*, 26(1), p.26-36.
- Pandey, V., Chakraborty, T. & Mukhopadhyay, S., 2012. Prevalence of musculoskeletal disorders, levels of physical activity and perceived quality of life amongst construction site managers in Mumbai: a case study. *Work*, 43(4), p.447-451.
- Park, Y.S., Konge, L. & Artino, A., 2020. The Positivism Paradigm of Research. *Academic Medicine*, 95(5), p.690-694.
- Pappa, E., Kontodimopoulos, N. & Niakas., 2005. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research*, 14(5), p.1433-1438
- Patel, D., 2018. Nursing Research, CER, PICO and PCORI. *Journal of Community & Public Health Nursing*, 4(1), p.206- 208.
- Razafsha, M., Behforuzi, H., Azari, H., Zhang, Z., Wang, K., Kobeissy, F. & Gold, M., 2012. Qualitative versus quantitative methods in psychiatric research. *Methods In Molecular Biology*, 829, p.49-62.
- Reis, P.F, Peres, L.S., Triloni, A.S., Reis, E.C.D., Estrazulas, J.A., Rossato, M., et al, 2012. Influence of anthropometry on meat-packing plant workers: an approach to the shoulder joint. *Work*, 41: 4612- 1617.
- Ryan, G.,2018. Introduction to positivism, interpretivism and critical theory. *Nurse Research*, 25(4), p.14-20.

Setia, M.S., 2016. Methodology Series Module 5: Sampling Strategies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), p.505-509.

SPSS – Statistical Package for Social Sciences. Statistics Solutions, 2022. Available at: <https://www.statisticssolutions.com/spss-statisticalpackageforsocialsciences/> [Accessed 20 March 2022].

Suen, L., Huang, H. & Lee, H., 2014. A comparison of convenience sampling and purposive sampling. *Hu Li Za Zhi*, 61(3), p.105-111.

Tavakol, M. & Sandars, J., 2014. Quantitative and qualitative methods in medical education research: AMEE Guide No 90: Part I. *Medical Teacher*. 36(9), p.746-756.

Valadez-Torres, S., Maldonado-Macías, A., Garcia-Alcaraz, J., Camacho-Alamilla, M., Avelar-Sosa, L. & Balderrama-Armendariz, C., 2017. Analysis of burnout syndrome, musculoskeletal complaints, and job content in middle and senior managers: Case study of manufacturing industries in Ciudad Juárez, Mexico. *Work*, 58(4):549-565.

Watson, R., 2015. Quantitative research. *Nursing Standard*, 29(31), p.44-48.

Yang, S., Hsu, D., Yen, C. & Chang, J., 2019. Predictive factors of life quality among packaging workers in Taiwan. *Health Promotion International*, 34(4), p.751-759.

Γρηγορίου, Σ., Καρατζαφέρη, Χ., Γιαννάκη, Χ., Σακκάς, Γ., 2015. Αξιολόγηση αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής. Αθήνα: Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις

Μερκούρης, Α., 2008. *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Παράρτημα

Α. Ερευνητικό Πρωτόκολλο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:	Χατζή Χριστίνα
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:	Δρ Κουράκος Μιχαήλ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:	ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ Δρ Γκούβα Μαίρη Δρ Μαντζούκας Στέφανος

Ενδεικτικός Τίτλος:

«Ποιότητα Ζωής Εργαζομένων με Μυοσκελετικά Προβλήματα σε Βιομηχανία Παραγωγής Πλαστικών.»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας:

Το 25% του πληθυσμού της Ευρώπης πάσχει από κάποιο χρόνιο μυοσκελετικό νόσημα- νόσημα που επηρεάζει τους μύες, τα οστά, τους συνδέσμους και γενικότερα όλους τους μαλακούς ιστούς του ανθρώπινου σώματος- με σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής των νοσούντων όσο και στην οικονομία με την οικονομική ζημία εξαιτίας της υγειονομικής περιθαλψης που απαιτείται και της απουσίας από την εργασία να ανέρχεται ετησίως στο 2% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Pal et al., 2021).

Πολλές φορές οι συνθήκες εργασίας είναι αυτές που μπορούν να επιβαρύνουν ή ακόμη και να αποτελέσουν αιτία εμφάνισης κάποιου μυοσκελετικού νοσήματος δεδομένου ότι το 40% του κόστους αποκατάστασης εργατικών ατυχημάτων και νοσημάτων αποδίδεται σε μυοσκελετικά νοσήματα (Pal et al., 2021; Chang et al., 2020; Pandey et al., 2012). Καθώς τα όρια συνταξιοδότησης αυξάνονται και ο εργαζόμενος πληθυσμός της Ευρώπης γερνάει, όλο και περισσότεροι θα πάσχουν από ένα τέτοιο χρόνιο νόσημα (Pal et al., 2021; Chang et al., 2020).

Όπως προαναφέρθηκε η ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών πλήττεται εξαιτίας του πόνου και των συνεχόμενων ενοχλήσεων που παρουσιάζουν. Οι ενοχλήσεις αυτές εμποδίζουν τους εργαζόμενους να είναι παραγωγικοί και επιφέρουν αλλαγές στην προσωπική και οικογενειακή τους ζωή (αδυναμία εκπλήρωσης οικογενειακών και κοινωνικών ρόλων) με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι ισορροπίες στην ζωή τους και αυτό με την σειρά του να καθρεφτίζεται στις εργασιακές τους επιδόσεις. Οι εργαζόμενοι σε κατασκευαστικές εταιρείες και οι γυναίκες εργαζόμενες σε άλλες «βαριές» βιομηχανίες φαίνεται να είναι αυτές που επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό (Pal et al., 2021; Nuraini et al., 2019; Pandey et al., 2012).

Γι' αυτό σημαντικό είναι τόσο οι εργοδότες όσο και το εκάστοτε σύστημα υγείας να παρακολουθούν την πορεία των πασχόντων εργαζομένων τους και να τους διευκολύνουν με την χορήγηση επιπρόσθετων αδειών και την οικονομική ενίσχυση για αποκατάσταση και αποθεραπεία (Pal et al., 2021; Kittipichai et al., 2014).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της ποιότητας ζωής εργαζομένων με μυοσκελετικά προβλήματα που εργάζονται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών. Ειδικότερα, σκοπός μας είναι η μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ της εργασίας σε βιομηχανία πλαστικών και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων αυτών.

Αναλυτικότερα, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τις παρακάτω διαστάσεις:

- Πώς ερμηνεύουν οι εργαζόμενοι την ποιότητα ζωής τους;
- Πώς ερμηνεύουν οι εργαζόμενοι την ποιότητα ζωής τους ανάλογα με την θέση εργασίας τους;
- Πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής σε εργαζόμενους με μυοσκελετικά και πώς σε εργαζόμενους χωρίς μυοσκελετικά προβλήματα;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός:

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2022 έως τον Ιούνιο του 2022.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, θα ενημερωθούν για το στόχο της μελέτης και θα διασφαλιστεί το απόρρητο και η ανωνυμία στη διαδικασία με βάση τα στοιχεία ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν μία έρευνα. Η ποσοτική ερευνητική μελέτη θα λάβει χώρα στο Παράρτημα του Ομίλου «Πλαστικά Θράκης» στην ΒΙΠΕ

Ιωαννίνων. Το δείγμα θα είναι εργαζόμενοι της επιχείρησης οι οποίοι θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με τη μορφή ερωτηματολογίου. Θα ακολουθήσει στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την θέση εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας στην ίδια ή παρόμοια θέση, το μυοσκελετικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν.

Κλίμακα Ποιότητας Ζωής SF36

Η κλίμακα SF36 είναι ίσως η πιο χρησιμοποιούμενη παγκοσμίως κλίμακα μέτρησης της κατάστασης της υγείας. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις κλειστού τύπου με διαβαθμιζόμενες απαντήσεις που περικλείουν οκτώ γενικές έννοιες-κατηγορίες υγείας:

- γενική έννοια της υγείας,
- σωματική λειτουργία,
- περιορισμοί στους ρόλους που κατέχει ένα άτομο λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας,
- σωματικός πόνος,
- γενικές αντιλήψεις για την υγεία,
- ζωτικότητα επιπέδων ενέργειας και κόπωσης,
- κοινωνική λειτουργία,
- περιορισμοί στους ρόλους που κατέχει ένα άτομο λόγω συναισθηματικών προβλημάτων,
- ψυχική υγεία (Anagnostopoulos et al., 2005 a).

Σταθμίστηκε για την Ελλάδα το 2005 από τους Παππά Ε., Κοντοδημόπουλος Ν. και Νιάκα Δ., παρόλο που είχε μεταφραστεί στα ελληνικά κάποια χρόνια νωρίτερα, και έκτοτε χάρει μεγάλης χρήσης από επιστήμονες διαφόρων κλάδων τόσο στον γενικό

πληθυσμό όσο και σε ομάδες πληθυσμού που πάσχουν από κάποιο νόσημα (Anagnostopoulos et al., 2005 b). Η κλίμακα SF36 επισυνάπτεται στο Παράρτημα. Τα δεδομένα θα αναλυθούν με το λογισμικό πακέτο SPSS.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα:

- Η κατανόηση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων με μυοσκελετικά προβλήματα στην συγκεκριμένη βιομηχανία παραγωγής πλαστικών.
- Εντοπισμός των πιο επιβαρυντικών για το μυοσκελετικό σύστημα θέσεων εργασίας.

Τα εξαγόμενα αποτελέσματα θα αποτελέσουν έναυσμα για περαιτέρω μελέτη για την βελτίωση ορισμένων θέσεων εργασίας. Αυτό με την σειρά του θα οδηγήσει στην ανακούφιση των εργαζομένων με ήδη υπάρχοντα μυοσκελετικά προβλήματα και στην αποφυγή πρόκλησης μυοσκελετικών προβλημάτων σε υγιείς εργαζόμενους με απώτερο σκοπό την καλύτερη ποιότητα ζωής τους και συνεπώς, την μεγαλύτερη παραγωγικότητα τους.

5. Χρονοδιάγραμμα:

Ιανουάριος 2022 - Απρίλιος 2022: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Απρίλιος 2022 - Μάιος 2022: Συλλογή ερωτηματολογίων

Μάιος 2022 - Ιούνιος 2021: Στατιστική Επεξεργασία

Ιούλιος 2022 - Σεπτέμβριος 2022: Συγγραφή του ερευνητικού μέρους της εργασίας, ολοκλήρωση της ερευνητικής μελέτης και δημιουργία παρουσίασης.

6. Κόστος:

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων. Επιπρόσθετα, δεν απαιτείται κάποιο ερευνητικό κονδύλι για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης.

7. Παραπομπές:

- Anagnostopoulos, F., Niakas, D., Pappa, E., 2005. Construct Validation of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research*, 14(8), p. 1959-1965.
- Anagnostopoulos, F., Niakas, D., Pappa, E., 2005. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Quality of Life Research*, 14(5), p. 1433-1438.
- Chang, Y.F., Yeh, C.M., Huang, S.L., Ho, C.C., Li, R.H., Wang, W.H., Tang

- F.C., 2020. Work Ability and Quality of Life in Patients with Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Environmental Research and Public Health*, 17(9), p. 3310.
- Kittipichai, W., Arsa, R., Jirapongsuwan, A., Singhakant, C., 2014. Quality of life among Thai workers in textile dyeing factories. *Global Journal of Health Science*, 30;7(3), :274-282.
 - Nuraini, Mutiara, E., Santoso, H., Hasan, W., 2019. Analysis of Determinants of Musculoskeletal Disorders and Life Quality of Informal Workers. *Advances in Health Sciences Research*, 24, p. 90-94.
 - Pal, A., Dasgupta, A., Sadhukhan, S., Bandyopadhyay, L., Paul, B., Podder, D., 2021. How common are aches and pains among garment factory workers? A work-related musculoskeletal disorder assessment study in three factories of south 24 Parganas district, West Bengal. *Family Medicine and Primary Care*, 10(2), p. 917-921.
 - Pandey, V., Chakraborty, T., Mukhopadhyay, S., 2012. Prevalence of musculoskeletal disorders, levels of physical activity and perceived quality of life amongst construction site managers in Mumbai: a case study. *Work*, 43(4), p.447-451.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέποντα

Ημερομηνία: 22/3/2022

MICHAEL KOURAKOS MICHAEL KOURAKOS
22.03.2022 18:53

B. Άδεια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας

From: Christina Chaiti <chaiti@thraceplastics.gr>

Sent: Thursday, December 16, 2021 6:05 PM

To: Giorgos Niras <gniras@thraceplastics.gr>

Subject: Άδεια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων".

Καλημέρα σας.

Στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων" του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο οποίο φοιτώ επρόκειτο να διερευνήσω την ποιότητα ζωής ατόμων που αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά νοσήματα. Σκέφτηκα, εάν και εσείς μου το επιτρέψετε, δείγμα της μελέτης να αποτελέσουν εργαζόμενοι του εργοστασίου.

Για την συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα SF 36 (έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά) την οποία και σας επανιδίτω. Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι ανώνυμη και η συμπλήρωσή της είναι εθελοντική. Μέσω της παραπάνω κλίμακας αλλά και του συνόλου της εργασίας δεν επρόκειτο να θυσιάσω προσωπικά ή εταιρικά δεδομένα.

Με την ολοκλήρωση της εργασίας όλα τα αποτελέσματα που θα προκύψουν (1. αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής ατόμων χωρίς μυοσκελετικά νοσήματα και 2. πιο ειδικά, αποτελέσματα για την ποιότητα ζωής ατόμων με μυοσκελετικά νοσήματα) θα σας κοινοποιηθούν, εάν το επιθυμείτε, για πιθανή αξιοποίηση τους από την εταιρεία.

Αναμένω την απάντησή σας και είμαι στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε απορία και διευκρίνηση.

Με εκτίμηση

Χατζή Χριστίνα, Νοσηλεύτρια ΠΕ

All Thrace Group we respect your privacy and we will use your private data solely for the purpose you have provided them. To learn about your rights please read our privacy policy at <https://www.thracegroup.com/kr/en/privacy-policy/>

Ο Όμιλος Πλαστικά Θράκης σέβεται την ιδιωτικότητά σας και επιζητάει να προστατεύσει τα προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά για τον σκοπό που μας τα έχετε δώσει. Για να ενημερωθείτε σχετικά με τα δικαιώματά σας παρακαλούμε διαβάστε την πολιτική ιδιωτικότητας μας <https://www.thracegroup.com/kr/en/privacy-policy/>

From: Giorgos Niras <gniras@thraceplastics.gr>

Sent: Friday, December 17, 2021 9:43 AM

To: Michalis Michaelidis <michaelidis@thraceplastics.gr>

Subject: FW: Άδεια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων".

κ. Μιχαηλίδε,

Η νοσηλεύτρια Χατζή Χριστίνα επιθυμεί να προχωρήσει στην εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας για μυοσκελετικές παθήσεις, λαμβάνοντας δείγμα από τους εργαζομένους μας. Η συμμετοχή είναι εθελοντική & ανώνυμη. Επικοινωνήστε το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί. Το εγκρίνετε?

Kind Regards,

George Niras

R&D

THRACE PLASTICS PACK S.A.
Industrial Area Ioannina - 45110 Ioannina, Greece
Website: www.thracepack.com
Direct: +30 26516 00240
Mobile: +30 6955585130



From: Michalis Michaelidis <michaelidis@thraceplastics.gr>

Sent: Friday, December 17, 2021 9:48 AM

To: Giorgos Niras <gniras@thraceplastics.gr>

Subject: RE: Άδεια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων".

OK,

Θα μπορούσαν να γίνουν κάποια συμπέρασμα για τη φύση της εργασίας, ώστε να τα βελτιώσουμε ?

Kind Regards,

Michael Michaelidis

Plant Manager

THRACE PLASTICS PACK S.A.
Industrial Area Ioannina - 45110 Ioannina, Greece
Website: www.thracegroup.com
Direct: +30 26516 00214
Mobile: +30 6951683832



Γ. Έντυπο συναίνεσης



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Αγαπητέ/ Αγαπητή,

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων" του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο οποίο φοιτώ διερευνώ την ποιότητα ζωής ατόμων που αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά νοσήματα και εργάζονται σε βιομηχανία παραγωγής πλαστικών.

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να αναδείξουν την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής των ατόμων που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Η συμπλήρωση τους είναι **ΑΝΩΝΥΜΗ** και θα διαφυλαχθεί το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των πληροφοριών που δίνονται.

Εάν επιθυμείτε επιπρόσθετες πληροφορίες για την έρευνα επικοινωνήστε μαζί μου (email επικοινωνίας: rmd200064@uoi.gr).

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη. Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων.

*Σημειώστε στο αντίστοιχο πλαίσιο αν συναινείτε ή όχι να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Συναινώ

Δεν συναινώ

Με εκτίμηση,

Χατζή Χριστίνα, Νοσηλεύτρια ΠΕ.

Δ. Ερωτηματολόγιο



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να αναδείξουν την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής των ατόμων που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες καθώς και να αναζητήσουμε δισυσνδέσεις με την προσωπικότητα των επαγγελματιών και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2022

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΣΕ ΣΧΕΣΗ

ΧΗΡΟΣ/Α

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ.....

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ (ΕΙΣΤΕ 1^{ος}, 2^{ος}).....

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ(ΤΡΙΑ)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ

ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;

ΣΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΕΙ Ο

ΜΙΣΘΟΣ ΣΑΣ;

ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ ΣΤΟ

ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ;

ΕΧΕΤΕ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ:

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΩΣ:

ΤΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, ΕΙΝΑΙ:

ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ, ΕΙΝΑΙ:

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΚΑΤΙ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ, ΘΑ ΗΤΑΝ:

ΜΟΙΡΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΑΣ ΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ **ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟΝ;** _____

ΜΟΙΡΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ
ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕ ΠΟΙΟΝ; _____

ΕΧΕΤΕ ΕΧΘΡΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΣΩ

Είστε ικανοποιημένοι από: (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Το αντικείμενο της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Τη θέση της εργασίας σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
Στον εαυτό σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Στην οικογένειά σας	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)							
	Όχι, πολύ λίγο	1	2	3	4	5	Ναι, πάρα πολύ

Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

ΟΔΗΓΙΕΣ: Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος/βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι: **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική.....1
 Πολύ καλή2
 Καλή3
 Μέτρια4
 Κακή 5

2. Συγκριτικά με πριν, από ένα χρόνο, πώς θα κρίνατε την υγεία σας γενικά σήμερα; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Πολύ καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν1
 Κάπως καλύτερη απ' ότι ένα χρόνο πριν2
 Περίπου η ίδια με ένα χρόνο πριν3
 Κάπως χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν4
 Πολύ χειρότερη απ' ότι ένα χρόνο πριν5

3. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες δραστηριότητες που μπορεί να έχετε στη διάρκεια μιας συνηθισμένης μέρας. Σήμερα η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο; (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	Ναι, περιορίζονται Πολύ	Ναι, περιορίζονται Λίγο	Όχι, δεν περιορίζονται Καθόλου
A. Έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, σήκωμα βαρέων αντικειμένων, έντονη αθλητική άσκηση	1	2	3
B. Μέτριες δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπέζιού, η χρήση της ηλεκτρικής σκούπας	1	2	3
Γ. Το σήκωμα και η μεταφορά των ψώνιων	1	2	3
Δ. Το ανέβασμα με τα πόδια μερικών ορόφων	1	2	3
Ε. Το ανέβασμα με τα πόδια ενός ορόφου	1	2	3
ΣΤ. Το σκύψιμο ή το γονάπισμα	1	2	3
Z. Το περπάτημα απόστασης μεγαλύτερης από ενάμιση χιλιόμετρο	1	2	3
H. Το περπάτημα μιας απόστασης μερικών οικοδομικών τετραγώνων	1	2	3
Θ. Το περπάτημα μιας απόστασης ενός οικοδομικού τετραγώνου	1	2	3
Ι. Το να κάνετε μπάνιο ή να ντυθείτε	1	2	3

4. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα: (κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Περιορίσατε το είδος της δουλειάς ή των καθημερινών δραστηριοτήτων σας	1	2
Δ. Είχατε δυσκολία στην εκτέλεση της δουλειάς σας ή των άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2

5. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, τα συναισθηματικά σας προβλήματα (όπως η μελαγχολία ή άγχος) ήταν τέτοια, ώστε να δημιουργήσει στη δουλειά σας ή στις καθημερινές σας δραστηριότητες κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
A. Μειώσατε το χρόνο που αφιερώσατε στη δουλειά σας ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
B. Καταφέρατε να κάνετε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
Γ. Δεν κάνατε τη δουλειά σας ή τις άλλες σας δραστηριότητες τόσο προσεκτικά όσο συνήθως	1	2

6. Στη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, σε ποιο βαθμό η σωματικής σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα στάθηκαν εμπόδιο στις συνήθεις κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας κλπ.; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ** (βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου.....	1
Ελάχιστα	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου	1
Πολύ ήπιο	2
Ήπιο	3
Μέτριο	4
Έντονο	5
Πολύ έντονο	6

8. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων**, κατά πόσο ο πόνος εμπόδισε τις συνηθισμένες σας δουλειές (εξωτερικές δουλειές και δουλειές του σπιτιού); **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

Καθόλου	1
Λίγο.....	2
Μέτρια	3
Αρκετά	4
Πάρα πολύ	5

9. Οι ερωτήσεις που ακολουθούν έχουν σχέση με το πώς νοιώθατε και πως ήταν τα πράγματα για σας **κατά την διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων**. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε να δώσετε μια απάντηση που είναι πιο κοντά σε αυτό που νοιώθατε. Πόσο καιρό τις τελευταίες εβδομάδες... **ΔΙΑΒΑΣΤΕ**

	Πάντα	Τις πιο πολλές φορές	Αρκετά συχνά	Μερικές φορές	Όχι συχνά	Ποτέ
A. Είχατε ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
B. Είσασαν ένα πολύ νευρικό άτομο;	1	2	3	4	5	6
Γ. Είχατε τόσο «τις μαύρες σας» που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
Δ. Νοιώθατε ήρεμος/ή και γαλήνιος;	1	2	3	4	5	6
Ε. Είχατε μεγάλη ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
ΣΤ. Νοιώθατε αποκαρδιωμένος/η και μελαγχολικός/ή;	1	2	3	4	5	6
Ζ. Νοιώσατε εξαντλημένος/η;	1	2	3	4	5	6
Η. Είσατε ένας ευτυχισμένος άνθρωπος;	1	2	3	4	5	6
Θ. Νοιώσατε κουρασμένος/η;	1	2	3	4	5	6

10. Κατά τη διάρκεια των **4 τελευταίων εβδομάδων** για πόσο καιρό η **σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα** εμπόδισαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (όπως επισκέψεις σε συγγενείς και φίλους) **ΔΙΑΒΑΣΤΕ(βάλτε έναν κύκλο)**

- Πάντα.....1
 Τις πιο πολλές φορές.....2
 Μερικές φορές3
 Όχι συχνά.....4
 Ποτέ 5

11. Πόσο **σωστό ή λάθος** είναι για εσάς προσωπικά καθένα από τα παρακάτω...**ΔΙΑΒΑΣΤΕ**(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Απόλυτα σωστό	Μάλλον σωστό	ΔΓ	Μάλλον λάθος	Απόλυτα λάθος
A. Φαίνεται ότι αρρωσταίνετε λίγο ευκολότερα από τους άλλους	1	2	3	4	5
B. Είστε τόσο υγιής όσο κάθε άλλο άτομο που γνωρίζετε	1	2	3	4	5
Γ. Περιμένετε ότι η υγεία σας θα χειροτερέψει	1	2	3	4	5
Δ. Η υγεία σας είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

Ε. Πίνακες

	Λέξεις- Φράσεις Κλειδιά			
	Workers in the industry	Muscoskeletal problems	Lower quality of life	Greater burnout
Συνώνυμα	Laborers in the industry	Muscoskeletal disorders	Lower wellbeing	Greater burnout syndrome
	Workmen in the industry	-	-	-
	Employee in the industry	-	-	-

Πίνακας 1. Λέξεις- Φράσεις Κλειδιά και τα συνώνυμα τους

1.	Αντανακλά ο τίτλος το περιεχόμενο του άρθρου;	
2.	Είναι οι συγγραφείς αξιόπιστοι;	
3.	Η περίληψη συνοψίζει τα βασικά σημεία του άρθρου;	
4.	Αναφέρεται ξεκάθαρα γιατί πραγματοποιήθηκε η έρευνα;	
5.	Είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιεκτική και σύγχρονη;	
6.	Αναφέρεται ξεκάθαρα ο σκοπός της μελέτης;	
7.	Αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται όλα τα ηθικά ζητήματα;	
8.	Προσδιορίζεται και δικαιολογείται η μεθοδολογία;	
	Για ποσοτικές μελέτες	Για ποιοτικές μελέτες
9.	Είναι σαφώς προσδιορισμένος ο σχεδιασμός της μελέτης και είναι προφανές το σκεπτικό για την επιλογή του σχεδιασμού;	Είναι αναγνωρισμένο το φιλοσοφικό υπόβαθρο, το στυλ σχεδιασμού;
10.	Αναφέρεται η πειραματική υπόθεση με σαφήνεια; Είναι οι βασικές μεταβλητές καθορισμένες σαφώς/ αναγνωρίζεται ο πληθυσμός;	Αναγνωρίζονται οι κύριες έννοιες;
11.	Το δείγμα περιγράφεται επαρκώς και αντανακλά τον πληθυσμό;	Περιγράφεται το πλαίσιο μελέτης;
12.	Είναι έγκυρη και αξιόπιστη η μέθοδος συλλογής δεδομένων;	Περιγράφεται η επιλογή των συμμετεχόντων και προσδιορίζεται η μέθοδος δειγματοληψίας; Είναι η μέθοδος συλλογής δεδομένων ελεγχόμενη;
13.	Είναι έγκυρη και αξιόπιστη η ανάλυση των δεδομένων;	Είναι έγκυρη και αξιόπιστη η ανάλυση των δεδομένων;
14.	Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τρόπο κατάλληλο και σαφή;	
15.	Είναι η συζήτηση περιεκτική; Είναι τα αποτελέσματα γενικευμένα; Είναι τα αποτελέσματα μεταβιβάσιμα;	
16.	Είναι το συμπέρασμα περιεκτικό;	

Πίνακας 2. Πλαίσιο Κριτικής Ανάλυσης Ερευνητικού Άρθρου των Caldwell, Henshaw, Taylor (2011).

Στ. Στιγμιότυπα οθόνης

The screenshot shows a PubMed search for the query "((industry workers) OR (industry laborers)) OR (industry workmen) OR (indu...". The search results page displays 133,314 results. The first result is titled "[Occupational asthma in Hungary]." by Endre L. It includes a citation from *Occup Med* (2015) and a brief abstract: "Also, international data indicate that at least 2% of adult patients with asthma have occupational asthma and at least 10 out of 1 million employees develop occupational asthma in each year...Of the 180 reported cases in Hungary, 55 were bakers or other...". The interface includes filters for text availability (Abstract, Free full text, Full text), article attributes, and article types.

The screenshot shows a PubMed search for the query "(musculoskeletal problems) OR (musculoskeletal disorders)". The search results page displays 1,208,834 results. The first result is titled "[Musculoskeletal disorders among computer operators]." by Mainiska M. It includes a citation from *Med Pr* (2019) and a brief abstract: "Work performed in a sitting position, despite the fact that it does not require a lot of physical effort, can be the cause of many musculoskeletal disorders (MSD), especially when performed for a long time and in the wrong position. Musculoskeletal disorder...". The interface includes filters for text availability (Abstract, Free full text, Full text), article attributes, and article types.

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov (Low quality of life) OR (low wellbeing) Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 70,455 results Page 1 of 7,047

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

2 articles found by citation matching

Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis.
Gordano A. et al. J Neurol Sci. 2016. PMID: 27288793 Clinical Trial. No abstract available.

Relationship Between Morbidly Obese Subjects' Attributions of Low General Well-being, Expectations and Health-Related Quality of Life: Five-year Follow-up After Gastric Banding.
Prested SG. et al. Appl Res Qual Life. 2012. PMID: 22924085 Free PMC article.

Show all

Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors.
1 Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF.
Cite Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3327. doi: 10.1590/1518-8345.3641.3327. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32696925 Free PMC article.

Low drug adherence resulted in a worse quality of life impacting ten of the 20 dimensions evaluated and depression in all, except for patient satisfaction. CONCLUSION: reduced quality of life in this population is associated with depressive sym ...

Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter?
2 Wettstein M, Ech W, Bieber C, Tesarz J.
Cite Pain Med. 2019 Mar 1;20(3):464-475. doi: 10.1093/pm/pny062.

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov (burnout) OR (burnout syndrome) Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 22,615 results Page 1 of 2,262

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review.
1 Riganovic A, Sedi P, Bit B, Sedi B.
Cite Psychiatr Danub. 2019 Mar;31(Suppl 1):21-31. PMID: 30946714 Free article. Review.

Coping mechanisms and job satisfaction are associated with the incidence of burnout symptoms in a work context. SUBJECTS AND METHODS: The aim of this paper was to make a systematic analysis of the literature related to nurses' stress and the incidence of burnout ...

Burnout syndrome: definition, typology and management].
2 Roy L.
Cite Soins Psychiatr. 2018 Sep-Oct;33(318):12-19. doi: 10.1016/j.spey.2018.06.005. PMID: 30241629 French.

Although burnout syndrome was first described clinically about sixty years ago, it hasn't yet found its place in the classification of mental disorders. The wide range of clinical signs and aetopathogenic theories has certainly contributed to this situation. There ...

Burnout syndrome should not be underestimated.
3 Güler Y, Şengül S, Çalkı H, Karabulut Z.
Cite Rev Assoc Med Bras (1992). 2019 Nov;55(11):1356-1360. doi: 10.1590/1806-9282.65.11.1356. PMID: 31600996 Free article.

OBJECTIVES: Burnout syndrome can be seen among health professionals at every stage of their careers. ...It is known that burnout syndrome significantly affects the work and social life of individuals. ...

Dreadfulness of burnout syndrome in intensive care nurses

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov #2 AND #4 AND #5 AND #6 Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

PUBLICATION DATE

No results were found.

40 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

1 Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults.
Wliten PJ, Derry S, Bell RF, Rice AS, Tolle TR, Philips T, Moore RA.
Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 9;6(6):CD007935. doi: 10.1002/14651858.CD007935.pub4.
PMID: 28597471 Free PMC article. Review.
Share
Serious adverse events were no more common with gabapentin (3.2%) than with placebo (2.8%) (RR 1.2 (95% CI 0.8 to 1.7); 19 studies, 3948 participants, moderate-quality evidence); there were eight deaths (very low-quality evidence). ...The outcome of at least ...

2 The Role of Nutrients in Reducing the Risk for Noncommunicable Diseases during Aging.
Bruns MJ, Van Dael P, Eggersdorfer M.
Nutrients. 2019 Jan 4;11(1):85. doi: 10.3390/nu11010085.
PMID: 30621135 Free PMC article. Review.
Share
Reviewed literature demonstrates that improving intake for certain nutrients may be important in reducing progress of NCDs such as **musculoskeletal disorders**, dementia, loss of vision, and cardiometabolic **diseases** during aging. ...Most pronounced benefits of n ...

3 Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.
Wes T, Hammen AD, Naghani M, Lozano R, Michaud C, Ezati M, Shabayk K, Salomon JA, Abdalla S, Abojyre V, Abraham J, Adamsman L, Aggarwal R, Ahn SY, Ali MK, Akwasado M, Anderson HR, Anderson LM, Andrews KG, Atkinson C, Badkour LM, Bahaim AN, Barker-Cole S, Barroero LH, Bartels DH, Basahaz MG, Baxter A, Bell ML, Benjamin EJ, Bennett D, Bernabe E, Bhalra K, Bhandari B, Bikbov B, Bin Abdulhak A, Birbeck G, Black JA, Blencowe H, Blore JD, Blyth F, Bolliger I, Bonaventure A, Boufous S, Bourne R, Boussinesq M, Braithwaite T, Brayne C, Bridgett L, Brooker S, Brooks P, Brugha TS, Bryan-Hancock C,

14 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

ARTICLE ATTRIBUTE

ARTICLE TYPE

1 [Investigation and analysis of work-related occupational musculoskeletal disorders and associated risk factors of manufacturing workers].
Hao P, Li YB, Wu SS, Tang XY.
Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020 Mar 20;38(3):187-192. doi: 10.3760/cma.j.issn.1004-2018.2018.00527.
PMID: 32306691 Chinese.
Share
Objective: To investigate the prevalence of **Work-related musculoskeletal disorders**(WMSDs) and identify associated risk factors and provide evidence of taking measures for prevention. ...More than 5 years of working year, **labor intensity** of Class II, d ...

2 Gendered Pathways to Burnout: Results from the SALVEO Study.
Beauregard N, Marchand A, Blouin J, Durand P, Demers A, Haines VJ, et al.
Ann Work Expo Health. 2018 Apr 18;62(4):26-437. doi: 10.1093/annweh/wxx114.
PMID: 29471461 Free PMC article.
Share
AIM: **Burnout** is a pervasive mental health problem in the workforce, with mounting evidence suggesting ties with **occupational** and safety outcomes such as **work injuries**, critical events and **musculoskeletal disorders** ...WFC further mediated ...

3 Analysis of burnout syndrome, musculoskeletal complaints, and job content in middle and senior managers: Case study of manufacturing industries in Ciudad Juárez, Mexico.
Valdeor-Torres SG, Maldonado-Macias AA, Garcia-Alcaraz JL, Camacho-Alamillo MDR, Avellar-Sosa L, Balderama-Armendariz CO.
Work. 2017;58(6):549-565. doi: 10.3233/WOR-172642.
PMID: 29254127

PubMed Advanced Search Builder

PubMed.gov User Guide

Add terms to the query box

All Fields Enter a search term ADD

Query box

Enter / edit your search query here Search

History and Search Details

Download Delete

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#9	...	>	Search: #2 AND #4 AND #6	14	04:20:21
#8	...	>	Search: #2 AND #4 AND #5	40	04:19:36
#7	...	>	Search: #2 AND #4 AND #5 AND #6	0	04:18:47
#6	...	>	Search: (burnout) OR (burnout syndrome)	22,615	04:17:42
#5	...	>	Search: (Low quality of life) OR (low wellbeing)	70,468	04:16:40
#4	...	>	Search: (musculoskeletal problems) OR (musculoskeletal disorders)	1,208,834	04:15:28
#2	...	>	Search: (((industry workers) OR (industry laborers)) OR (industry workmen)) OR (industry employee)	133,314	04:13:10

Showing 1 to 7 of 7 entries

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

#2 AND #4 AND #6

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 15 14 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

Abstract
 Free full text
 Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Books and Documents
 Clinical Trial
 Meta-Analysis
 Randomized Controlled Trial

1 [Investigation and analysis of **work-related occupational musculoskeletal disorders** and associated risk factors of manufacturing **workers**.]
1
Has P, Li YB, Wu SS, Yang XY.
Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020 Mar 20;38(3):187-192. doi: 10.3760/jmaj.0121094-20181204-00027.
Share
PMID: 32306691 Chinese.
Objective: To investigate the prevalence of **Work-related musculoskeletal disorders**(WMSDs) and identify associated risk factors and provide evidence of taking measures for prevention. ...More than 5 years of working year, **labor intensity** of Class II, d ...

2 Gendered Pathways to **Burnout**: Results from the SALVEO Study.
2
Beauregard N, Marchand A, Blodreau J, Durand P, Demers A, Haines VY 3rd.
Ann Work Expo Health. 2019 Apr;18(4):428-437. doi: 10.1093/annweh/wxz114.
PMID: 29471461 Free PMC article.
Share
AIM: **Burnout** is a pervasive mental health **problem** in the workforce, with mounting evidence suggesting ties with **occupational** and safety outcomes such as **work** injuries, critical events and **musculoskeletal disorders**. ...WFC further mediated ...

3 Analysis of **burnout syndrome**, **musculoskeletal** complaints, and job content in middle and senior managers: Case study of manufacturing **industries** in Ciudad Juárez, México.
3
Vasquez-Torres SG, Maldonado-Macias AA, Garcia-Alcaraz JL, Camacho-Alamila MDR, Avelar-Sosa L, Balderama-Armerizari CO.
Work. 2017;58(4):549-565. doi: 10.3233/WOR-172642.
PMID: 29254127

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

#2 AND #4 AND #5

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 15 40 results

RESULTS BY YEAR

TEXT AVAILABILITY

Abstract
 Free full text
 Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Books and Documents
 Clinical Trial
 Meta-Analysis
 Randomized Controlled Trial

11 Assessing physical symptoms, daily functioning, and well-being in children with achondroplasia.
11
Pfeiffer KM, Brod M, Smith A, Gianettoni J, Vuuff D, Ota S, Charlton RW.
Am J Med Genet A. 2021 Jan 18;151(3):45-45. doi: 10.1002/ajmg.a.61903. Epub 2020 Oct 20.
Share
PMID: 33064192 Free PMC article.
This study's purpose was to provide qualitative evidence to support the **development** of two observer-reported outcome measures assessing the physical symptoms/complications of achondroplasia in children and impacts on children's **quality of life**. ...

12 Health and Well-Being of Hispanic/Latino Meatpacking **Workers** in Nebraska: An Application of the Health Belief Model.
12
Ramos AK, Carvajal-Suarez M, Trinidad N, Quintero SA, Molina D, Johnson-Beller R, Rowland SA.
Workplace Health Saf. 2021 Dec;9(12):564-572. doi: 10.1177/21650799211016907. Epub 2021 Jun 25.
PMID: 34167388
Little is known about how the **work** environment affects **worker** engagement in health-promoting activities; however, **occupational** health professionals are uniquely positioned to advance **worker** health, safety, and general well-being. METHODS: Hispanic/Latino ...

13 Prevalence of **work-related musculoskeletal** pain in masonry apprentices.
13
Anton D, Bray M, Hess JA, Weeks DL, Kind LD, Vaughan A.
Ergonomics. 2020 Sep;63(9):1194-1202. doi: 10.1080/00140139.2020.1772380. Epub 2020 Jun 11.
PMID: 32450781
Share
The construction **industry**, specifically masonry, reports more **work-related musculoskeletal disorders** (WMSDs) rates than the general **industry**. ...Approximately 78% of apprentices reported MS, most in several body regions, comparable to journey-le ...