



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Καθιστική εργασία και η επίδραση της στη σωματική υγεία
των εργαζομένων »**

**(Sedentary work and its impact on employees' physical
health)**

Ανδρέας Α. Γκίνης

Πειραιάς, Νοέμβριος 2018



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή (δεύτερη) σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη : E-MBA» με τίτλο :

**« Καθιστική εργασία και η επίδραση της στη σωματική υγεία των εργαζομένων
(Sedentary work and its impact on employees' physical health) »**

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή

Όνοματεπώνυμο: ΓΚΙΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Ημερομηνία: 16/11/2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη σύγχρονη εποχή η Εργασιακή Υγεία αναμφίβολα ενδιαφέρει ιδιαίτερα τόσο τους εργαζόμενους, τους εργοδότες αλλά και την ίδια την κοινωνία στην οποία δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις. Η προαγωγή της υγείας, σωματικής και ψυχικής στον εργασιακό χώρο, είναι η συντονισμένη προσπάθεια όλων των υπαλλήλων σε οποιοδήποτε διοικητικό επίπεδο κι αν βρίσκονται, να δημιουργούνται οι ιδανικές συνθήκες εργασίας για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας στον χώρο εργασίας.

Η καθιστική εργασία των υπαλλήλων γραφείου, φαίνεται να επηρεάζει σε κάποιο βαθμό, αρνητικά την υγεία τους με την εμφάνιση συμπτωμάτων πόνου οι οποίοι είναι αισθητοί στο σώμα τους. Συγκεκριμένα, είναι οι μυοσκελετικοί πόνοι σε έδαφος μακρόχρονων μυοσκελετικών παθήσεων. Αναμφίβολα, το ιατρικό ιστορικό κάθε ατόμου που εργάζεται πολλές ώρες σε συνδυασμό με τις αρνητικές συνέπειες της πολύωρης καθιστικής εργασίας μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση της υγείας του, το οποίο μπορεί να επηρεάζει αισθητά την συνολική απόδοση και παραγωγικότητα στην άσκηση των εργασιακών του καθηκόντων.

Στην παρούσα εργασία αναλύονται όλοι οι τύποι μυοσκελετικών παθήσεων και των αιτιών που τις προκαλούν, καθώς επίσης παρουσιάζονται τα μέτρα πρόληψης αυτών, με στόχο τον περιορισμό όλων των επιβλαβών συνεπειών στην υγεία των εργαζομένων όπως ορίζει η εργονομία.

Για την καταγραφή και ανάδειξη των κύριων μυοσκελετικών παθήσεων ή άλλων συμπτωμάτων πόνου που εμφανίζει ένας εργαζόμενος στη σημερινή εποχή, μελετήθηκε συνολικά η καθημερινή δραστηριότητα 15 υπαλλήλων γραφείου για 15 ημέρες, μέσω βηματομέτρησης εν ώρα εργασίας. Οι συμμετέχοντες φορούσαν μια ειδική φορητή συσκευή καταγραφής βημάτων και συμπλήρωναν ένα ημερήσιο ημερολόγιο για 15 ημέρες, στο οποίο κατέγραφαν σε ποιο σημείο σώματος ένιωθαν πόνο και σε ποιο βαθμό εντάσεως.

Πιο αναλυτικά, οι εργαζόμενοι που έλαβαν μέρος στα πλαίσια της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, φορούσαν τη συσκευή βηματομετρητή, από το πρωί που ξεκινούσαν από την οικία τους έως την επιστροφή σε αυτήν μετά το πέρας της εργασίας τους.

Η βηματομέτρηση κατέγραφε τη συνολική δραστηριότητα του κάθε συμμετέχοντα και συγκεκριμένα μετρούσε με ακρίβεια τις θερμίδες που αυτός έκαιγε καθώς και την απόσταση που διένυε από και προς την εργασία του.

Τα αποτελέσματα της μελέτης στην παρούσα εργασία, σχετικά με τις επιπτώσεις στη σωματική υγεία των υπαλλήλων γραφείου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τις επιχειρήσεις ώστε να καταγράψουν τις πιθανές αποκλίσεις τους από τις προδιαγραφές που αναδεικνύει η εργονομία αλλά και να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας των υπαλλήλων τους για ποιοτικότερο εργασιακό περιβάλλον.

Ακόμη, προτείνει λύσεις στους εργοδότες που δίνουν έμφαση στο θετικό αποτέλεσμα και ενδιαφέρονται ουσιαστικά για την εύρυθμη λειτουργία των επιχειρήσεων τους, παρέχοντας κίνητρα για την ενεργοποίηση των εργαζομένων τους ώστε αυτοί να αισθάνονται υγιείς και δραστήριοι, μεταβλητές που θα αυξήσουν τόσο την παραγωγικότητα και τη συνολική επίδοση των εργαζομένων, αλλά και την απόδοση στην εργασία τους.

ABSTRACT

In recent years, Occupational Health is undoubtedly a significant factor of interest to employees, employers and the very society in which businesses operate in.

The promotion of health (both physical and psychological) in the workplace is a joint effort of all the employees at any administrative level they happen to be at. The overall goal is to build and create the optimal work conditions in order to improve their well-being within the work place.

Sedentary work appears to have a negative impact on employees health, by developing pain symptoms that express on their body as musculoskeletal disorders and conditions.

Undoubtedly, the medical history of every employee, that works an excessive amount of hours, in combination with the negative correlations a sedentary work has on the physical body can exacerbate his/hers state of health to a point that efficiency and productivity is affected.

In this essay we analyze all types of musculoskeletal troubles and the reasons that cause them, as well as the precautionary measures, with the aim of reducing the harmful effects on the health of the workers as defined by the ergonomics.

In order to record and highlight the main musculoskeletal disorders or other symptoms experienced by an employee nowadays, the daily activity of 15 office workers for 15 days was monitored via a dedicated biometrics portable device.

More specifically, the employees that took part in this research for this thesis wore the biometrics device (pacemaker), from the start of their day until the end of it and their return back home.

The device recorded the total activity of each participant, specifically the calorie consumption as well as the traveling distance from and to the workplace.

The results of the research in this study, regarding the effects on the physical health of office workers, can be used by businesses to capture their possible deviations from the ergonomic standards and to improve working conditions of their employees.

It also proposes solutions to employers who emphasize on the positive outcome of activating their staff so that they feel healthy and active, variables that will increase both the productivity and the overall performance of the employees as well as the performance in fulfilling their duties.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας υλοποιήθηκε με την αυθόρμητη συμμετοχή προσωπικών μου φίλων αλλά και γνωστών, οι οποίοι θέλησαν εξ αρχής με περίσσεια χαρά και ενθουσιασμό να συμμετάσχουν στις βηματομετρήσεις της πρωτότυπης έρευνας μου.

Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι η υλοποίηση της παρούσας εργασίας υποστηρίχθηκε εξ αρχής εμπράκτως από το Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος EMBA, κο Γεωργακέλλο Δημήτριο, ο οποίος ικανοποίησε το αίτημα μου για χρηματοδότηση της αγοράς των συσκευών βηματομέτρησης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες αξίζει ο επιβλέπων Καθηγητής μου, κος Νταλιάνης Φιλόθεος, που ήταν συνοδοιπόρος στη διαμόρφωση της εργασίας μου και καθοδηγητής στην υλοποίηση της, δίνοντας έμφαση στη λεπτομέρεια. Με την παροχή των πολύτιμων συμβουλών και γνώσεων του, κατάφερε να βοηθήσει τη σκέψη μου όχι μόνο στη μεθοδολογία της έρευνας μου αλλά και στον εμπλουτισμό του περιεχομένου της.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου στους καρδιακούς μου φίλους που αποτελούν πλέον πρόσθετα μέλη της οικογένειας μου, για την αδιάλειπτη ενθάρρυνση και αμέριστη συμπαράσταση που αυτοί επέδειξαν κατά τη διάρκεια όχι μόνο της εκπόνησης της εργασίας μου αλλά και όλη της ακαδημαϊκής μου εμπειρίας στο εν λόγω Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα EMBA του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Α' ΜΕΡΟΥΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ	ΣΕΛΙΔΑ
Πίνακας 1: Φύλο Συμμετεχόντων	97
Πίνακας 2: Ηλικία Συμμετεχόντων	97
Πίνακας 3: Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων	97
Πίνακας 4: Εκπαίδευση Συμμετεχόντων	97
Πίνακας 5: Εργασιακή Απασχόληση Συμμετεχόντων	97
Πίνακας 6: Μέσοι Όροι Συμμετεχόντων ανά Μεταβλητή	98
Πίνακας 7: Ανάλυση Διακύμανσης σε Σχέση με το Φύλο των Συμμετεχόντων	60
Πίνακας 8: Συσχέτιση Μεταβλητών	61

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΣΕΛΙΔΑ
Διάγραμμα 1: Φύλο Συμμετεχόντων	54
Διάγραμμα 2: Ηλικία Συμμετεχόντων	54
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων	55
Διάγραμμα 4: Εκπαίδευση Συμμετεχόντων	55
Διάγραμμα 5: Εργασιακή Απασχόληση Συμμετεχόντων	56
Διάγραμμα 6: Μέσος Όρος Βημάτων ανά Συμμετέχων	57
Διάγραμμα 7: Μέσος Όρος Απόστασης ανά Συμμετέχων	57
Διάγραμμα 8: Μέσος Όρος Θερμίδων ανά Συμμετέχων	58
Διάγραμμα 9: Μέσος Όρος Χρόνου Δραστηριότητας ανά Συμμετέχων	58
Διάγραμμα 10: Μέσος Όρος Καρδιακού Ρυθμού ανά Συμμετέχων	59

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Β' ΜΕΡΟΥΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ	ΣΕΛΙΔΑ
Πίνακας 9: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΜΓ100988	99
Πίνακας 10: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988	100
Πίνακας 11: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988	101
Πίνακας 12: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΒΛ120985	102
Πίνακας 13: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985	103
Πίνακας 14: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985	104
Πίνακας 15: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΓΜ261186	105
Πίνακας 16: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186	106
Πίνακας 17: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186	107
Πίνακας 18: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΑΓ121286	108
Πίνακας 19: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286	109
Πίνακας 20: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286	110
Πίνακας 21: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΓΑ090485	111
Πίνακας 22: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485	112
Πίνακας 23: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485	113
Πίνακας 24: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΟΓ171182	114
Πίνακας 25: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182	115
Πίνακας 26: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182	116
Πίνακας 27: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΘΜ010282	117
Πίνακας 28: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282	118
Πίνακας 29: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282	119

Πίνακας 30: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΦΓ310585	120
Πίνακας 31: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585	121
Πίνακας 32: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585	122
Πίνακας 33: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΥΘ040881	123
Πίνακας 34: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΥΘ040881	124
Πίνακας 35: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΥΘ040881	125
Πίνακας 36: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΤΤ111069	126
Πίνακας 37: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069	127
Πίνακας 38: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069	128
Πίνακας 39: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΚΜ190485	129
Πίνακας 40: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485	130
Πίνακας 41: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485	131
Πίνακας 42: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΒΠ180186	132
Πίνακας 43: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186	133
Πίνακας 44: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186	134
Πίνακας 45: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΣΜ031281	135
Πίνακας 46: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281	136
Πίνακας 47: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281	137
Πίνακας 48: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΔΓ240587	138
Πίνακας 49: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587	139
Πίνακας 50: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587	140
Πίνακας 51: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΙΓ240485	141
Πίνακας 52: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485	142
Πίνακας 53: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485	143

Πίνακας 54: Συσχέτιση Μέσου Όρου Αριθμών Βημάτων με Συνολικό Πόνο	144
Πίνακας 55: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στα Μάτια	145
Πίνακας 56: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στα Αυτιά	145
Πίνακας 57: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Στόμα	146
Πίνακας 58: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Μύτη	146
Πίνακας 59: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αυχένα	147
Πίνακας 60: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξί Βραχίονα	147
Πίνακας 61: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξί Ώμο	148
Πίνακας 62: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Βραχίονα	148
Πίνακας 63: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Ώμο	149
Πίνακας 64: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Λαιμό	149
Πίνακας 65: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Βουβωνική Χώρα	150
Πίνακας 66: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Μηρό	150
Πίνακας 67: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Γόνατο	151
Πίνακας 68: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική	151
Πίνακας 69: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Πέλμα	152
Πίνακας 70: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Μηρό	152
Πίνακας 71: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Αριστερό Γόνατο	153

Πίνακας 72: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική	153
Πίνακας 73: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Αριστερό Πέλμα	154
Πίνακας 74: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου σε (Άλλο)	154
Πίνακας 75: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στα Μάτια	155
Πίνακας 76: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στα Αυτιά	155
Πίνακας 77: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Στόμα	156
Πίνακας 78: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Μύτη	156
Πίνακας 79: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αυχένα	157
Πίνακας 80: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Βραχίονα	157
Πίνακας 81: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Ωμο	158
Πίνακας 82: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Βραχίονα	158
Πίνακας 83: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Ωμο	159
Πίνακας 84: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Λαιμό	159
Πίνακας 85: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Βουβωνική Χώρα	160
Πίνακας 86: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Μηρό	160
Πίνακας 87: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Γόνατο	161
Πίνακας 88: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική	161
Πίνακας 89: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Πέλμα	162

Πίνακας 90: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Μηρό	162
Πίνακας 91: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Αριστερό Γόνατο	163
Πίνακας 92: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική	163
Πίνακας 93: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Αριστερό Πέλμα	164
Πίνακας 94: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου σε Άλλο	164
Πίνακας 95: Συνοπτικά Αποτελέσματα Παλινδρομήσεων	81
Φωτογραφία 1: Σωστή θέση σώματος στην καρέκλα και το γραφείο εργασίας	165
Φωτογραφία 2: Σωστή θέση εργαζομένου μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή	165
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΣΕΛΙΔΑ
Διάγραμμα 11: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988	64
Διάγραμμα 12: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985	65
Διάγραμμα 13: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186	66
Διάγραμμα 14: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286	67
Διάγραμμα 15: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485	68
Διάγραμμα 16: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182	69
Διάγραμμα 17: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282	70
Διάγραμμα 18: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585	71
Διάγραμμα 19: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΥΘ040881	72
Διάγραμμα 20: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069	73
Διάγραμμα 21: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485	74
Διάγραμμα 22: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186	75
Διάγραμμα 23: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281	76
Διάγραμμα 24: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587	77

Διάγραμμα 25: Συχνότητα εμφάνισης πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485	78
Διάγραμμα 26: Μέσοι Όροι Βημάτων ανά Συμμετέχοντα	79
Διάγραμμα 27: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στα Μάτια	82
Διάγραμμα 28: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στα Αυτιά	82
Διάγραμμα 29: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Στόμα	83
Διάγραμμα 30: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Μύτη	83
Διάγραμμα 31: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον αυχένα	84
Διάγραμμα 32: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Βραχίονα	84
Διάγραμμα 33: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Ώμο	85
Διάγραμμα 34: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Βραχίονα	85
Διάγραμμα 35: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Ώμο	86
Διάγραμμα 36: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Λαιμό	86
Διάγραμμα 37: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Βουβωνική Χώρα	87
Διάγραμμα 38: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Μηρό	87
Διάγραμμα 39: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Γόνατο	88
Διάγραμμα 40: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική	88
Διάγραμμα 41: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξί Πέλμα	89
Διάγραμμα 42: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Μηρό	89
Διάγραμμα 43: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Αριστερό Γόνατο	90
Διάγραμμα 44: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική	90
Διάγραμμα 45: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Αριστερό Πέλμα	91
Διάγραμμα 46: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου σε Άλλο μέρος του σώματος	91
Έντυπο συγκατάθεσης Φυσικού Προσώπου για την παροχή άδειας τήρησης & επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων (GDPR)	166
Έντυπο Ημερήσιας Καταγραφής Φυσικής Κατάστασης Εργαζόμενου	167
Έντυπο καταγραφής Ιατρικού Ιστορικού / Recording Form Of Medical History	168

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	III
ABSTRACT	V
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	VII
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Α' ΜΕΡΟΥΣ.....	VIII
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Β' ΜΕΡΟΥΣ.....	IX
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ (Sedentary Work).....	3
1.1. Ορισμός	3
1.2. Σύνδρομο Θανάτου Καθιστικής Ζωής.....	3
1.2.1. Περιεχόμενο καθημερινής φυσικής δραστηριότητας υπαλλήλων γραφείου	5
1.3. Οι επιπτώσεις της καθιστικής εργασίας στο σώμα	6
1.3.1. Κεφάλι	6
1.3.2. Αυχένας.....	6
1.3.2.1. Αιτίες που προκαλούν πόνο στον αυχένα	7
1.3.2.2. Θεραπεία για το πόνο του αυχένα	7
1.3.3. Καρδιά.....	7
1.3.3.1. Καρδιαγγειακά νοσήματα.....	8
1.3.3.2. Θρόμβοι στο αίμα	8
1.3.4. Παχύ έντερο	9
1.3.5. Μέση	9
1.3.6. Σπονδυλική στήλη	10
1.3.7. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.....	10
1.3.8. Πάγκρεας	10
1.3.9. Νεφρά	11
1.3.10. Γόνατα.....	11
1.3.11. Πόδια.....	11
1.3.12. Μύες και οστά.....	11
1.3.12.1. Τι είναι οι Μυοσκελετικές Παθήσεις (ΜΣΠ).....	12
1.3.12.2. Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία	12
1.3.12.3. Παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση ΜΣΠ.....	13
1.3.12.3.1. Φυσικοί παράγοντες	13
1.3.12.3.2. Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.....	13
1.3.12.3.3. Ατομικοί παράγοντες	13

1.3.12.4. Τρόποι αντιμετώπισης των ΜΣΠ	14
1.3.12.5. Τρόποι πρόληψης των ΜΣΠ.....	14
1.3.12.6. Προτάσεις για την επανένταξη και παραμονή των εργαζομένων με ΜΣΠ στην εργασία τους	15
1.3.12.7. Οστεοπόρωση	15
1.3.13. Μεταβολισμός.....	15
1.3.14. Ψυχική θλίψη και άγχος.....	16
1.3.14.1. Χρόνιο στρες	16
1.3.14.2. Ψυχοκοινωνικό στρες	17
1.3.15. Σεξουαλική ζωή	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	18
2.1. Ορθοπεδικές ασθένειες	18
2.1.2. Μέρη του σκελετού που κινδυνεύουν περισσότερο.....	18
2.1.3. Συνέπειες	19
2.1.4. Προειδοποιητικά συμπτώματα.....	19
2.1.5. Λάθη εργαζόμενου που προκαλούν ασθένειες	20
2.2. Πολύωρη εργασία σε οθόνες οπτικής απεικόνισης & προβλήματα υγείας	20
2.3. Μυωπία, γλαύκωμα και απώλεια όρασης	22
2.4. Επαγγελματικές Ασθένειες	22
2.4.1. Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 41	22
2.4.2. Ενδεικτικές ασθένειες προκαλούμενες από τους φυσικούς παράγοντες	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Στρατηγική Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία	26
3.1. Αρμοδιότητες για τη Βελτίωση των Συνθηκών Εργασίας	26
3.2. Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία	28
3.2.1. Επίβλεψη της Υγείας των Εργαζομένων	28
3.3. Ευρωπαϊκή νομοθεσία.....	31
3.4. Σχεδιασμός χώρων εργασίας	32
3.4.1. Ν3850 - Άρθρο 29	32
3.4.2. Υπεύθυνος για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.....	33
3.4.3. Υποχρεώσεις εργαζομένων	33
3.5. Εργονομία	34
3.5.1. Ορισμός.....	34
3.5.1.2. Στόχοι της Εργονομίας	35
3.5.2. Αντιμετώπιση Παθήσεων Καθιστικής Εργασίας	35
3.5.2.1. Η σωστή θέση καθίσματος.....	36
3.5.2.2. Προδιαγραφές εργονομικού καθίσματος.....	36

3.5.3. Η σωστή θέση της καρέκλας.....	37
3.5.3.1. Χρήσιμες οδηγίες για τη σωστή ρύθμιση της καρέκλας.....	38
3.5.3.2. Τοποθέτηση χεριών.....	38
3.5.3.3. Στάση εργαζόμενου μπροστά στον Υπολογιστή.....	38
3.5.3.4. Επίσκεψη στο γιατρό.....	39
3.5.3.5. Ασκήσεις στο γραφείο.....	40
3.6. Προβλήματα και αντιμετώπιση.....	41
3.6.1. Σωστή θέση Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης και κορμού / αυχένα.....	41
3.6.2. Σωστή θέση κάτω άκρων / πόδια.....	42
3.6.3. Σωστή θέση πήχη / καρπού / χεριού.....	42
3.6.4. Σωστή θέση οφθαλμών / όρασης.....	43
3.6.5. Συνθήκες περιβάλλοντος.....	43
3.6.5.1. Γενικές συστάσεις.....	43
3.6.5.2. Βελτίωση του τρόπου και συνηθειών εργασίας.....	44
3.6.5.3. Ξεκούραση των ματιών.....	44
3.6.5.4. Εναλλαγή εργασιών.....	44
3.6.5.5. Ασκήσεις χαλάρωσης.....	44
3.6.5.6. Ορθή θέση εργαζόμενου.....	45
3.6.5.7. Άσκηση καθηκόντων γραφείου.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	46
4.1 Χαρακτηριστικά της Ευημερίας στην Εργασία.....	46
4.2. Καθιστική ζωή και Ευημερία εργαζομένων.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	50
5.1 Εισαγωγή.....	50
5.2 Κλίμακες.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	53
6.1 Στατιστική Ανάλυση.....	53
6.1.1. Α' ΜΕΡΟΣ.....	53
1. Φύλο.....	54
2. Ηλικία.....	54
3. Οικογενειακή Κατάσταση.....	55
4. Μορφωτικό Επίπεδο.....	55
5. Εργασιακή απασχόληση.....	56
6. Μέσοι όροι ανά μεταβλητή.....	56
Συσχέτιση Μεταβλητών (Pearson's r).....	61
6.1.2. Β' ΜΕΡΟΣ.....	63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92
7.1 ΓΕΝΙΚΑ	92
7.2 Περιορισμοί της Έρευνας	93
7.3 Μελλοντικές Εργασίες	93
7.4 Πρακτικές Προεκτάσεις.....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	97

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αναμφίβολα αποτελεί μία από τις βασικές ανάγκες για την ολοκλήρωση του ατόμου, ωστόσο εάν δεν ασκείται σε κατάλληλες εργασιακές συνθήκες μπορεί να αποτελέσει δυνητικά σωματικό και ψυχικό κίνδυνο για την υγεία του, γι' αυτό πρέπει να δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες για τη διαμόρφωση ενός ασφαλούς ποιοτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Η έννοια της ποιότητας της εργασιακής ζωής τις τελευταίες δεκαετίες έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων που δίνουν έμφαση στην αποτελεσματικότητα, η οποία είναι απόλυτα συνυφασμένη με την απόδοση των εργαζομένων τους.

Η γνώση των κινδύνων στους χώρους εργασίας, αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για να αποφευχθεί οποιοδήποτε ατύχημα ή κάθε είδους επαγγελματική ασθένεια που πολλές φορές μπορεί να κοστίσει την ίδια την ανθρώπινη ζωή. Γίνεται αντιληπτό ότι η πρόληψη πρέπει να διαπνέει τις ενέργειές όλων εκείνων που εμπλέκονται στη παραγωγική διαδικασία κάθε είδους επιχείρησης.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια που αναφέρονται στην καθιστική εργασία και στις συνέπειες που αυτή προκαλεί στη σωματική υγεία των εργαζομένων. Αναλύονται οι βασικότερες έννοιες όπως η καθιστική εργασία, οι επιπτώσεις αυτής σε κάθε σημείο του σώματος. Προτείνονται μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών της καθιστικής εργασίας σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις της εργονομίας.

Αναλυτικότερα:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** αναλύεται η έννοια της καθιστικής εργασίας και το σύνδρομο θανάτου καθιστικής ζωής που χαρακτηρίζουν την καθημερινή φυσική δραστηριότητα των υπαλλήλων γραφείου. Ακόμη αναλύονται όλες οι ορθοπεδικές παθήσεις και οι επιπτώσεις τους σε κάθε σημείο σώματος των εργαζομένων καθώς επίσης εντοπίζονται και οι παράγοντες που τις προκαλούν.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** περιγράφονται οι επαγγελματικές ασθένειες που εμφανίζονται στους χώρους εργασίας σε συνδυασμό με την πολύωρη απασχόληση των εργαζομένων.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** παρουσιάζεται το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στην ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, καθώς επίσης και στο σχεδιασμό των χώρων εργασίας σύμφωνα με τις προδιαγραφές που προτείνει η εργονομία.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** περιγράφονται οι τρόποι για τη διαμόρφωση των ιδανικών συνθηκών για την ευεξία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας. Παρουσιάζονται προτάσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα για να επιτευχθεί σωματικής υγείας και ευεξίας για όλους τους εργαζόμενους.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα της παρούσας εργασίας, οι οποίοι κατέγραφαν σε ημερήσια βάση για 15 εργάσιμες ημέρες τον πόνο που ένιωθαν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους σε κάποιο σημείο του σώματός τους. Επίσης έγινε καταγραφή βημάτων όλων των συμμετεχόντων για να υπάρχει συνολική απεικόνιση της δραστηριότητας τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Στο **έκτο κεφάλαιο** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όλου του δείγματος με διαγράμματα που απορρέουν από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων καθώς και οι πίνακες που εξήχθησαν και παρουσιάζονται αναλυτικότερα στο παράθεμα της παρούσας εργασίας.

Στο **έβδομο κεφάλαιο** παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την παρούσα έρευνα καθώς και οι περιορισμοί αυτής. Ακόμη προτείνονται μελλοντικές εργασίες που θα μπορούσαν να ερευνηθούν καθώς και πρακτικές προεκτάσεις για την εφαρμογή των εξαχθέντων συμπερασμάτων με στόχο βελτίωση της σωματικής υγείας των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ (Sedentary Work)

1.1. Ορισμός

Η καθιστική εργασία, που ονομάζεται επίσης εργασία ελαφρύ φόρτου, είναι εργασία που συνεπάγεται την άρση βάρους όχι περισσότερο από 10 κιλά ταυτόχρονα. Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να περιλαμβάνει τη μεταφορά ή την ανύψωση αντικειμένων όπως ημερολόγια, μικρά εργαλεία και αρχεία φακέλων. Ως μια καθιστική εργασία ορίζεται ως μια δραστηριότητα που περιλαμβάνει πολύωρη καθιστή εργασία, ωστόσο μπορεί να περιλαμβάνει κάποια λεπτά περπατήματος και διαλλείματος για την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων.

1.2. Σύνδρομο Θανάτου Καθιστικής Ζωής

Στη σύγχρονη εποχή, είναι εμφανής η αδράνεια ή η μειωμένη δραστηριότητα ενός υπαλλήλου γραφείου σε σχέση με τη φυσική δραστηριότητα του σε ημερήσια βάση. Δυστυχώς όμως αυτός ο τρόπος ζωής δυνητικά έχει αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία του ανθρώπου. Αξίζει να αναφερθεί ότι για τους κινδύνους και τις ασθένειες που προκαλούνται από την καθιστική ζωή δημιουργήθηκε ο ιατρικός όρος σύνδρομο θανάτου καθιστικής ζωής - SeDS-Sedentary Death Syndrome - (Lees & Booth, 2004).

Πιο αναλυτικά, το σύνδρομο θανάτου καθιστικής ζωής (SeDS), ουσιαστικά είναι μια ομάδα συμπτωμάτων που σχετίζονται με την καθιστική ζωή και είναι η κύρια αιτία για πολλούς πρόωρους θανάτους σε άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Καρδιολογική Εταιρία αφού εξέτασε προσεκτικά ερευνητικές μελέτες, συμπέρανε ότι ο καθιστικός τρόπος ζωής αποτελεί παράγοντα κινδύνου παρόμοιο με την υψηλή αρτηριακή υπέρταση, την υψηλή χοληστερίνη στο αίμα, την παχυσαρκία και το κάπνισμα (American Journal of Industrial Medicine, 2002).

Ακόμη, το σύνδρομο καθιστικού θανάτου (SeDS) αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τη δημόσια υγεία, λόγω της πρόκλησης πολλαπλών χρόνιων παθήσεων και εκατομμυρίων πρόωρων θανάτων κάθε χρόνο. Παρά τις γνωστές επιπτώσεις της σωματικής αδράνειας, ελάχιστα είναι γνωστά για τις πραγματικές αιτίες χρόνιων ασθενειών που προκαλούνται από τη διαρκή σωματική αδράνεια.

Είναι λοιπόν σημαντικό να μελετηθούν οι μηχανισμοί εκείνοι στους οποίους βασίζονται οι μοριακές αλλαγές που σχετίζονται με τη φυσική αδράνεια του ατόμου ή τη μειωμένη δραστηριότητα του. Αυτό θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της επιστημονικής βάσης της θεραπείας χρόνιων ασθενειών καθώς ιατρικά έχει αποδειχθεί ότι η σωματική αδράνεια είναι η πραγματική αιτία για τις χρόνιες ασθένειες. Η σωματική δραστηριότητα έχει γενετική βάση. Συγκεκριμένα, ένας πληθυσμός γονιδίων, που λειτουργούν για να υποστηρίξουν τη σωματική δραστηριότητα για επιβίωση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ύπαρξης του ανθρώπου, απαιτούν καθημερινή άσκηση για να διατηρηθεί η μακροπρόθεσμη υγεία και ζωτικότητα του ατόμου. Ο διαβήτης τύπου 2 (T2D) είναι ένα σημαντικό παράδειγμα μιας κατάστασης SeDS, καθώς σχεδόν εξ' ολοκλήρου μπορεί να προληφθεί με τη τακτική σωματική δραστηριότητα. Για να προσδιοριστεί ο πραγματικός ρόλος της σωματικής αδράνειας στην ανάπτυξη και εξέλιξη του T2D, παρουσιάζονται πληροφορίες που υποδεικνύουν ότι πρέπει να γίνονται συγκρίσεις με δείγμα ανθρώπων που έχουν φυσικά ενεργή δραστηριότητα και όχι με αυτούς που τους χαρακτηρίζει η καθιστική συμπεριφορά, καθώς αυτός ο πληθυσμός είναι ο πιο υγιής έναντι των άλλων.

Εκτός από τις διατροφικές συνήθειες που είναι ιδιαίτερα σημαντικές όταν μιλάμε για ασθένειες όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ως έμμεση ασθένεια θεωρείται ο καθιστικός τρόπος ζωής. Αυτός ο τρόπος ζωής των υπαλλήλων γραφείου, είναι δυστυχώς ένας από τους κύριους λόγους που προκαλούν την αύξηση των χρόνιων παθήσεων όπως είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις με κύρια αιτία την πολύωρη καθιστική εργασία τους και τη μειωμένη φυσική τους δραστηριότητα.

Επομένως, για να ληφθούν αιτιώδεις μηχανισμοί για το SeDS προκειμένου να επιτραπούν επιστημονικά βασισμένες στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας, τα άτομα με φυσικά ενεργή δραστηριότητα πρέπει να χρησιμεύσουν ως ομάδα ελέγχου.

Ως φυσική δραστηριότητα θεωρείται οποιαδήποτε κίνηση του σώματος η οποία παράγεται από τους σκελετικούς μύες και αποδίδει μία σημαντική αύξηση ενεργειακής δαπάνης πάνω από την ενεργειακή δαπάνη σε κατάσταση ηρεμίας. Ως ενεργειακή δαπάνη θεωρείται το αποτέλεσμα της φυσικής δραστηριότητας (Bouchard et al. 1993, Gaspersen et al, 1985).

1.2.1. Περιεχόμενο καθημερινής φυσικής δραστηριότητας υπαλλήλων γραφείου

Οι υπάλληλοι γραφείου οι οποίοι συνήθως δαπανούν κάτι περισσότερο από οκτώ ώρες καθημερινά στην εργασία τους, έχει παρατηρηθεί σημαντική μεταβλητότητα στη φυσική τους δραστηριότητα από μέρα σε μέρα. Αυτή η μεταβλητότητα πιθανά οφείλεται σε διακυμάνσεις όπως το συναίσθημα κόπωσης, πιθανές αντιδράσεις ληθθείσας φαρμακευτικής αγωγής, την αίσθηση πόνου, την γενική παθολογική αλλά και ψυχολογική κατάσταση υγείας των εργαζομένων που διαμορφώνεται από τη διάθεσή ή το φόρτο εργασίας τους.

Οι κινήσεις που εκτελούνται σε καθημερινή βάση από οποιοδήποτε εργαζόμενο ως φυσική δραστηριότητα μπορεί να είναι η συντήρηση και το καθάρισμα σπιτιού, οι μετακινήσεις-μεταφορές από και προς την εργασία τους καθώς και η άσκηση επαγγελματικών καθηκόντων σε ώρες γραφείου. Επίσης, περιλαμβάνονται και άλλες δραστηριότητες σωματικής άσκησης, που στόχο έχουν την αναψυχή και ενδυνάμωση του εργαζόμενου στις ελεύθερες ώρες του, όπως είναι η κολύμβηση, το γυμναστήριο, ο χορός, το περπάτημα και άλλες δραστηριότητες μυϊκής ενδυνάμωσης σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους, όπως τα γυμναστήρια που στόχο έχουν μέσω της εκτέλεσης και επανάληψης συγκεκριμένων κινήσεων, να βελτιωθούν οι φυσικές ικανότητες του εργαζόμενου ώστε να έχει δύναμη, αντοχή και ευλυγισία.

Μερικές από τις επιπτώσεις της καθιστικής εργασίας που αξίζουν αναφοράς είναι η αθηροσκλήρωση, η πάθηση των αιμοφόρων αγγείων του σώματος που μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακό επεισόδιο, εγκεφαλικό επεισόδιο, υπέρταση και περιφερειακές αγγειοπάθειες.

Η λειτουργία της καρδιάς των μη δραστήριων ατόμων επηρεάζεται αισθητά και ευάλωτη σε συναισθηματικές διαταραχές και επιρρεπής στο άγχος.

Πέρα από τα καρδιαγγειακά νοσήματα ο καθιστικός τρόπος ζωής, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μείωση της οστικής πυκνότητας δηλαδή σε οστεοπενία ή ακόμα και οστεοπόρωση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να είμαστε πιο επιρρεπείς σε πιθανό τραυματισμό των οστών από πτώσεις ή ακόμα και στη δημιουργία κύφωσης ή άλλες βλαβερές επιπτώσεις της σπονδυλικής στήλης.

Επίσης με τη μειωμένη δραστηριότητα σε καθημερινή βάση είναι πιο εύκολο να αυξήσει κανείς το ποσοστό λίπους στο σώμα του καθώς οι θερμίδες που

προσλαμβάνει από τη διατροφή του να είναι περισσότερες από όσες «καίει» ο οργανισμός του, επιβαρύνοντας περισσότερο την υγεία του (www.iatronet.gr).

Η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας λοιπόν, μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της υγείας μας, στην αλλαγή του τρόπου ζωής μας, αλλά και να επιδράσει και στη ψυχολογία μας θετικά ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή μας.

1.3. Οι επιπτώσεις της καθιστικής εργασίας στο σώμα

1.3.1. Κεφάλι

Το κεφάλι αναμφίβολα είναι ένα βαρύ μέρος του ανθρώπινου σώματος που παραμένει σε ισορροπία μέσω μιας ταινίας υποστήριξης, φτιαγμένη από επτά αυχενικούς σπονδύλους.

Οι σπόνδυλοι αυτοί χωρίζονται μεταξύ τους, με τους μεσοσπονδύλιους δίσκους, σταθεροποιούνται και συγκρατούνται από αρθρώσεις και συνδέσμους, και κινούνται από μύες. Όταν η τροχιά κίνησης του αυχένα είναι σε συνεχή κίνηση λόγω της πολύωρης εργασιακής δραστηριότητας, είναι πιθανό να επέλθει τραυματισμός.

1.3.2. Αυχένος

Ο πόνος στον αυχένα επηρεάζει το 10-15% του πληθυσμού. Μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κινητικότητας, όπως για παράδειγμα να μη μπορεί κανείς να κοιτάξει τον ώμο του, ή να έχει συνεχείς μυϊκούς σπασμούς σε συνδυασμό με ήχους καθώς κάνει κυκλικές κινήσεις με το κεφάλι του. Χαρακτηριστικά συμπτώματα που παρουσιάζονται στη περιοχή του αυχένα είναι ακόμη ο πονοκέφαλος, οι ζαλάδες και η δυσκαμψία.

Η κλίση του κεφαλιού προς την οθόνη του υπολογιστή ή η συστροφή για να σταθεροποιήσει ο εργαζόμενος το τηλέφωνο μεταξύ του ώμου και του αυτιού του, αποτελούν κινήσεις που ασκούν πίεση στο λαιμό του. Οι συνεχείς επαναλήψεις οδηγούν με την πάροδο του χρόνου σε πρόβλημα στους σπονδύλους του αυχένα. Η κακή στάση του σώματος (καμπούριασμα) της πλάτης είναι επίσης κάτι που επηρεάζει τη σπονδυλική στήλη.

Αυτή η κακή στάση του σώματος, ειδικά στο χώρο της εργασίας, επιβαρύνει τους μύες του αυχένα. Συγκεκριμένα, μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς, αυχενικό

σύνδρομο, με χαρακτηριστικό σύμπτωμα έντονο πόνο στον αυχένα και τη πλάτη, συμπτώματα ζάλης, λιποθυμικά επεισόδια, τάση προς εμετό και πονοκεφάλους.

1.3.2.1. Αιτίες που προκαλούν πόνο στον αυχένα

- Πολύωρη κακή στάση του σώματος
- Ένταση και άγχος
- Τραυματισμός που επέρχεται ξαφνικά
- Μυϊκή κάκωση / θλάση
- Αυχενική σπονδυλαρθρίτιδα - πόνος στον αυχένα μηχανικής φύσεως
- Ρευματοπάθεια – εκφυλιστική αλλοίωση του αυχένα

1.3.2.2. Θεραπεία για το πόνο του αυχένα

- Λήψη σωστής στάσης του σώματος
- Ενδυνάμωση σώματος και σταθεροποίηση
- Διατατικές ασκήσεις, τεχνικές κινητοποιήσεις
- Τεχνικές κινητοποιήσεις νευρικού ιστού
- Θεραπεία trigger point (σημεία πυροδότησης μυών)
- Μάλαξη μαλακού ιστού
- Εργονομικές συμβουλές και προτάσεις για τροποποίηση άσκησης δραστηριοτήτων καθημερινότητας

1.3.3. Καρδιά

Αναμφίβολα έχουν γίνει πολλές έρευνες που συνδέουν τον καθιστικό τρόπο ζωής με την αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης καρδιαγγειακών παθήσεων. Μία από τις πιο σοβαρές συνέπειες του καθιστικού τρόπου ζωής, είναι ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων όπως η στεφανιαία καρδιακή νόσος ή η χρόνια αρτηριακή υπέρταση. Συνέπειες της καθιστικής ζωής είναι η αποδυνάμωση των μυών, η

επιδείνωση της κυκλοφορία του αίματος και τη μείωση του τόνου αιμάτωσης των αιμοφόρων αγγείων. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της εργασίας, συνδέεται με τη πρώιμη αθηροσκλήρωση (συσσώρευση πλακών χοληστερόλης στα αιμοφόρα αγγεία της καρδιάς).

1.3.3.1. Καρδιαγγειακά νοσήματα

Οι εργαζόμενοι που περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους καθιστοί κινδυνεύουν περισσότερο από παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο, παράγοντες του οποίου είναι η υψηλή κακή χοληστερόλη, τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα και η υπέρταση. Όλα αυτά αποτελούν παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Επίσης, υπάρχει ενδεχόμενο να συμβεί μια ανισορροπία μεταξύ της παροχής και της κατανάλωσης οξυγόνου, όπου η καρδιά χρειάζεται περισσότερο οξυγόνο από ότι εξασφαλίζεται από την κυκλοφορία του αίματος που πιθανόν να οδηγήσει σε καρδιακή προσβολή του εργαζόμενου.

1.3.3.2. Θρόμβοι στο αίμα

Η πολύωρη εργασία στο γραφείο χωρίς συχνά διαλείμματα, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο για θρόμβωση των βαθιών φλεβών που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο. Πολλοί εργαζόμενοι δεν κάνουν ούτε διάλειμμα για μεσημεριανό, αλλά προτιμούν να τρώνε κάτι πρόχειρο συνεχίζοντας την εργασία τους καθισμένοι μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή. Έχει παρατηρηθεί ότι οι εργαζόμενοι δεν σηκώνονται από τα γραφεία τους συχνά ώστε να περπατήσουν, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η κυκλοφορία του αίματος στα κάτω άκρα τους (πόδια, κνήμες, μηροί).

Η φλεβική ανεπάρκεια προκαλεί συμφόρηση του αίματος σε διαφορετικές περιοχές του σώματος. Η κακή κυκλοφορία του αίματος θεωρείται επίσης επικίνδυνη επειδή μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη θρόμβων στο αίμα. Ένας θρόμβος μπορεί εύκολα να μπλοκάρει τη λειτουργία ενός ζωτικού αιμοφόρου αγγείου στην καρδιά, στους πνεύμονες ή στον εγκέφαλο.

Χαρακτηριστικά μπορεί να αναφερθεί ότι, η πνευμονική εμβολή, εκδηλώνεται όταν δημιουργηθεί ένας θρόμβος αίματος σε κάποια φλέβα των ποδιών και εν συνεχεία αυτός αποκολληθεί και φτάσει στους πνεύμονες μέσω της φλεβικής κυκλοφορίας. Στα συμπτώματα της πνευμονικής εμβολής συμπεριλαμβάνονται πόνος στο στήθος

(στηθάγχη), δυσλειτουργίες στην αναπνοή και έντονος βήχας. Εάν η κατάσταση δεν αντιμετωπισθεί εγκαίρως, μπορεί να κοστίσει τη ζωή στον οποιοδήποτε άνθρωπο.

Η κατάσταση αυτή δημιουργεί προϋποθέσεις για την πρόκληση θρόμβωσης βαθιών φλεβών των κάτω άκρων με πιθανό ενδεχόμενο να υποστούν πνευμονική εμβολή. Όταν κάποιος κάθεται για 90 λεπτά ή και περισσότερο σε ένα γραφείο, η ροή του αίματος πίσω από τα γόνατά του μειώνεται κατά 50%, αυξάνοντας σημαντικά αυτή την πιθανότητα.

1.3.4. Παχύ έντερο

Η πολύωρη καθιστική εργασία έχει συνδεθεί με 49.000 περιστατικά καρκίνου του μαστού και 43.000 περιπτώσεις καρκίνου στο παχύ έντερο το χρόνο. Οι αριθμοί αυτοί αποτελούν μέρος της αναφοράς που παρουσιάστηκε από το Αμερικανικό Ινστιτούτο Έρευνας για τον Καρκίνο (AICR), αφού εξέτασε πάνω από 200 μελέτες. Επίσης, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η φυσική αδράνεια είναι η κύρια αιτία για περίπου το 21-25% των καρκίνων αυτής της μορφής.

1.3.5. Μέση

Η καθιστή στάση του σώματος μπορεί να οδηγήσει σε ατροφία των μυϊκών ομάδων της περιοχής (κοιλιακοί, οσφυονωτιαίοι), με αποτέλεσμα οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι της οσφυϊκής μοίρας να πιέζονται, προκαλώντας διάφορες κήλες με χαρακτηριστική συμπτωματολογία αυτή της οσφυαλγίας. Η ανθρώπινη σπονδυλική στήλη έχει μια μορφή σχήματος S για έναν λόγο: για να μπορεί να αντέξει την κούραση. Ωστόσο, όταν κάποιος εργαζόμενος βρίσκεται σε καθιστή θέση για πολλές ώρες το σχήμα S μετατρέπεται σε σχήμα C. Αυτό συμβαίνει γιατί η ένταση μεταφέρεται στη λεκάνη και στη σπονδυλική στήλη, προκαλώντας αύξηση της πίεσης στους μεσοσπονδύλιους δίσκους. (Sanders, 2001)

Η πολύωρη καταπόνηση προκαλεί την παγίδευση των αυχενικών σπονδύλων και οδηγεί τελικά στη μείωση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ο εργαζόμενος πιθανόν να βιώσει πονοκεφάλους και θολή όραση. Η σπονδυλική στήλη είναι ένα πλαίσιο για όλα τα εσωτερικά όργανα, για αυτό είναι ζωτικής σημασίας να διατηρείται σε ευθεία στάση χωρίς να ασκεί συνεχή πίεση σε αυτά.

1.3.6. Σπονδυλική στήλη

Η πολύωρη καθιστική εργασία χωρίς διάλειμμα, σκληραίνει διάφορα μέρη της σπονδυλικής στήλης. Οι μαλακοί ιστοί μεταξύ των σπονδύλων της σπονδυλικής στήλης διαστέλλονται και συστέλλονται σαν σφουγγάρια, που απορροφούν αίμα και θρεπτικά συστατικά. Η πολύωρη απουσία κίνησης όμως προκαλεί αδράνεια και σκλήρυνση των συνδέσμων με αποτέλεσμα να υπάρχει άλγος όταν το άτομο θελήσει να κινηθεί.

1.3.7. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι μια συνηθισμένη πάθηση, στην οποία πιέζεται το μέσο νεύρο στον καρπό. Το μέσο νεύρο περνάει μέσα από ένα στενό «πέρασμα» στον καρπό που λέγεται καρπιαίος σωλήνας.

Αν για κάποιο λόγο το νεύρο πιέζεται μέσα στο σωλήνα αυτό, ο εργαζόμενος παρουσιάζει συμπτώματα μούδιασματος, πόνου και σε προχωρημένο στάδιο, αδυναμία στο χέρι. Το σύνδρομο εντείνεται από τις επαναλαμβανόμενες καθημερινές κινήσεις του καρπού πχ. σε χρήστες ηλεκτρονικού υπολογιστή.

1.3.8. Πάγκρεας

Σημαντική συνέπεια της καθιστικής εργασίας είναι ακόμη είναι η επίδραση στη μεταβολική λειτουργία του οργανισμού, αυξάνοντας τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα του εργαζόμενου. Ο οργανισμός του ατόμου, χρησιμοποιεί λιγότερο αποτελεσματικά την ινσουλίνη, με συνέπεια να υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί σακχαρώδης διαβήτης.

Το πάγκρεας απελευθερώνει τόση ποσότητα ινσουλίνης όση είναι απαραίτητη για τη μετατροπή των υδατανθράκων σε γλυκόζη. Ωστόσο, τα κύτταρα στους παθητικούς (αδρανείς) μύες χρειάζονται πολύ μικρότερη ποσότητα ινσουλίνης, ενώ το πάγκρεας την απελευθερώνει με κανονικούς ρυθμούς.

Το 2011, μελέτες έδειξαν ότι μόνο μία ημέρα καθίσματος οδηγεί σε μειωμένη κατανάλωση ινσουλίνης από τα κύτταρα. Αυτό έχει ως συνέπεια να αναπτυχθεί η προδιάθεση για σακχαρώδη διαβήτη και άλλες ασθένειες όπως η χρόνια δυσκοιλιότητα ή σε ακραίες περιπτώσεις, η αιμορροειδοπάθεια.

1.3.9. Νεφρά

Η παρατεταμένη καθιστική εργασία φαίνεται να προκαλεί αυξημένο κίνδυνο νεφρικής νόσου τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Όταν αυτό μάλιστα συνδυάζεται με ελλιπή ενυδάτωση του εργαζόμενου, τότε επηρεάζεται αρνητικά συνολικά το ουροποιητικό σύστημα του κάθε οργανισμού προκαλώντας παθήσεις όπως ουρολοιμώξεις ή καταστολή του μεταβολισμού.

1.3.10. Γόνατα

Τα γόνατα παρουσιάζουν σταθερή και φυσιολογική κίνηση, που οφείλεται στους μυϊκούς συνδέσμους, τους τένοντες και τις μυϊκές ομάδες της περιοχής. Ένας από τους μύες που παίζει σημαντικό ρόλο είναι ο τετρακέφαλος. Η καθιστική εργασία προκαλεί ατροφία του συγκεκριμένου μυ, με συνέπεια την ασταθή κινητικότητα της άρθρωσης αυτής, την επαφή της επιγονατίδας με τα υπόλοιπα οστικά τμήματα (μηρό, κνήμη) και τους επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς στη περιοχή των γονάτων.

1.3.11. Πόδια

Η ιατρική έχει συνδέσει τη θρόμβωση στα κάτω άκρα με τη πολύωρη καθιστική εργασία κάτι το οποίο μπορεί να προκαλέσει ακόμη και το θάνατο του ατόμου. Αυτό συμβαίνει γιατί η ακινησία ενός εργαζόμενου, δε βοηθά στη σωστή κυκλοφορία του αίματος ιδιαίτερα των κάτω άκρων.

Οι εργαζόμενοι που δαπανούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας καθισμένοι σε ένα γραφείο, υποφέρουν από την ανάπτυξη κρισών εξαιτίας της κακής κυκλοφορίας του αίματος στα κάτω άκρα. Μελέτες έχουν δείξει ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι πιθανό να αναπτύξουν την εμφάνιση κρισών κάτω άκρων, ωστόσο οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από αυτό είτε από κληρονομικότητα είτε επειδή εργάζονται καθισμένες σταυροπόδι για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

1.3.12. Μύες και οστά

Η συνεχής πολύωρη καθιστική εργασία σε συνδυασμό με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, μπορεί να κάνει τους μύες του σώματος (κοιλιακοί και γλουτιαίοι) αδύνατους και πλαδαρούς. Μια ακόμη πιθανή συνέπεια καθιστικής εργασίας με τη

πάροδο του χρόνου, είναι η οστεοπόρωση. Με τη πολύωρη καθιστική εργασία, τα οστά μπορούν να καταστούν πορώδη και εύθραυστα χάνοντας την ισχύ τους με τη πάροδο του χρόνου.

1.3.12.1. Τι είναι οι Μυοσκελετικές Παθήσεις (ΜΣΠ)

Είναι παθήσεις που συνδέονται με την εργασία και συγκεκριμένα είναι βλάβες σε διάφορα μέρη του σώματος ενός εργαζομένου όπως είναι οι μύες, οι σύνδεσμοι, οι τένοντες, οι αρθρώσεις, τα νεύρα, τα οστά και τα αγγεία, οι οποίες προκαλούνται ή επιδεινώνονται κατά κυρίως από τη δραστηριότητα ενός εργαζόμενου.

Έχει παρατηρηθεί ότι μεγάλος αριθμός ΜΣΠ που συνδέονται με την εργασία είναι συσσωρευτικές παθήσεις, που προκαλούνται από την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε καταπονήσεις του ατόμου, υψηλής ή χαμηλής έντασης για μεγάλη χρονικό διάστημα. Επίσης, οι ΜΣΠ μπορούν επίσης να είναι ξαφνικοί σημαντικοί τραυματισμοί, π.χ. κατάγματα, που επέρχονται στη διάρκεια ενός ατυχήματος στα πλαίσια άσκησης εργασιακών καθηκόντων.

Αυτού του τύπου οι παθήσεις προσβάλλουν κυρίως τη πλάτη, τον αυχένα, τους ώμους και τα άνω άκρα, αλλά μπορεί να εκδηλωθούν και στα κάτω άκρα (πόδια). Χαρακτηριστικό παράδειγμα ΜΣΠ είναι το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, το οποίο εκδηλώνει σαφείς ενδείξεις και συμπτώματα στο παθόντα. Υπάρχουν όμως και άλλου είδους παθήσεις όπου εκδηλώνονται μόνο με πόνο ή μυαλγίες χωρίς να συνδέονται με συγκεκριμένη πάθηση.

1.3.12.2. Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία

Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) αποτελούν βασικό πρόβλημα που σχετίζεται με την εργασία στην Ευρώπη. Εργαζόμενοι σε ποσοστό περίπου 24% στην Ευρώπη των 25 αναφέρουν ότι υποφέρουν από πόνους στη πλάτη και την οσφυϊκή χώρα (μέση) και το 22 % διαμαρτύρονται για διαφόρων ειδών μυαλγίες στο σώμα τους. Οι ΜΣΠ δεν προκαλούν πόνο και απώλεια εισοδήματος μόνο στον ίδιο τον εργαζόμενο, αλλά δημιουργούν έμμεσο κόστος και για τις επιχειρήσεις και τις εθνικές οικονομίες μιας χώρας. Όλοι οι εργαζόμενοι είναι πιθανό να προσβληθούν, γι αυτό η πρόληψη και η εφαρμογή μέτρων προστασίας στον εργασιακό χώρο κρίνεται αναγκαία για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των μυοσκελετικών παθήσεων (Andersson, Fine, Silverstein, 1995).

1.3.12.3. Παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση ΜΣΠ

Υπάρχουν ποικίλες ομάδες παραγόντων

μπορεί να συμβάλουν μεμονωμένα ή συνδυαστικά στην εκδήλωση ΜΣΠ, φυσικοί και βιομηχανικοί παράγοντες, οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, ατομικοί και προσωπικοί παράγοντες και παρουσιάζονται ως εξής:

1.3.12.3.1. Φυσικοί παράγοντες

- Άσκηση δύναμης, π.χ. ανύψωση, μεταφορά, έλξη, ώθηση, χρήση εργαλείων
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις
- Επίπτονες και στατικές στάσεις, π.χ. με τα χέρια πάνω από το επίπεδο των ώμων ή παρατεταμένη καθιστική ή όρθια στάση
- Τοπική άσκηση πίεσης σε εργαλεία και επιφάνειες
- Δονήσεις
- Κρύο ή υπερβολική ζέστη
- Κακός φωτισμός, ικανός π.χ. να προκαλέσει ατύχημα
- Υψηλά επίπεδα θορύβου, τα οποία π.χ. δημιουργούν ένταση στο σώμα

1.3.12.3.2. Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

- Απαιτητική εργασία, έλλειψη ελέγχου επί των εκτελούμενων καθηκόντων και χαμηλός βαθμός αυτονομίας
- Χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία
- Επαναλαμβανόμενη, μονότονη εργασία σε έντονο ρυθμό
- Έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, προϊσταμένους και διευθυντές

1.3.12.3.3. Ατομικοί παράγοντες

- Ιατρικό ιστορικό
- Σωματική ικανότητα
- Ηλικία
- Παχυσαρκία
- Κάπνισμα

1.3.12.4. Τρόποι αντιμετώπισης των ΜΣΠ

Για την έγκαιρη και δραστική αντιμετώπιση των ΜΣΠ απαιτείται προσέγγιση ολοκληρωμένης διαχείρισης. Συγκεκριμένα, πρέπει να περιλαμβάνεται όχι μόνο η πρόληψη νέων περιστατικών, αλλά και σχεδιασμός για τη παραμονή στην εργασία, την αποκατάσταση και την επανένταξη των εργαζομένων που πάσχουν ήδη από κάποια ΜΣΠ.

Τα μέτρα πρόληψης πρέπει να καταστέλλουν τη συνολική καταπόνηση του σώματος ενός εργαζόμενου, η οποία μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση ΜΣΠ. Αναμφίβολα, οι όποιες ΜΣΠ δεν προκαλούνται μόνο από τη σωματική καταπόνηση του ατόμου αλλά γίνονται πιο έντονες όταν ενυπάρχουν ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως είναι το εργασιακό άγχος ή οι συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον του ατόμου, η σχέση με τους συναδέλφους ή τους ανωτέρους του. Συνεπώς, είναι πολύ σημαντικό να αξιολογηθεί όλο το εύρος των κινδύνων για ΜΣΠ και να αντιμετωπιστούν εγκαίρως και με ολοκληρωμένο τρόπο.

Η επανένταξη και παραμονή στην εργασία των εργαζομένων που νόσησαν με ΜΣΠ, πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της πολιτικής διαχείρισης των ΜΣΠ στο χώρο εργασίας δίνοντας έμφαση στο συνδυασμό πρόληψης και αποκατάστασης. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι σημαντική είναι η συμβολή της κοινωνικής και οργανωτικής υποστήριξης προκειμένου να δοθεί στους εργαζόμενους με ΜΣΠ η δυνατότητα, αφενός, να επανενταχθούν και, αφετέρου, να παραμείνουν στην εργασία τους. Αναμφίβολα, η ενεργή υποστήριξη και η συμμετοχή των εργαζομένων που εκδήλωσαν κάποιας μορφής ΜΣΠ αλλά και των λοιπών ενδιαφερομένων είναι σημαντική εξέλιξη για όλους. (Clin,2009)

1.3.12.5. Τρόποι πρόληψης των ΜΣΠ

- Αποφυγή των παραγόντων κινδύνου για ΜΣΠ
- Αξιολόγηση των κινδύνων που δεν είναι δυνατό να αποφευχθούν
- Αντιμετώπιση των κινδύνων στην πηγή τους
- Προσαρμογή των ατόμων στην εργασία
- Υιοθέτηση και προσαρμογή στην εξελισσόμενη τεχνολογία

- Αντικατάσταση οτιδήποτε είναι επικίνδυνο με κάτι ασφαλές ή λιγότερο επικίνδυνο
- Σχεδιασμός και ανάπτυξη μιας γενικής πολιτικής πρόληψης, που θα αντιμετωπίζει δραστικά τη συνολική καταπόνηση του σώματος
- Εφαρμογή συλλογικών μέτρων προστασίας στον εργασιακό χώρο
- Παροχή των κατάλληλων οδηγιών προφύλαξης στους εργαζομένους

1.3.12.6. Προτάσεις για την επανένταξη και παραμονή των εργαζομένων με ΜΣΠ στην εργασία τους

- Παροχή πλήρους προστασίας από πλευράς εργοδότη για την αποκατάσταση, την επανένταξη ή παραμονή των εργαζομένων με ΜΣΠ στην εργασία τους με τη παροχή για παράδειγμα ενός ομαδικού ασφαλιστηρίου για την κάλυψη της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης.
- Ομαλή επανένταξη με συνεχή στήριξη των εργαζομένων που πάσχουν ή έχουν νοσήσει από ΜΣΠ στην εργασία τους με κατάλληλο σχεδιασμό εργασίας.

1.3.12.7. Οστεοπόρωση

Η έλλειψη άσκησης αποδυναμώνει τα οστά και συμβάλλει στην οστεοπόρωση, μια πάθηση κατά την οποία τα οστά γίνονται αδύναμα και εύθραυστα. Επειδή η οστεοπόρωση δεν έχει συμπτώματα τις περισσότερες φορές, οι εργαζόμενοι συνήθως δε γνωρίζουν ότι πάσχουν από αυτή και ίσως το διαπιστώσουν αφού σπάσουν κάποιο οστό χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβαση από χειρουργό ορθοπεδικό για άμεση αποκατάσταση.

1.3.13. Μεταβολισμός

Η παχυσαρκία είναι μια από τις κυριότερες συνέπειες της καθιστικής εργασίας. Όταν ένας εργαζόμενος κάθεται για μεγάλες χρονικές περιόδους, ο μεταβολισμός επιβραδύνεται και το σώμα τελικά καίει λιγότερες θερμίδες, μετατρέποντας σε λίπος όσες θερμίδες δε μεταβολίζονται. Ακόμη, με την καθιστική εργασία το σώμα μειώνει τη διαδικασία καύσης λίπους κατά 90%, το επίπεδο ινσουλίνης μειώνεται και η αρτηριακή πίεση αυξάνεται σε επικίνδυνο βαθμό.

Έχει παρατηρηθεί ότι σε μια μη καθιστική δουλειά, το σώμα καίει ως και 35% περισσότερες θερμίδες από ότι σε μια καθιστή εργασία γραφείου. Με βάση το νόμο της ενεργειακής ισορροπίας, ένας ενεργός και δραστήριος τρόπος ζωής και σωστής διατροφής είναι βασικός παράγοντας για τη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους.

1.3.14. Ψυχική θλίψη και άγχος

Η πολύωρη καθιστική εργασία μπορεί να έχει μια πολύ αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία του εργαζόμενου. Η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας του εργαζόμενου οδηγεί στην ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους (αγχώδεις διαταραχές). Έχει παρατηρηθεί ότι, η συνεχής καθιστική ζωή προκαλεί την έλλειψη ενδορφινών που συνήθως ενισχύονται από τη φυσική δραστηριότητα και τη σωματική εξάσκηση.

Η τακτική άσκηση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη διάθεσή και τη ψυχολογία του εργαζόμενου καθώς χαλαρώνει το σώμα. Βελτιώνει ακόμη την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του εργαζόμενου καθώς αυξάνει την αποδοτικότητα του στις αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις της καθημερινότητας. Ακόμη, η σωματική δραστηριότητα επηρεάζει τη παραγωγή σεροτονίνης, συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση της ανισορροπίας που οδηγεί σε κατάθλιψη, προβλήματα μνήμης έλλειψη διάθεσης και όρεξης.

1.3.14.1. Χρόνιο στρες

Μελέτες αναφέρουν τις συνέπειες του χρόνιου καθημερινού⁹ στρες σε συνδυασμό με την καθημερινή καθιστική εργασία στο καρδιαγγειακό σύστημα των εργαζομένων. Το εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον είναι δυο από τις κυρίες πηγές στρεσογόνων καθημερινών γεγονότων που επιβαρύνουν την υγεία όλων μας. Επιπλέον, οι χρόνιες στρεσογόνες καταστάσεις σχετίζονται με διαταραχές στην συμπεριφορά και λανθασμένες επιλογές όπως το κάπνισμα και την έλλειψη άσκησης και σε βιολογικό επίπεδο έχουμε άνοδο των επιπέδων των φλεγμονωδών και προ-φλεγμονωδών κυττοκινών. Η μελέτη «Interheart» (Lancet, 2004), ερεύνησε την σχέση του χρόνιου στρες και την επίπτωση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ένα δείγμα των 25.000 ατόμων από 52 χώρες. Το στρες ορίζεται ως «ευερεθιστότητα», με διαταραχές ύπνου, ως αποτέλεσμα των συνθηκών που επικρατούν στο χώρο εργασίας ή στο σπίτι. Μετά από συσχέτιση των μεταβλητών για την ηλικία, το φύλο, τη γεωγραφική περιοχή, και το κάπνισμα, όσοι ανέφεραν «συνεχές στρες» στη δουλειά ή στο σπίτι

είχαν 2,1 περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα για την ανάπτυξη εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Υπάρχουν πολλές επιδημιολογικές μελέτες που απέδειξαν ότι τα άτομα με υψηλό εργασιακό στρες βρίσκονται σε αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Μελέτες από τη Στοκχόλμη διαπίστωσαν ότι οι ασθενείς που είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν υψηλές απαιτήσεις στη εργασία με αρκετές αρμοδιότητες ή βρίσκονταν σε θέσεις ευθύνης. Η μελέτη «Whitehall II» διαπίστωσε 2,15 φορές αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου σε άνδρες που εμφάνισαν αναντιστοιχία μεταξύ εργασιακής κόπωσης και ανταμοιβής της εργασίας. Οι υψηλού κινδύνου, ήταν εκείνοι οι οποίοι είχαν ανταγωνιστική, εχθρική συμπεριφορά αλλά και υπερβολική αφοσίωση στην εργασία τους χωρίς να εστιάζουν στις εργασιακές συνθήκες που βίωναν στην εργασία τους (Seaward, 2004).

1.3.14.2. Ψυχοκοινωνικό στρες

Πρόσφατες μελέτες παρέχουν σαφείς και πειστικές αποδείξεις ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στη παθογένεση και εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι πέντε ψυχοκοινωνικές καταστάσεις, (1) η κατάθλιψη, (2) το άγχος, (3) οι παράγοντες προσωπικότητας και γνωρίσματα του χαρακτήρα, (4) η κοινωνική απομόνωση, και (5) το χρόνιο στρες. Οι παθολογικοί μηχανισμοί που συσχετίζουν αυτές τις καταστάσεις με τις καρδιαγγειακές παθήσεις, είναι η επιλογή λανθασμένων και ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα, η έλλειψη άσκησης, η πολύωρη καθιστική εργασία και η κακή διατροφή.

1.3.15. Σεξουαλική ζωή

Οι εργαζόμενοι που υιοθετούν τον καθιστικό τρόπο ζωής, πιθανόν να παρουσιάσουν στυτική δυσλειτουργία, προβλήματα προστάτη ή και ορμονική ανισορροπία.

Συγκεκριμένα έχει παρατηρηθεί πως όταν ένας άνδρας δαπανά πολλές ώρες καθισμένος, η κυκλοφορία του αίματος στη μικρή λεκάνη επιβραδύνεται και μπορεί τελικά να οδηγήσει σε φλεγμονή προκαλώντας πιο σοβαρές ασθένειες. Με την έλλειψη κίνησης, μεγαλώνουν επικίνδυνα τα αποθέματα λίπους, που οδηγεί σε ορμονική ανισορροπία και εν γένει καταστολή του μεταβολισμού του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1. Ορθοπεδικές ασθένειες

Τα προβλήματα που οφείλονται σε κακή στάση του σώματός μας κατά τη διάρκεια πολύωρης καθιστικής εργασίας είναι σήμερα πολύ συχνά και αυξάνονται συνεχώς.

Αίτια

1) Η σύγχρονη μορφή εργασίας των περισσότερων ανθρώπων, οι οποίοι είναι κλεισμένοι σε γραφεία εταιρειών και υπηρεσιών και εργάζονται καθιστοί μπροστά σε μία οθόνη υπολογιστή

2) Ο σύγχρονος τρόπος επικοινωνίας μέσω του Διαδικτύου και των Εταιρικών Πληροφοριακών Συστημάτων όπως για παράδειγμα SAP & CRM συστήματα, τα οποία χρησιμοποιούνται από τους εργαζόμενους σε καθημερινή βάση. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι τακτικοί χρήστες υπολογιστών πραγματοποιούν 50.000 έως 200.000 κτυπήματα πλήκτρων καθημερινά.

Οι παράγοντες που προκαλούν ορθοπεδικές ασθένειες τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες εργαζόμενες κάθε ηλικίας είναι:

1) Η εργονομία του εργασιακού χώρου, του πάγκου και της καρέκλας εργασίας και

2) Η φυσική κατάσταση του εργαζομένου.

Η φυσική κατάσταση σχετίζεται με το τρόπο ζωής καθώς και τα προβλήματα που ο εργαζόμενος μπορεί να έχει στο ιατρικό ιστορικό του. Γίνεται αντιληπτό ότι η κατάσταση υγείας του γίνεται ευάλωτη σε κάθε είδους ασθένειες όταν ο εργαζόμενος είναι παχύσαρκος, καπνίζει, δεν αθλείται ή ακολουθεί ανθυγιεινό τρόπο ζωής.

2.1.2. Μέρη του σκελετού που κινδυνεύουν περισσότερο

Οι εργαζόμενοι που δαπανούν πολλές ώρες καθημερινά ως υπάλληλοι γραφείου, παραμένουν σε ασυνήθιστες στάσεις χωρίς να το καταλαβαίνουν ή και χωρίς συναίσθηση για τη λάθος στάση του σώματος τους. Γι' αυτό, προκαλούνται προβλήματα σε μυς, νεύρα, συνδέσμους, τένοντες και αρθρικούς χόνδρους του σώματός τους που οφείλονται είτε σε υπερκαταπόνηση λόγω των

επαναλαμβανόμενων κινήσεων στον υπολογιστή είτε σε αυξημένη τοπική πίεση λόγω της πλημμελούς στάσης του σώματός τους.

2.1.3. Συνέπειες

- Τενοντίτιδες και τενοντοπάθειες
- Μυϊκές κράμπες
- Σπασμοί και θλάσεις
- Σύνδρομα πίεσης των νεύρων
- Χονδροπάθειες των αρθρώσεων.

Επίσης, η κακή στάση του σώματος στο γραφείο μπορεί να επιδεινώσει προϋπάρχουσες παθήσεις όπως τενοντίτιδες, μυϊκές θλάσεις και χονδροπάθειες, μετατρέποντάς τις από οξείες σε χρόνιες καταστάσεις, οι οποίες δύσκολα πλέον αντιμετωπίζονται.

Οι περισσότερες από τις προκαλούμενες βλάβες είναι αναστρέψιμες στην οξεία τους φάση. Αν δηλαδή ο εργαζόμενος αντιληφθεί νωρίς τα πρώτα συμπτώματα και απευθυνθεί εγκαίρως στον γιατρό του, η αντιμετώπιση είναι εύκολη και γρήγορη. Αν αντίθετα αγνοήσει το πρόβλημα και αυτό γίνει χρόνιο, τότε δημιουργούνται μόνιμες βλάβες στους ιστούς που δύσκολα θεραπεύονται ή τουλάχιστον απαιτούν μακροχρόνια αγωγή.

2.1.4. Προειδοποιητικά συμπτώματα

- Πόνοι στον αυχένα, τους ώμους και τους καρπούς
- Αιμωδίες (μουδιάσματα) στα δάκτυλα των χεριών
- Πόνοι χαμηλά στη μέση (οσφυαλγία)
- Καταπόνηση των ματιών, με ερυθρότητα, ξηροφθαλμία, πόνο, παροδική θόλωση της όρασης και πονοκέφαλοι

Ακόμη μπορεί να αναπτυχθούν διάχυτα μυϊκά άλγη όχι μόνο στα άνω άκρα και στον κορμό αλλά και στα κάτω άκρα, λόγω της κακής στάσης του σώματος στην καρέκλα ή

μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή. Σοβαρό πρόβλημα στα κάτω άκρα αποτελεί ο πόνος με αίσθημα καψίματος στα γόνατα (χονδροπάθεια).

2.1.5. Λάθη εργαζόμενου που προκαλούν ασθένειες

Τα συνηθέστερα λάθη που κάνουμε στο γραφείο είναι:

- Το ακατάλληλο ύψος της καρέκλας
- Η λανθασμένη θέση της οθόνης και του πληκτρολογίου
- Ο ακατάλληλος φωτισμός του χώρου
- Η κακή στάση του σώματος στην καρέκλα

Εκτός όμως από την κακή εργονομία, πολλοί άλλοι παράγοντες μπορεί να επιδεινώσουν τα προβλήματα που προκύπτουν. Τέτοιοι παράγοντες είναι: η παχυσαρκία, τα προβλήματα στην όραση, την ακοή και το στοματογναθικό σύστημα, το κάπνισμα, οι διαταραχές της κυκλοφορίας, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα αναπνευστικά προβλήματα, η χρήση ακατάλληλων στηθόδεσμων στις γυναίκες και τέλος, πολύ σημαντικά η έλλειψη άσκησης και η μη σωστή διατροφή που επηρεάζει το μεταβολισμό του εργαζόμενου.

2.2. Πολύωρη εργασία σε οθόνες οπτικής απεικόνισης & προβλήματα υγείας

Αναμφίβολα η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή έχει γίνει πλέον ένα αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας για παρά πολλούς εργαζόμενους της σύγχρονης εποχής.

Ωστόσο ένα από τα βασικά ερωτήματα που μας απασχολούν και παραμένουν αναπάντητα, είναι πόσες ώρες μπορεί κάποιος, χωρίς κίνδυνο για την υγεία του, να κάθεται και να εργάζεται μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή;

Σύμφωνα με μια έρευνα Ιαπώνων ερευνητών από το πανεπιστήμιο του Chiba, οι οποίοι εξέτασαν δεδομένα που περισυλλέγησαν από 25.000 εργαζόμενους σε γραφεία, από το 1995 έως το 1997, διαμόρφωσαν ειδικά ερωτηματολόγια που αφορούσαν συμπτώματα και προβλήματα υγείας από τα οποία υπέφεραν οι εργαζόμενοι λόγω της χρήσης της οθόνης του υπολογιστή.

Συγκεκριμένα, οι Ιάπωνες ερευνητές, για να μάθουν περισσότερα σχετικά με τις επιπτώσεις της μακρόχρονης πολύωρης έκθεσης σε οθόνη υπολογιστή, μελέτησαν 10.202 εργαζόμενους με μέσο όρο ηλικίας 43 ετών.

Οι Ιάπωνες ερευνητές αναλύοντας τα αποτελέσματά τους, διαπίστωσαν ότι 5,5% εργαζομένων που μελέτησαν, είχαν αλλοιώσεις των οπτικών τους πεδίων. Τα άτομα με μυωπία είχαν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν παθήσεις των οπτικών τους πεδίων λόγω γλαυκώματος.

Επίσης δίνονταν η δυνατότητα στους ερωτώμενους να δηλώσουν πόσες ώρες καθημερινά το κάθε άτομο κάθεται και εργάζεται μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή.

Πρόκειται για μια από τις πρώτες έρευνες που εξέτασαν με μεθόδους υψηλής ευαισθησίας τα οπτικά πεδία και τα συσχέτισαν με τις ανωμαλίες παρόμοιες με τη παρουσία γλαύκωμα σε μύωπες με μακροχρόνια εξαιτίας της πολύωρης χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής ήταν τα εξής:

- Η πολύωρη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων όπως επίσης και τον ύπνο τους
- Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των σωματικών συμπτωμάτων και του χρόνου χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Όσο περισσότερο χρόνο περνούσε κάποιος μπροστά από την οθόνη, τόσο αυξανόταν και η συχνότητα των σωματικών συμπτωμάτων.
- Τα συχνότερα σωματικά προβλήματα που παρουσίαζαν οι εργαζόμενοι ήταν πονοκέφαλοι, ένταση και πόνοι στα μάτια, πόνοι στις αρθρώσεις, πόνοι και δυσκαμψία στους ώμους των εργαζομένων
- Τα ψυχικά συμπτώματα (ληθαργία, άγχος, απροθυμία για εργασία) όπως και τα προβλήματα ύπνου (αϋπνία και συνεχής κούραση) εμφανίζονταν σε άτομα τα οποία εργάζονταν αδιάλειπτα περισσότερο από 5 ώρες καθημερινά με την οθόνη του υπολογιστή τους (Journal of Epidemiology and Community Health, 2004).

2.3. Μυωπία, γλαύκωμα και απώλεια όρασης

Άτομα με μυωπία που εργάζονται ή χρησιμοποιούν για οποιοδήποτε άλλο σκοπό, οθόνη ηλεκτρονικού υπολογιστή για πολλές ώρες σε καθημερινή βάση, πρέπει να γνωρίζουν ότι πιθανόν να αυξάνεται ο κίνδυνος τους για γλαύκωμα και απώλεια της όρασής τους.

Για το λόγο αυτό, όσοι εργάζονται με ηλεκτρονικούς υπολογιστές και πάσχουν από μυωπία, γλαύκωμα ή απειλούνται από απώλεια όρασης γι' αυτό είναι σημαντικό να γίνεται έλεγχος των οπτικών τους πεδίων και μέτρηση της ενδοφθαλμικής πίεσης για έγκαιρη ανίχνευση γλαυκώματος σε τακτική βάση.

2.4. Επαγγελματικές Ασθένειες

2.4.1. Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 41

Εθνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών, σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Επιτροπής 2003/670/ ΕΚ της 19.09.2003, «Σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών» (ΕΕ L 238/ 25.9.2003).

2.4.2. Ενδεικτικές ασθένειες προκαλούμενες από τους φυσικούς παράγοντες

1) α/α: 502.01

Ασθένεια/ες: Καταρράκτης προκαλούμενος από θερμική ακτινοβολία: Καταρράκτης των υαλουργών Θερμικός καταρράκτης.

Αίτια:

- Υπέρυθρη ακτινοβολία που εκπέμπεται από τήξη υάλου ή μετάλλου
- Έκθεση σε μικροκύματα

2) α/α: 505.01

Ασθένεια/ες: Οστεοαρθρικές ασθένειες των χεριών και των καρπών: Νέκρωση του ημισεληνοειδούς οστού (καρπός – νόσος του Kienbock's) Οστεονέκρωση του σκαφοειδούς οστού (καρπός – νόσος του Kohler's) Οστεοαρθροπάθεια του αγκώνα.

Αίτια:

- Μηχανικές δονήσεις

3) α/α: 505.02

Αγγειονευρωτικές ασθένειες: Φαινόμενο Raynaud's

Αίτια:

- Μηχανικές δονήσεις

4) α/α: 506.10

Ασθένεια/ες: Ασθένειες των περιαρθρικών θυλάκων λόγω πίεσης: Οξύ ύδραρθρο του αγκώνα ή του γόνατος Χρόνιο ύδραρθρο του αγκώνα ή του γόνατος.

Αίτια:

- Παρατεταμένη καταπόνηση θύλακα

5) α/α: 506.11

Ασθένεια/ες: Προεπιγονατιδική και υποεπιγονατιδική θυλακίτιδα

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες των γονάτων εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

6) α/α: 506.12

Ασθένεια/ες: Θυλακίτιδα του ωλεκράνου

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

7) α/α: 506.13

Ασθένεια/ες: Θυλακίτιδα του ώμου

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

8) α/α: 506.21

Ασθένεια/ες: Ασθένειες που οφείλονται σε καταπόνηση των τενοντίων ελύτρων.

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

9) α/α: 506.22

Ασθένεια/ες: Ασθένειες που οφείλονται σε καταπόνηση του ενδοτενοντίου.

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

10) α/α: 506.23

Ασθένεια/ες: Ασθένειες που οφείλονται σε καταπόνηση των μυϊκών και τενοντίων καταφύσεων.

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξ αιτίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης εργασίας.

11) α/α: 506.30

Ασθένεια/ες: Βλάβες του μηνίσκου: Ρήξη του μηνίσκου μερική ή πλήρης

Αίτια:

- Εκτεταμένες περίοδοι εργασίας σε γονατιστή θέση

12) α/α: 506.40

Ασθένεια/ες: Παράλυση των νεύρων λόγω καταπόνησης: Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, Σύνδρομο ταρσιαίου σωλήνα, Σύνδρομο κοιλότητας Guyon's, Σύνδρομο ωλένιου νεύρου, Συμπίεση του εξωτερικού ιγνυακού νεύρου.

Αίτια:

- Παρατεταμένη πίεση σε ανατομικές θέσεις που προκαλούν τραύματα των νεύρων

13) α/α: 506.45

Ασθένεια/ες: Σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα

Αίτια:

- Μικροτραυματισμοί και θέσεις ακατάλληλες που επιβαρύνουν τα άνω άκρα εξαιτίας εργασίας συνεχούς και επαναλαμβανόμενης.

(Πηγή: ΦΕΚ ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 91, 19/04/2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Στρατηγική Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Σύμφωνα με το άρθρο 21 του υπ' αριθ. 134 Προεδρικού Διατάγματος (Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, ΦΕΚ 168 Α /6-11-2017) ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία είναι ο σχεδιασμός, η υλοποίηση, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση δράσεων προαγωγής της υγείας και ασφάλειας στην εργασία στο πλαίσιο της εκάστοτε Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (Υ.Α.Ε.)

Η Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες:

- α) Τμήμα Συνθηκών Εργασίας και Στρατηγικού Σχεδιασμού.
- β) Τμήμα Κέντρου Έρευνας και Μετρήσεων Προσδιορισμού Βλαπτικών Παραγόντων για την Υ.Α.Ε
- γ) Τμήμα Εθνικού Εστιακού Πόλου και Πολιτικών Προαγωγής της Υ.Α.Ε.
- δ) Τμήμα Εποπτείας Φορέων Παροχής Υπηρεσιών για την Υ.Α.Ε.
- ε) Τμήμα Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης (SEVESO).

3.1. Αρμοδιότητες για τη Βελτίωση των Συνθηκών Εργασίας

1. Ο σχεδιασμός, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση δράσεων στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία.
2. Η ανάπτυξη και υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία σε συνεργασία με τα άλλα τμήματα της Διεύθυνσης, καθώς και η αξιολόγηση της Στρατηγικής αυτής.
3. Ο προγραμματισμός του νομοθετικού έργου και η εκπόνηση σχεδίων νόμων, προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων για τη ρύθμιση θεμάτων Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων σύμφωνα με τις εθνικές προτεραιότητες και τις διεθνείς δεσμεύσεις της χώρας.
4. Ο καθορισμός μέτρων και προδιαγραφών για τη διαμόρφωση των χώρων και θέσεων εργασίας, τη χρήση εξοπλισμού εργασίας και μέσων ατομικής προστασίας, για την πρόληψη των κινδύνων σε χώρους εργασίας με αυξημένους δείκτες συχνότητας

και βαρύτητας εργατικών ατυχημάτων, για την προστασία των εργαζομένων έναντι κινδύνων που προκύπτουν από την εισαγωγή της ρομποτικής ή νέων τεχνολογιών στις παραγωγικές διαδικασίες ή νέων μεθόδων εργασίας.

5. Ο καθορισμός μέτρων και προδιαγραφών για την πρόληψη των κινδύνων στους χώρους εργασίας από χημικούς παράγοντες και ιδιαίτερα από καρκινογόνους χημικούς παράγοντες, από βιολογικούς παράγοντες και από την έκθεση των εργαζομένων σε φυσικούς παράγοντες.

6. Ο καθορισμός μέτρων και προδιαγραφών για την πρόληψη ψυχοκοινωνικών κινδύνων στους χώρους εργασίας.

7. Ο καθορισμός μέτρων για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών στο πλαίσιο του θεσμού του Τεχνικού Ασφάλειας και του Ιατρού Εργασίας.

8. Η παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων και η εκπόνηση μέτρων και προδιαγραφών για την πρόληψη των κινδύνων στους οποίους μπορεί να εκτίθενται κατά την εργασία τους νεαρά άτομα, άτομα μεγάλης ηλικίας και γυναίκες σε περίοδο εγκυμοσύνης ή λοχείας.

9. Η εισήγηση προς το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ) για θέματα αρμοδιότητας του τμήματος.

10. Η παρακολούθηση των εργασιών των οργάνων και επιτροπών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Επιτροπή, Ομάδα Κοινωνικών Θεμάτων του Συμβουλίου, Συμβουλευτική Επιτροπή για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και Ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας) και η συμμετοχή σε αυτά κατά τη διαμόρφωση της νομοθεσίας της Ε.Ε. σε θέματα ασφάλειας της εργασίας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των επαγγελματικών ασθενειών, καθώς και η παρακολούθηση των εργασιών και η συμμετοχή στις διαδικασίες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας κατά τη διαμόρφωση των διεθνών συμβάσεων και συστάσεων εργασίας για θέματα ασφάλειας και υγείας της εργασίας.

11. Η σύνταξη απαντήσεων επί ερωτημάτων νομικού ή κανονιστικού περιεχομένου για θέματα Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία και σε κάθε άλλη ερώτηση ή καταγγελία που εμπίπτει στα θέματα αρμοδιότητας του τμήματος.

12. Η συμμετοχή σε όργανα, επιτροπές και ομάδες εργασίας άλλων Υπουργείων και φορέων για την προπαρασκευή κειμένων νομοθετικού περιεχομένου στα οποία υπάρχει συναρμοδιότητα σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας της εργασίας.

13. Η σύνταξη εγκυκλίων και τεχνικών οδηγιών όσον αφορά την ενημέρωση-πληροφόρηση για τις νέες θεσπιζόμενες διατάξεις, η παροχή κατευθυντήριων οδηγιών και διευκρινίσεων εν γένει για τις σχετικές διατάξεις, τους κώδικες κ.λπ.

14. Η συμμετοχή σε ομάδες εργασίας και η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης, με τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και με τις υπηρεσίες του Σ.ΕΠ.Ε.

15. Η σύνταξη σχεδίων κανονιστικών πράξεων που αφορούν στην καθ' ύλην αρμοδιότητα του ΣΕΠΕ σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

3.2. Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία

3.2.1. Επίβλεψη της Υγείας των Εργαζομένων

Αποτέλεσμα της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας και όλων των συντελεστών παραγωγής που λαμβάνουν μέρος στη παραγωγική διαδικασία, με την εισαγωγή και χρήση πολλών επικινδύνων ουσιών, με την πολυπλοκότητα και την εξέλιξη της εργασιακής και επαγγελματικής δραστηριότητας η επίβλεψη και προστασία της υγείας των εργαζομένων αποτελεί παράγοντα πρωταρχικής σημασίας.

Η επίβλεψη της υγείας έχει σκοπό να προστατεύσει την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων για να διατηρούν την ικανότητα τους να διεκπεραιώνουν τα εργασιακά καθήκοντα που τους ανατίθενται. Η επίβλεψη αυτή καθορίζει τα απαραίτητα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα σχετικά με τη σωματική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων εναρμονίζοντας την εργασία με την κάλυψη των ανθρώπινων ανάγκων. Η επίβλεψη της υγείας ως δραστηριότητα πρόληψης, αναλύεται σε διάφορα πεδία όπως είναι:

i. η προσυμπτωματική διάγνωση παθήσεων, δηλαδή η διάγνωση παθήσεων που δεν έχουν οδηγήσει ακόμα στην εκδήλωση κάποιου συμπτώματος (δευτερογενής πρόληψη).

ii. η παρέμβαση για την αντιμετώπιση βλαπτικών παραγόντων στο χώρο εργασίας με στόχο την αποφυγή της έκθεσης σ' αυτούς (πρωτογενής πρόληψη).

iii. η εκτίμηση του βαθμού έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες μέσα από εργαστηριακές εξετάσεις ανίχνευσης των διαφόρων παραγόντων, ή και των μεταβολιτών τους, σε βιολογικά υγρά (αίμα, ούρα).

iv. η έγκαιρη διάγνωση επαγγελματικών παθήσεων ή και άλλων δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία και η άμεση αντιμετώπιση τους.

v. η παρακολούθηση της συνολικής κατάστασης της υγείας του εργαζόμενου, η παροχή κατάλληλων συμβουλών για σωστή διατροφή, διακοπή του καπνίσματος, απώλεια βάρους και αύξηση της σωματικής άσκησης με απώτερο στόχο την προαγωγή της υγείας του στο χώρο εργασίας.

Η επίβλεψη της υγείας κάθε εργαζόμενου ξεκινά με τη λήψη του επαγγελματικού ατομικού ιστορικού του εργαζόμενου κατά τη πρόσληψη του σε μια εταιρεία που πρόκειται να απασχοληθεί και ακολούθως στην ιατρική κλινική εξέταση που προαιρετικά κάποιοι εργοδότες υποβάλλουν τους νεοπροσλαμβανόμενους εργαζόμενους τους. Επίσης, όπου είναι αναγκαίο, επιβάλλονται πρόσθετες ειδικές κλινικές εξετάσεις όπως ακτινολογικές, οφθαλμολογικές, ω.ρ.λ. , καρδιολογικές, εξετάσεις αναπνοής, ψυχιατρικές κ.α. ανάλογα πάντοτε με τη φύση των κινδύνων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια άσκησης των επαγγελματικών καθηκόντων τους.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι κάθε τύπου ιατρικές εξετάσεις που γίνονται για σκοπούς επίβλεψης της υγείας των εργαζομένων, διεξάγονται από ιατρούς που έχουν την κατάλληλη ειδικότητα στην ιατρική της εργασίας ή άλλους κατάλληλα ειδικευμένους ιατρούς.

Αναμφίβολα, η πρόληψη των κινδύνων και η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων συνιστά πρωταρχικό μέλημα, της πολιτείας και των αρμόδιων φορέων εργασίας, διότι η καλή υγεία και η ευεξία των εργαζομένων συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση του κόστους παραγωγής και στη βελτίωση των γενικότερων κοινωνικών και οικονομικών δεικτών κάθε επαγγελματικής δραστηριότητας (Αλεξόπουλος, 2004).

Σύμφωνα με τους περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμούς του 2002 (Κ.Δ.Π. 173/2002), κάθε εργοδότης, υποχρεούται εκ του νόμου να διασφαλίζει ότι στους εργαζόμενους του παρέχεται, υποχρεωτικά, κατάλληλη επίβλεψη της υγείας τους σε συνάρτηση με τους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια, όπως αυτοί καθορίζονται από την εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων στους οποίους εκτίθενται.

- Οι γενικές υποχρεώσεις για παροχή κατάλληλης επίβλεψης της Υγείας των εργαζομένων περιέχονται στις ακόλουθες νομοθεσίες:

- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 έως 2015 (Κ.Δ.Π. 268/2001, Κ.Δ.Π. 55/2004, Κ.Δ.Π. 295/2007, Κ.Δ.Π. 70/2012 και Κ.Δ.Π. 44/2015)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Προστασία από Αμίαντο) Κανονισμοί του 2006 έως 2015 (Κ.Δ.Π. 316/2006 και Κ.Δ.Π. 46/2015)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Καρκινογόνοι και Μεταλλαξιογόνοι Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 έως 2015 (Κ.Δ.Π. 153/2001, Κ.Δ.Π. 493/2004 και Κ.Δ.Π. 45/2015)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 144/2001)
- Οι περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες (Βασικές Αρχές) Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 494/2002)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Τεχνητή Οπτική Ακτινοβολία) Κανονισμοί του 2010 (Κ.Δ.Π. 247/2010)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Προστασία από το Θόρυβο) Κανονισμοί του 2006 (Κ.Δ.Π. 317/2006)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Προστασία από Κραδασμούς) Κανονισμοί του 2005 (Κ.Δ.Π. 332/2005)
- Οι περί Ελαχίστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας κατά την Εργασία σε Εξοπλισμό με Οθόνες Οπτικής Απεικόνισης Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 455/2001)
- Οι περί Ελάχιστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Εξορυκτικές δια Γεωτρήσεων Βιομηχανίες) Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 274/2002)
- Οι περί Ελάχιστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Υπαίθριες ή Υπόγειες Εξορυκτικές Βιομηχανίες) Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 275/2002)
- Οι περί Ελέγχου της Ατμόσφαιρας και Επικίνδυνων Ουσιών εις Εργοστάσια Κανονισμοί του 1973 έως 2012 (Κ.Δ.Π. 311/1973, Κ.Δ.Π. 166/1981, Κ.Δ.Π. 41/1986, Κ.Δ.Π. 294/2007 και Κ.Δ.Π. 69/2012)

- Οι περί Γεωργικών Εργασιών (Ασφάλεια, Υγεία και Ευημερία) Κανονισμοί του 1982 (Κ.Δ.Π. 271/1982)
- Οι περί Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας στις Εργασίες Λιμένων Κανονισμοί του 1991 (Κ.Δ.Π. 349/1991)
- Το περί Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Λιμένων (Ιατρικές Εξετάσεις) Διάταγμα του 2002 (Κ.Δ.Π. 321/2002)
- Το περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Κώδικας Πρακτικής για την Εκτέλεση Εργασιών σε Ύψος) Διάταγμα του 2012 (Κ.Δ.Π. 131/2012)
- Το περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Κώδικας Πρακτικής για τη Θερμική Καταπόνηση Εργαζομένων) Διάταγμα του 2014 (Κ.Δ.Π. 291/2014)
- Οι περί Ασφάλειας και Υγείας (Προστασία των Νέων) Κανονισμοί του 2012 έως 2015 (Κ.Δ.Π. 77/2012 και Κ.Δ.Π. 43/2015)

3.3. Ευρωπαϊκή νομοθεσία

Τα βασικά στοιχεία της πρόληψης των ΜΣΠ έχουν ήδη αναγνωρισθεί στις ευρωπαϊκές οδηγίες, στους κανονισμούς των κρατών μελών και τις κατευθυντήριες οδηγίες καλής πρακτικής. Οι ευρωπαϊκές οδηγίες συμπληρώνονται από μια σειρά ευρωπαϊκών προτύπων (των λεγόμενων προτύπων EN), που διευκρινίζουν τις λεπτομέρειες ή καθιστούν δυνατή την εφαρμογή των οδηγιών ⁽⁵⁾.

Οι βασικές ευρωπαϊκές οδηγίες που σχετίζονται με την πρόληψη των ΜΣΠ είναι οι εξής:

- 89/391/ΕΟΚ: καλύπτει τα μέτρα για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων
- 89/654/ΕΟΚ: καλύπτει τις ελάχιστες προδιαγραφές για τους χώρους εργασίας
- 89/655/ΕΟΚ: καλύπτει την καταλληλότητα του εξοπλισμού εργασίας
- 89/656/ΕΟΚ: καλύπτει την καταλληλότητα των μέσων ατομικής προστασίας
- 90/269/ΕΟΚ: καλύπτει τον προσδιορισμό και την πρόληψη των κινδύνων από τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων
- 90/270/ΕΟΚ: καλύπτει τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία σε οθόνες οπτικής απεικόνισης
- 93/104/ΕΚ: καλύπτει την οργάνωση του χρόνου εργασίας

- 98/37/ΕΚ: καλύπτει τις μηχανές
- 2002/44/ΕΚ: καλύπτει τον προσδιορισμό και την πρόληψη των κινδύνων που προέρχονται από τους κραδασμούς

3.4. Σχεδιασμός χώρων εργασίας

3.4.1. Ν3850 - Άρθρο 29

1. Η μελέτη των χώρων εργασίας πρέπει να συντελεί στη δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος και ακώλυτης ροής της εργασίας. Οι διαστάσεις των χώρων εργασίας πρέπει να είναι ανάλογες με το είδος της παραγωγικής διαδικασίας και τον αριθμό των εργαζομένων.

2. Σε κάθε θέση εργασίας πρέπει να υπολογίζεται η ελεύθερη επιφάνεια ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να κινείται ανεμπόδιστα κατά την εκτέλεση της εργασίας του σε αυτή.

3. Σε θέσεις εργασίας με αυξημένο κίνδυνο ατυχήματος, οι οποίοι δεν εποπτεύονται και που βρίσκονται έξω από το οπτικό ή το ακουστικό πεδίο των υπόλοιπων θέσεων εργασίας, κατά την κρίση του τεχνικού ασφάλειας, πρέπει να υπάρχουν συστήματα μέσω των οποίων, σε περίπτωση κινδύνου, να μπορούν να ειδοποιηθούν πρόσωπα για παροχή βοήθειας.

4. Χώροι εργασίας, που δεν είναι κλειστοί από κάθε πλευρά, επιτρέπονται μόνο εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για λόγους λειτουργίας ή παραγωγής. Το ίδιο ισχύει και για χώρους εργασίας, όπου οι πύλες ή οι θύρες οδηγούν άμεσα στην ύπαιθρο και παραμένουν συνέχεια ανοιχτές. Οι θέσεις εργασίας των χώρων εργασίας που δεν είναι κλειστοί από κάθε πλευρά ή εκείνων που παραμένουν συνέχεια ανοιχτοί διευθετούνται έτσι, ώστε οι εργαζόμενοι να προφυλάσσονται από τις καιρικές συνθήκες.

5. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συλλόγου Υπαλλήλων Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων (Σ.Υ.Α.Ε.), ορίζονται: α) το ελάχιστο ύψος των χώρων εργασίας, σε συνάρτηση με την επιφάνεια τους, ο ελάχιστος απαιτούμενος όγκος κατά εργαζόμενο και εργασία, η ελάχιστη ελεύθερη επιφάνεια κίνησης στη θέση εργασίας ή γύρω από αυτή, καθώς και ο απαιτούμενος εξοπλισμός και εφοδιασμός των χώρων εργασίας για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος, β) οι απαιτούμενοι χώροι υγιεινής, ενδίαίτησης και παροχής ιατρικών υπηρεσιών και γ) οι κατασκευαστικές απαιτήσεις των διαφόρων στοιχείων των

κτιριακών εγκαταστάσεων, ώστε να αποτρέπεται ο επαγγελματικός κίνδυνος που προέρχεται από αυτές.

3.4.2. Υπεύθυνος για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων

Κύριος υπεύθυνος για τη διαμόρφωση υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος είναι ο εργοδότης (αρχή ευθύνης του εργοδότη). Όλες οι άλλες υπηρεσίες είναι συμβουλευτικές για να τον διευκολύνουν στο έργο του. Ακόμη και αν ο ίδιος χρησιμοποιεί υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, φέρει αμέριστα την ευθύνη να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα που εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία των τρίτων (άρθρο 42 του κώδικα νόμων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.3850/2010).

3.4.3. Υποχρεώσεις εργαζομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 49 του κώδικα νόμων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.3850/2010, κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγείας και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και την υγεία του καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους:

- α) Να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα.
- β) Να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση του.
- γ) Να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας.
- δ) Να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να

θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας.

ε) Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων, που επιβάλλονται από την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.

στ) Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία εντός του πεδίου δραστηριότητάς τους.

Οι εργαζόμενοι, ακόμη έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας.

3.5. Εργονομία

3.5.1. Ορισμός

«Επιστήμη που ασχολείται με τη μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων ανθρώπων και των υπολοίπων στοιχείων ενός συστήματος εργασίας, η οποία εφαρμόζει θεωρητικές αρχές, δεδομένα και μεθόδους για το σχεδιασμό της εργασίας με στόχο την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων και τη βελτιστοποίηση της συνολικής απόδοσης του συστήματος». (Διεθνής Ένωση Εργονόμων, 2000 (IEA), <https://www.iea.cc>)

Η λέξη εργονομία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «έργο» και «νόμος» και μπορεί ελεύθερα να αποδοθεί σαν οι φυσικοί νόμοι που διέπουν κάθε εργασιακή δραστηριότητα. Ο Πολωνός καθηγητής Wojciech Jastrzebowski δημιούργησε πρώτος την λέξη «εργονομία» το 1857 σε άρθρο του, που βασιζόταν στις αλήθειες από την επιστήμη της φύσης.

Ο σύγχρονος όρος της εργονομίας, υποδηλώνει τόσο ένα συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο, όσο και συγκεκριμένες πρακτικές εφαρμογές που πρέπει να υιοθετήσουν οι επιχειρήσεις.

Συγκεκριμένα περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία και τις βασικές αρχές που αφορούν τα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τους περιορισμούς του εργαζόμενου κατά την αλληλεπίδρασή του με τις μηχανές, την εργασία και το περιβάλλον του.

Πιο αναλυτικά, η εργονομία αξιοποιεί γνώσεις από διάφορες επιστήμες όπως είναι η ανατομία, η ανθρωπομετρία, η εφαρμοσμένη φυσιολογία, η περιβαλλοντική ιατρική, η ψυχολογία, η κοινωνιολογία και η τοξικολογία.

Βασικός σκοπός της εργονομίας είναι να διασφαλισθεί ότι το εργασιακό περιβάλλον είναι εναρμονισμένο με τα εργασιακά καθήκοντα του εργαζόμενου.

Συνοψίζοντας, σκοπός της εργονομίας είναι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, των εργασιακών συνθηκών και της εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων. Δηλαδή είναι ο σχεδιασμός ή επανασχεδιασμός των στοιχείων που διαμορφώνουν ένα εργασιακό / παραγωγικό σύστημα, ώστε οι συνθήκες εργασίας να βελτιστοποιούνται με την προσαρμογή τους στα βιολογικά, φυσιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου (Μαρμαράς, 2002).

3.5.1.2. Στόχοι της Εργονομίας

- Εξασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων
- Μείωση του φόρτου εργασίας (σωματικού, νοητικού, ψυχικού)
- Αύξηση του ενδιαφέροντος /ευχαρίστησης από την εργασία
- Βελτίωση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας του συστήματος εργασίας

3.5.2. Αντιμετώπιση Παθήσεων Καθιστικής Εργασίας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι τρόποι που συντελούν στη πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση ήδη υπαρχουσών παθήσεων απειλούν τη σωματική υγεία των υπαλλήλων γραφείου (Μαρμαράς 2002).

3.5.2.1. Η σωστή θέση καθίσματος

Ειδικοί επιστήμονες, ορθοπεδικοί, μελετητές εργονομίας και σχεδιαστές επίπλων, στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν τον ιδανικό τρόπο καθίσματος με τη σωστή στάση σώματος μπροστά στο γραφείο εργασίας, μετά από πολύχρονη παρατήρηση και ανθρωπομετρικές μελέτες, κατέληξαν σε κάποια γενικά κριτήρια που πρέπει να πληρούν τα καθίσματα εργασίας. Δεδομένου όμως ότι τα ανθρώπινα σώματα δεν έχουν τις ίδιες διαστάσεις, έχει ληφθεί υπόψη ο μέσος όρος.

3.5.2.2. Προδιαγραφές εργονομικού καθίσματος

- Το πλάτος του καθίσματος πρέπει να είναι ρυθμισμένο στα 41 εκ. περίπου.
- Τα μπράτσα του καθίσματος να βρίσκονται σε ύψος 20 εκ. από την έδρα και το μήκος τους να είναι ίδιο με το μήκος του καθίσματος.
- Το βάθος σε θέση ξεκούρασης να είναι 40-45 εκ. και σε θέση εργασίας 35-42 εκ.
- Το ύψος του, επειδή είναι κάτι πολύ σχετικό, ξεκινάει από 38 εκ. και μπορεί να φτάσει μέχρι 48 εκ. Πρέπει, όμως, να έχουμε υπόψη μας ότι το ιδανικό ύψος για τον καθένα εργαζόμενο είναι αυτό που επιτρέπει να έχει τα πέλματα των ποδιών του σε παράλληλη θέση με το έδαφος και τα γόνατά του να σχηματίζουν περίπου ορθή γωνία.
- Το υλικό από το οποίο είναι φτιαγμένο πρέπει να «αναπνέει», ώστε να μην ιδρώνει όταν ακουμπάει ο καθήμενος σε αυτό.
- Το σωστό κάθισμα πρέπει να είναι μαλακό στη πλάτη, μαλακό στη στήριξη του κεφαλιού, μέτριο στο κάθισμα και σκληρό στα μπράτσα.
- Το κάθισμα εργασίας πρέπει να είναι σταθερό, άνετο και να προσφέρει ελευθερία κινήσεων. Η πλάτη να έχει δυνατότητα προσαρμογής στο ύψος και την κλίση του σώματός του για την απρόσκοπτη άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων του.

Πολλές εταιρείες στην προσπάθειά τους να παρακινήσουν τους εργαζομένους τους να είναι πιο δραστήριοι, τοποθετούν ψυγεία, μηχανήματα νερού ή και τους χώρους τουαλέτας μακριά από τα γραφεία για να τους ενεργοποιήσουν να μετακινηθούν. Ακόμη, διοργανώνουν διάφορες αθλητικές δραστηριότητες όπως γυμναστική ή εταιρική ομάδα καλαθοσφαίρισης ή προγραμματίζουν εταιρικές συναντήσεις και εκπαιδευτικές συνεδρίες σε μέρη όπου οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να μετακινηθούν.

Επίσης, οι επιστήμονες και οι γιατροί συστήνουν στους εργαζόμενους:

- Να κάνουν μακρύτερους περιπάτους σε τακτική βάση.
- Να μην μένουν καθιστοί όταν χρησιμοποιούν τη δημόσια συγκοινωνία για τη μετάβασή τους στο γραφείο.
- Να περπατούν ως το γραφείο του συναδέλφου τους αντί να του τηλεφωνούν.
- Να μένουν όρθιοι συχνότερα.
- Να κάνουν μια βόλτα κατά τη διάρκεια του μεσημεριανού τους διαλείμματος ή να τρώνε εκτός γραφείου για την ενεργοποίηση τους για μετακίνηση και αλλαγή παραστάσεων ώστε να τους αλλάξει η διάθεση απολαμβάνοντας το γεύμα τους.
- Να χρησιμοποιούν τις σκάλες για να φτάσουν στο γραφείο τους αντί του ανελκυστήρα.
- Να κάνουν σύντομα διαλείμματα από την εργασία σας για να κάνουν διατάσεις-ασκήσεις τεντώματος ώστε να γυμνάζουν γλουτούς, ραχιαίους και κοιλιακούς.
- Να προσέχουν ιδιαίτερα τη διατροφή τους. Η σωστή διατροφή άλλωστε είναι γνωστό ότι επιταχύνει και ενισχύει το μεταβολισμό, εν αντιθέσει με την καθιστική ζωή που τον επιβαρύνει πάρα πολύ.

3.5.3. Η σωστή θέση της καρέκλας

Ιδανικά, ο εργαζόμενος πρέπει να επιλέξει ο ίδιος την καρέκλα του, ανάλογα με το ύψος και το βάρος του. Η καρέκλα πρέπει να είναι σταθερή, με ρυθμιζόμενα την ανάκληση και το ύψος. Η πλάτη της πρέπει να έχει ενσωματωμένο μαξιλάρι στήριξης της μέσης, καθώς και μπράτσα για τη στήριξη των αγκώνων. Το κατάλληλο ύψος του καθίσματος είναι αυτό που οι μηροί είναι σε οριζόντια θέση, με τα γόνατα στο ίδιο ύψος με τα ισχία. Τα πόδια πρέπει να αναπαύονται στο έδαφος ή επάνω σε ειδικό υποπόδιο.

3.5.3.1. Χρήσιμες οδηγίες για τη σωστή ρύθμιση της καρέκλας

1. Ρύθμιση των μπράτσων της καρέκλας εργασίας ώστε οι αγκώνες να βρίσκονται κοντά στη μέση του κάθε εργαζόμενου.
2. Η καρέκλα να έχει ενσωματωμένο μαξιλάρι, με πλάτος αρκετό για άνετο κάθισμα.
3. Το κάθισμα σε αυτή να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε το πίσω μέρος των γονάτων να προεξέχει περίπου 3 δάκτυλα μπροστά από το πρόσθιο χέιλος της καρέκλας.
4. Η καρέκλα να έχει τουλάχιστον 5 σημεία στήριξης στο έδαφος και μάλιστα επάνω σε ρόδες.
5. Να υπάρχει αρκετός χώρος κάτω από το γραφείο, για την άνετη κίνηση των γονάτων και των ισχίων.

3.5.3.2. Τοποθέτηση χεριών

1. Οι αγκώνες πρέπει να είναι τοποθετημένοι κοντά στο σώμα και με ανοικτή γωνία, για να επιτρέπουν την κατάλληλη κυκλοφορία προς τα χέρια.
2. Οι βραχίονες πρέπει να είναι σχεδόν κάθετοι προς το έδαφος.
3. Οι καρποί πρέπει να είναι σε ευθεία θέση χωρίς κάμψη.
4. Το ποντίκι του υπολογιστή να ταιριάζει στο μέγεθος του χεριού μας και να είναι όσο πιο επίπεδα γίνεται, ώστε να αποφεύγεται η μεγάλη κάμψη του καρπού.

3.5.3.3. Στάση εργαζόμενου μπροστά στον Υπολογιστή

Μεγάλη σημασία έχει η θέση του εργαζόμενου απέναντι στην οθόνη του υπολογιστή. Η οθόνη και το πληκτρολόγιο πρέπει να είναι τοποθετημένα ακριβώς μπροστά από το χρήστη. Το κέντρο της οθόνης πρέπει να είναι σε επίπεδο ελαφρώς χαμηλότερο από το ύψος των ματιών. Η πλάγια θέση της οθόνης και του πληκτρολογίου στο γραφείο δεν ενοχοποιούνται για σκολίωση, όπως πολλοί πιστεύουν, αλλά δημιουργεί προβλήματα στον αυχένα και τον κορμό, λόγω της στροφικής θέσης που λαμβάνει για πολλές ώρες ο εργαζόμενος.

Φωτογραφία 2: Σωστή θέση εργαζομένου μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή



Το κεφάλι του χρήστη πρέπει να έχει 20-30 μοίρες σε πρόσθια κάμψη ώστε να κοιτάζει ελαφρώς προς τα κάτω. Ο αυχέννας να παραμένει σχεδόν σε κατακόρυφη θέση και ο θώρακας σε 10-15 μοίρες ελαφρά έκταση. Η μέση να υποστηρίζεται από τη πλάτη της καρέκλας και οι αγκώνες να ακουμπούν στα μπράτσα της καρέκλας ή επάνω στο γραφείο. Τα γόνατα να είναι στο ίδιο ύψος ή ελαφρώς υψηλότερα από τα ισχία στη περίπτωση που χρησιμοποιείται υποπόδιο.

3.5.3.4. Επίσκεψη στο γιατρό

Συνήθως ο πόνος σε ένα σημείο του σώματος, η δυσκαμψία (η περιορισμένη κίνηση) του αυχένα ή μιας άρθρωσης και τα μουδιάσματα ωθούν τον ασθενή στο γιατρό.

Ο γιατρός θα κάνει τη διάγνωση της υπερκαταπόνησης κυρίως λόγω κακής εργονομίας, με την εξέταση που θα κάνει στον ασθενή και με τη λήψη του ιστορικού σχετικά με το είδος και τις συνθήκες εργασίας καθώς και καταγραφή της τωρινής

παθολογικής του κατάστασης. Ενδέχεται να ζητήσει και ειδικές εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες, υπερήχους και μαγνητική τομογραφία για να διαπιστώσει την ύπαρξη τυχόν αλλοιώσεων.

Εάν εντοπιστούν από τον ορθοπεδικό οξέα προβλήματα, αυτά αντιμετωπίζονται με ανάπαυση, τοποθέτηση ειδικών ναρθήκων ακινητοποίησης και αποφόρτισης της πάσχουσας περιοχής και παυσίπονη και αντιφλεγμονώδη φαρμακευτική αγωγή. Αντίθετα, στη περίπτωση χρόνιων προβλημάτων πολλές φορές καταφεύγουμε σε φυσικοθεραπευτικές μεθόδους και χειρουργικές επεμβάσεις για πιο άμεση αντιμετώπιση.

3.5.3.5. Ασκήσεις στο γραφείο

Ο καθένας εργαζόμενος κατά την ώρα της εργασίας στο γραφείο είναι απαραίτητο να κινεί συχνά όλες τις αρθρώσεις (κυρίως αυχένα, ώμους, καρπούς, γόνατα), να κάνει διατάσεις στις μυϊκές ομάδες για αιμάτωση και οξυγόνωση και βεβαίως να σηκώνεται συχνά από την καρέκλα εργασίας του. Με αυτό το τρόπο, θα ανακουφίζει τα πονεμένα, πεισμένα και ακίνητα σημεία του σώματός του.

Σημαντική στιγμή κατά τη διάρκεια της εργασίας κάθε υπαλλήλου είναι το διάλειμμα το οποίο συστήνεται να γίνεται με περπάτημα και διατάσεις κατά την ώρα της εργασίας διότι είναι πολύ σημαντικό, καθώς αιματώνονται και οξυγονώνονται οι καταπονημένοι ιστοί, ανακτούν την ελαστικότητά τους οι μύες και ενυδατώνονται οι αρθρικοί χόνδροι.

Ενδεικτικά οι πιο απλές ασκήσεις είναι οι εξής:

1. Αργές κινήσεις της κεφαλής και του αυχένα, με ήπια επιμονή σε ακραίες θέσεις.
2. Κινήσεις των ώμων, με ανασπάσεις (τραβήγματα προς τα πάνω) και περιαγωγές (περιστροφές).
3. Ισοτονικές (αερόβιες) ή ισομετρικές (στατικές) συσπάσεις καταπονημένων μυών.
4. Κινητοποίηση, όπως βάδισμα ή ελαφρύ τρέξιμο.

Εκτός εργασίας συστήνεται να ακολουθούνται προγράμματα γυμναστικής ή ενασχόληση με αθλητισμό τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Έτσι, θα κρατάται σε ευεξία το μυοσκελετικό σύστημα, ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες εμφάνισης παθήσεων από κακή στάση του σώματος.

3.6. Προβλήματα και αντιμετώπιση

Οι εργονομικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη γένεση των προβλημάτων αυτών έχουν σχέση με τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις, τις παρατεταμένες άβολες και δύσκολες στάσεις που λαμβάνει ο εργαζόμενος, τις παρατεταμένες ώρες χρήσης του πληκτρολογίου και ποντικιού ή και άλλων μερών του υπολογιστή όπως επίσης και τις πιέσεις που εξασκούνται στο σώμα του κατά την ώρα της εργασίας του.

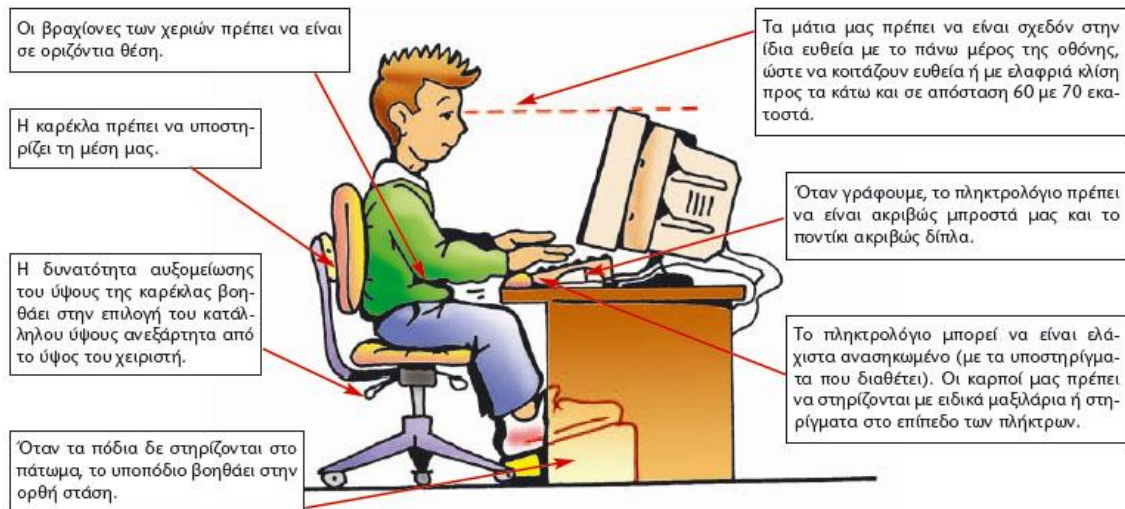
Τα πιο συχνά προβλήματα εργαζόμενου είναι:

- Κούραση
- Πόνος, ένταση και ερεθισμός στα μάτια, οπτικά προβλήματα(ερεθισμός στα μάτια)
- Πονοκέφαλοι
- Αυχενικοί πόνοι
- Πόνοι στην πλάτη, στους βραχίονες, στους καρπούς, στα χέρια και στους μύες.

3.6.1. Σωστή θέση Οσφυϊκής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης και κορμού / αυχένα

- Η πλάτη θα πρέπει να είναι ίσια, τα ισχία στο πίσω μέρος του καθίσματος
- Τα αυτιά, οι ώμοι και τα ισχία, σε μία ευθεία
- Η Οσφυϊκή Μοίρα Σπονδυλικής Στήλης (ΟΜΣΣ - μέση) να υποστηρίζεται σχηματίζοντας ορθή γωνία με την καρέκλα
- Τα σημεία στήριξης των χεριών να βρίσκονται στο κατάλληλο ύψος με το γραφείο

Φωτογραφία 1: Σωστή θέση σώματος στην καρέκλα και το γραφείο εργασίας



3.6.2. Σωστή θέση κάτω άκρων / πόδια

- Τα ισχία να είναι ψηλότερα από τα γόνατα
- Γόνατα και ποδοκνημικές να βρίσκονται σε κατάλληλη κάμψη
- Το κάθισμα να τελειώνει περίπου 6-8 cm πριν τα γόνατα
- Το πεδίο να είναι ελεύθερο μπροστά από τα πόδια / κάτω από το πληκτρολόγιο / μπροστά από το γραφείο και κάτω από αυτό.

3.6.3. Σωστή θέση πήχης / καρπού / χεριού

- Οι βραχίονες να είναι στη μέση γραμμή του κορμού
- Οι καρποί να είναι χαμηλότερα από τους αγκώνες
- Ο πήχης, ο καρπός και το χέρι σε ευθεία γραμμή
- Οι αγκώνες να βρίσκονται κοντά στο σώμα
- Ποντίκι και πληκτρολόγιο στην ίδια απόσταση και ύψος

3.6.4. Σωστή θέση οφθαλμών / όρασης

- Κατάλληλη απόσταση ματιών από την οθόνη
- Το ύψος των ματιών να είναι σε ευθεία με το άνω χείλος της οθόνης
- Τα κείμενα ευθυγραμμισμένα με την οθόνη
- Η οθόνη να είναι ελεύθερη από αντανάκλασεις, καθαρή και ευκρινής

3.6.5. Συνθήκες περιβάλλοντος

- Άνετη θερμοκρασία
- Εναλλακτικές θέσεις
- Κατάλληλος φωτισμός
- Επαρκής αερισμός
- Συχνά διαλείμματα και τουαλέτα

3.6.5.1. Γενικές συστάσεις

Είναι χρήσιμο σε κάθε εργασιακό χώρο όπου υπάρχουν άτομα που εργάζονται για πολλές ώρες μπροστά σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές, να σχηματίζεται και να εκπαιδεύεται κατάλληλα μια ειδική εργονομική επιτροπή.

Η επιτροπή αυτή θα πρέπει να επιλαμβάνεται των προβλημάτων που σχετίζονται με την εργονομία, να αναπτύσσει και να φροντίζει για την εφαρμογή των προτεινόμενων λύσεων για την πρόληψη ή αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων που ίσως δημιουργηθούν στον εργασιακό χώρο, επηρεάζοντας τη σωματική υγεία των εργαζομένων.

Ακόμη, θα πρέπει να προσφέρονται στους εργαζομένους κατάλληλος εργονομικός εξοπλισμός όπως κατάλληλα καθίσματα και τα υπόλοιπα απαραίτητα εξαρτήματα για την ορθή εργονομική χρήση του γραφείου και του υπολογιστή.

Επίσης, όλοι οι εργαζόμενοι θα πρέπει να τυγχάνουν επαρκούς εκπαίδευσης για τον ορθό τρόπο εργασίας με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή όποιες άλλες περιφερειακές συσκευές.

Παράλληλα, θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση και αντιμετώπιση προβλημάτων που είναι δυνατόν προκύψουν.

3.6.5.2. Βελτίωση του τρόπου και συνηθειών εργασίας

Ο εργαζόμενος θα πρέπει να κάνει τακτικά διαλείμματα: Συγκεκριμένα, συστήνεται όπως μετά από 2 ώρες συνεχούς χρήσης του υπολογιστή, να κάνει ένα διάλειμμα 10 λεπτών.

Μάλιστα, εάν η εργασία του είναι πολύ έντονη και ερεθίζει τα μάτια ή εάν περιλαμβάνει πολλές επαναληπτικές κινήσεις που συμβάλει στη σωματική καταπόνηση, τότε θα πρέπει ο εργαζόμενος να κάνει διάλειμμα 15 λεπτών για κάθε ώρα τέτοιας φύσης εργασίας.

Κατά το διάλειμμα ο εργαζόμενος συστήνεται να σηκώνεται και να περπατάει.

3.6.5.3. Ξεκούραση των ματιών

Μεταξύ των διαλειμμάτων συστήνεται τα μάτια να ξεκουράζονται περιοδικά με το να κοιτάζει ο εργαζόμενος μακριά από την οθόνη του εστιάζοντας σε ένα αντικείμενο που να είναι τουλάχιστον 6 μέτρα μακριά.

3.6.5.4. Εναλλαγή εργασιών

Είναι καλό να εναλλάσσονται οι εργασίες που απαιτούν χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή με αυτές που δεν το χρειάζονται. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος μετά από την εργασία με τον υπολογιστή, να κάνει τα τηλεφωνήματά του ή να κοιτάξει άλλες δουλειές στο γραφείο του όπως είναι η τακτοποίηση του αρχείου ή του γραφείου του.

3.6.5.5. Ασκήσεις χαλάρωσης

Ορισμένες ασκήσεις τεντώματος και χαλάρωσης των μυών βοηθούν και μπορούν να γίνονται περιοδικά στο χώρο εργασίας.

3.6.5.6. Ορθή θέση εργαζόμενου

Η καλή στάση του σώματος βοηθά στο να μειώνεται η ένταση που επιβάλλεται στους μύες. Όταν κάθεται στην καρέκλα ο εργαζόμενος θα πρέπει η πλάτη να είναι ίσια για να γίνεται η σωστή ευθυγράμμιση των μυών και να μην προκαλείται περισσότερη επιβάρυνση στους μύες.

3.6.5.7. Άσκηση καθηκόντων γραφείου

Εάν απαιτηθεί να δακτυλογραφηθούν δεδομένα από ένα έγγραφο, είναι καλό να χρησιμοποιείται ένα εξάρτημα συγκράτησης. Αυτό μπορεί να στέκεται ελεύθερο από μόνο του ή ακόμη να είναι προσκολλημένο στο πλάι της οθόνης.

Θα πρέπει μάλιστα να βρίσκεται στην ίδια απόσταση από τα μάτια όπως η οθόνη για να αποφεύγονται συχνές αλλαγές της εστίασης των ματιών και ένταση στους μυες του αυχένα.

Εάν ο εργαζόμενος χρειαστεί να μιλάει συχνά στο τηλέφωνο ενώ εργάζεται πληκτρολογώντας ή κάνοντας άλλα πράγματα με τα χέρια του, τότε είναι καλό να χρησιμοποιηθούν ακουστικά και μικρόφωνο κεφαλής για να ελαχιστοποιηθεί η ένταση στην οποία υποβάλλονται οι μύες του αυχένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΥΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4.1 Χαρακτηριστικά της Ευημερίας στην Εργασία

Με τον όρο «**wellbeing**» στην εργασία, νοείται η ευημερία που νιώθουν όλοι οι εργαζόμενοι κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους. Γενικά, η ευεξία στους χώρους εργασίας (ΕΧΕ) είναι ένα επίκαιρο θέμα που απασχολεί τόσο τους εργαζόμενους όσο και εργοδότες σε διεθνές επίπεδο. Σύμφωνα με έναν χρήσιμο ορισμό που υιοθετείται εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ευεξία στην εργασία είναι «μια αθροιστική έννοια που χαρακτηρίζει την ποιότητα της εργασιακής ζωής, - συμπεριλαμβανομένων των πτυχών της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (ΕΑΥ)-, η οποία μπορεί να επηρεάζει σε καθοριστικό βαθμό την παραγωγικότητα σε ατομικό, επιχειρηματικό και κοινωνικό επίπεδο» .

Αναμφίβολα, το wellbeing στον χώρο εργασίας, πρέπει να είναι κύρια προτεραιότητα για τους επιχειρηματίες που επιθυμούν να έχουν στελέχη χαρούμενα, υγιή και αφοσιωμένοι στην επιχείρησή τους.

Σε μια πολύ πρόσφατη έρευνα του 2017 (Mental Health at Work Report 2017) στο Ηνωμένο Βασίλειο, φάνηκε ότι 3 στους 5 εργαζόμενους εμφάνισαν θέμα με την πνευματική τους υγεία τον προηγούμενο χρόνο. Παρόλο που το 53% των εργαζομένων φαίνεται να αισθάνεται άνετα να επικοινωνήσει ένα τέτοιου είδους θέμα στη διεύθυνση, ένα μεγάλο ποσοστό δεν το κάνει και, μάλιστα, το 15% αυτών που το απέκρυψαν απολύθηκαν ή διώχθηκαν ποινικά ή υποβαθμίστηκαν.

Σε έρευνα που έγινε το 2012 σε 20 χιλιάδες περίπου εργαζόμενους στην Αμερική (σε τρεις μεγάλες εταιρίες), απέδειξε ότι ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής που ακολουθούν κάποιοι εργαζόμενοι, μπορεί να είναι η βασική αιτία μειωμένης παραγωγικότητας ή και αποδοτικότητας στην άσκηση των εργασιακών καθηκόντων τους (Schulte & Vainio, 2010).

Συγκεκριμένα:

- Διατροφικές συνήθειές φτωχές σε θρεπτικά συστατικά συσχετίστηκε με 66% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης μείωσης της παραγωγικότητας των εργαζομένων,

- Η έλλειψη άσκησης σε τακτική βάση, συσχετίστηκε με 50% μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων.
- Ο εθισμός στο κάπνισμα συσχετίστηκε με 28% πιθανότητα για μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων.
- Τα μειωμένα ποσοστά παραγωγικότητας των εργαζομένων εξαιτίας θεμάτων υγείας αποτελεί το 77% του συνόλου τέτοιας μείωσης έχουν ως συνέπεια οι εργοδότες να δαπανούν δυο με τρεις φορές περισσότερα χρήματα από τα ετήσια έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Κάθε σύγχρονη επιχείρηση που δρα σε ένα τόσο ευμετάβλητο και ανταγωνιστικό επιχειρηματικό περιβάλλον οφείλει να ενθαρρύνει και να βοηθά έμπρακτα τη προσπάθεια των εργαζομένων ώστε να είναι υγιείς και ανθεκτικοί συναισθηματικά, εφαρμόζοντας εκπαιδευτικά προγράμματα «ευζωίας» (Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, 2005)

Οι παρεμβάσεις που θα πρέπει να κάνει μια επιχείρηση για να αυξήσει το «wellbeing» των εργαζομένων της είναι οι εξής:

1. Παροχή κινήτρων για wellbeing

Στη σύγχρονη εποχή όπου οι εργαζόμενοι δουλεύουν με στοχοθέτηση, η επιχείρηση που τους απασχολεί μπορεί να παρέχει τη δυνατότητα χρήσης γυμναστηρίου ή spa σε συνεργαζόμενο ινστιτούτο ομορφιάς για την εκτόνωση τους και την αγχολυτική τους ενδυνάμωση.

2. Οργάνωση προγραμμάτων άσκησης

Η επιχείρηση μπορεί να διοργανώνει εντός της εταιρείας διάφορα προγράμματα μυϊκής ενδυνάμωσης σε συνεργασία με ανεξάρτητους γυμναστές οι οποίοι θα διδάσκουν προγράμματα yoga ή pilates για τη ψυχική ανάταση των εργαζομένων.

3. Παρεμβάσεις σωστής διατροφής

Παροχή γευμάτων υψηλής διατροφικής αξίας τα οποία θα είναι διαθέσιμα στο κυλικείο της εταιρείας στις περιπτώσεις που αυτή διαθέτει.

4. Wellbeing Coaching

Συνεργασία της εταιρείας με έναν έμπειρο και κατάλληλα καταρτισμένο wellbeing coach, ο οποίος θα αναλάβει υπεύθυνα να καθοδηγήσει και να εμπνεύσει τους εργαζόμενους να πετυχαίνουν τους προσωπικούς τους στόχους υγείας και ευεξίας.

Αναμφίβολα, η διοργάνωση ομαδικών Wellbeing Coaching στην εταιρεία, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμοι για το σύνολο των εργαζομένων οι οποίοι καλούνται να συνεργαστούν συλλογικά με μοναδικό κοινό στόχο την ομαλή συνύπαρξη τους.

5. Εκπαιδευτικά προγράμματα Wellbeing

Σχεδιασμός και εφαρμογή σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την υιοθέτηση και τα οφέλη του wellbeing σε όλα τα διοικητικά επίπεδα ώστε να ενισχυθεί η εταιρική κουλτούρα που θα νοιάζεται και θα ενισχύει τη διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας στηρίζοντας και προστατεύοντας τους εργαζόμενους στο σύνολο τους.

Με αυτό τον τρόπο θα εξασφαλίζει τη μεγιστοποίηση της ικανοποίηση των εργαζομένων της για τις συνθήκες εργασίας και θα συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας τους και κατ' επέκταση στην ανάπτυξη της επιχείρησής στο σύνολο της.

4.2. Καθιστική ζωή και Ευημερία εργαζομένων

Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτό ότι όλες οι εταιρείες που σέβονται τους εργαζόμενους τους, θα πρέπει να δείξουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών ώστε να επιτυγχάνονται οι ευημερία και ευεξία στον εργασιακό χώρο. Αυτό κρίνεται αναγκαίο διότι πλέον καλούνται να ανταποκριθούν σε νέες προκλήσεις και χρειάζεται να αναζητήσουν ανθρώπινο δυναμικό με νέες ικανότητες και υψηλά ποσοστά ενέργειας για να τις βοηθήσουν. Αυτό έρχεται να αντιταχθεί στον καθιστικό τρόπο ζωής των εργαζομένων, διότι αυτοί καλούνται να είναι ενεργοί, δραστήριοι και παραγωγικοί με εστίαση στο καλύτερο αποτέλεσμα της απόδοσης τους.

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, οι οποίοι ξεκινούν από το εργασιακό περιβάλλον που δημιουργεί ο εργοδότης, εστιάζουν στην ποιότητα της ζωής (well being) του εργαζόμενου, επιδρούν στη δυναμική και στο ηθικό της ομάδας (high moral teams) και επιστρέφονται στον εργοδότη με την έννοια της επιτυχούς απόδοσης (high performing companies).

Το μέλλον της εργασιακής συνύπαρξης απαιτεί περιβάλλοντα προσανατολισμένα σε αυτή την κατεύθυνση. Έτσι, παράγοντες υψηλά ιεραρχημένοι στο παρελθόν, όπως χρήματα και εργασιακή ασφάλεια, δεν αποτελούν πλέον την ίδια προτεραιότητα των

εργαζομένων και ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων που εισέρχονται για πρώτη φορά στην αγορά εργασίας.

Επίσης με την ποιοτική εργασία, η οποία μέσω προκλήσεων θα τους δίνεται η δυνατότητα να ασχοληθούν με πολλά και ενδιαφέροντα αντικείμενα και θα τους εξασφαλίζει τη γνώση, την επαγγελματική ανάπτυξη και αναβάθμιση. Η διαρκής εκπαίδευση, η συχνή εναλλαγή ρόλων (internal rotation), καθώς επίσης και ο σύγχρονος τρόπος δουλειάς, με περισσότερη χρήση ηλεκτρονικών μέσων και λιγότερη γραφειοκρατία, είναι παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση κλίματος δημιουργίας και πρωτοπορίας στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Ακόμη, η εταιρική κουλτούρα και ηθική της επιχείρησης όπου εργάζονται, θα τους δίνει τη δυνατότητα να ασχοληθούν και να αναζητήσουν την αξία με την οποία θέλουν να ταυτίζονται πλέον για να νιώθουν περήφανοι και ευχαριστημένοι. Αυτό οδηγεί τις εταιρείες να συμβάλλουν έμπρακτα στο κοινωνικό σύνολο με την οργάνωση δράσεων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, για να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο και που μπορούν να παρουσιάσουν έναν σκοπό (purpose), πέραν των οικονομικών αποτελεσμάτων (Schulte & Vainio,2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 15 συμμετέχοντες, ενεργοί υπάλληλοι γραφείου, οι οποίοι συμμετείχαν στις βηματομετρήσεις μέσω της φορητής συσκευής βηματομέτρησης (συσκευή Smart band Xiaomi Mi Band 2) που φορούσαν για 15 εργάσιμες ημέρες.

Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες φορούσαν την εν λόγω συσκευή από την έξοδο της οικίας τους με προορισμό την εργασία τους έως και την επιστροφή τους από αυτή με συνδυασμό κάθε μέσου μεταφοράς, όπως αυτοκίνητο, μέσα μαζικής μεταφοράς ή και περπάτημα.

Στόχος ήταν να καταμετρηθεί η συνολική τους δραστηριότητα από και προς την εργασία τους σε σύγκριση με τη δραστηριότητα τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Η συσκευή βηματομέτρησης, είχε τη δυνατότητα μέσω εφαρμογής (application), της “Mi Fit” που εγκαθιστούσε εύκολα ο χρήστης στο κινητό του τηλέφωνο (Smartphone) μέσω download από το Play Store, να τη συγχρονίζει μέσω της ενεργοποίησης του Bluetooth. Αυτό ήταν απαραίτητο έτσι ώστε ο χρήστης να έχει τη δυνατότητα στιγμιαίας απεικόνισης ανά πάσα στιγμή, των αποτελεσμάτων που εμφανίζονταν στην οθόνη του κινητού του και εξάγονταν σε reports, τα οποία μου αποστέλλονταν σε καθημερινή βάση για τη συλλογή των δεδομένων του καθένα χρήστη.

Μετά την εγκατάσταση της εφαρμογής, ο χρήστης καλούνταν να διαμορφώσει το ατομικό προφίλ του, συμπληρώνοντας κατά την πρώτη είσοδο του, τα πεδία , «φύλο», «όνομα», «βάρος σε kg», «ύψος σε cm», ηλικία ώστε να εξατομικεύονται οι μετρήσεις των χρηστών.

Οι συμμετέχοντες στην εν λόγω μελέτη, συμπλήρωναν επιπλέον ένα έντυπο καταγραφής ιατρικού ιστορικού, όπου καταγράφονταν το επάγγελμα, η ηλικία καθώς και ένας κωδικός συμμετέχοντα που λάμβανε ο καθένας, χωρίς να γίνεται πλήρης αναγραφή του ονοματεπώνυμου τους, για τη προστασία των προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Κανονισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2016/679 (GDPR).

Ακόμη στο ίδιο έντυπο καταγράφονταν οι χειρουργικές επεμβάσεις ή νοσηλείες που είχε κάνει στο παρελθόν ο κάθε χρήστης καθώς και οποιαδήποτε αγωγή που πιθανόν λάμβανε αυτός για την αντιμετώπιση πρόσκαιρης ή χρόνιας πάθησης του.

Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων του κάθε χρήστη, υπογράφηκε ένα έντυπο συγκατάθεσης φυσικού προσώπου για την παροχή αδείας τήρησης και επεξεργασίας αυτών, στο οποίο ο καθένας χρήστης έδινε τη συναίνεση του στη συλλογή, επεξεργασία και παρουσίαση των στοιχείων των προσωπικών μετρήσεων του στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Επιπλέον των πληροφοριών που καταγράφονταν μέσω της συσκευής βηματομέτρησης, ο κάθε χρήστης καλούνταν να συμπληρώσει τις αντίστοιχες ημέρες, ένα έντυπο ημερήσιας καταγραφής φυσικής κατάστασης. Σε αυτό το έντυπο, ο κάθε εργαζόμενος, κατέγραφε σε ποιο σημείο του σώματος του και σε ποια ένταση, ένιωσε πόνο κατά τη διάρκεια της εργασίας του, συμπληρώνοντας κατάλληλα το ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο καταγραφής σωματικού πόνου, το οποίο αναφερόταν στις κυρίως ορθοπεδικές παθήσεις, που η επιστήμη της εργονομίας έχει επισημάνει ως ιατρικά συμπτώματα υπαλλήλων γραφείου.

Στο δεύτερο σκέλος αυτού του ερωτηματολογίου, ο καθένας χρήστης, συμπλήρωνε κατάλληλα το βαθμό απόδοσης της εργασίας του καθώς και την ποιότητα αυτής σε συνδυασμό με το επίπεδο της φυσικής κατάστασης που αυτός είχε την ημέρα της μέτρησης. Ακόμη, το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις «παρουσιασμού» για τον καθένα εργαζόμενο που αφορούσαν στην παρουσία ενός εργαζομένου στην εργασία του παρόλο που ίσως δεν ήταν απολύτως υγιής ή σε σχέση με την ένταση του πόνου που αυτός ένιωθε σε κάποιο σημείο του σώματός του.

5.2 Κλίμακες

Στα πλαίσια μελέτης της παρούσας εργασίας συλλέχθηκαν δεδομένα που εξάγονταν από τις συσκευές βηματομέτρησης που φορούσαν οι 15 συμμετέχοντες για 15 ημέρες, καθώς επίσης και από το ημερολόγιο καταγραφής έντασης πόνου που ένιωσαν σε κάποιο σημείο τους σώματός τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, το οποίο συμπληρωνόταν εξίσου για 15 ημέρες.

A) ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ:

Τα δεδομένα που συλλέγονταν από τις καθημερινές βηματομετρήσεις των συμμετεχόντων, ήταν τα εξής:

- τα συνολικά βήματα που διήνυσαν από τη στιγμή που το φορούσαν στον καρπό τους έως τη στιγμή που το αφαιρούσαν.
- οι συνολικές θερμίδες αλλά και τις θερμίδες που έκαιγαν ανά χρονικές στιγμές που το smart band εντόπιζε αλλαγή ρυθμού στη δραστηριότητα του χρήστη.
- η συνολική απόσταση σε χιλιόμετρα
- ο χρόνος δραστηριότητας σε λεπτά που δείχνει ρεαλιστικά πόσα λεπτά επακριβώς ήταν δραστήριος ο χρήστης στο σύνολο των οκτώ και πλέον ωρών που αυτός εργαζόταν.
- τον καρδιακό ρυθμό σε (BPM), ο οποίος μετρούσε τους παλμούς στον καρπό του χρήστη μέσω ειδικού αισθητήρα που διέθετε η συσκευή ανά πάσα στιγμή που ο χρήστης πατούσε την ειδική μέτρηση στο βηματομετρητή.

B) ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Η συμπλήρωση του εντύπου ημερήσιας καταγραφής σωματικής/φυσικής κατάστασης εργαζόμενου, περιείχε ερωτήσεις με αναφορά στα σημεία του σώματος όπου ο χρήστης ένιωσε, την ημέρα της μέτρησης, κάποιου βαθμού πόνο κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα, ο χρήστης συμπλήρωνε κατάλληλα το πεδίο που αντιστοιχούσε στο βαθμό του πόνου που ένιωθε στο σώμα του, ο καθένας χρήστης με την κλιμάκωση έντασης του πόνου χρησιμοποιώντας την κλίμακα του Mc Gill (Present Pain Intensity) (Melzack, 1987) ως εξής:

1 = καθόλου πόνος

2 = ήπιος πόνος

3 = μέτριος πόνος

4 = σοβαρός πόνος

5 = αφόρητος πόνος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Στατιστική Ανάλυση

Για την περιγραφική ανάλυση του συνολικού δείγματος της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε πίνακας συχνοτήτων-ποσοτήτων, bar – charts για κατηγορικές ποιοτικές μεταβλητές. Για την ανάλυση των μέσων όρων και ιστογράμματα χρησιμοποιήθηκαν για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Αξίζει να αναφερθεί ότι για τη συσχέτιση των μέσων όρων ποσοτικών μεταβλητών στις σχετικές κατηγορίες, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος one-way ANOVA.

Για την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των απαντητικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson, ενώ έγινε και η προσπάθεια συσχέτισης των μεταβλητών (αριθμός βημάτων των συμμετεχόντων με την ένταση του πόνου που ένιωθαν σε κάποιο σημείο του σώματος τους, με τη χρήση της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης.

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics, ωστόσο δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν, ως εκ τούτου δεν μπορεί να υπολογισθεί το επίπεδο εμπιστοσύνης α .

6.1.1. Α' ΜΕΡΟΣ

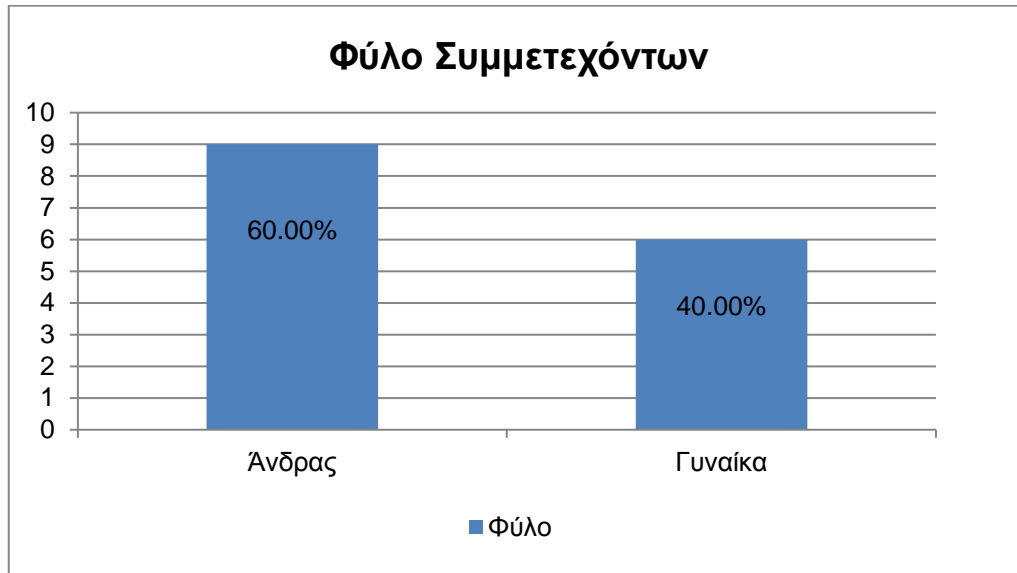
Περιγραφή δείγματος – δημογραφικά

Το συνολικό δείγμα που έλαβε μέρος στις βηματομετρήσεις και στη συμπλήρωση ημερήσιου ημερολογίου ήταν 15 άτομα.

1. Φύλο

Από τους 15 συμμετέχοντες, οι 9 ήταν άνδρες (ποσοστό 60%) και οι 6 ήταν γυναίκες (ποσοστό 40%).

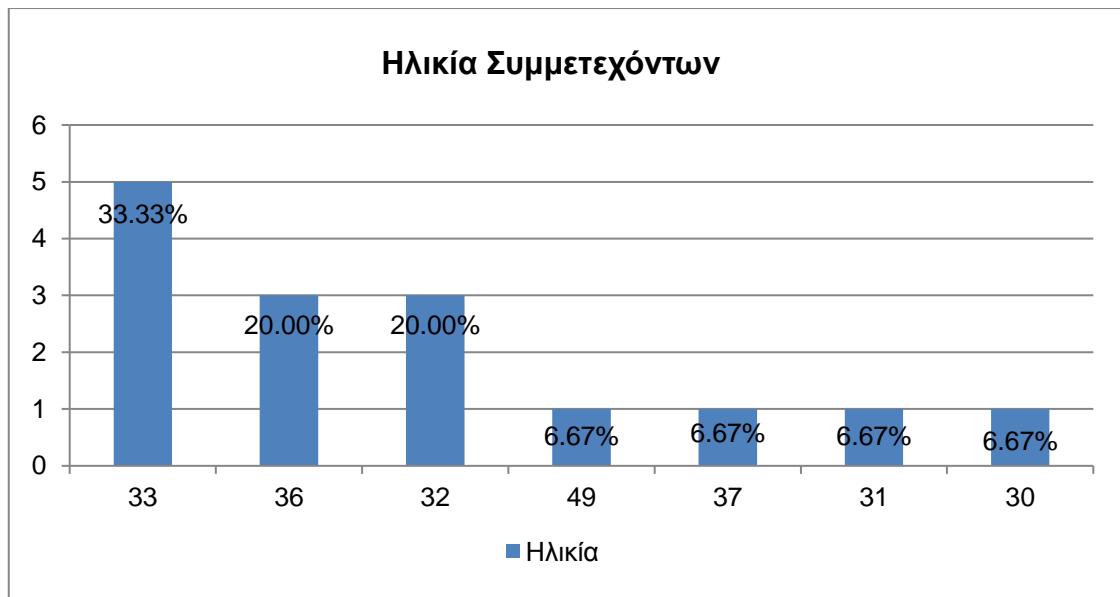
Διάγραμμα 1: Φύλο Συμμετεχόντων



2. Ηλικία

Η ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων κυμαίνεται κυρίως στα 33 χρόνια. Ο μικρότερος/η που συμμετείχε στη βηματομέτρηση είχε ηλικία τα 30 έτη και ο μεγαλύτερος/η ήταν 49 ετών.

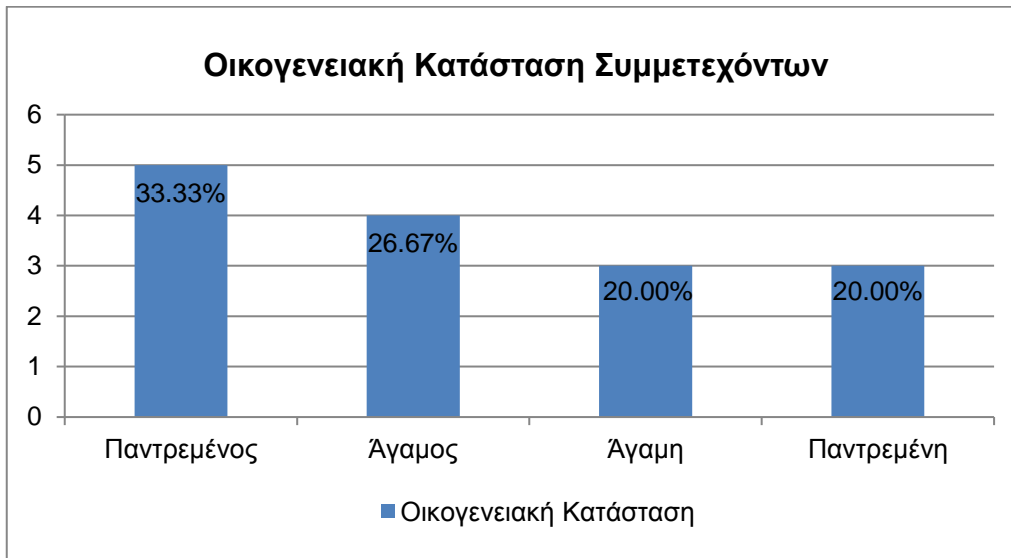
Διάγραμμα 2: Ηλικία Συμμετεχόντων



3. Οικογενειακή Κατάσταση

Από το δείγμα των 15 συμμετεχόντων, οι 5 άνδρες και οι 3 γυναίκες (ποσοστό 53,33%) ήταν παντρεμένοι/ες ενώ οι 4 άνδρες και οι 3 γυναίκες (ποσοστό 46,67%) ήταν άγαμοι/ες.

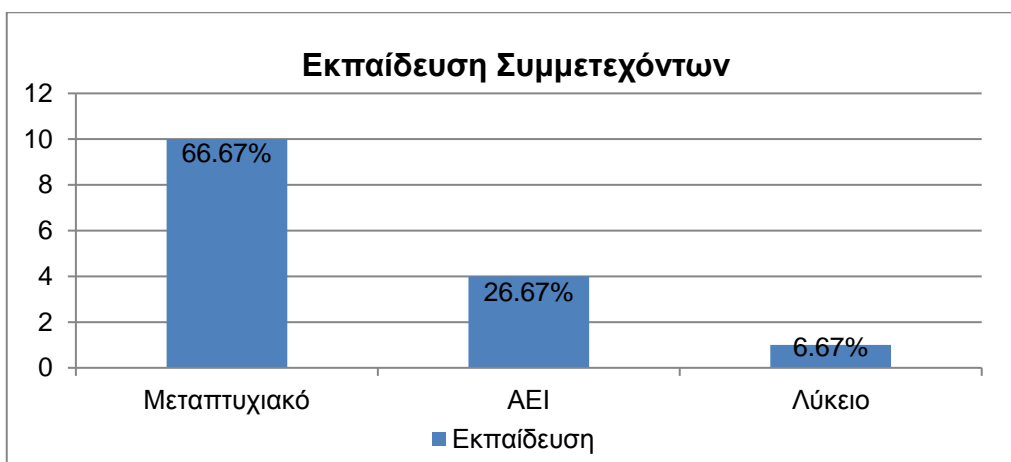
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων



4. Μορφωτικό Επίπεδο

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συνολικά 15 συμμετεχόντων μπορεί να χαρακτηριστεί ως ιδιαίτερα υψηλό. Συγκεκριμένα, οι 10 ερωτώμενοι (σε ποσοστό 66,67%), ήταν απόφοιτοι κάποιου μεταπτυχιακού προγράμματος, οι 4 (σε ποσοστό 26,67%) ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι. και ο/η ένας εξ' αυτών ήταν απόφοιτος λυκείου.

Διάγραμμα 4: Εκπαίδευση Συμμετεχόντων



5. Εργασιακή απασχόληση

Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, απασχολούνται στην εργασία τους με καθεστώς πλήρους απασχόλησης και μάλιστα τις εργάσιμες ώρες 08:00-16:00 και 09:00-17:00.

Διάγραμμα 5: Εργασιακή Απασχόληση Συμμετεχόντων

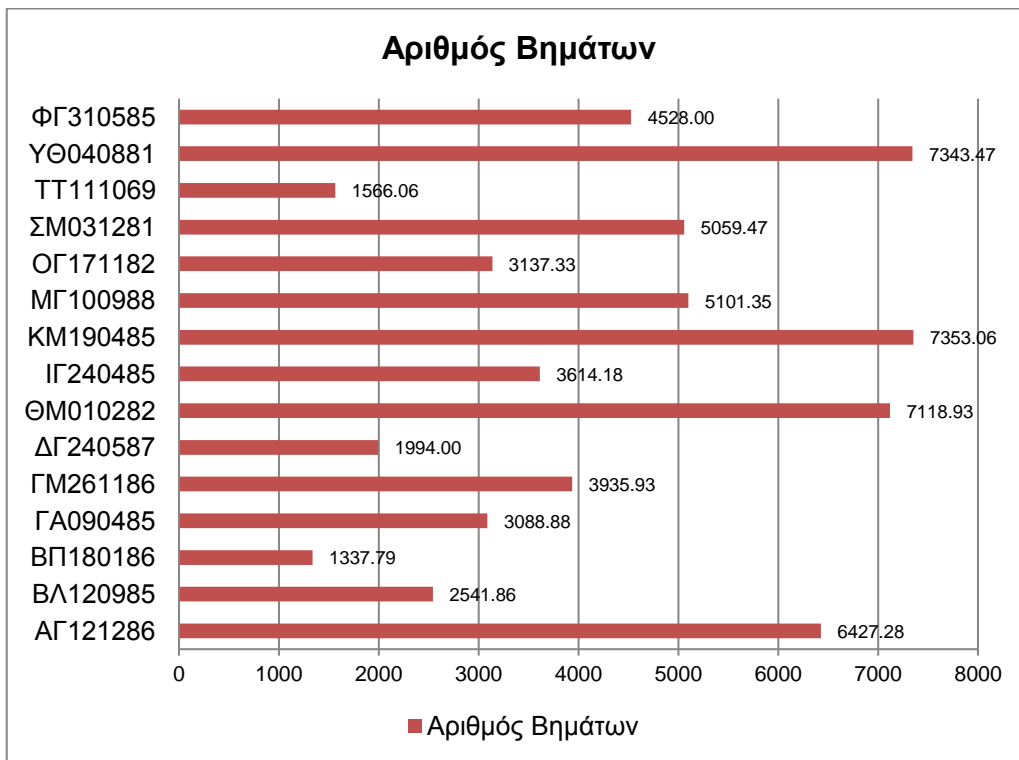


6. Μέσοι όροι ανά μεταβλητή

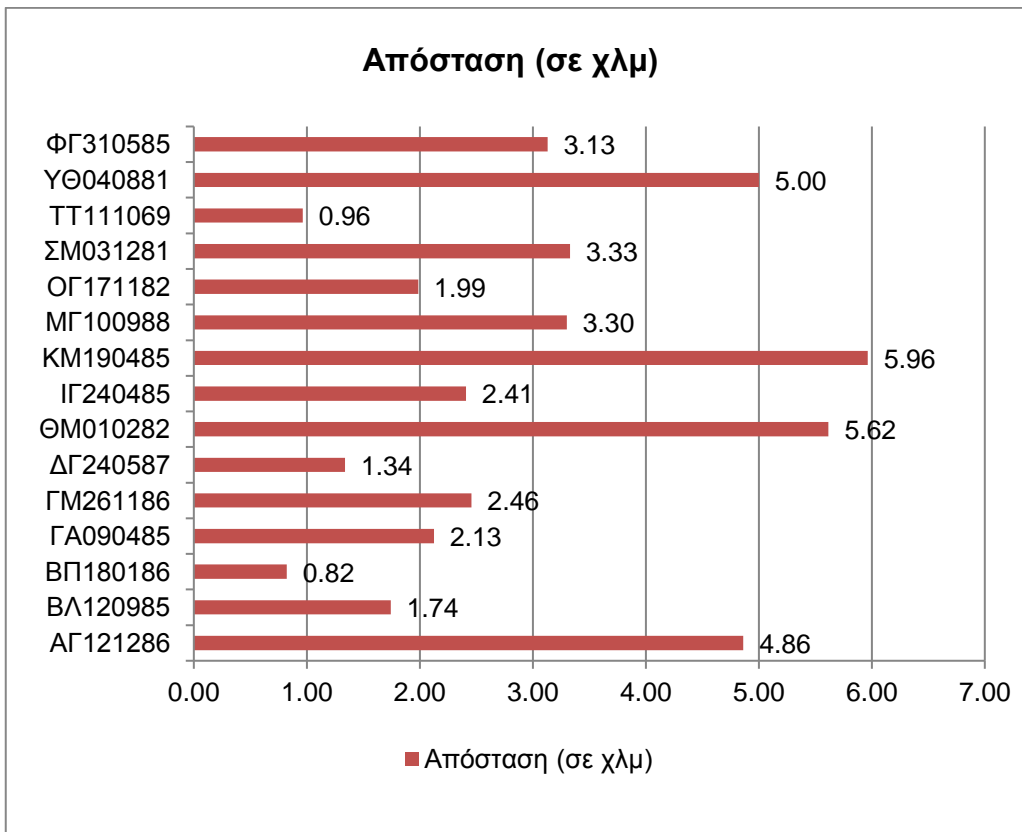
Μετά τη συλλογή όλων των βηματομετρήσεων των 15 συμμετεχόντων στην εν λόγω έρευνα, υπολογίστηκε ο μέσος όρος του καθένα ανά μεταβλητή (αριθμός βημάτων, απόσταση μετρούμενη σε χιλιόμετρα, θερμίδες, χρόνος δραστηριότητας μετρούμενο σε λεπτά, καρδιακό ρυθμό μετρούμενο σε BPM).

Επίσης υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι όλων των μεταβλητών που εξάγονταν από τη συσκευή βηματομέτρησης για τη πλήρη αξιοποίηση όλων των δεδομένων για όλους τους συμμετέχοντες.

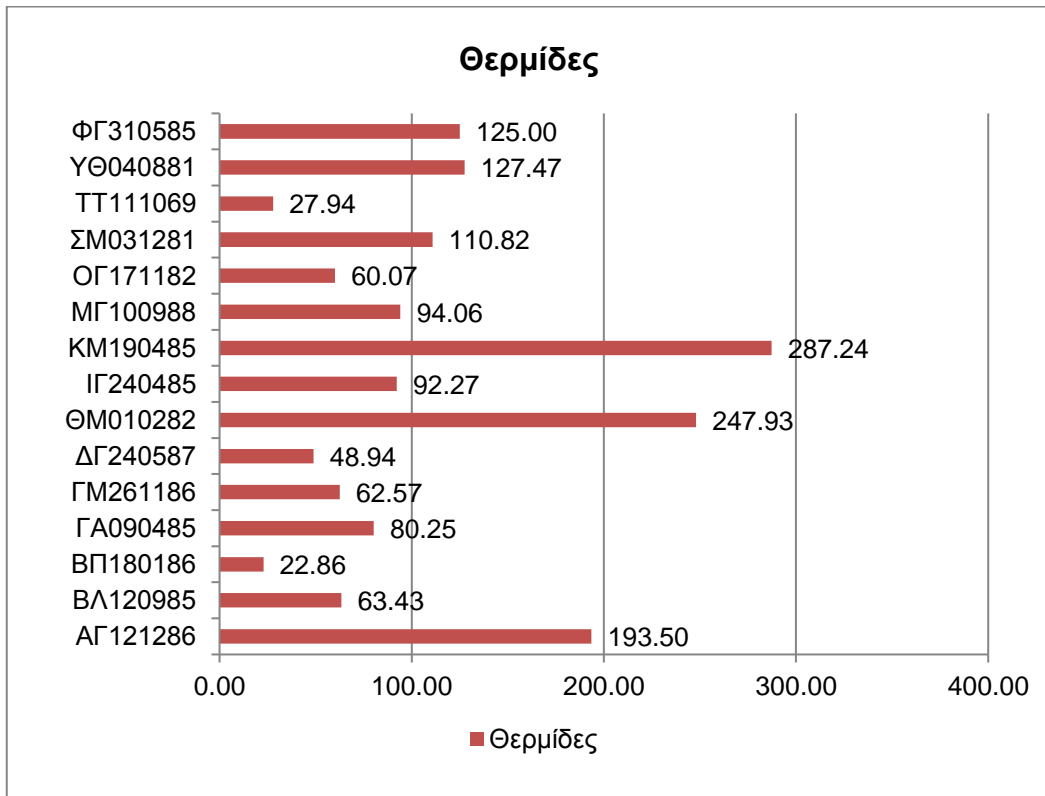
Διάγραμμα 6: Μέσοι Όροι Αριθμού Βημάτων ανά Συμμετέχων



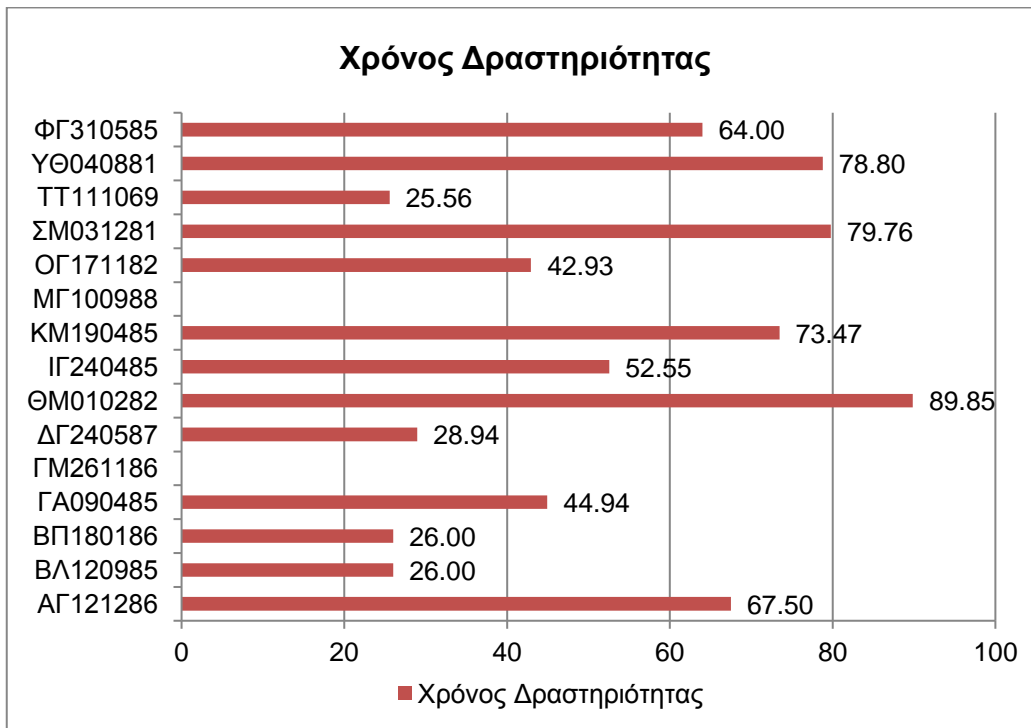
Διάγραμμα 7: Μέσος Όρος Απόστασης (σε χλμ) ανά Συμμετέχων



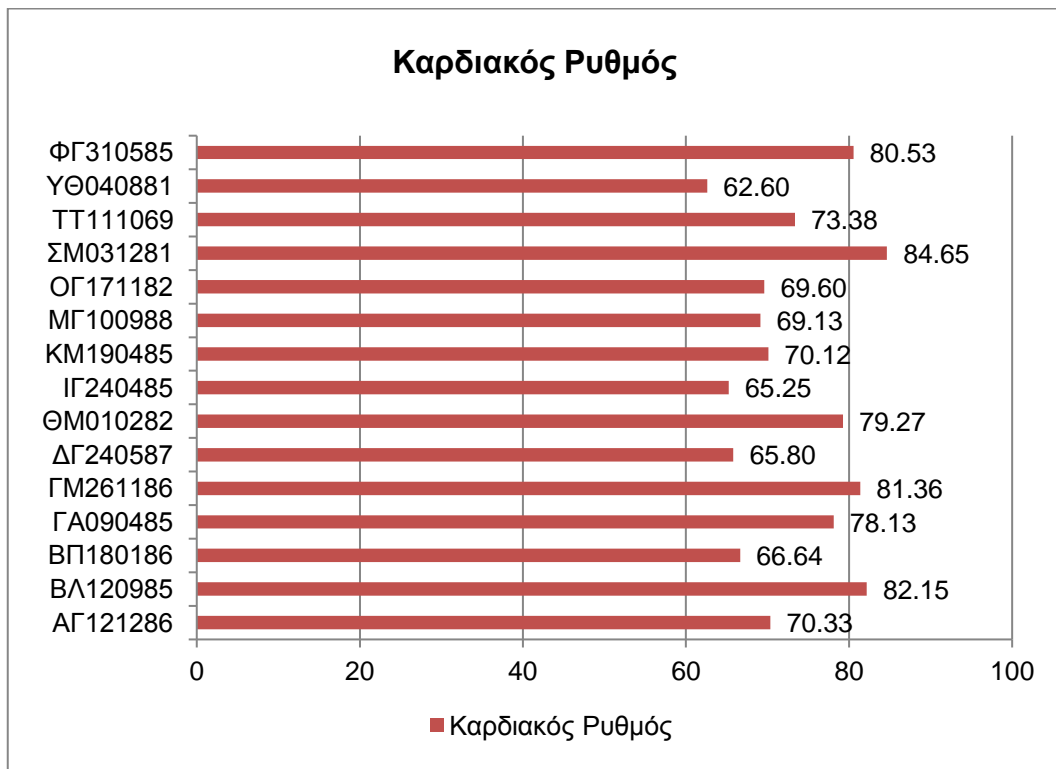
Διάγραμμα 8: Μέσος Όρος Θερμίδων ανά Συμμετέχων



Διάγραμμα 9: Μέσος Όρος Χρόνου Δραστηριότητας ανά Συμμετέχων



Διάγραμμα 10: Μέσος Όρος Καρδιακού Ρυθμού ανά Συμμετέχων



Ανάλυση Διακύμανσης T- test

Πίνακας 1: Ανάλυση Διακύμανσης σε Σχέση με το Φύλο

T-Test: Ανάλυση Διακύμανσης σε Σχέση με το Φύλο					
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ
Μέσος	4331.4137	3.051	111.92	55.86	73.98
Διακύμανση	5978016.174	3.6548	6909.5487	708.86	159.18
Μέγεθος δείγματος	232	232	232	186	210
Διάμεση διακύμανση	2989008.207	1.9471	3454.8940	315.37	75.73
Υποτιθέμενη διαφορά μέσων	0	0	0	0	0
Βαθμοί ελευθερίας	462	462	462	416	440
t	26.9746	12.8050	20.2539	31.1662	87.5762
P(T<=t) μονόπλευρη	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
t κρίσιμο, μονόπλευρο	1.6482	1.6482	1.6482	1.6485	1.6483
P(T<=t) δίπλευρη	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
t κρίσιμο, δίπλευρο	1.9651	1.9651	1.9651	1.9657	1.9654

Ο πίνακας 7 παρουσιάζει τα αποτελέσματα ενός t-τεστ δύο δειγμάτων (άνδρες - γυναίκες) με υποτιθέμενες ίσες διακυμάνσεις μέσω των όρων. Ουσιαστικά, συγκρίνει αν υπάρχουν διαφορές σε κάθε μεταβλητή (αριθμό βημάτων, αριθμό θερμίδων, απόσταση μετρήσιμη σε χιλιόμετρα, χρόνο δραστηριότητας σε λεπτά καθώς και καρδιακό ρυθμό σε bpm), αναλόγως με το φύλο.

Για παράδειγμα αν οι άνδρες διανύουν ίσες αποστάσεις με τις γυναίκες τότε το $P(T \leq t)$ θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο από το 0,05. Στην περίπτωση μας η μηδενική τιμή του P, σημαίνει ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στο μέσο όρο των αποστάσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ακόμη, γίνεται αντιληπτό ότι όλες οι μεταβλητές έχουν διαφορετικό μέσο όρο αναλόγως με το φύλο ως εκ τούτου δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ανδρών και γυναικών για καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Συσχέτιση Μεταβλητών (Pearson's r)

Πίνακας 2: Συσχέτιση Μεταβλητών

	ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ
ΦΥΛΟ	1					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	-0.18	1				
ΑΠΟΣΤΑΣΗ	-0.25	0.98	1			
ΘΕΡΜΙΔΕΣ	-0.43	0.87	0.93	1		
ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	-0.32	0.91	0.88	0.78	1	
ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ	-0.24	0.04	0.03	0.05	0.22	1

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι ένα μέτρο της γραμμικής συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών. Παίρνει τιμή μεταξύ +1 και -1, όπου 1 είναι ο συνολικός θετικός γραμμικός συσχετισμός, 0 δεν είναι γραμμικός συσχετισμός και -1 είναι ο συνολικός αρνητικός γραμμικός συσχετισμός. Αναπτύχθηκε από τον Karl Pearson¹ από μια σχετική ιδέα που εισήγαγε ο Francis Galton στη δεκαετία του 1880 (*SPSS Tutorials: Pearson Correlation*).

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις όλων των μεταβλητών μεταξύ τους. Όσο πιο κοντά είναι οι τιμές στην μονάδα τόσο μεγαλύτερη και η συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών. Για παράδειγμα φαίνεται πως η απόσταση συσχετίζεται άμεσα με τον αριθμό βημάτων καθώς η τιμή είναι 0.988 (δηλαδή σχεδόν μονάδα). Όσον αφορά στη συσχέτιση του φύλου με τις άλλες μεταβλητές φαίνεται πως αυτή δεν υπάρχει. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει πως κάποια γυναίκα μπορεί να διανύει μεγαλύτερη απόσταση από κάποιον άνδρα, ενώ κάποια άλλη γυναίκα μπορεί να διανύει μικρότερη απόσταση από κάποιον άνδρα.

Έχοντας δώσει την τιμή 1 για τους άνδρες και την τιμή 2 για τις γυναίκες σημαίνει πως οι αρνητικές τιμές στη στήλη του φύλου εξηγούν πως όλες οι μεταβλητές έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο στους άνδρες από αυτόν στις γυναίκες. Ξεκινώντας τη μελέτη από το 1 προς το 2, δηλαδή από τους άνδρες προς τις γυναίκες, φαίνεται ότι δεν αντιστοιχεί σε ταυτόχρονη αύξηση για παράδειγμα των αριθμών βημάτων ή των υπόλοιπων μεταβλητών καθώς οι τιμές αυτών των μεταβλητών είναι αρνητικές.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το αρνητικό σύμβολο σημαίνει αντιστρόφως ανάλογο. Σαν συνολικό συμπέρασμα από τους δύο αυτούς πίνακες γίνεται αντιληπτό ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε κάθε μεταβλητή, οπότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών για όλες τις μεταβλητές.

Το φύλο ως ενιαία μεταβλητή δεν συσχετίζεται με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Αυτό σημαίνει πως οι άνδρες δεν έχουν απαραίτητως μεγαλύτερες τιμές μέσω των όρων από όλες τις γυναίκες σε κάθε μεταβλητή.

6.1.2. Β' ΜΕΡΟΣ

Μέτρηση εντάσεως πόνου ανά συμμετέχοντα

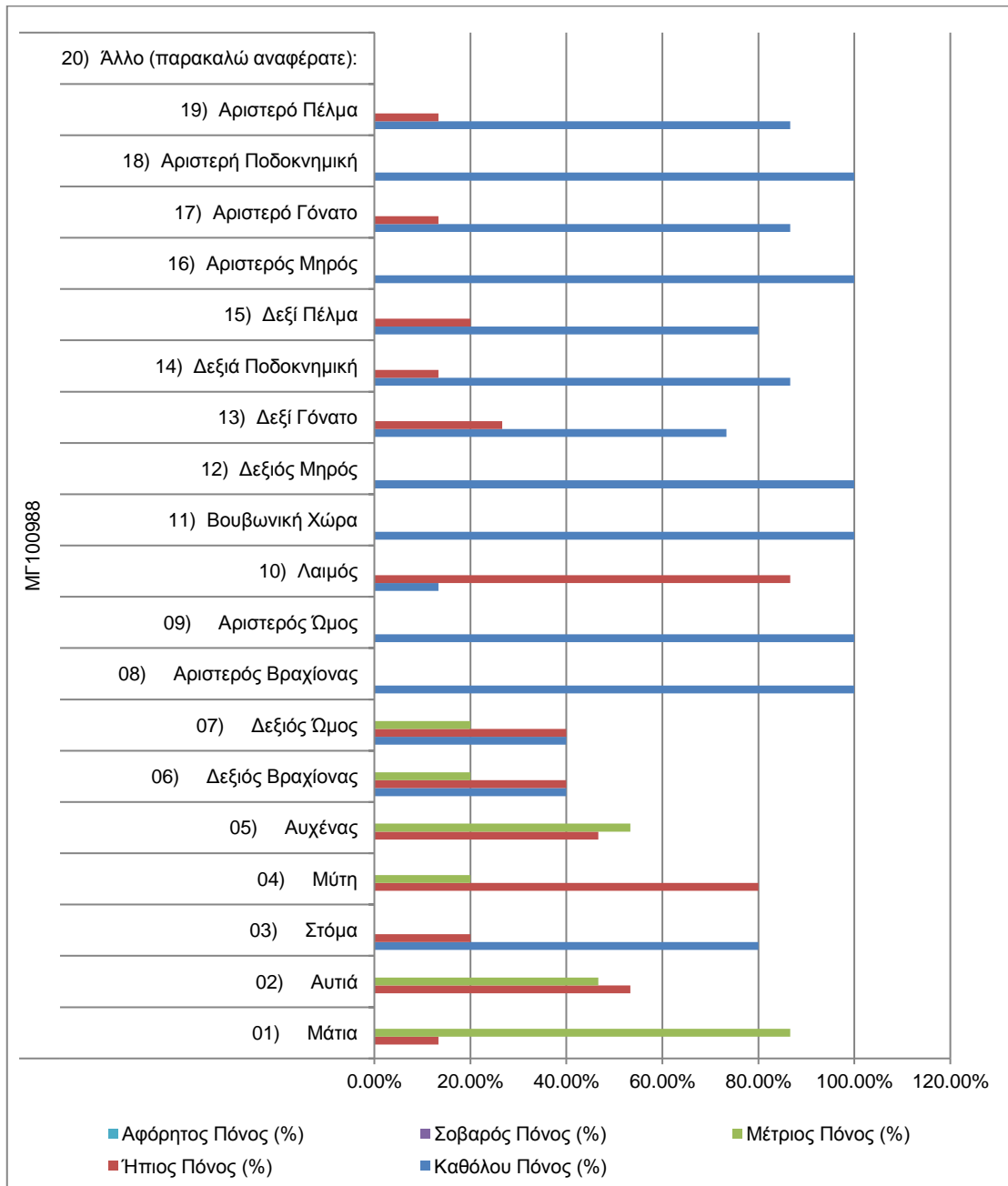
Για τον εντοπισμό και την καταγραφή του πόνου που ένιωθε ο κάθε συμμετέχων κατά τη διάρκεια άσκησης της εργασίας του, όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν για 15 εργάσιμες ημέρες το έντυπο καταγραφής ημερήσιας φυσικής κατάστασης εργαζομένου, στο οποίο αποτυπωνόταν το μέρος του σώματος που εμφάνιζε άλγος ή ενόχληση και η ένταση του πόνου που ένιωθε ο κάθε χρήστης.

Για καθένα χρήστη παρουσιάζεται συγκεντρωτικός πίνακας καταγραφής των μερών του σώματος που ενόχλησαν με κάποιου βαθμό πόνο τους χρήστες και στη συνέχεια με τη μέθοδο βαθμονόμησης παρουσιάζεται η συχνότητα εμφάνισης πόνου, για να εστιάσουμε στα μέρη του σώματος που κυρίως παρουσίαζαν κάποια ενόχληση σε κάθε συμμετέχοντα.

Για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, λήφθηκε υπόψη και το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να γίνει ταύτιση της τυχαίας εμφάνισης πόνου σε κάποιο σημείο του σώματος ενός συμμετέχοντα με πιθανό μόνιμο πρόβλημα που ίσως είχε ή ένιωθε ο ίδιος από παλαιότερα.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται πίνακες και διαγράμματα με καταγραφές πόνου που εμφάνισαν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, καθώς και το ιατρικό ιστορικό τους για να εστιάσουμε στην ανάδειξη των κύριων ενοχλήσεων που παρουσιάστηκαν στους εργαζόμενους του δείγματος μας.

Διάγραμμα 11: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΜΓ100988

Συρραφέν τραύμα ρινός με πλαστική αποκατάσταση.

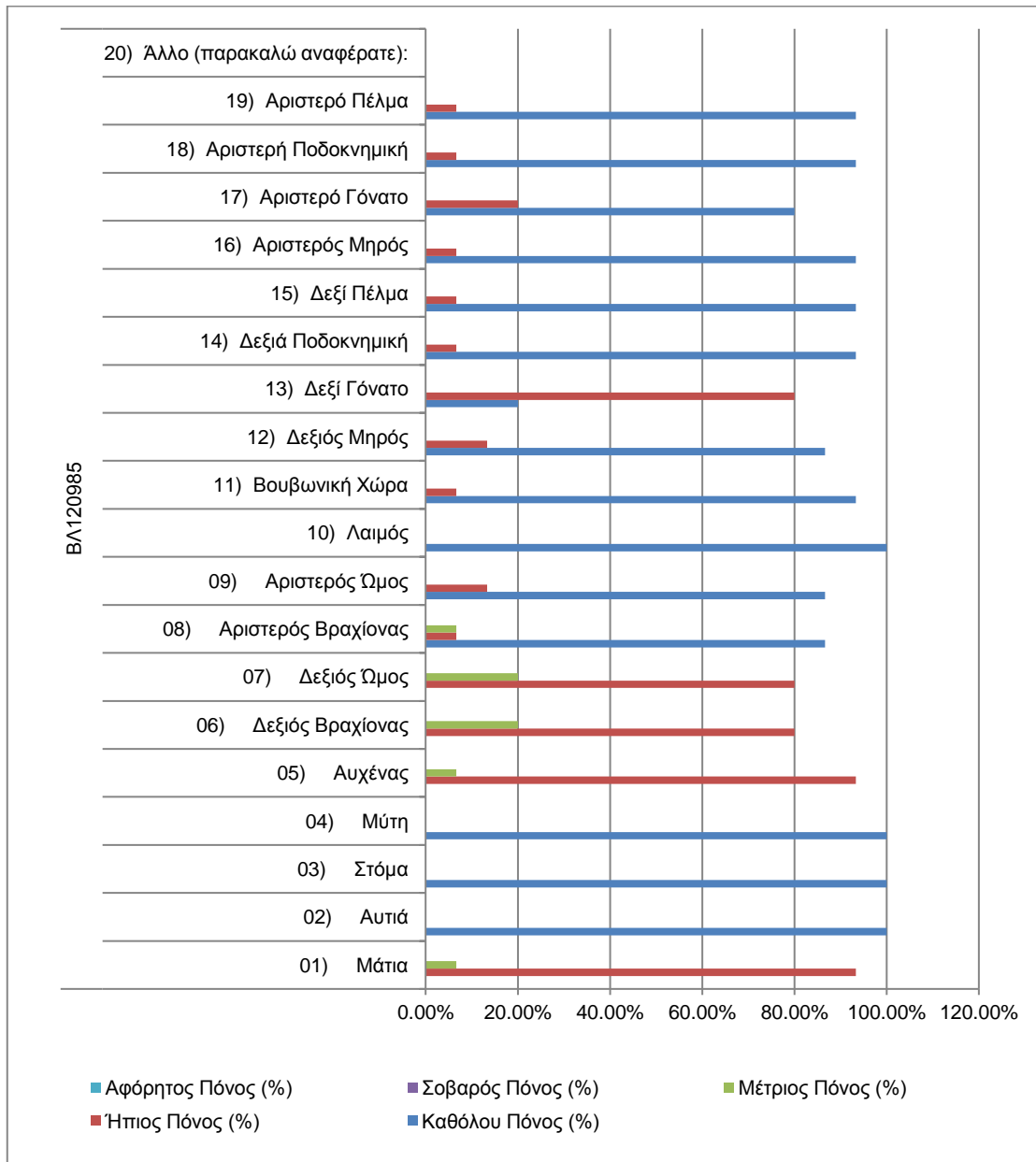
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΜΓ100988

Αριστερό Πέλμα, Λαιμός, Δεξί Γόνατο, Δεξιά Ποδοκνημική, Δεξί Πέλμα, Αριστερό Γόνατο, Αριστερό Πέλμα, Μάτια, Αυτιά, Στόμα, Μύτη, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος.

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΜΓ100988

Μάτια, Αυτιά, Μύτη, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Λαιμός.

Διάγραμμα 12: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΒΛ120985

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

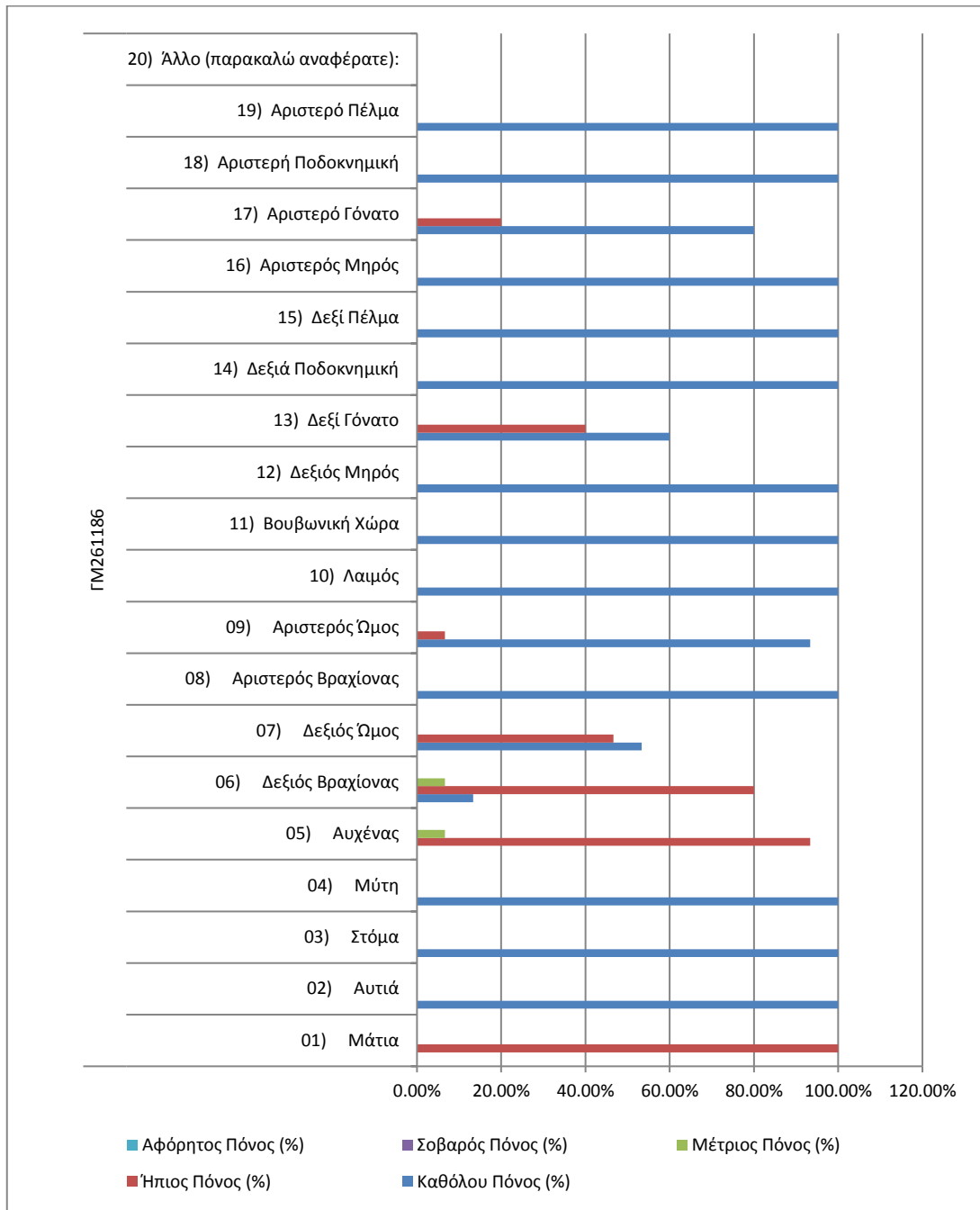
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΒΛ120985

Μάτια, Βουβωνική Χώρα, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Δεξιά Ποδοκνημική, Δεξί Πέλημα, Αριστερός Μηρός, Αριστερό Γόνατο, Αριστερή Ποδοκνημική, Αριστερό Πέλημα, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Αριστερός Βραχίονας, Αριστερός Ωμος.

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΒΛ120985

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξί Γόνατο

Διάγραμμα 13: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΓΜ261186

Σκωληκοειδεκτομή (χειρουργηθείσα)

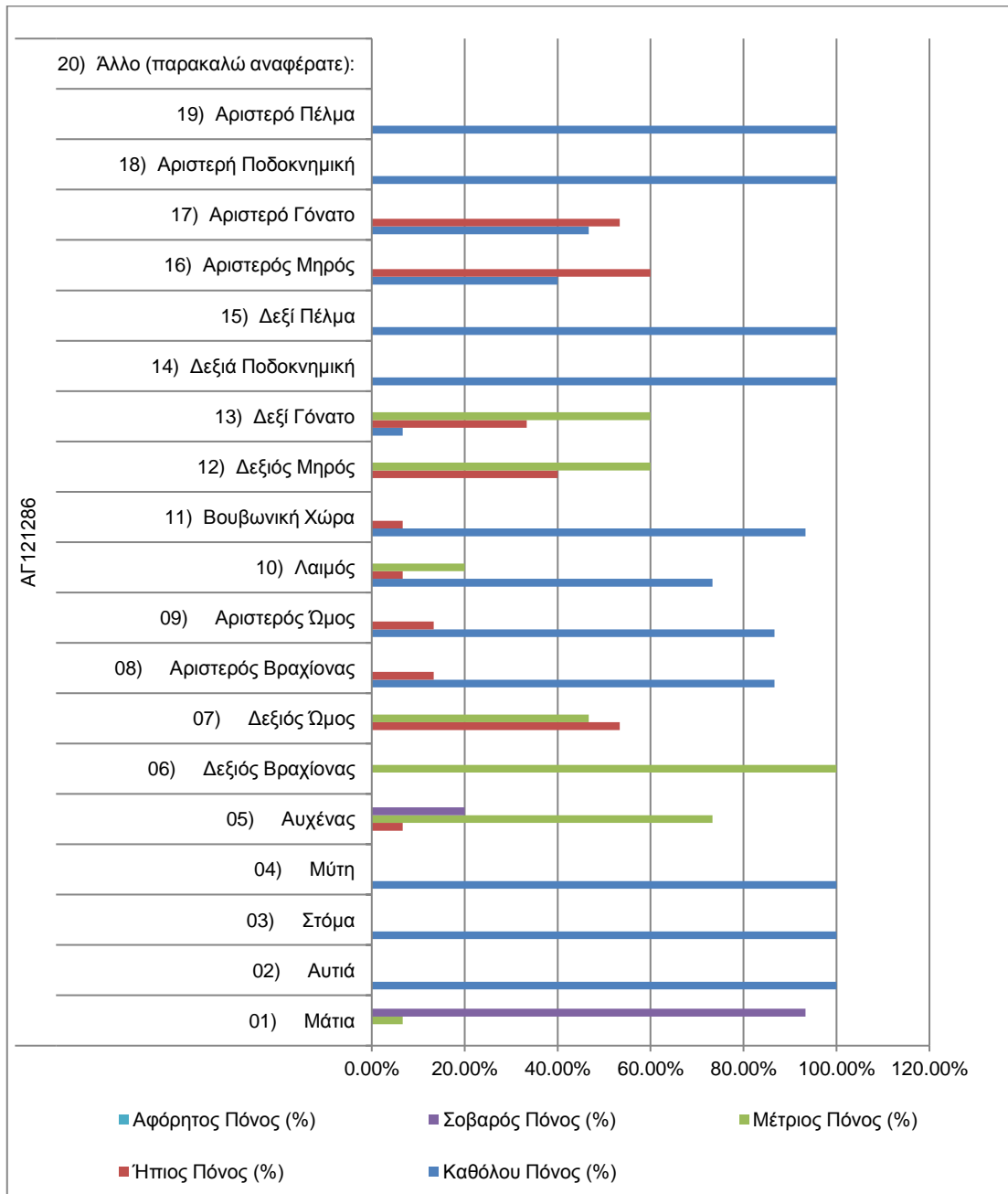
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΓΜ261186

Μάτια, Αυχέννας, Αριστερό Γόνατο, Δεξιός Ώμος, Αριστερός Ώμος, Δεξί Γόνατο, Δεξιός Βραχίονας

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΓΜ261186

Μάτια, Αυχέννας, Δεξιός Βραχίονας.

Διάγραμμα 14: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΑΓ121286

Ρινικές εκβλαστήσεις χειρουργηθείς

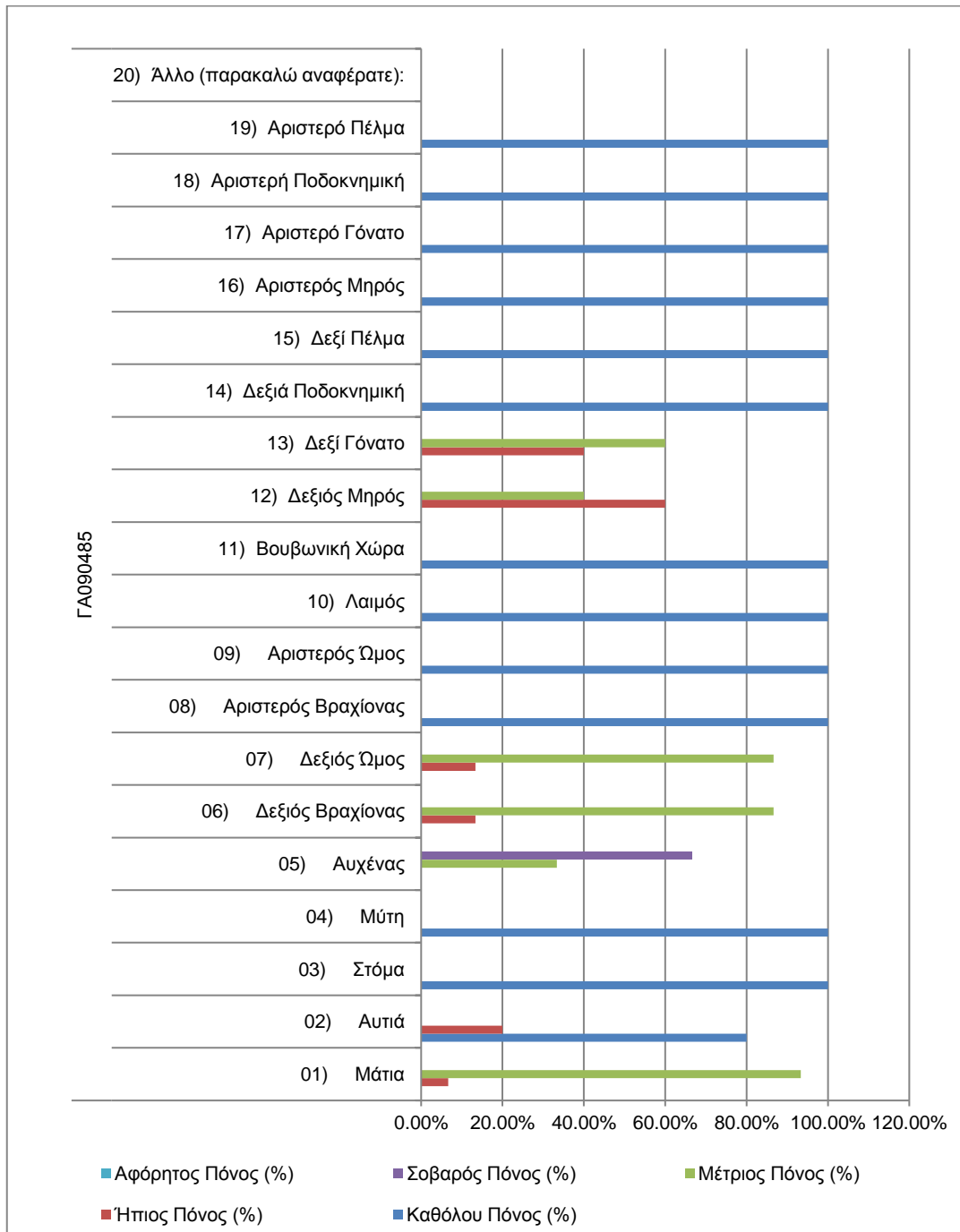
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΑΓ121286

Μάτια, Αριστερό Γόνατο, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Αριστερός Βραχίονας, Αριστερός Ωμος, Λαιμός, Βουβωνική Χώρα, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Αριστερός Μηρός, Αυχένιας

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΑΓ121286

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο

Διάγραμμα 15: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΓΑ090485

Ρινικές εκβλαστήσεις χειρουργηθείς σε ηλικία 5 ετών.

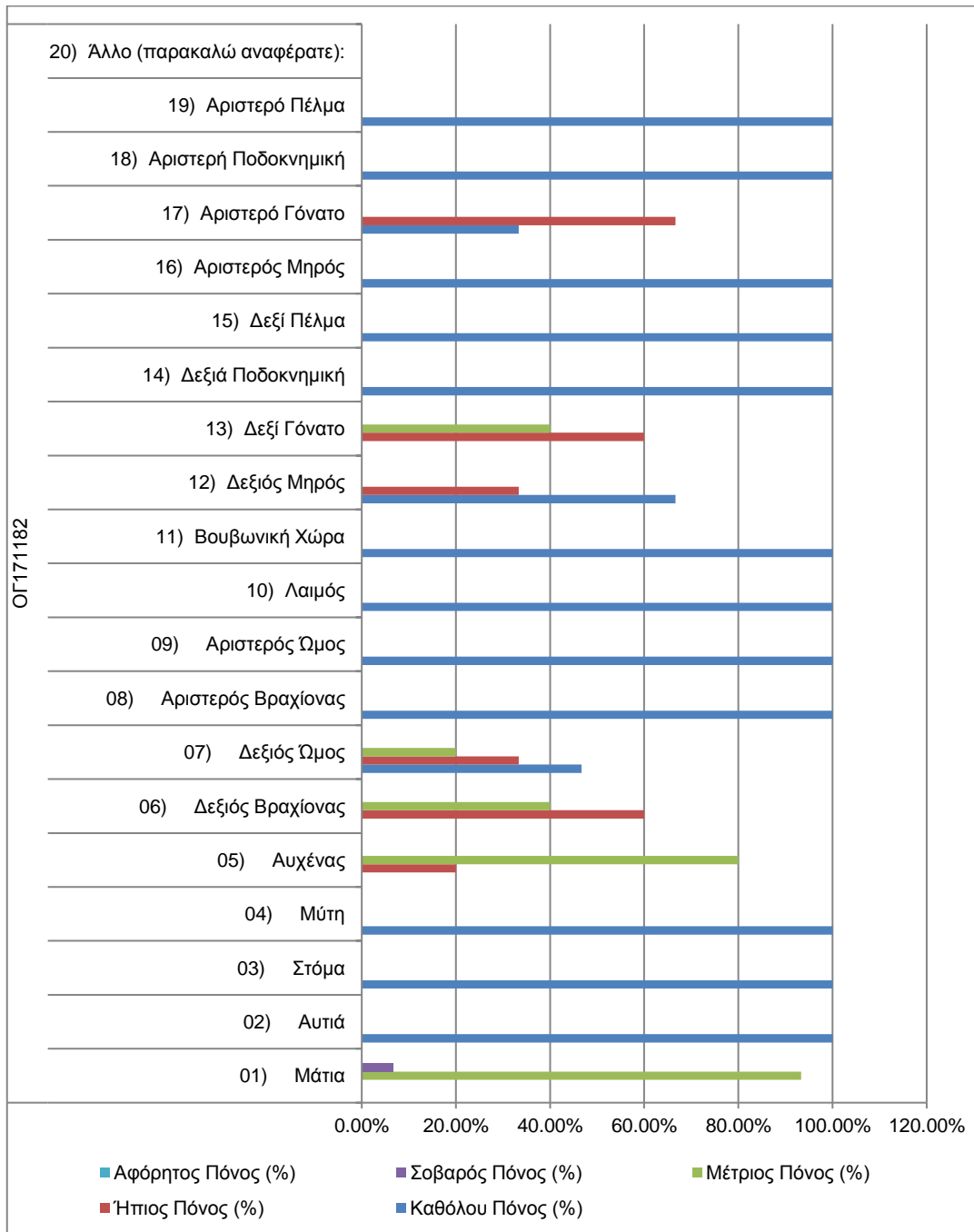
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΓΑ090485

Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ώμος, Μάτια, Αυτιά

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΓΑ090485

Μάτια, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ώμος, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο

Διάγραμμα 16: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΟΓ171182

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

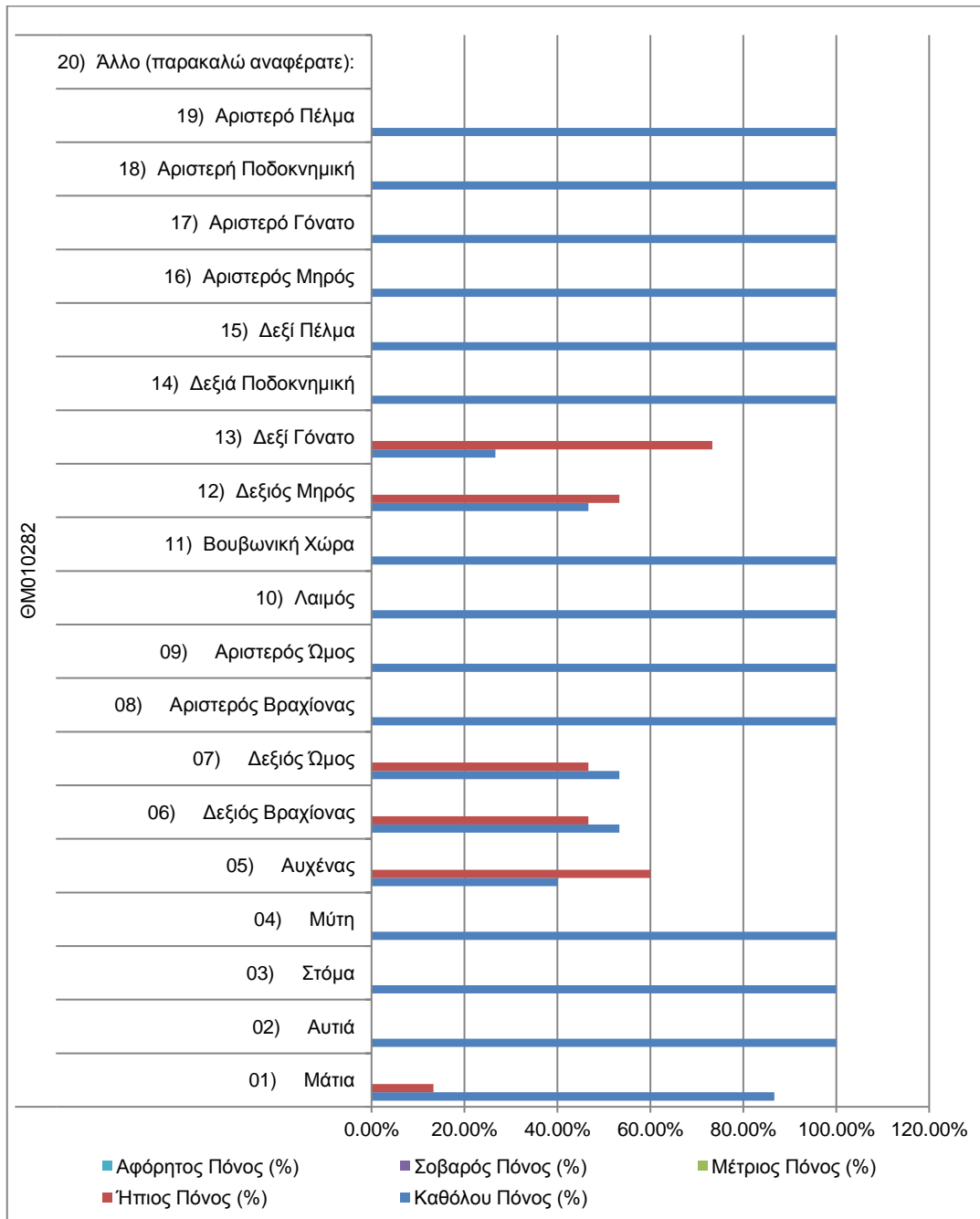
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΟΓ171182

Μάτια, Αριστερό Γόνατο, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΟΓ171182

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξί Γόνατο.

Διάγραμμα 17: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΘΜ010282

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

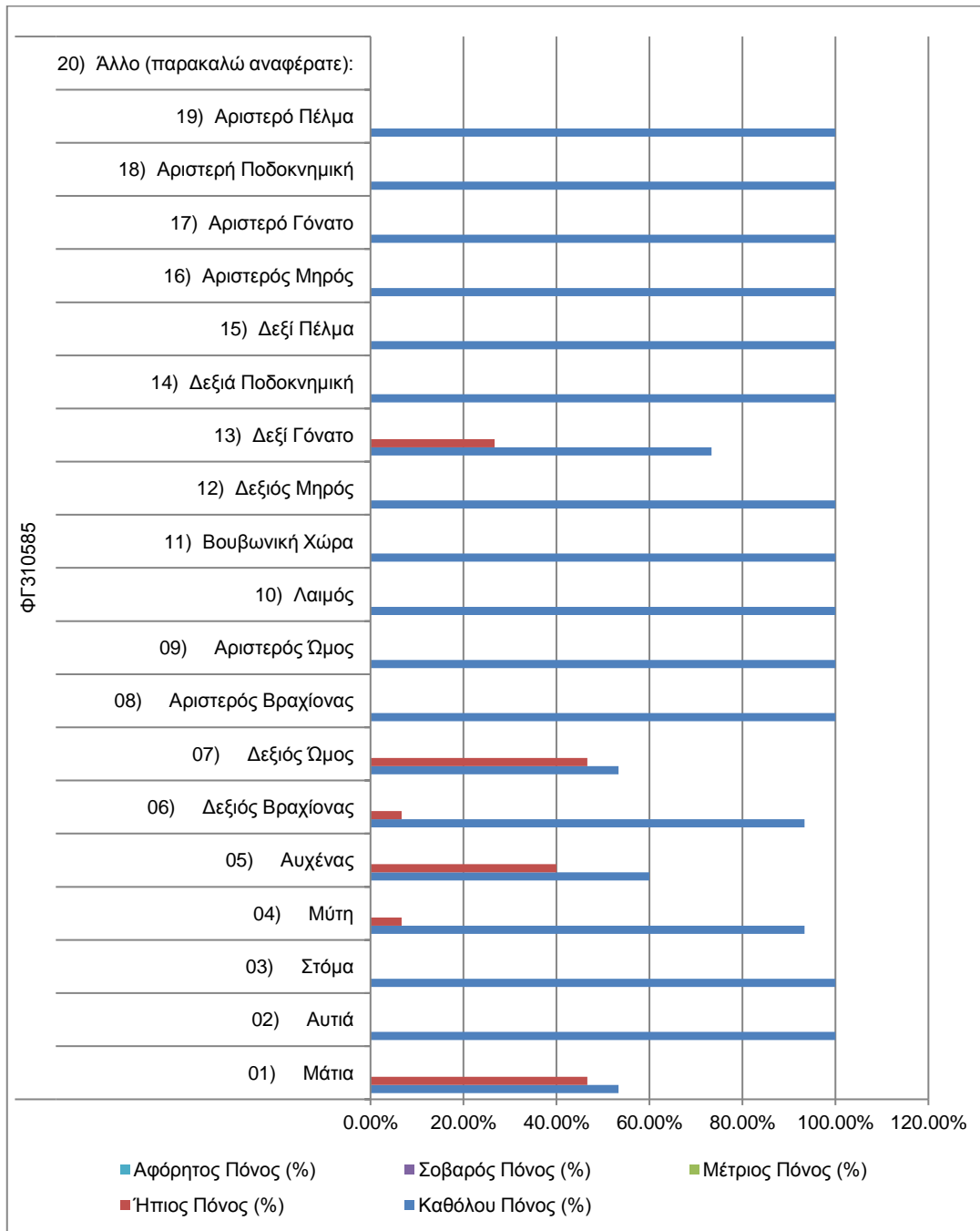
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΘΜ010282

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΘΜ010282

Στα σημεία που ένιωσε κάποιας έντασης πόνο ο χρήστης ΘΜ010282, ήταν κάτω από 20%

Διάγραμμα 18: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΦΓ310585

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

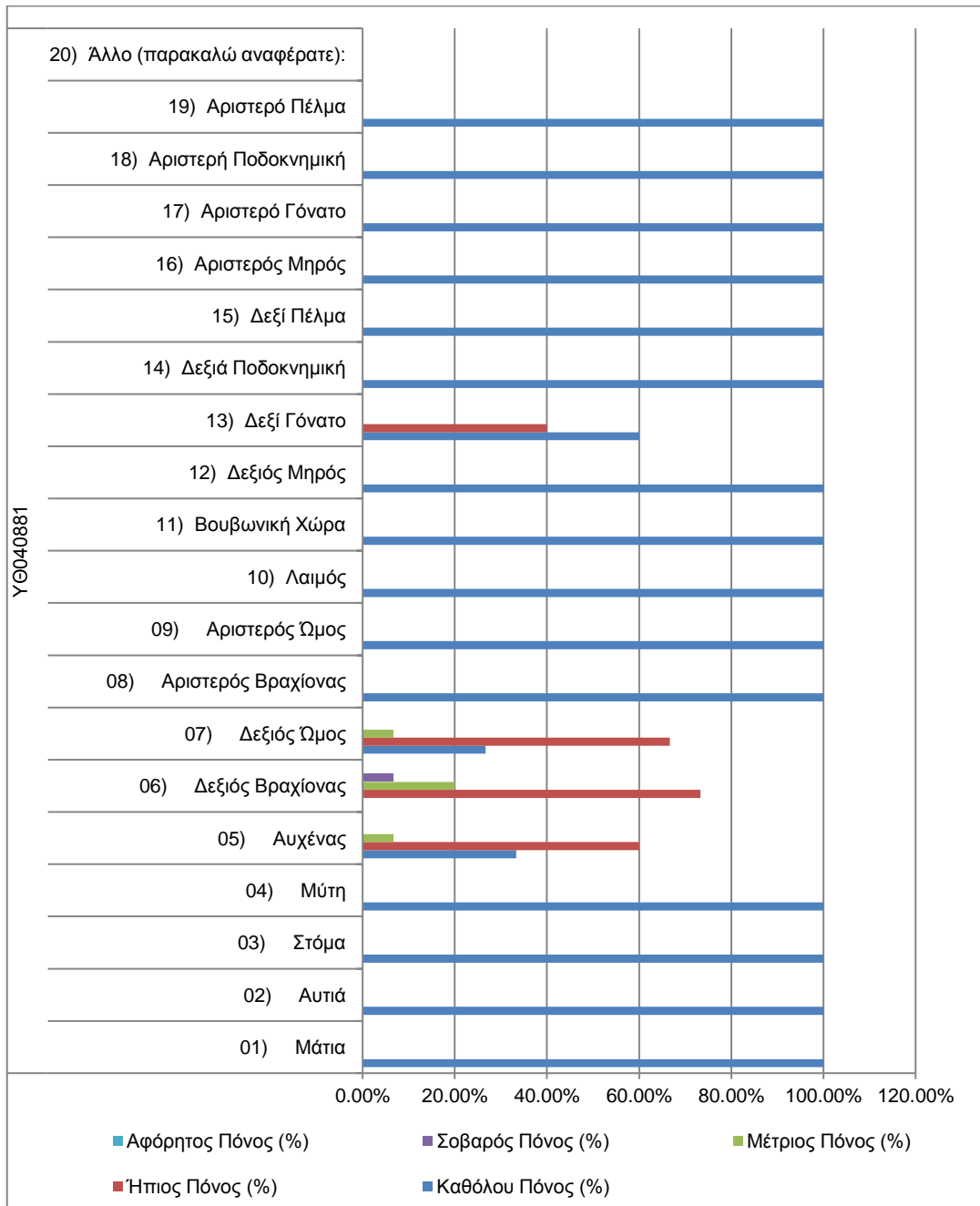
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΦΓ310585

Δεξί Γόνατο, Μύτη, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Μάτια

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΦΓ310585

Στα σημεία που ένιωσε κάποιος έντασης πόνο ο χρήστης ΦΓ310585, ήταν κάτω από 20%.

Διάγραμμα 19: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΥΘ040881



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΥΘ040881

Δύο καισαρικές επεμβάσεις (τοκετοί)

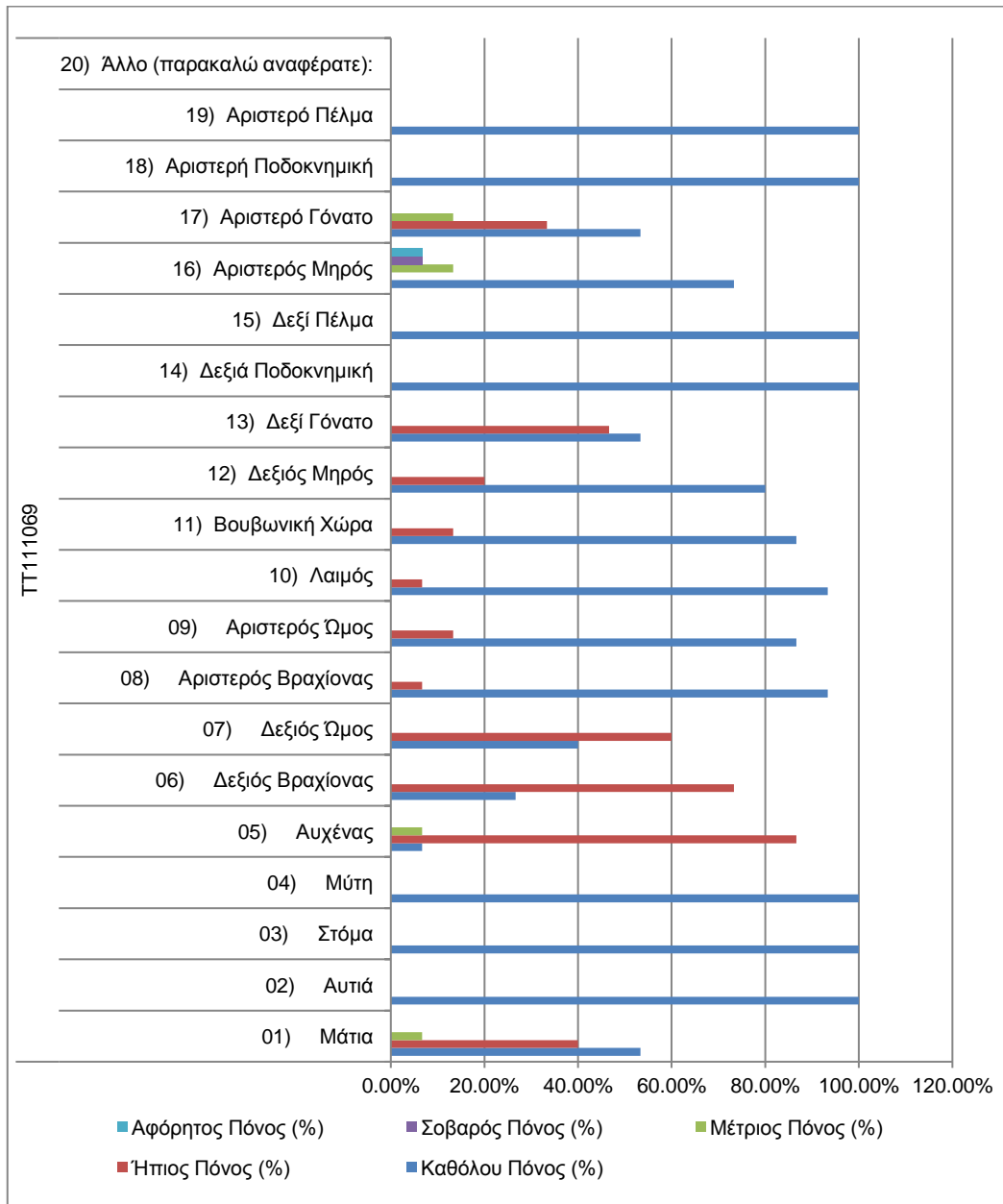
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΥΘ040881

Δεξί Γόνατο, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ώμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΥΘ040881

Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ώμος

Διάγραμμα 20: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΤΤ111069

Σκωληκοειδεκτομή χειρουργηθείσα(1974), ρινικό διάφραγμα χειρουργηθέν (2004)

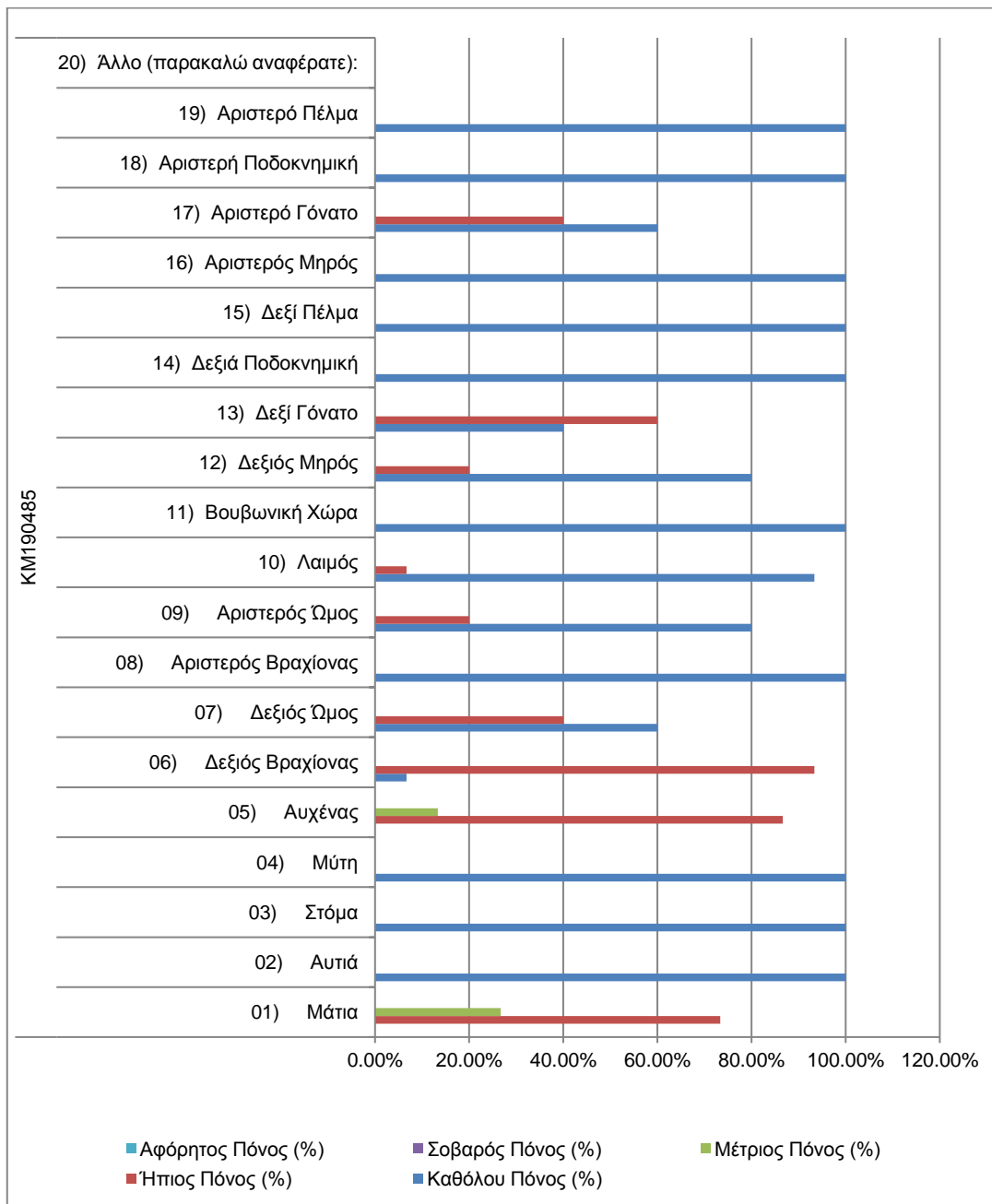
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΤΤ111069

Μάτια, Αριστερός Μηρός, Αριστερό Γόνατο, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Αριστερός Βραχίονας, Αριστερός Ωμος, Λαιμός, Βουβωνική Χώρα, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΤΤ111069

Αυχένας

Διάγραμμα 21: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΚΜ190485

Σκωληκοειδεκτομή χειρουργηθείσα, αμυγδαλεκτομή (χειρουργηθείσα)

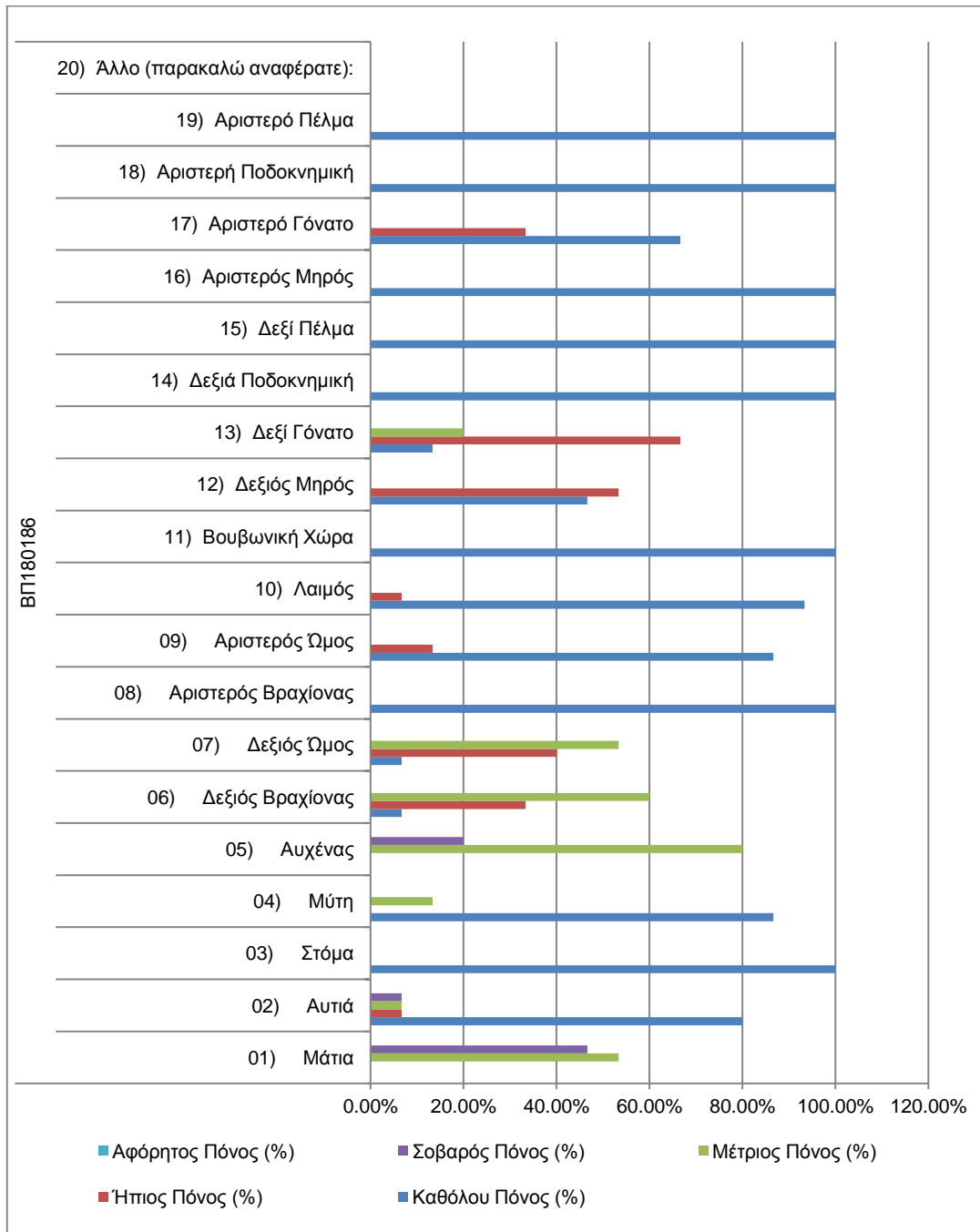
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΚΜ190485

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Αριστερό Γόνατο, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Αριστερός Ωμος, Λαιμός

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΚΜ190485

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας,

Διάγραμμα 22: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΒΠ180186

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

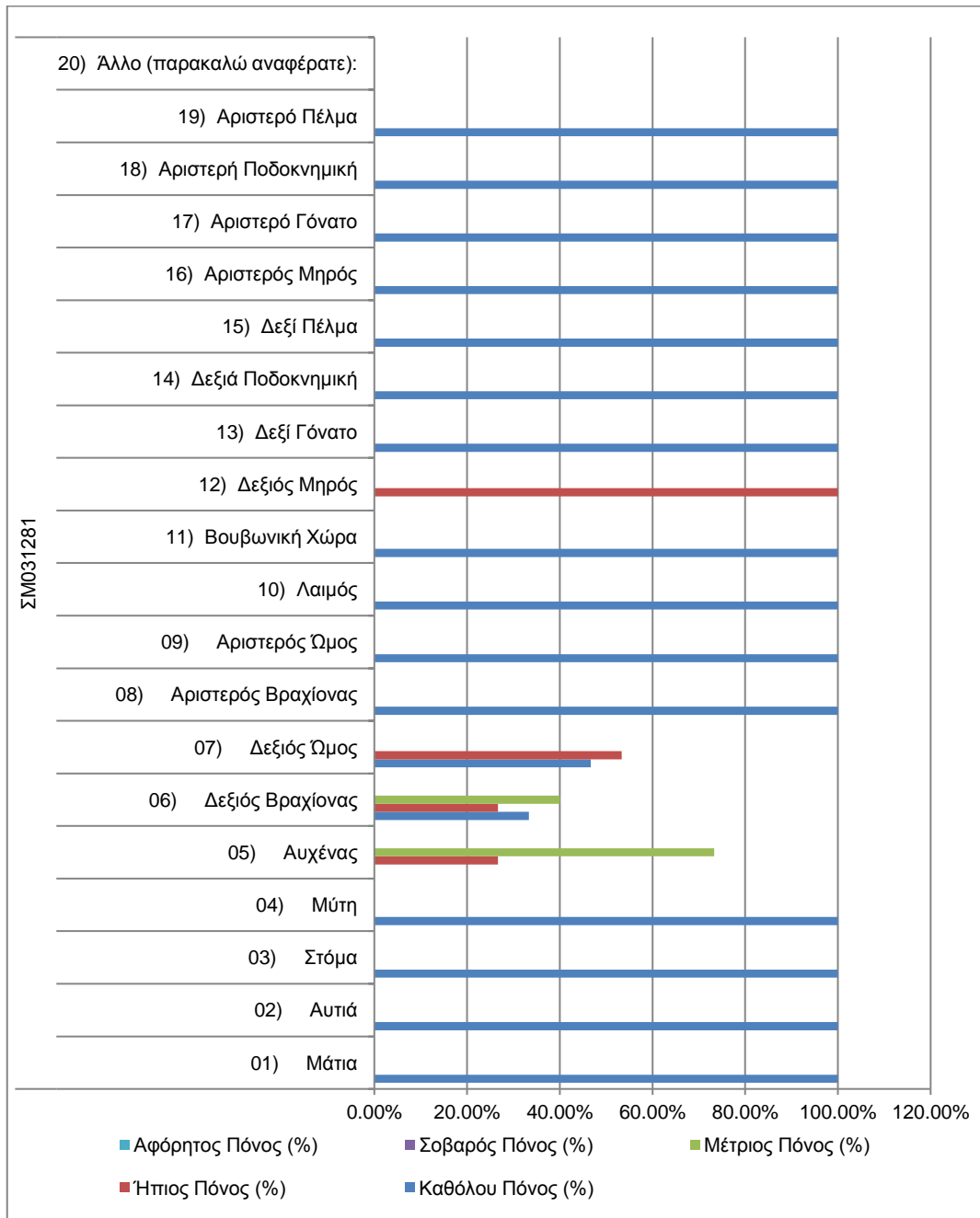
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΒΠ180186

Μάτια, Αυτιά, Αριστερό Γόνατο, Αριστερός Ώμος, Λαιμός, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Μύτη, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΒΠ180186

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ώμος, Δεξί Γόνατο

Διάγραμμα 23: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΣΜ031281

Ρινικό διάφραγμα χειρουργηθέν, αιμορροειδεκτομή χειρουργηθείσα, βουβωνοκλήλη αριστερά χειρουργηθείσα, αλλεργία

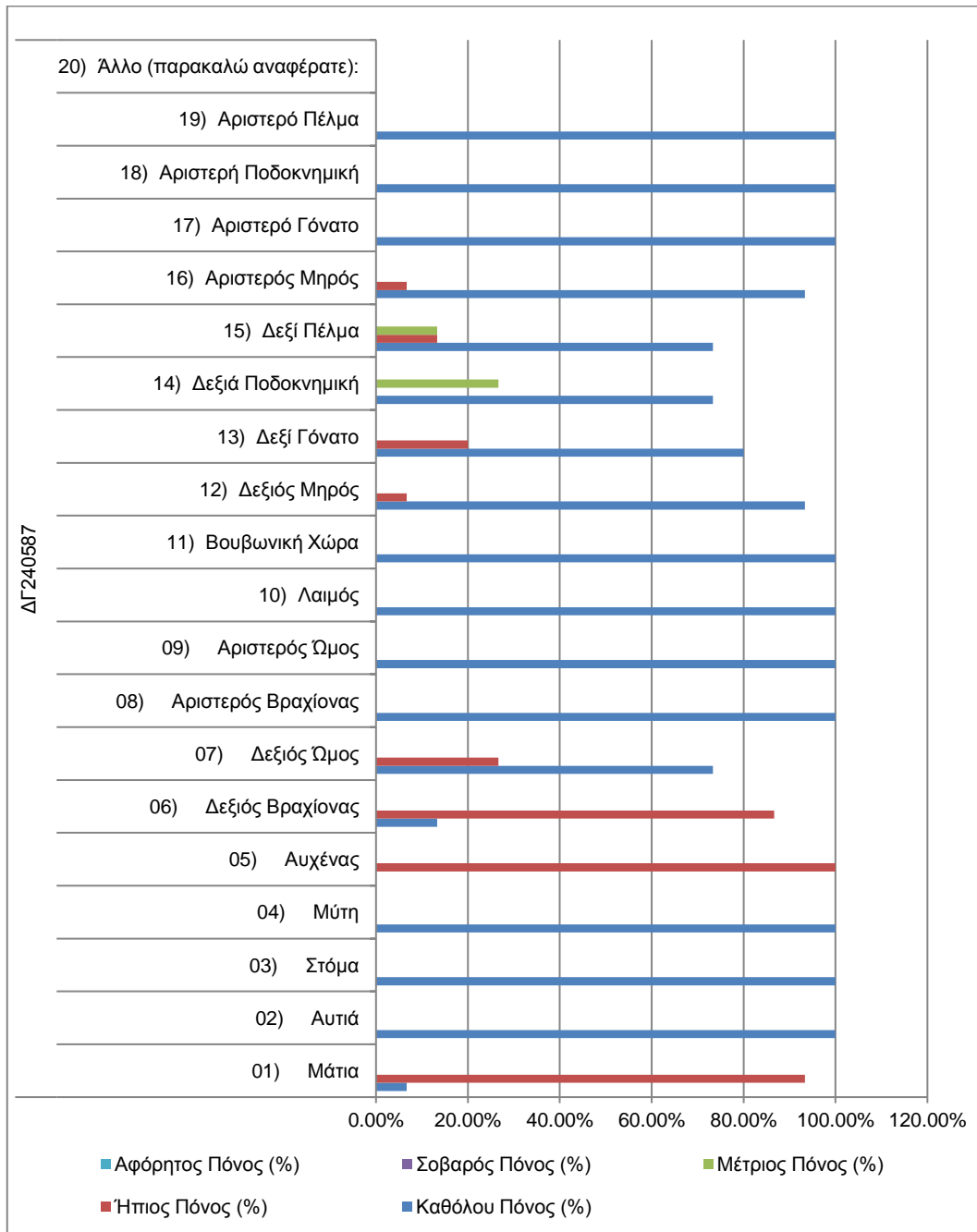
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΣΜ031281

Δεξιός Μηρός, Αυχέννας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΣΜ031281

Αυχέννας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Μηρός

Διάγραμμα 24: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΔΓ240587

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

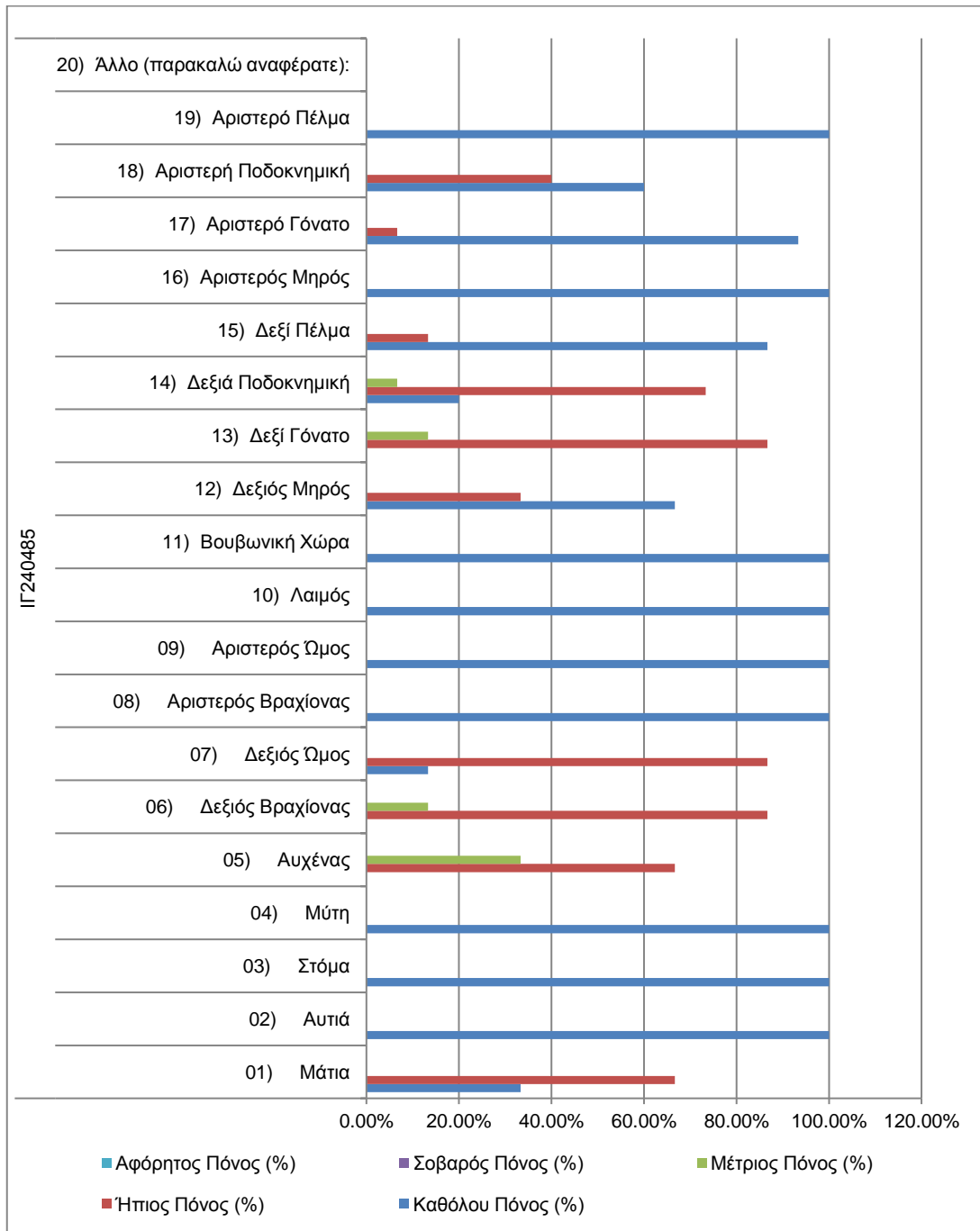
2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΔΓ240587

Μάτια, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Δεξιά Ποδοκνημική, Δεξί Πέλυμα, Αριστερός Μηρός, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΔΓ240587

Μάτια, Αυχένιας, Δεξιός Βραχίονας.

Διάγραμμα 25: Συχνότητα Εμφάνιση Πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485



1. Ιατρικό ιστορικό συμμετέχοντα: ΙΓ240485

Ουδέν από χειρουργική επέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή σε τακτική βάση.

2. Σημεία σώματος με εμφάνιση πόνου συμμετέχοντα: ΙΓ240485

Μάτια, Αριστερή Ποδοκνημική, Δεξιός Μηρός, Δεξί Γόνατο, Δεξιά Ποδοκνημική, Δεξί Πέλημα, Αριστερό Γόνατο, Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος

3. Μέρη σώματος με πόνο (%) άνω του 20% για το συμμετέχοντα: ΙΓ240485

Αυχένας, Δεξιός Βραχίονας, Δεξιός Ωμος, Δεξί Γόνατο, Δεξιά Ποδοκνημική

Διάγραμμα 26: Μέσοι Όροι Βημάτων ανά Συμμετέχοντα



Πίνακας 55: Συσχέτιση Μέσου Όρου Αριθμών Βημάτων με Συνολικό Πόνο

Μέσος Όρος Αριθμών Βημάτων	1
01) Μάτια	-0,220366234
02) Αυτιά	-0,018192448
03) Στόμα	0,109861489
04) Μύτη	0,02460752
05) Αυχένας	-0,26940262
06) Δεξιός Βραχίονας	-0,091125912
07) Δεξιός Ώμος	-0,223990929
08) Αριστερός Βραχίονας	-0,136493049
09) Αριστερός Ώμος	-0,050107067
10) Λαιμός	0,219099866
11) Βουβωνική Χώρα	-0,289936934
12) Δεξιός Μηρός	0,106429782
13) Δεξί Γόνατο	-0,126364755
14) Δεξιά Ποδοκνημική	-0,24550069
15) Δεξί Πέλμα	-0,28908221
16) Αριστερός Μηρός	-0,142129404
17) Αριστερό Γόνατο	-0,191396188
18) Αριστερή Ποδοκνημική	-0,12647061
19) Αριστερό Πέλμα	-0,005211309
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	-

Παρατήρηση

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι ένα μέτρο της γραμμικής συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών. Παίρνει τιμή μεταξύ +1 και -1, όπου 1 είναι η συνολική θετική γραμμική συσχέτιση, 0 δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση και -1 είναι η συνολική αρνητική γραμμική συσχέτιση.

Όλες οι τιμές των συσχετίσεων είναι πολύ μικρές κοντά στο μηδέν, γεγονός που σημαίνει πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μέσου όρου του αριθμού βημάτων των συμμετεχόντων με το συνολικό βαθμό πόνου στα διάφορα μέρη του σώματος.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΡΑΜΜΙΚΩΝ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΩΝ

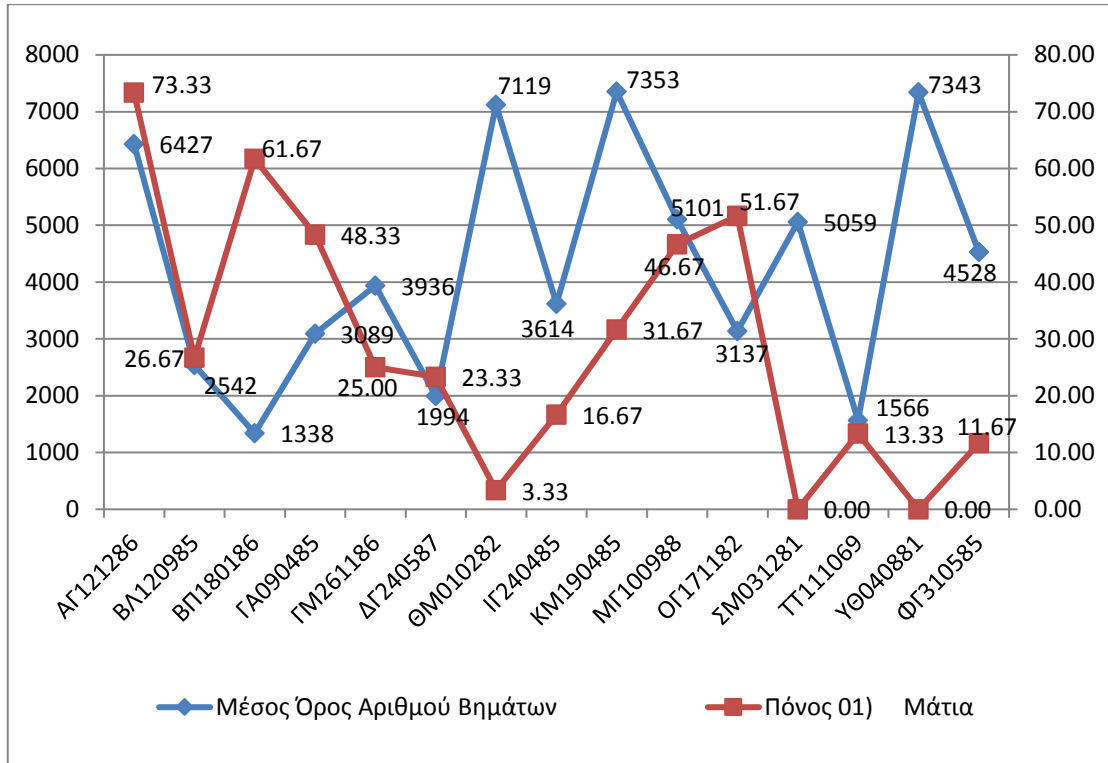
Πίνακας 95: Συνοπτικά Αποτελέσματα Παλινδρομήσεων	
Μέρος Σώματος	p-value
01) Μάτια	0,429990579
02) Αυτιά	0,94869074
03) Στόμα	0,696712643
04) Μύτη	0,930632834
05) Αυχέννας	0,331554735
06) Δεξιός Βραχίονας	0,746707553
07) Δεξιός Ώμος	0,42224742
08) Αριστερός Βραχίονας	0,627637494
09) Αριστερός Ώμος	0,859242934
10) Λαιμός	0,43271279
11) Βουβωνική Χώρα	0,294530226
12) Δεξιός Μηρός	0,705790336
13) Δεξί Γόνατο	0,653607166
14) Δεξιά Ποδοκνημική	0,377808306
15) Δεξί Πέλημα	0,296020614
16) Αριστερός Μηρός	0,613356844
17) Αριστερό Γόνατο	0,49440118
18) Αριστερή Ποδοκνημική	0,653333765
19) Αριστερό Πέλημα	0,985294042
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	#ΑΡΙΘ!

Παρατήρηση

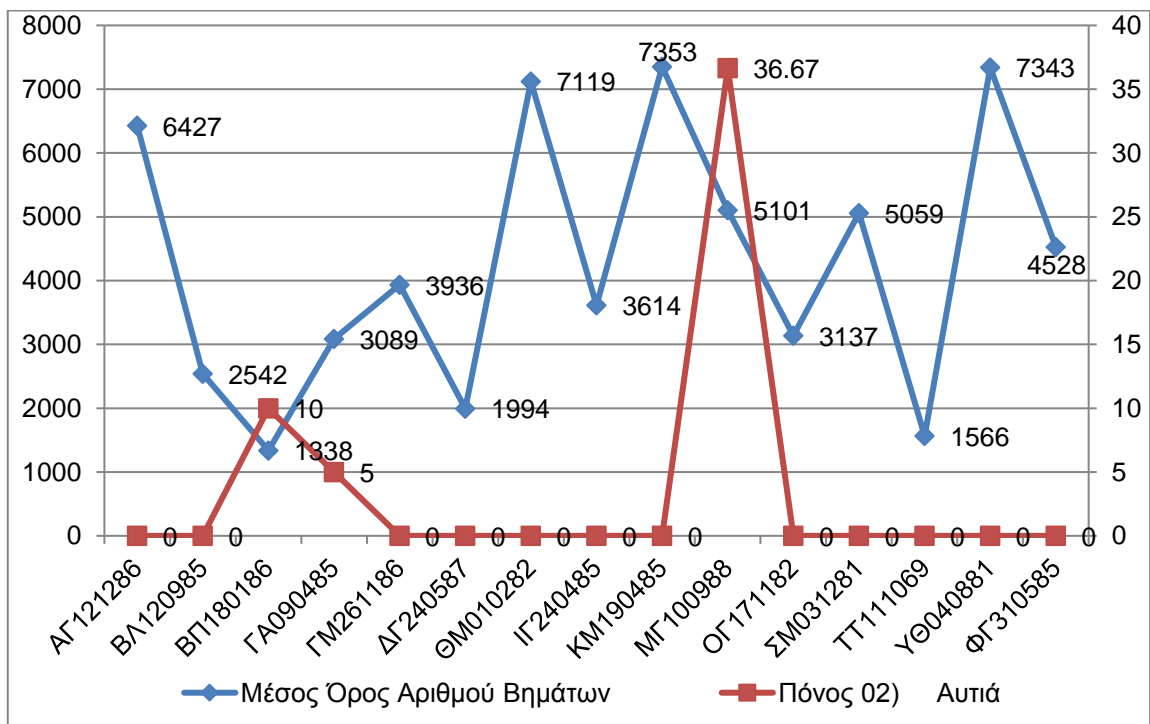
Όλα τα p-value είναι πολύ μεγαλύτερα από την τιμή 0,05, οπότε δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μέσου όρου του αριθμού βημάτων των συμμετεχόντων με το συνολικό βαθμό πόνου στα διάφορα μέρη του σώματος.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΒΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΕΣΗ ΕΝΤΑΣΗ ΠΟΝΟΥ ΑΝΑ ΣΗΜΕΙΟ ΣΩΜΑΤΟΣ

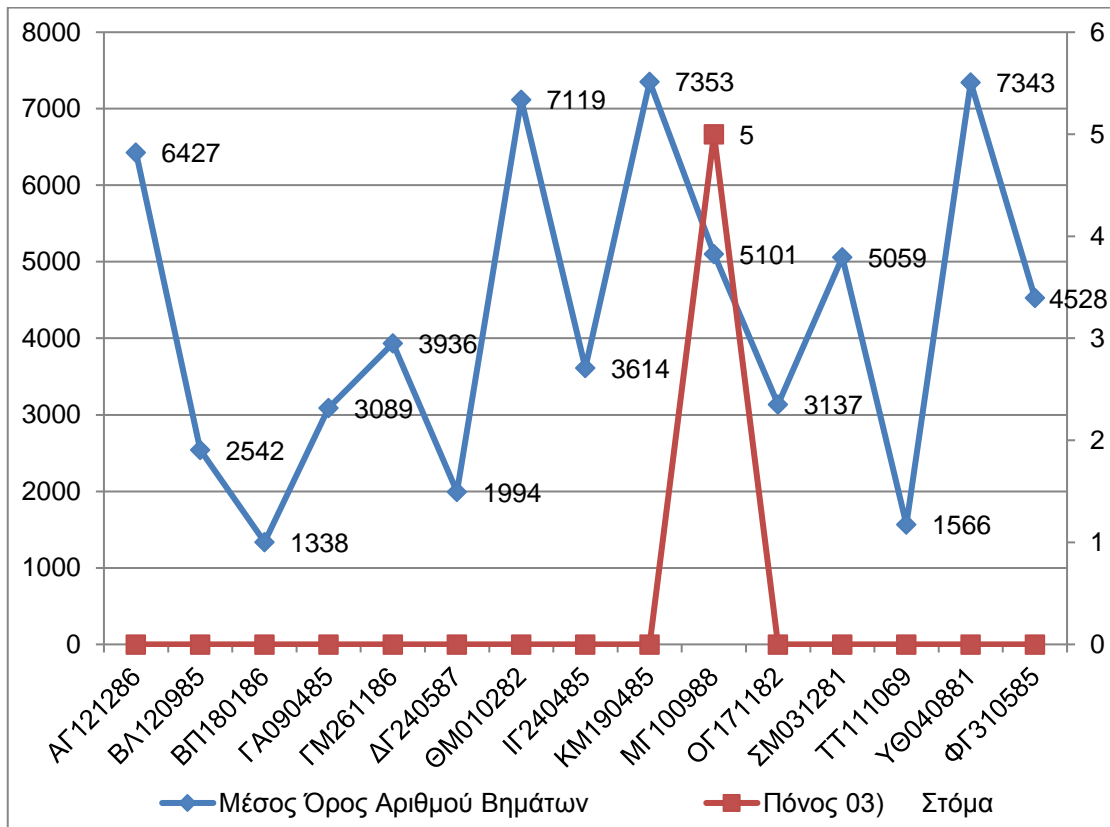
Διάγραμμα 27: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στα Μάτια



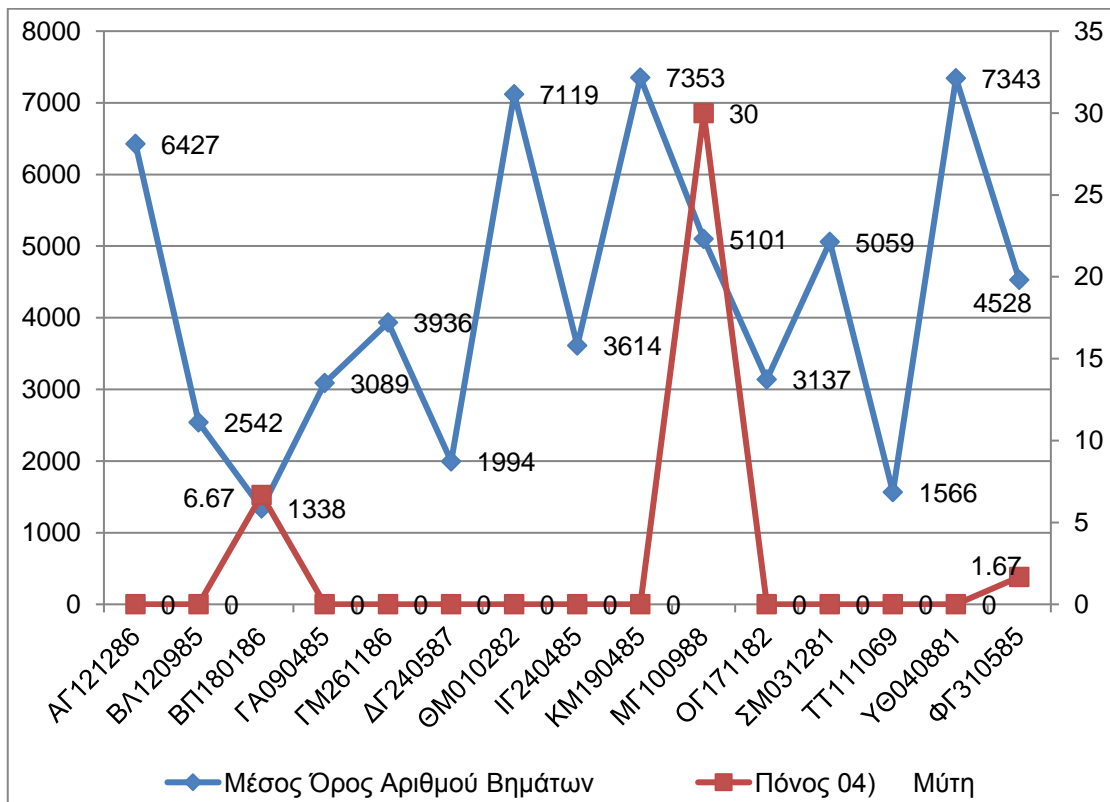
Διάγραμμα 28: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στα Αυτιά



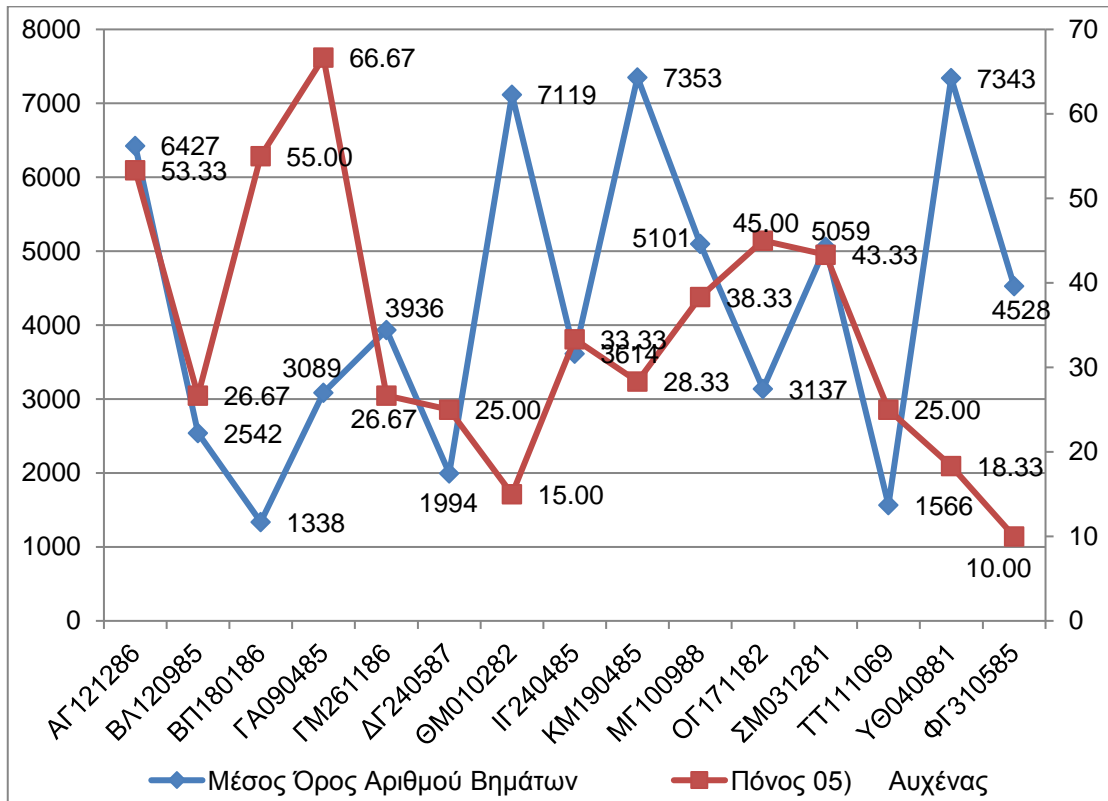
Διάγραμμα 29: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Στόμα



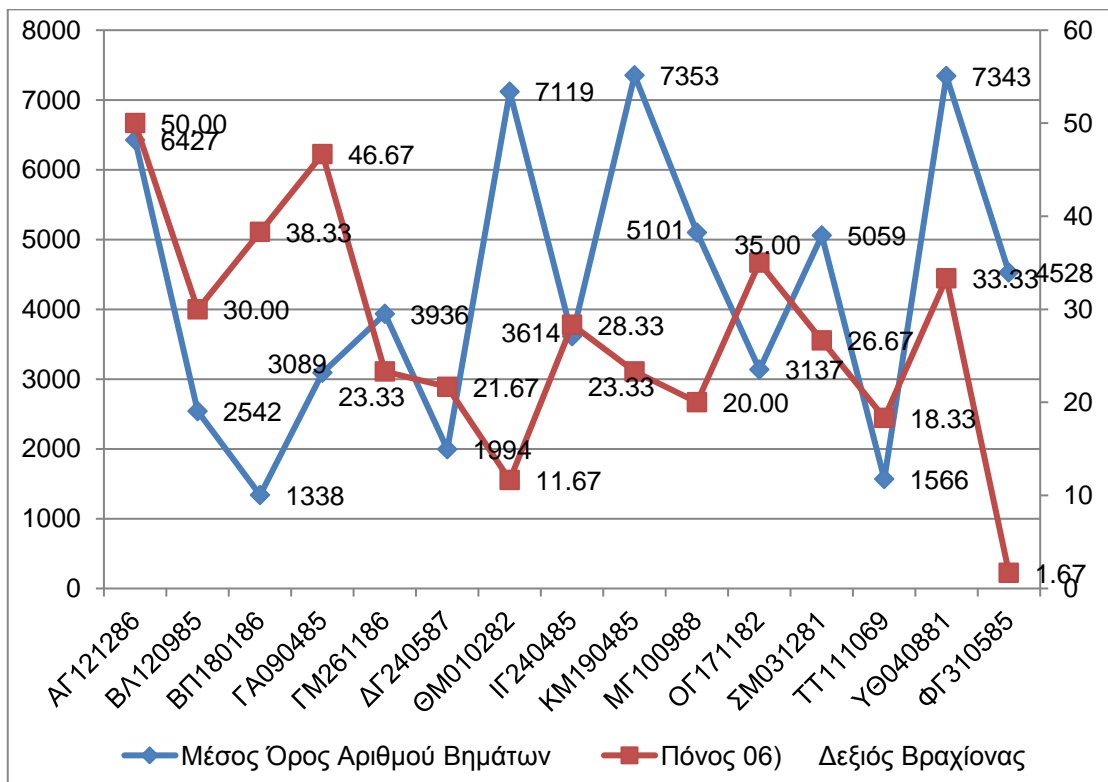
Διάγραμμα 30: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Μύτη



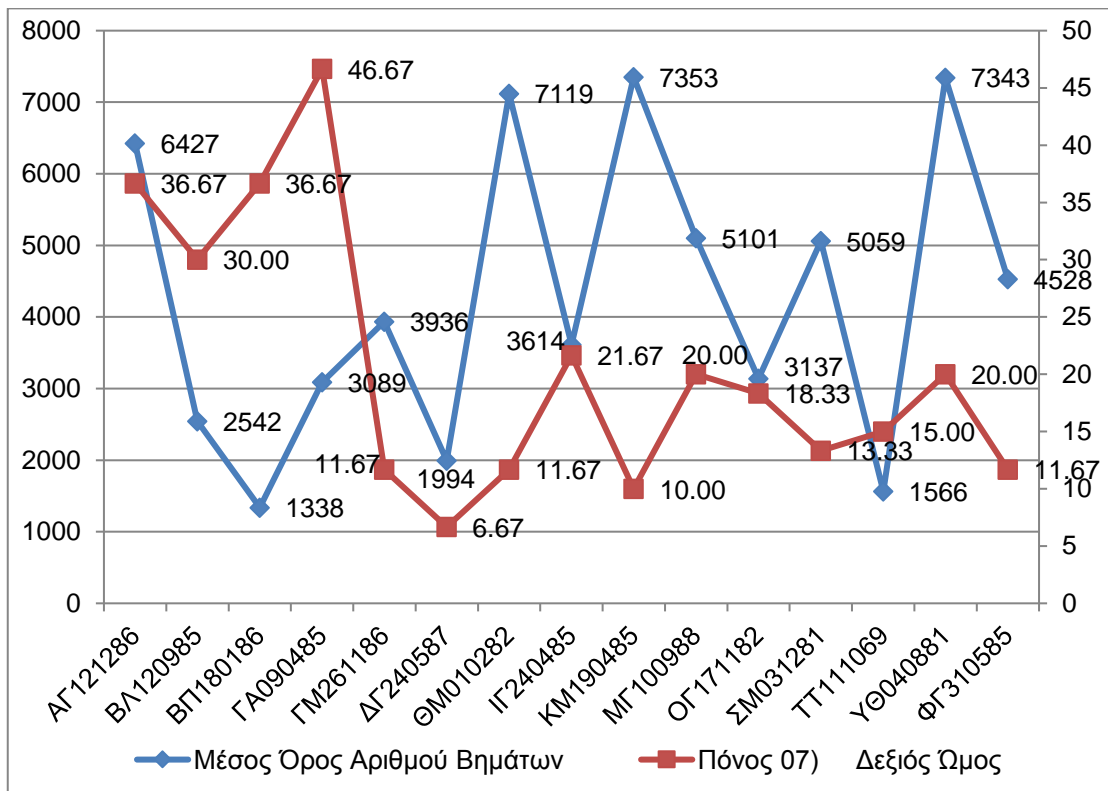
Διάγραμμα 31: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αυχένα



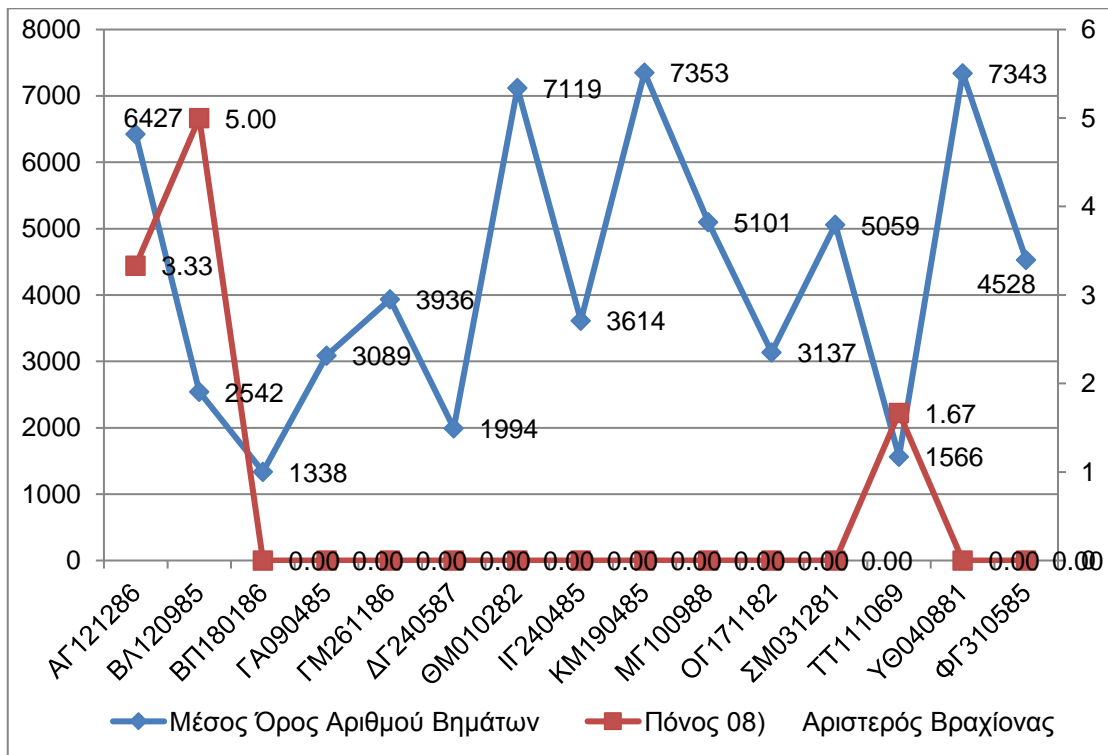
Διάγραμμα 32: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Βραχίονα



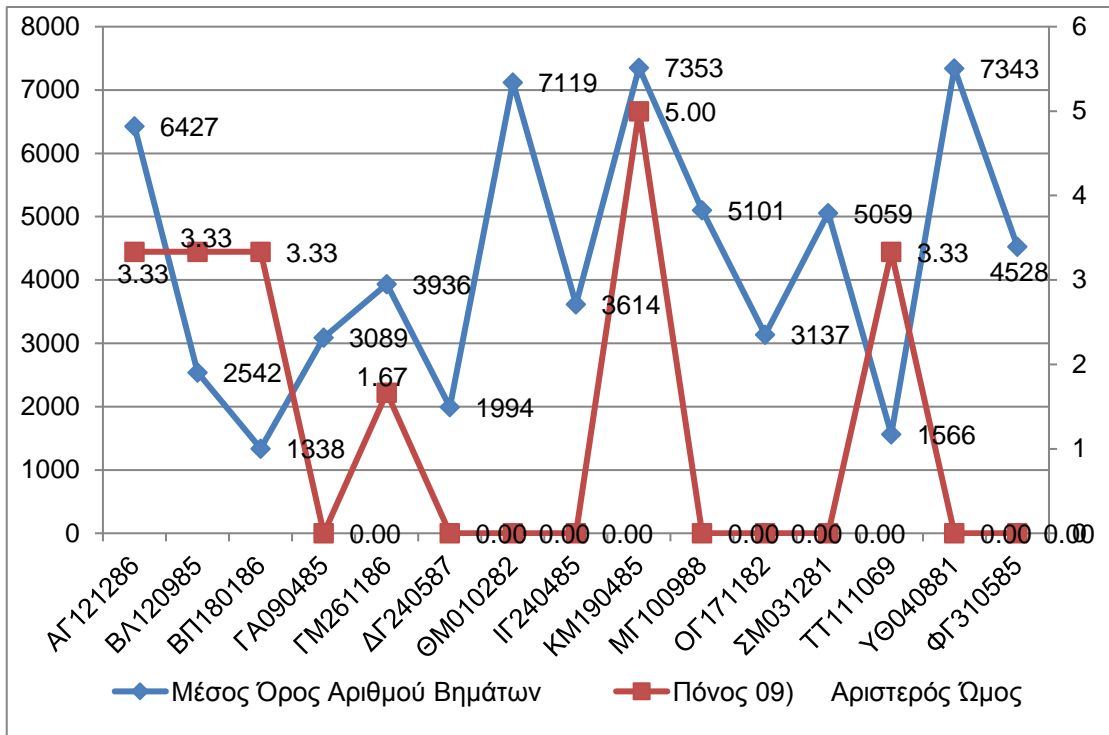
Διάγραμμα 33: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Ωμο



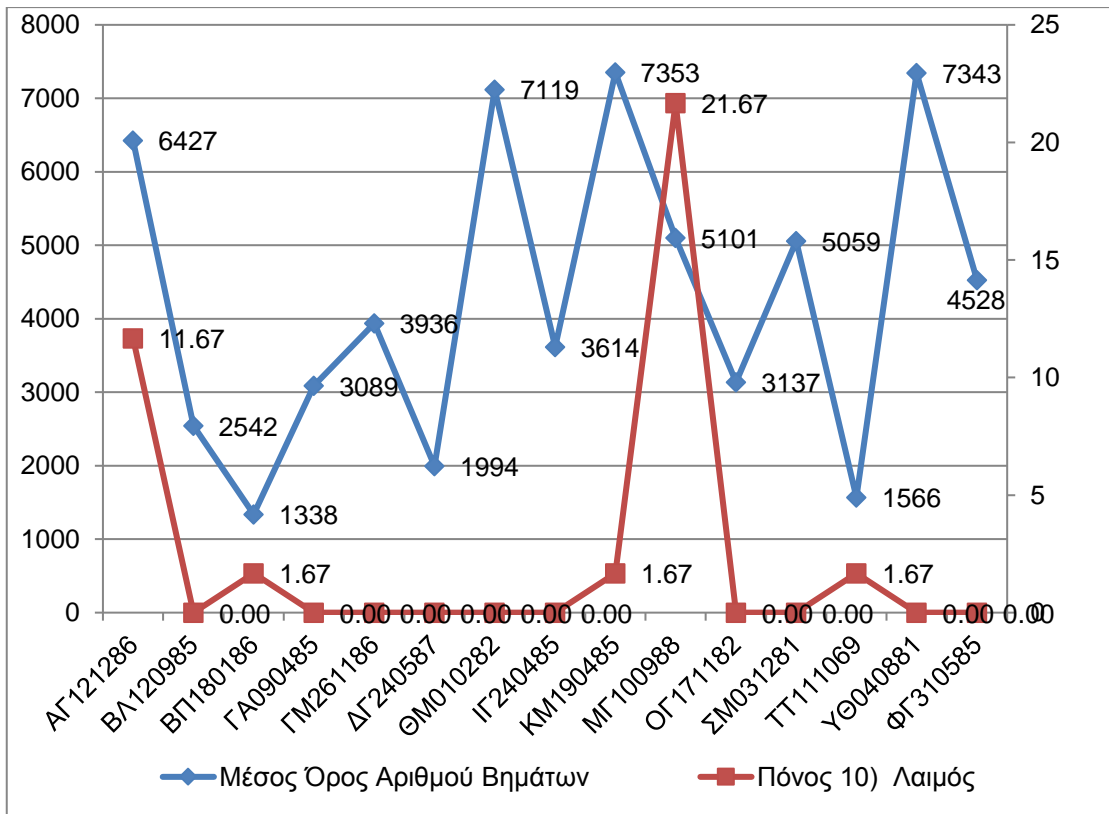
Διάγραμμα 34: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Βραχίονα



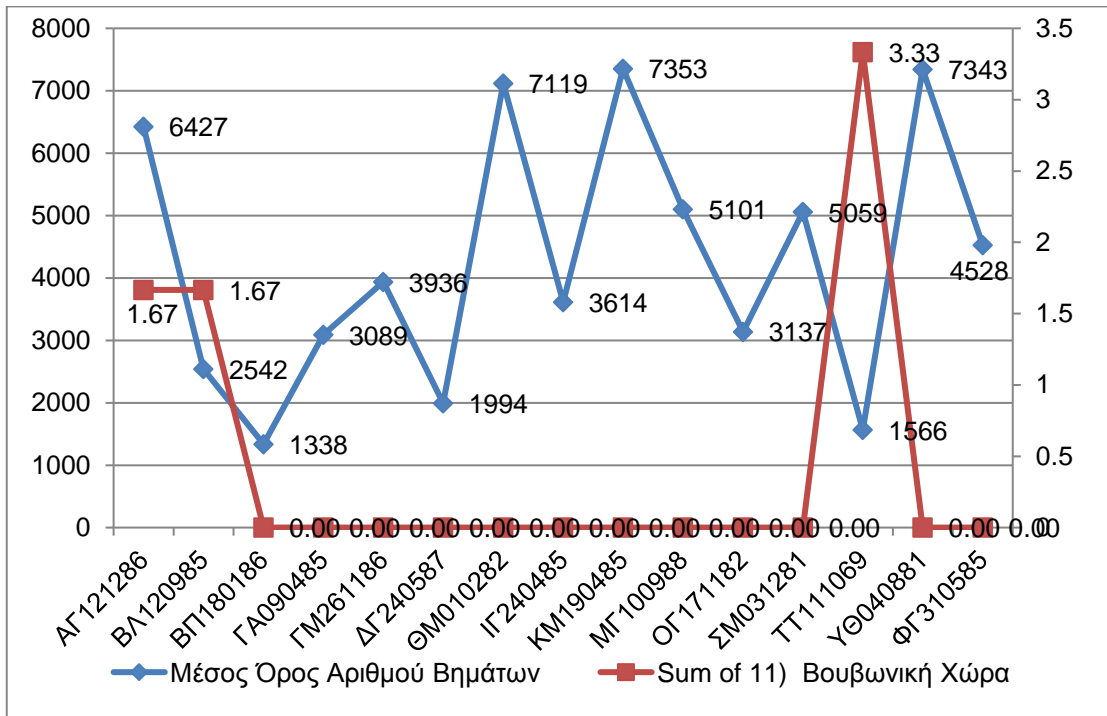
Διάγραμμα 35: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Ωμο



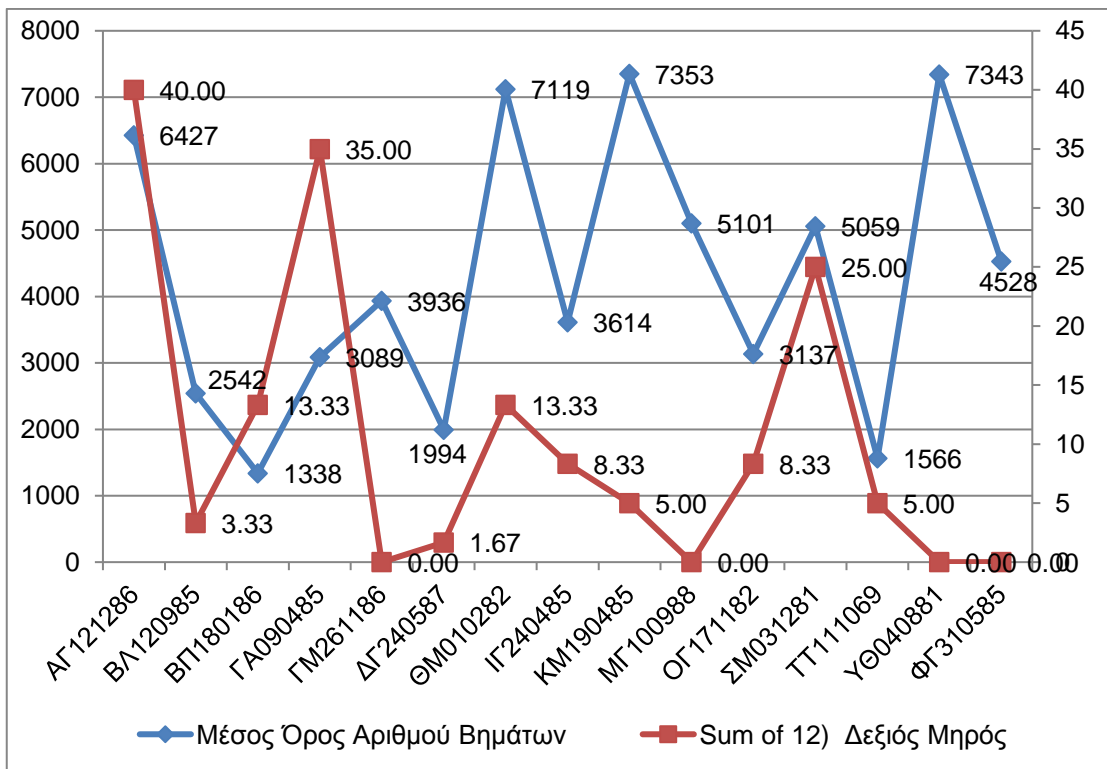
Διάγραμμα 36: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Λαιμό



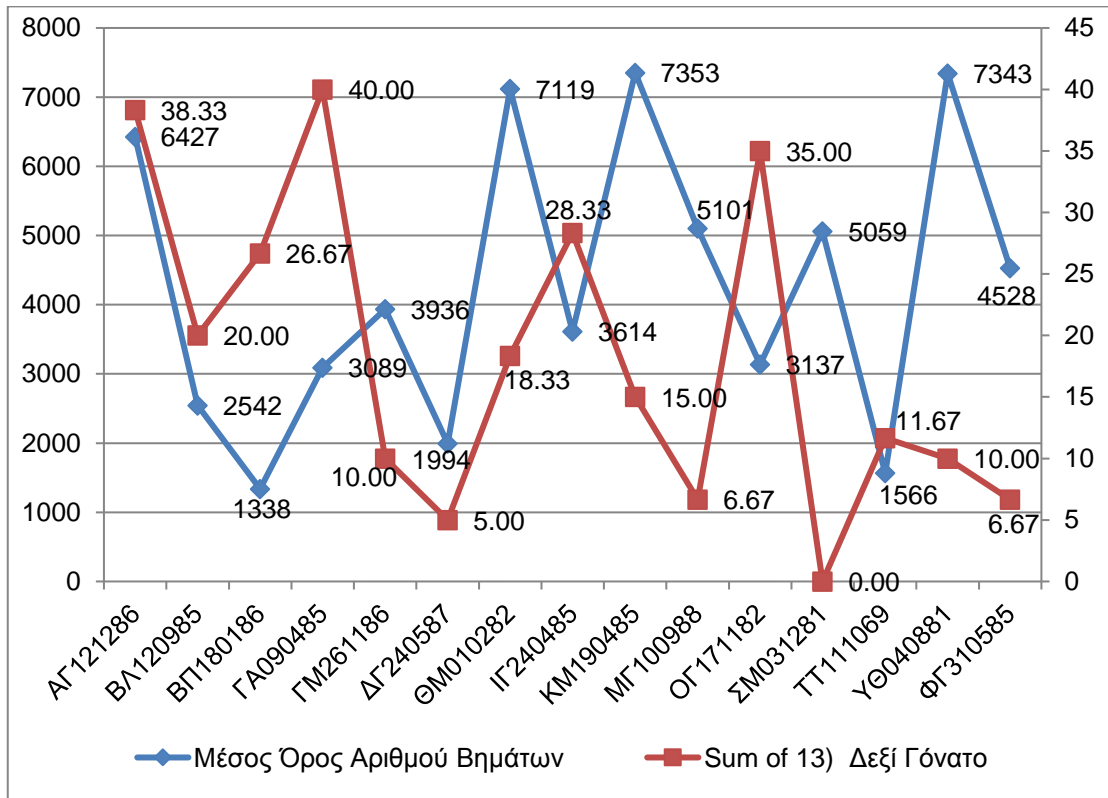
Διάγραμμα 37: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Βουβωνική Χώρα



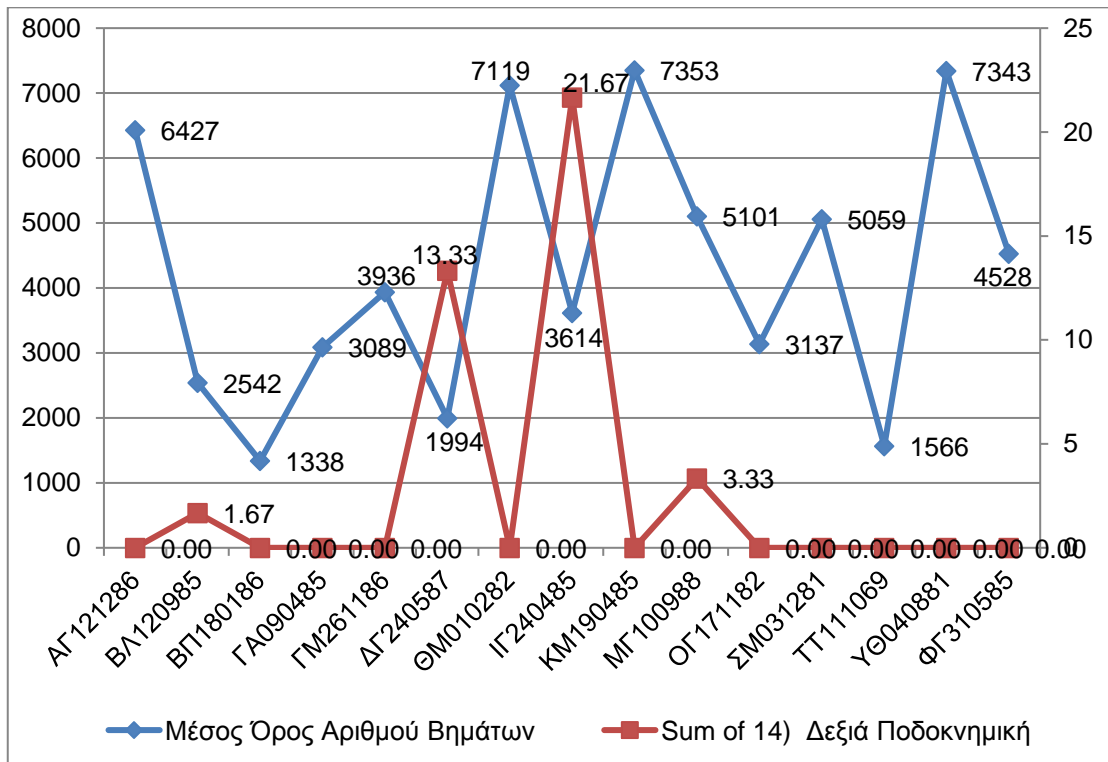
Διάγραμμα 38: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Μηρό



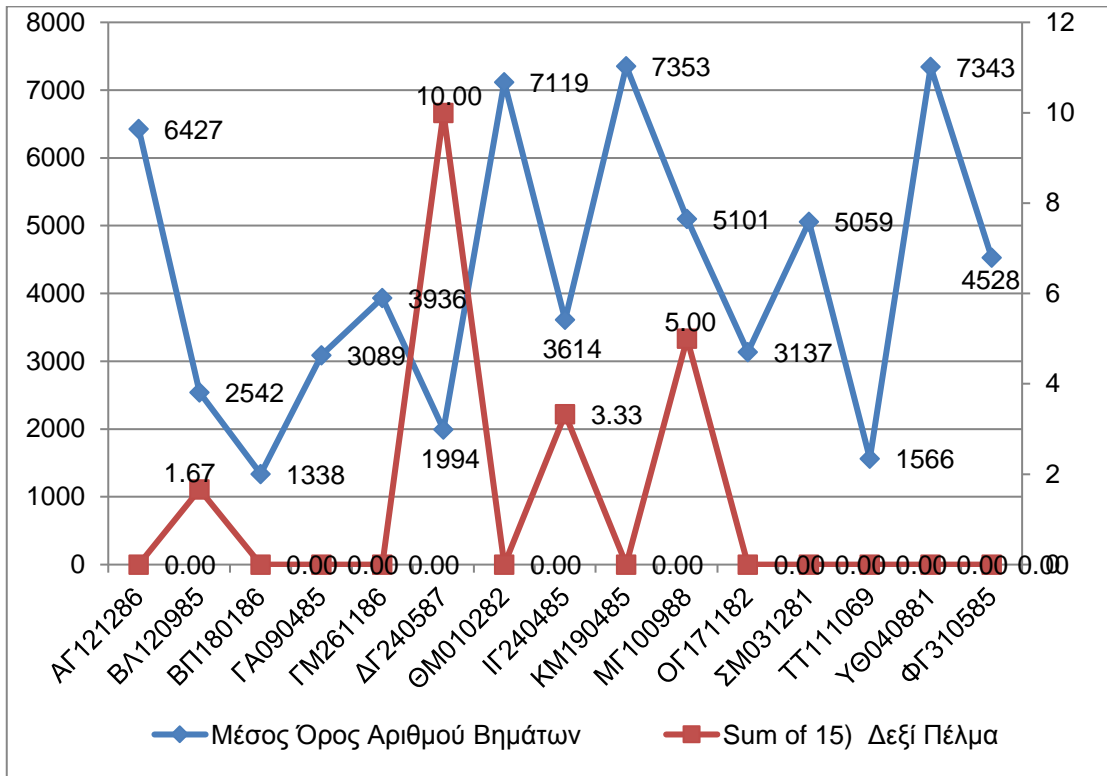
Διάγραμμα 39: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξιό Γόνατο



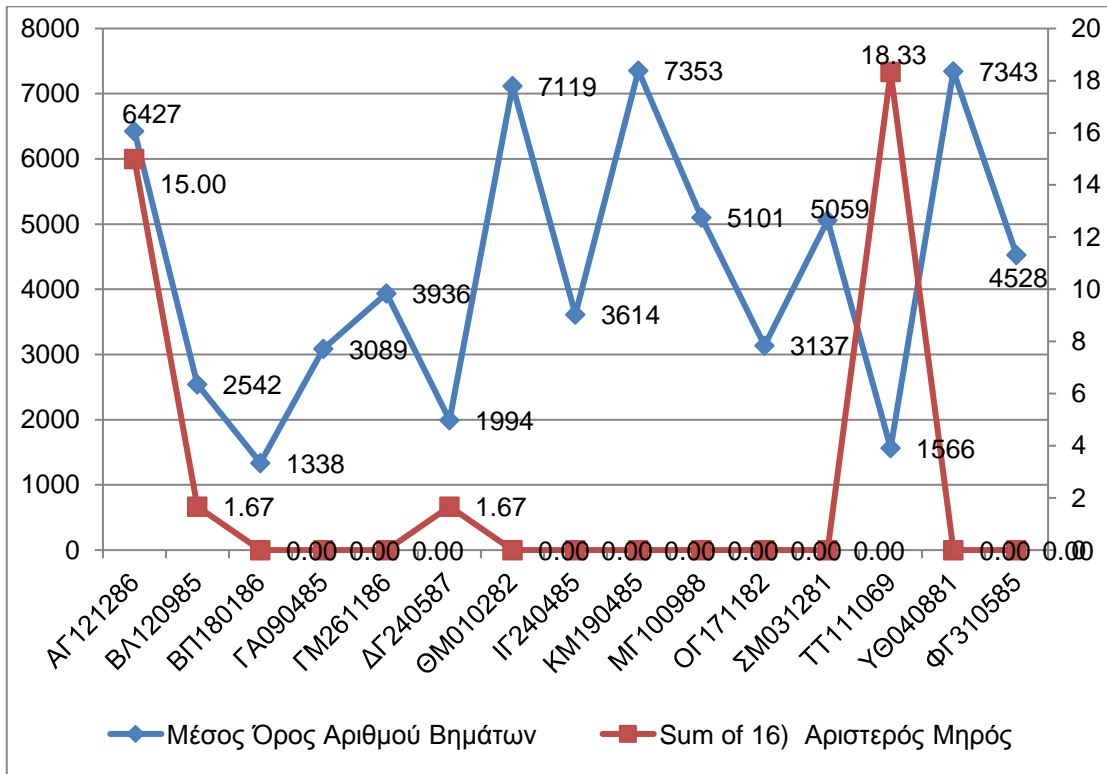
Διάγραμμα 40: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική



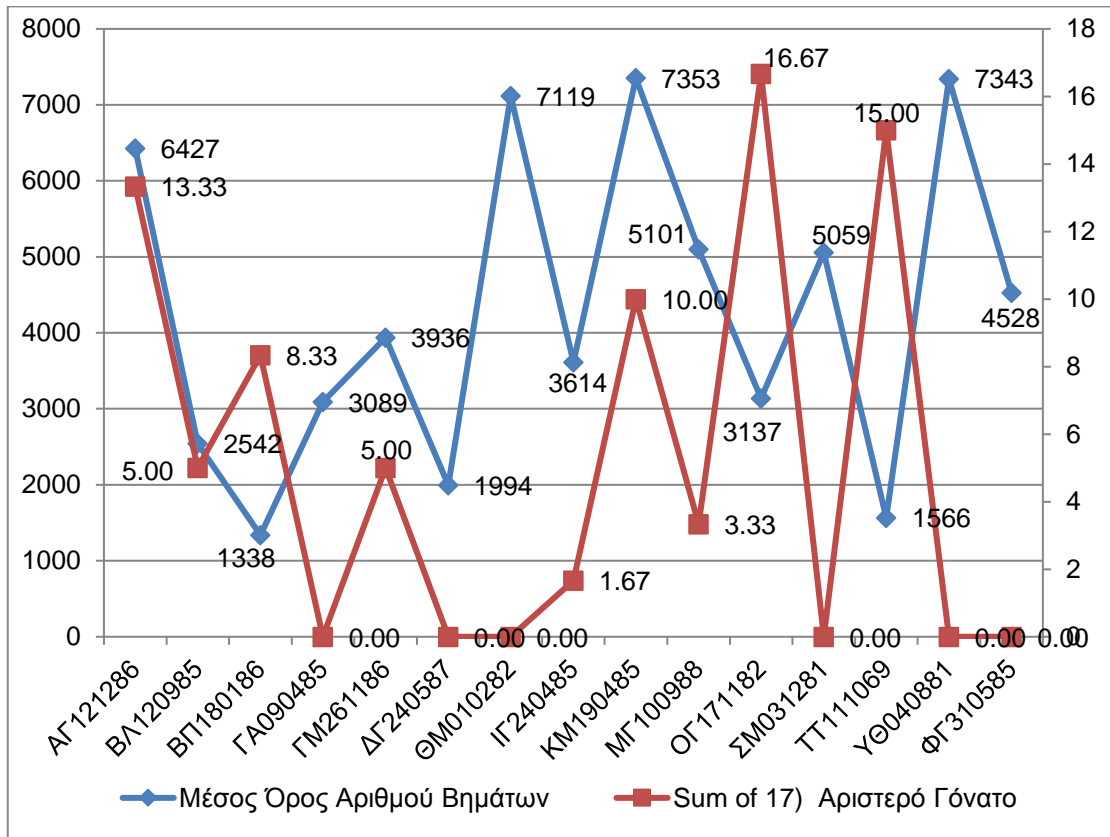
Διάγραμμα 41: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Δεξί Πέλαμα



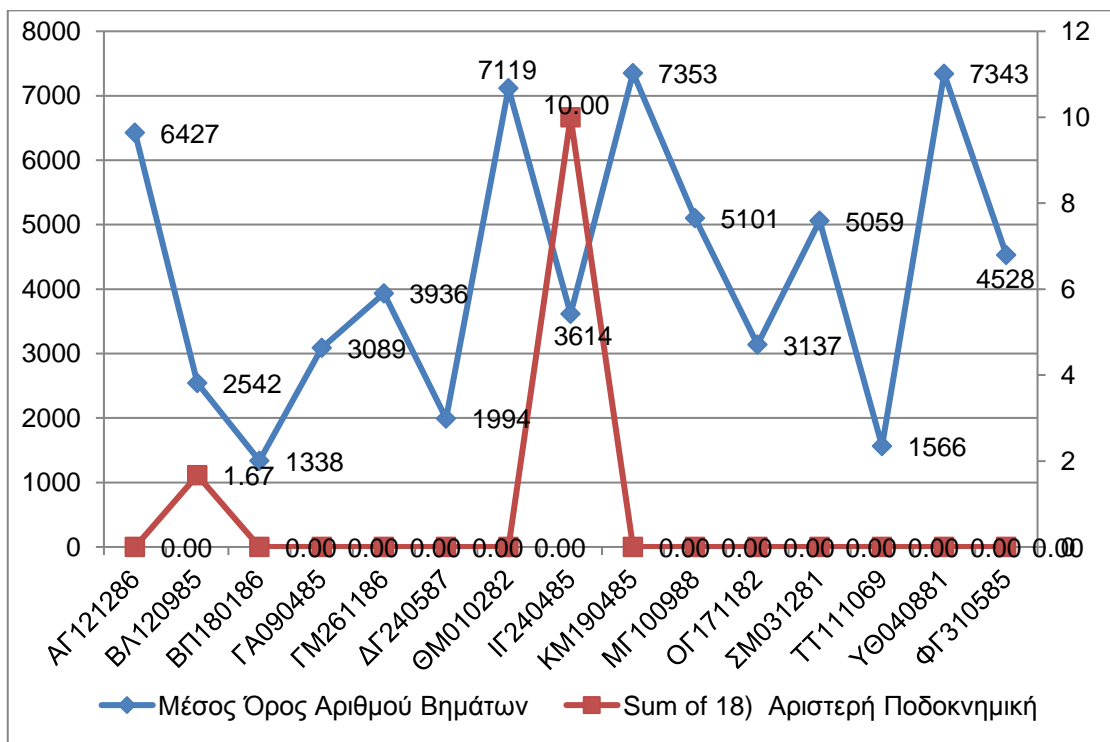
Διάγραμμα 42: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στον Αριστερό Μηρό



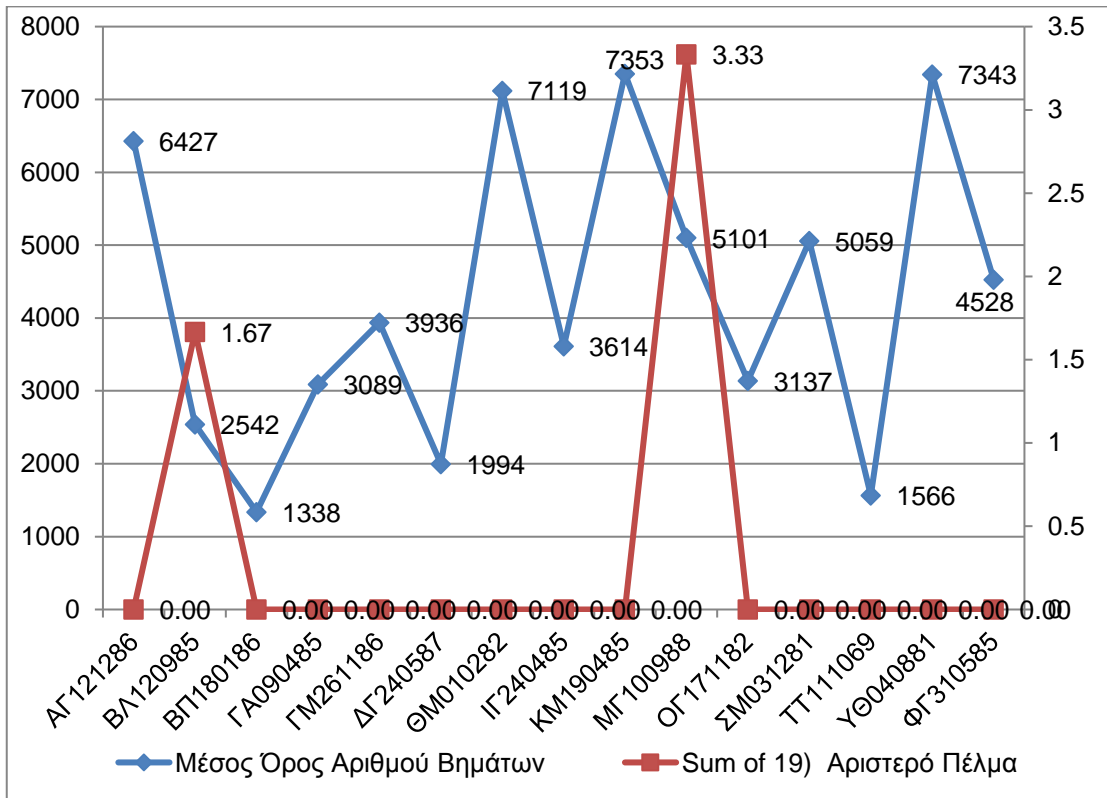
Διάγραμμα 43: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Αριστερό Γόνατο



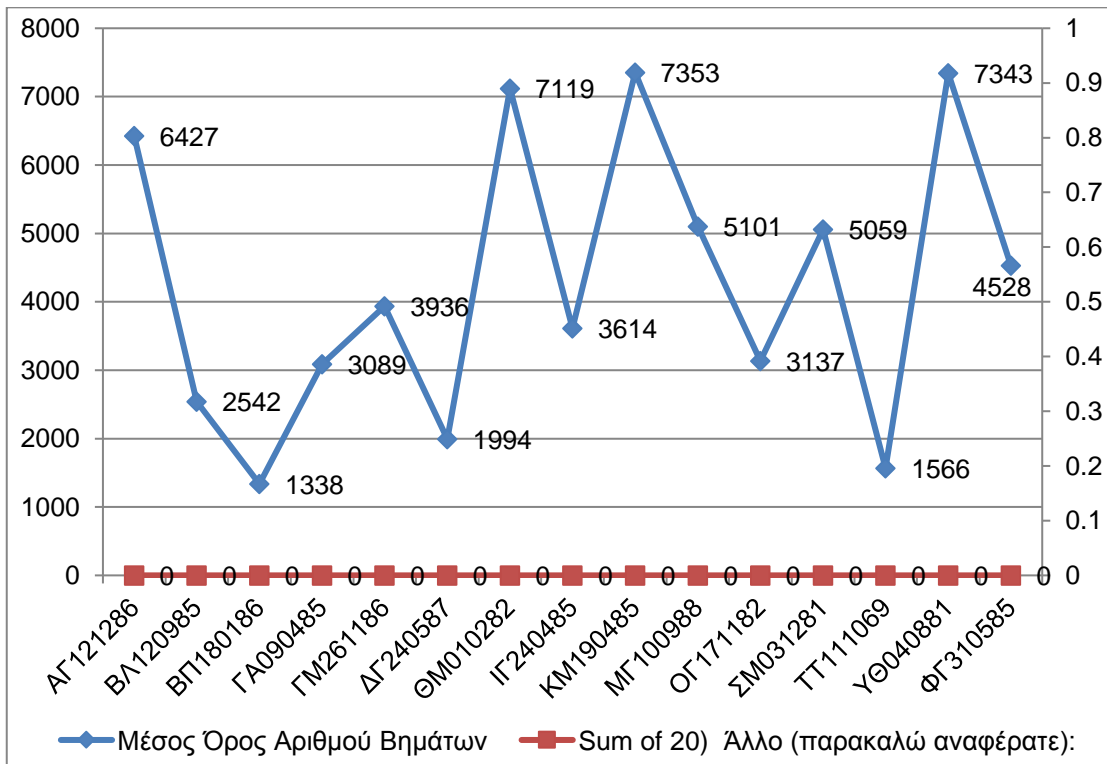
Διάγραμμα 44: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική



Διάγραμμα 45: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου στο Αριστερό Πέλημα



Διάγραμμα 46: Μέσος όρος Βημάτων και Μέση ένταση πόνου σε Άλλο μέρος του σώματος



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η παρούσα εργασία είχε ως βασικό της σκοπό να διαπιστώσει εάν η καθιστική εργασία έχει επίδραση στη σωματική υγεία των εργαζομένων με εστίαση στους υπαλλήλους γραφείου στις σύγχρονες επιχειρήσεις.

Αναλύθηκαν οι διαστάσεις της καθιστικής εργασίας καθώς και όλες οι συνέπειες αυτής στη σωματική υγεία των εργαζομένων. Επίσης, έγινε αναφορά στο τι συνιστά τις σύγχρονες επιχειρήσεις η εργονομία για την αποφυγή ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών στους εργαζόμενους αυτών.

Από την παρούσα έρευνα, μπορεί να διεξαχθεί το συμπέρασμα ότι ανεξάρτητα με την ένταση της δραστηριότητας των υπαλλήλων γραφείου στις σύγχρονες επιχειρήσεις σε καθημερινή βάση, παρατηρείται η παρουσία συμπτωμάτων πόνου σε αυτούς.

Ειδικότερα αυτά τα συμπτώματα πόνου, εστιάζονται σε σημεία του σώματος όπως τα μάτια, ο αυχένας, ο βραχίονας, οι ώμοι, οι μηροί και τα γόνατα των συμμετεχόντων και αυτό οφείλεται στην πολύωρη έκθεση τους στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές στους οποίους εργάζονται ή στη συνήθη λάθος στάση που λαμβάνει το σώμα τους όταν αυτοί εργάζονται χωρίς να το καταλαβαίνουν οι ίδιοι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καταπονούν επανειλημμένως τα σημεία αυτά στο σώμα τους και σε συνδυασμό με τη περιορισμένη κινητικότητα τους κατά τη διάρκεια της ημέρας η οποία καταμετρήθηκε σε βήματα εντός και εκτός εργασίας με τη βοήθεια των φορητών συσκευών βηματομέτρησης μπορεί να προκαλέσει κλιμακούμενης έντασης πόνο για μακροχρόνιο διάστημα.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η βηματομέτρηση των συμμετεχόντων, ξεκινούσε από την εκκίνηση από την οικία τους προς την εργασίας τους και έως την επιστροφή τους από αυτή.

Συμπερασματικά, η απάντηση σε πιθανό ερώτημα που αφορά την επίδραση της καθιστικής εργασίας στη σωματική υγεία των εργαζομένων είναι μάλλον ναι, διότι

υπάρχουν εμφανώς συμπτώματα πόνου κατά τη διάρκεια της εργασίας, τα οποία επιβαρύνουν περισσότερο τα λιγότερο ενεργά σε κινητικότητα άτομα.

7.2 Περιορισμοί της Έρευνας

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, υπόκεινται σε κάποιους περιορισμούς, που πρέπει να αναφερθούν για την αντικειμενικότητα των συμπερασμάτων που θα εξαχθούν.

Συγκεκριμένα, η βηματομέτρηση των συμμετεχόντων ξεκινούσε από την εκκίνηση τους από την οικία προς την εργασία τους και επιστροφή από αυτήν στο πέρας της εργασίας τους, ωστόσο κάποιοι από αυτούς χρησιμοποιούσαν τα μέσα μαζικής μεταφοράς με συνδυασμό με περπάτημα και άλλοι χρησιμοποιούσαν το αυτοκίνητο τους. Οι χρήστες που χρησιμοποιούσαν τα μέσα μαζικής μεταφοράς, αναμφίβολα παρουσίασαν μετρήσεις με περισσότερα βήματα και έντονη συνολική δραστηριότητα.

Επίσης, κάποιοι από τους συμμετέχοντες, κλήθηκαν να εργασθούν κάποιες ώρες εκτός γραφείου εντός ωραρίου ωστόσο, για μια επαγγελματική υποχρέωση όπως συνάντηση με κάποιον συνεργάτη εκτός εταιρείας. Αυτό πιθανόν να τους έκανε να φαίνονται πιο δραστήριοι έναντι των υπολοίπων που είχαν τυπική καθιστική δραστηριότητα στο γραφείο τους.

Τέλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η διαφορετικότητα στη φυσική κατάσταση κάθε συμμετέχοντα σε συνδυασμό με το ιατρικό ιστορικό του, επηρεάζει εμφανώς τη συνολική δραστηριότητα του στο σύνολο των βηματομέτρησεων του καθώς και στα συμπτώματα πόνου που ο ίδιος εμφάνισε κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

7.3 Μελλοντικές Εργασίες

Η παρούσα εργασία μπορεί να επαναληφθεί σε μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων μιας ή και περισσότερων εταιρειών ώστε να αναδειχθούν με πιο αντικειμενικό τρόπο οι πραγματικές συνθήκες εργασίας που οδηγούν σε επαγγελματικές ασθένειες ή και ατυχήματα των εργαζομένων τους. Με αυτόν τον τρόπο οι εργοδότες και τα αρμόδια τμήματα μιας επιχείρησης που οφείλουν να μεριμνούν για την υγεία και ευεξία των εργαζομένων, θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να εκσυγχρονίσουν τις εργασιακές συνθήκες δημιουργώντας το ιδανικό εργασιακό περιβάλλον που θα εμπνεύσει και θα παρακινήσει τους εργαζομένους για την επίτευξη του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος.

7.4 Πρακτικές Προεκτάσεις

Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας που έχει ενημερωτικό χαρακτήρα των πιθανών παθήσεων που μπορεί να προκληθούν μέσω της καθιστικής εργασίας, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τόσο από τις επιχειρήσεις, ώστε να εστιάσουν στη βελτίωση του ευρύτερου υφιστάμενου εργασιακού περιβάλλοντος στο οποίο αυτές δραστηριοποιούνται, αλλά και από τους ίδιους τους εργαζόμενους που τους ενδιαφέρει η προαγωγή της υγείας και ευεξίας τους καθώς και η εκπλήρωση των προσωπικών τους στόχων.

Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι η παρούσα εργασία μπορεί να μελετηθεί από τις σχετικές ειδικότητες ιατρών ή άλλων επιστημόνων που σχετίζονται με την εργονομία και γενικότερα με το σχεδιασμό των συνθηκών εργασίας και να αποτελέσει μια πηγή πληροφόρησης σε μελλοντική πιθανή μελέτη τους. Συγκεκριμένα θα μπορούσε να γίνει συσχέτιση της καθιστικής εργασίας με τις διατροφικές συνήθειες των εργαζομένων και πώς αυτό συμβάλει στη φυσική τους κατάσταση και απόδοση στην εργασία τους.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αλεξόπουλος Χ., “Οι επαγγελματικές ασθένειες στο ΙΚΑ. Στο “Υγιεινή και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας, Πρωταρχική μέριμνα του συνδικαλιστικού κινήματος”. Αθήνα 2004, Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος.
2. Μαρμαράς Ν., “Εισαγωγή στην Εργονομία”, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Τομέας Βιομηχανικής Διοίκησης και Επιχειρησιακής Έρευνας, Αθήνα 2002.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Andersson G.B.J., Fine L.J., Silverstein BA., “Musculoskeletal Disorders. In: Occupational Health, recognizing and preventing Work-related disease”, Third edition, Levy B., and Wegman D.H., 1995.
2. Ghafari, S., Ahmadi, F., Nabavi, M., Anoshirvan, K., Memarian R., Rafatbakhsh M. Effectiveness of applying progressive muscle relaxation technique on quality of life of patients with multiple sclerosis. J Clin Nurs, 2009.
3. Sanders M.J., “History of Work-related Musculoskeletal Disorders. In: International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors”, ed. W. Karwowski, Vol 1, 2001.
4. Seaward, B.L. (2004). Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing. Jones and Barlett Publishers.

Επιστημονικά Άρθρα

Ελληνικά Άρθρα

1. Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας: «Fourth European working conditions survey» (4η επισκόπηση των ευρωπαϊκών συνθηκών εργασίας), 2005.
2. ΦΕΚ ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 91, 19/04/2012, ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ’ ΑΡΙΘΜ. 41 Εθνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών, σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Επιτροπής 2003/670/ ΕΚ της 19.09.2003, «Σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών» (ΕΕ L 238/ 25.9.2003)

Ξενόγλωσσα Άρθρα

1. Association between duration of daily VDT use and subjective symptoms, American Journal of Industrial Medicine 2002;42:421-426, Νοέμβριος 2002
2. Melzack,R. (1987).Department of Psychology, McGill University, Montreal, Que. H3A IBI (Canada) The short-form McGill pain questionnaire. *Pain*, 30, 191–197.

3. Possible association between heavy computer users and glaucomatous visual field abnormalities: a cross sectional study in Japanese workers, *Journal of Epidemiology and Community Health* 2004;58:1021-1027, Δεκέμβριος 2004.
4. Schulte, P. & Vainio, H., 'Well-being at work: Overview and perspective', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Τομ. 36, Αρ. 5, 2010, σσ. 422-429.
5. Sedentary Death Syndrome, Lees SJ, Booth FW., *Can J Appl Physiol.* 2004 Aug;29(4):447-60; discussion 444-6. Review.
6. "SPSS Tutorials: Pearson Correlation" Retrieved 2017-05-14.

Ιστοσελίδες

1. «Κέντρο ασφάλειας της εργασίας», http://www.elinyae.gr/index_alternate.html
2. «Εργασία σε Αρμονία με τη Ζωή. η Ευρώπη σε Κίνηση», <http://www.enwhp.org/>
3. "Musculoskeletal Disorders (MSDs) and Workplace Factors: A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck", Upper Extremity, and Low Back. <http://www.cdc.gov/niosh/ergosci1.html>
4. Ηλεκτρονική ιστοσελίδα <https://www.thelancet.com>
5. Ηλεκτρονική ιστοσελίδα-πύλη Τμήματος επιθεώρησης εργασίας Κύπρου, http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/index_gr/index_gr?opendocument
6. Ηλεκτρονική ιστοσελίδα θεμάτων υγείας, <https://www.iatronet.gr/>
7. Ηλεκτρονική πύλη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού με την ευρωπαϊκή νομοθεσία που σχετίζεται με τις ΜΣΠ: <http://osha.europa.eu/topics/msds>
8. Ηλεκτρονική πύλη με την ευρωπαϊκή νομοθεσία που σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων: <http://osha.europa.eu/legislation>
9. Ηλεκτρονική πύλη Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης <https://aplo.yeka.gr/>
10. Ηλεκτρονική πύλη International Ergonomics Association <https://www.iea.cc/whats/index.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΕΓΚΥΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
ΑΝΔΡΑΣ	9	60,00%	60,00%	60,00%
ΓΥΝΑΙΚΑ	6	40,00%	40,00%	100,00%
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00%	100,00%	

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΕΓΚΥΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
33	5	33,33%	33,33%	33,33%
36	3	20,00%	20,00%	53,33%
32	3	20,00%	20,00%	73,33%
49	1	6,67%	6,67%	80,00%
37	1	6,67%	6,67%	86,67%
31	1	6,67%	6,67%	93,33%
30	1	6,67%	6,67%	100,00%
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00%	100,00%	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΕΓΚΥΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ	5	33,33%	33,33%	33,33%
ΑΓΑΜΟΣ	4	26,67%	26,67%	60,00%
ΑΓΑΜΗ	3	20,00%	20,00%	80,00%
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΗ	3	20,00%	20,00%	100,00%
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00%	100,00%	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΕΓΚΥΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	10	66,67%	66,67%	66,67%
ΑΕΙ	4	26,67%	26,67%	93,33%
ΛΥΚΕΙΟ	1	6,67%	6,67%	100,00%
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00%	100,00%	

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΕΓΚΥΡΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
ΠΛΗΡΗΣ	15	100,00%	100,00%	100,00%
ΣΥΝΟΛΟ	15	100,00%	100,00%	

Πίνακας 6: Μέσοι Όροι Συμμετεχόντων ανά Μεταβλητή					
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ (σε χλμ)	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (σε λεπτά)	ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ (σε BPM)
ΑΓ121286	6427	4,86	193,50	68	70
ΒΛ120985	2542	1,74	63,43	26	82
ΒΠ180186	1338	0,82	22,86	26	67
ΓΑ090485	3089	2,13	80,25	45	78
ΓΜ261186	3936	2,46	62,57	-	81
ΔΓ240587	1994	1,34	48,94	29	66
ΘΜ010282	7119	5,62	247,93	90	79
ΙΓ240485	3614	2,41	92,27	53	65
ΚΜ190485	7353	5,96	287,24	73	70
ΜΓ100988	5101	3,30	94,06	-	69
ΟΓ171182	3137	1,99	60,07	43	70
ΣΜ031281	5059	3,33	110,82	80	85
ΤΤ111069	1566	0,96	27,94	26	73
ΥΘ040881	7343	5,00	127,47	79	63
ΦΓ310585	4528	3,13	125,00	64	81
ΣΥΝΟΛΟ	4331	3,05	111,93	56	74

Πίνακας 7: Ανάλυση Διακύμανσης σε Σχέση με το Φύλο

T-Test: Ανάλυση Διακύμανσης σε Σχέση με το Φύλο					
	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ
Μέσος	4331.4137	3.051	111.92	55.86	73.98
Διακύμανση	5978016.174	3.6548	6909.5487	708.86	159.18
Μέγεθος δείγματος	232	232	232	186	210
Διάμεση διακύμανση	2989008.207	1.9471	3454.8940	315.37	75.73
Υποτιθέμενη διαφορά μέσων	0	0	0	0	0
Βαθμοί ελευθερίας	462	462	462	416	440
t	26.9746	12.8050	20.2539	31.1662	87.5762
P(T<=t) μονόπλευρη	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
t κρίσιμο, μονόπλευρο	1.6482	1.6482	1.6482	1.6485	1.6483
P(T<=t) δίπλευρη	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
t κρίσιμο, δίπλευρο	1.9651	1.9651	1.9651	1.9657	1.9654

Πίνακας 3: Συσχέτιση Μεταβλητών

	ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ	ΘΕΡΜΙΔΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ
ΦΥΛΟ	1					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΗΜΑΤΩΝ	-0.18	1				
ΑΠΟΣΤΑΣΗ	-0.25	0.98	1			
ΘΕΡΜΙΔΕΣ	-0.43	0.87	0.93	1		
ΧΡΟΝΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	-0.32	0.91	0.88	0.78	1	
ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ	-0.24	0.04	0.03	0.05	0.22	1

Πίνακας 9: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΜΓ100988

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΜΓ100988	01) Μάτια	0	2	13	0	0
ΜΓ100988	02) Αυτιά	0	8	7	0	0
ΜΓ100988	03) Στόμα	12	3	0	0	0
ΜΓ100988	04) Μύτη	0	12	3	0	0
ΜΓ100988	05) Αυχένας	0	7	8	0	0
ΜΓ100988	06) Δεξιός Βραχίονας	6	6	3	0	0
ΜΓ100988	07) Δεξιός Ωμος	6	6	3	0	0
ΜΓ100988	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	10) Λαιμός	2	13	0	0	0
ΜΓ100988	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	13) Δεξί Γόνατο	11	4	0	0	0
ΜΓ100988	14) Δεξιά Ποδοκνημική	13	2	0	0	0
ΜΓ100988	15) Δεξί Πέλμα	12	3	0	0	0
ΜΓ100988	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	17) Αριστερό Γόνατο	13	2	0	0	0
ΜΓ100988	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΜΓ100988	19) Αριστερό Πέλμα	13	2	0	0	0
ΜΓ100988	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 10: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΜΓ100988	59,33%	23,33%	12,33%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	0,00%	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	0,00%	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	40,00%	40,00%	20,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	73,33%	26,67%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	59,33%	23,33%	12,33%	0,00%	0,00%

Πίνακας 11: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΜΓ100988

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΜΓ100988	01) Μάτια	0	2	13	0	0	46,67
ΜΓ100988	02) Αυτιά	0	8	7	0	0	36,67
ΜΓ100988	03) Στόμα	12	3	0	0	0	5,00
ΜΓ100988	04) Μύτη	0	12	3	0	0	30,00
ΜΓ100988	05) Αυχένας	0	7	8	0	0	38,33
ΜΓ100988	06) Δεξιός Βραχίονας	6	6	3	0	0	20,00
ΜΓ100988	07) Δεξιός Ωμος	6	6	3	0	0	20,00
ΜΓ100988	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	10) Λαιμός	2	13	0	0	0	21,67
ΜΓ100988	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	13) Δεξί Γόνατο	11	4	0	0	0	6,67
ΜΓ100988	14) Δεξιά Ποδοκνημική	13	2	0	0	0	3,33
ΜΓ100988	15) Δεξί Πέλμα	12	3	0	0	0	5,00
ΜΓ100988	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	17) Αριστερό Γόνατο	13	2	0	0	0	3,33
ΜΓ100988	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΜΓ100988	19) Αριστερό Πέλμα	13	2	0	0	0	3,33
ΜΓ100988	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 12: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΒΛ120985

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΒΛ120985	01) Μάτια	0	14	1	0	0
ΒΛ120985	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΒΛ120985	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΒΛ120985	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΒΛ120985	05) Αυχένας	0	14	1	0	0
ΒΛ120985	06) Δεξιός Βραχίονας	0	12	3	0	0
ΒΛ120985	07) Δεξιός Ωμος	0	12	3	0	0
ΒΛ120985	08) Αριστερός Βραχίονας	13	1	1	0	0
ΒΛ120985	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0
ΒΛ120985	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΒΛ120985	11) Βουβωνική Χώρα	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	12) Δεξιός Μηρός	13	2	0	0	0
ΒΛ120985	13) Δεξί Γόνατο	3	12	0	0	0
ΒΛ120985	14) Δεξιά Ποδοκνημική	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	15) Δεξί Πέλμα	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	16) Αριστερός Μηρός	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	17) Αριστερό Γόνατο	12	3	0	0	0
ΒΛ120985	18) Αριστερή Ποδοκνημική	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	19) Αριστερό Πέλμα	14	1	0	0	0
ΒΛ120985	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 13: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΒΛ120985	66,00%	26,00%	3,00%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	0,00%	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	86,67%	6,67%	6,67%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	66,00%	26,00%	3,00%	0,00%	0,00%

Πίνακας 14: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΛ120985

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΒΛ120985	01) Μάτια	0	14	1	0	0	26,67
ΒΛ120985	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΒΛ120985	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΒΛ120985	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΒΛ120985	05) Αυχένας	0	14	1	0	0	26,67
ΒΛ120985	06) Δεξιός Βραχίονας	0	12	3	0	0	30,00
ΒΛ120985	07) Δεξιός Ωμος	0	12	3	0	0	30,00
ΒΛ120985	08) Αριστερός Βραχίονας	13	1	1	0	0	5,00
ΒΛ120985	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0	3,33
ΒΛ120985	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΒΛ120985	11) Βουβωνική Χώρα	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	12) Δεξιός Μηρός	13	2	0	0	0	3,33
ΒΛ120985	13) Δεξί Γόνατο	3	12	0	0	0	20,00
ΒΛ120985	14) Δεξιά Ποδοκνημική	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	15) Δεξί Πέλμα	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	16) Αριστερός Μηρός	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	17) Αριστερό Γόνατο	12	3	0	0	0	5,00
ΒΛ120985	18) Αριστερή Ποδοκνημική	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	19) Αριστερό Πέλμα	14	1	0	0	0	1,67
ΒΛ120985	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 15: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΓΜ261186

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΓΜ261186	01) Μάτια	0	15	0	0	0
ΓΜ261186	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	05) Αυχένας	0	14	1	0	0
ΓΜ261186	06) Δεξιός Βραχίονας	2	12	1	0	0
ΓΜ261186	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0
ΓΜ261186	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	09) Αριστερός Ωμος	14	1	0	0	0
ΓΜ261186	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	13) Δεξί Γόνατο	9	6	0	0	0
ΓΜ261186	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	17) Αριστερό Γόνατο	12	3	0	0	0
ΓΜ261186	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΓΜ261186	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 16: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΓΜ261186	75,00%	19,33%	0,67%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	13,33%	80,00%	6,67%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	75,00%	19,33%	0,67%	0,00%	0,00%

Πίνακας 17: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΜ261186

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΓΜ261186	01) Μάτια	0	15	0	0	0	25,00
ΓΜ261186	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	05) Αυχένας	0	14	1	0	0	26,67
ΓΜ261186	06) Δεξιός Βραχίονας	2	12	1	0	0	23,33
ΓΜ261186	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0	11,67
ΓΜ261186	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	09) Αριστερός Ωμος	14	1	0	0	0	1,67
ΓΜ261186	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	13) Δεξί Γόνατο	9	6	0	0	0	10,00
ΓΜ261186	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	17) Αριστερό Γόνατο	12	3	0	0	0	5,00
ΓΜ261186	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΜ261186	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 18: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΑΓ121286

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΑΓ121286	01) Μάτια	0	0	1	14	0
ΑΓ121286	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	05) Αυχένιας	0	1	11	3	0
ΑΓ121286	06) Δεξιός Βραχίονας	0	0	15	0	0
ΑΓ121286	07) Δεξιός Ωμος	0	8	7	0	0
ΑΓ121286	08) Αριστερός Βραχίονας	13	2	0	0	0
ΑΓ121286	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0
ΑΓ121286	10) Λαιμός	11	1	3	0	0
ΑΓ121286	11) Βουβωνική Χώρα	14	1	0	0	0
ΑΓ121286	12) Δεξιός Μηρός	0	6	9	0	0
ΑΓ121286	13) Δεξί Γόνατο	1	5	9	0	0
ΑΓ121286	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	16) Αριστερός Μηρός	6	9	0	0	0
ΑΓ121286	17) Αριστερό Γόνατο	7	8	0	0	0
ΑΓ121286	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΑΓ121286	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 19: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΑΓ121286	56,67%	14,33%	18,33%	5,67%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	0,00%	6,67%	93,33%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	6,67%	73,33%	20,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	0,00%	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	73,33%	6,67%	20,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	6,67%	33,33%	60,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	56,67%	14,33%	18,33%	5,67%	0,00%

Πίνακας 20: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΑΓ121286

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΑΓ121286	01) Μάτια	0	0	1	14	0	73,33
ΑΓ121286	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	05) Αυχένας	0	1	11	3	0	53,33
ΑΓ121286	06) Δεξιός Βραχίονας	0	0	15	0	0	50,00
ΑΓ121286	07) Δεξιός Ωμος	0	8	7	0	0	36,67
ΑΓ121286	08) Αριστερός Βραχίονας	13	2	0	0	0	3,33
ΑΓ121286	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0	3,33
ΑΓ121286	10) Λαιμός	11	1	3	0	0	11,67
ΑΓ121286	11) Βουβωνική Χώρα	14	1	0	0	0	1,67
ΑΓ121286	12) Δεξιός Μηρός	0	6	9	0	0	40,00
ΑΓ121286	13) Δεξί Γόνατο	1	5	9	0	0	38,33
ΑΓ121286	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	16) Αριστερός Μηρός	6	9	0	0	0	15,00
ΑΓ121286	17) Αριστερό Γόνατο	7	8	0	0	0	13,33
ΑΓ121286	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΑΓ121286	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 21: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΓΑ090485

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΓΑ090485	01) Μάτια	0	1	14	0	0
ΓΑ090485	02) Αυτιά	12	3	0	0	0
ΓΑ090485	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	05) Αυχένας	0	0	5	10	0
ΓΑ090485	06) Δεξιός Βραχίονας	0	2	13	0	0
ΓΑ090485	07) Δεξιός Ωμος	0	2	13	0	0
ΓΑ090485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	12) Δεξιός Μηρός	0	9	6	0	0
ΓΑ090485	13) Δεξί Γόνατο	0	6	9	0	0
ΓΑ090485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΓΑ090485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 22: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΓΑ090485	64,00%	7,67%	20,00%	3,33%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	6,67%	93,33%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	0,00%	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	0,00%	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	64,00%	7,67%	20,00%	3,33%	0,00%

Πίνακας 23: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΓΑ090485

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΓΑ090485	01) Μάτια	0	1	14	0	0	48,33
ΓΑ090485	02) Αυτιά	12	3	0	0	0	5,00
ΓΑ090485	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	05) Αυχένας	0	0	5	10	0	66,67
ΓΑ090485	06) Δεξιός Βραχίονας	0	2	13	0	0	46,67
ΓΑ090485	07) Δεξιός Ωμος	0	2	13	0	0	46,67
ΓΑ090485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	12) Δεξιός Μηρός	0	9	6	0	0	35,00
ΓΑ090485	13) Δεξί Γόνατο	0	6	9	0	0	40,00
ΓΑ090485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΓΑ090485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 24: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΟΓ171182

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΟΓ171182	01) Μάτια	0	0	14	1	0
ΟΓ171182	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	05) Αυχένας	0	3	12	0	0
ΟΓ171182	06) Δεξιός Βραχίονας	0	9	6	0	0
ΟΓ171182	07) Δεξιός Ωμος	7	5	3	0	0
ΟΓ171182	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	12) Δεξιός Μηρός	10	5	0	0	0
ΟΓ171182	13) Δεξί Γόνατο	0	9	6	0	0
ΟΓ171182	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	17) Αριστερό Γόνατο	5	10	0	0	0
ΟΓ171182	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΟΓ171182	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 25: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΟΓ171182	67,33%	13,67%	13,67%	0,33%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	0,00%	93,33%	6,67%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	46,67%	33,33%	20,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	0,00%	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	67,33%	13,67%	13,67%	0,33%	0,00%

Πίνακας 26: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΟΓ171182

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΟΓ171182	01) Μάτια	0	0	14	1	0	51,67
ΟΓ171182	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	05) Αυχένας	0	3	12	0	0	45,00
ΟΓ171182	06) Δεξιός Βραχίονας	0	9	6	0	0	35,00
ΟΓ171182	07) Δεξιός Ωμος	7	5	3	0	0	18,33
ΟΓ171182	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	12) Δεξιός Μηρός	10	5	0	0	0	8,33
ΟΓ171182	13) Δεξί Γόνατο	0	9	6	0	0	35,00
ΟΓ171182	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	17) Αριστερό Γόνατο	5	10	0	0	0	16,67
ΟΓ171182	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΟΓ171182	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 27: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΘΜ010282

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΘΜ010282	01) Μάτια	13	2	0	0	0
ΘΜ010282	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	05) Αυχένιας	6	9	0	0	0
ΘΜ010282	06) Δεξιός Βραχίονας	8	7	0	0	0
ΘΜ010282	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0
ΘΜ010282	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	12) Δεξιός Μηρός	7	8	0	0	0
ΘΜ010282	13) Δεξί Γόνατο	4	11	0	0	0
ΘΜ010282	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΘΜ010282	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 28: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΘΜ010282	80,33%	14,67%	0,00%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	26,67%	73,33%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	80,33%	14,67%	0,00%	0,00%	0,00%

Πίνακας 29: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΘΜ010282

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΘΜ010282	01) Μάτια	13	2	0	0	0	3,33
ΘΜ010282	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	05) Αυχένιας	6	9	0	0	0	15,00
ΘΜ010282	06) Δεξιός Βραχίονας	8	7	0	0	0	11,67
ΘΜ010282	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0	11,67
ΘΜ010282	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	12) Δεξιός Μηρός	7	8	0	0	0	13,33
ΘΜ010282	13) Δεξί Γόνατο	4	11	0	0	0	18,33
ΘΜ010282	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΘΜ010282	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 30: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΦΓ310585

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΦΓ310585	01) Μάτια	8	7	0	0	0
ΦΓ310585	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	04) Μύτη	14	1	0	0	0
ΦΓ310585	05) Αυχένας	9	6	0	0	0
ΦΓ310585	06) Δεξιός Βραχίονας	14	1	0	0	0
ΦΓ310585	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0
ΦΓ310585	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	13) Δεξί Γόνατο	11	4	0	0	0
ΦΓ310585	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΦΓ310585	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 31: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΦΓ310585	86,33%	8,67%	0,00%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	73,33%	26,67%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	86,33%	8,67%	0,00%	0,00%	0,00%

Πίνακας 32: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΦΓ310585

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΦΓ310585	01) Μάτια	8	7	0	0	0	11,67
ΦΓ310585	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	04) Μύτη	14	1	0	0	0	1,67
ΦΓ310585	05) Αυχένας	9	6	0	0	0	10,00
ΦΓ310585	06) Δεξιός Βραχίονας	14	1	0	0	0	1,67
ΦΓ310585	07) Δεξιός Ωμος	8	7	0	0	0	11,67
ΦΓ310585	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	13) Δεξί Γόνατο	11	4	0	0	0	6,67
ΦΓ310585	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΦΓ310585	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 33: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΥΘ040881

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΥΘ040881	01) Μάτια	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	05) Αυχένιας	5	9	1	0	0
ΥΘ040881	06) Δεξιός Βραχίονας	0	11	3	1	0
ΥΘ040881	07) Δεξιός Ωμος	4	10	1	0	0
ΥΘ040881	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	13) Δεξί Γόνατο	9	6	0	0	0
ΥΘ040881	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΥΘ040881	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 34: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα Υ0040881

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
Υ0040881	81,00%	12,00%	1,67%	0,33%	0,00%
01) Μάτια	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	33,33%	60,00%	6,67%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	73,33%	20,00%	6,67%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	26,67%	66,67%	6,67%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	81,00%	12,00%	1,67%	0,33%	0,00%

Πίνακας 35: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΥΘ040881

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΥΘ040881	01) Μάτια	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	05) Αυχένας	5	9	1	0	0	18,33
ΥΘ040881	06) Δεξιός Βραχίονας	0	11	3	1	0	33,33
ΥΘ040881	07) Δεξιός Ωμος	4	10	1	0	0	20,00
ΥΘ040881	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	12) Δεξιός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	13) Δεξί Γόνατο	9	6	0	0	0	10,00
ΥΘ040881	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΥΘ040881	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 36: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΤΤ111069

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΤΤ111069	01) Μάτια	8	6	1	0	0
ΤΤ111069	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	05) Αυχένιας	1	13	1	0	0
ΤΤ111069	06) Δεξιός Βραχίονας	4	11	0	0	0
ΤΤ111069	07) Δεξιός Ωμος	6	9	0	0	0
ΤΤ111069	08) Αριστερός Βραχίονας	14	1	0	0	0
ΤΤ111069	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0
ΤΤ111069	10) Λαιμός	14	1	0	0	0
ΤΤ111069	11) Βουβωνική Χώρα	13	2	0	0	0
ΤΤ111069	12) Δεξιός Μηρός	12	3	0	0	0
ΤΤ111069	13) Δεξί Γόνατο	8	7	0	0	0
ΤΤ111069	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	16) Αριστερός Μηρός	11	0	2	1	1
ΤΤ111069	17) Αριστερό Γόνατο	8	5	2	0	0
ΤΤ111069	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΤΤ111069	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 37: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΤΤ111069	72,33%	20,00%	2,00%	0,33%	0,33%
01) Μάτια	53,33%	40,00%	6,67%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	6,67%	86,67%	6,67%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	26,67%	73,33%	0,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	53,33%	46,67%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	73,33%	0,00%	13,33%	6,67%	6,67%
17) Αριστερό Γόνατο	53,33%	33,33%	13,33%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	72,33%	20,00%	2,00%	0,33%	0,33%

Πίνακας 38: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΤΤ111069

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΤΤ111069	01) Μάτια	8	6	1	0	0	13,33
ΤΤ111069	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	05) Αυχένας	1	13	1	0	0	25,00
ΤΤ111069	06) Δεξιός Βραχίονας	4	11	0	0	0	18,33
ΤΤ111069	07) Δεξιός Ωμος	6	9	0	0	0	15,00
ΤΤ111069	08) Αριστερός Βραχίονας	14	1	0	0	0	1,67
ΤΤ111069	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0	3,33
ΤΤ111069	10) Λαιμός	14	1	0	0	0	1,67
ΤΤ111069	11) Βουβωνική Χώρα	13	2	0	0	0	3,33
ΤΤ111069	12) Δεξιός Μηρός	12	3	0	0	0	5,00
ΤΤ111069	13) Δεξί Γόνατο	8	7	0	0	0	11,67
ΤΤ111069	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	16) Αριστερός Μηρός	11	0	2	1	1	18,33
ΤΤ111069	17) Αριστερό Γόνατο	8	5	2	0	0	15,00
ΤΤ111069	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΤΤ111069	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 39: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΚΜ190485

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΚΜ190485	01) Μάτια	0	11	4	0	0
ΚΜ190485	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	05) Αυχένας	0	13	2	0	0
ΚΜ190485	06) Δεξιός Βραχίονας	1	14	0	0	0
ΚΜ190485	07) Δεξιός Ωμος	9	6	0	0	0
ΚΜ190485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	09) Αριστερός Ωμος	12	3	0	0	0
ΚΜ190485	10) Λαιμός	14	1	0	0	0
ΚΜ190485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	12) Δεξιός Μηρός	12	3	0	0	0
ΚΜ190485	13) Δεξί Γόνατο	6	9	0	0	0
ΚΜ190485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	17) Αριστερό Γόνατο	9	6	0	0	0
ΚΜ190485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΚΜ190485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 40: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΚΜ190485	71,00%	22,00%	2,00%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	6,67%	93,33%	0,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	71,00%	22,00%	2,00%	0,00%	0,00%

Πίνακας 41: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΚΜ190485

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΚΜ190485	01) Μάτια	0	11	4	0	0	31,67
ΚΜ190485	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	05) Αυχένας	0	13	2	0	0	28,33
ΚΜ190485	06) Δεξιός Βραχίονας	1	14	0	0	0	23,33
ΚΜ190485	07) Δεξιός Ωμος	9	6	0	0	0	10,00
ΚΜ190485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	09) Αριστερός Ωμος	12	3	0	0	0	5,00
ΚΜ190485	10) Λαιμός	14	1	0	0	0	1,67
ΚΜ190485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	12) Δεξιός Μηρός	12	3	0	0	0	5,00
ΚΜ190485	13) Δεξί Γόνατο	6	9	0	0	0	15,00
ΚΜ190485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	17) Αριστερό Γόνατο	9	6	0	0	0	10,00
ΚΜ190485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΚΜ190485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 42: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΒΠ180186

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΒΠ180186	01) Μάτια	0	0	8	7	0
ΒΠ180186	02) Αυτιά	12	1	1	1	0
ΒΠ180186	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	04) Μύτη	13	0	2	0	0
ΒΠ180186	05) Αυχένιας	0	0	12	3	0
ΒΠ180186	06) Δεξιός Βραχίονας	1	5	9	0	0
ΒΠ180186	07) Δεξιός Ωμος	1	6	8	0	0
ΒΠ180186	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0
ΒΠ180186	10) Λαιμός	14	1	0	0	0
ΒΠ180186	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	12) Δεξιός Μηρός	7	8	0	0	0
ΒΠ180186	13) Δεξί Γόνατο	2	10	3	0	0
ΒΠ180186	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	17) Αριστερό Γόνατο	10	5	0	0	0
ΒΠ180186	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΒΠ180186	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 43: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΒΠ180186	64,33%	12,67%	14,33%	3,67%	0,00%
01) Μάτια	0,00%	0,00%	53,33%	46,67%	0,00%
02) Αυτιά	80,00%	6,67%	6,67%	6,67%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	86,67%	0,00%	13,33%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	0,00%	80,00%	20,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	6,67%	33,33%	60,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	6,67%	40,00%	53,33%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	13,33%	66,67%	20,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	64,33%	12,67%	14,33%	3,67%	0,00%

Πίνακας 44: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΒΠ180186

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΒΠ180186	01) Μάτια	0	0	8	7	0	61,67
ΒΠ180186	02) Αυτιά	12	1	1	1	0	10,00
ΒΠ180186	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	04) Μύτη	13	0	2	0	0	6,67
ΒΠ180186	05) Αυχένας	0	0	12	3	0	55,00
ΒΠ180186	06) Δεξιός Βραχίονας	1	5	9	0	0	38,33
ΒΠ180186	07) Δεξιός Ωμος	1	6	8	0	0	36,67
ΒΠ180186	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	09) Αριστερός Ωμος	13	2	0	0	0	3,33
ΒΠ180186	10) Λαιμός	14	1	0	0	0	1,67
ΒΠ180186	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	12) Δεξιός Μηρός	7	8	0	0	0	13,33
ΒΠ180186	13) Δεξί Γόνατο	2	10	3	0	0	26,67
ΒΠ180186	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	17) Αριστερό Γόνατο	10	5	0	0	0	8,33
ΒΠ180186	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΒΠ180186	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 45: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΣΜ031281

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΣΜ031281	01) Μάτια	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	05) Αυχένιας	0	4	11	0	0
ΣΜ031281	06) Δεξιός Βραχίονας	5	4	6	0	0
ΣΜ031281	07) Δεξιός Ωμος	7	8	0	0	0
ΣΜ031281	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	12) Δεξιός Μηρός	0	15	0	0	0
ΣΜ031281	13) Δεξί Γόνατο	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΣΜ031281	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 46: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΣΜ031281	79,00%	10,33%	5,67%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	26,67%	73,33%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	33,33%	26,67%	40,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	46,67%	53,33%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	79,00%	10,33%	5,67%	0,00%	0,00%

Πίνακας 47: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΣΜ031281

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΣΜ031281	01) Μάτια	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	05) Αυχένας	0	4	11	0	0	43,33
ΣΜ031281	06) Δεξιός Βραχίονας	5	4	6	0	0	26,67
ΣΜ031281	07) Δεξιός Ωμος	7	8	0	0	0	13,33
ΣΜ031281	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	12) Δεξιός Μηρός	0	15	0	0	0	25,00
ΣΜ031281	13) Δεξί Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	14) Δεξιά Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	15) Δεξί Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΣΜ031281	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 48: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΔΓ240587

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΔΓ240587	01) Μάτια	1	14	0	0	0
ΔΓ240587	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	05) Αυχένας	0	15	0	0	0
ΔΓ240587	06) Δεξιός Βραχίονας	2	13	0	0	0
ΔΓ240587	07) Δεξιός Ωμος	11	4	0	0	0
ΔΓ240587	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	12) Δεξιός Μηρός	14	1	0	0	0
ΔΓ240587	13) Δεξί Γόνατο	12	3	0	0	0
ΔΓ240587	14) Δεξιά Ποδοκνημική	11	0	4	0	0
ΔΓ240587	15) Δεξί Πέλμα	11	2	2	0	0
ΔΓ240587	16) Αριστερός Μηρός	14	1	0	0	0
ΔΓ240587	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΔΓ240587	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 49: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΔΓ240587	75,33%	17,67%	2,00%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	6,67%	93,33%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	73,33%	26,67%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	80,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	73,33%	0,00%	26,67%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	73,33%	13,33%	13,33%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	75,33%	17,67%	2,00%	0,00%	0,00%

Πίνακας 50: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΔΓ240587

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΔΓ240587	01) Μάτια	1	14	0	0	0	23,33
ΔΓ240587	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	05) Αυχένας	0	15	0	0	0	25,00
ΔΓ240587	06) Δεξιός Βραχίονας	2	13	0	0	0	21,67
ΔΓ240587	07) Δεξιός Ωμος	11	4	0	0	0	6,67
ΔΓ240587	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	12) Δεξιός Μηρός	14	1	0	0	0	1,67
ΔΓ240587	13) Δεξί Γόνατο	12	3	0	0	0	5,00
ΔΓ240587	14) Δεξιά Ποδοκνημική	11	0	4	0	0	13,33
ΔΓ240587	15) Δεξί Πέλμα	11	2	2	0	0	10,00
ΔΓ240587	16) Αριστερός Μηρός	14	1	0	0	0	1,67
ΔΓ240587	17) Αριστερό Γόνατο	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	18) Αριστερή Ποδοκνημική	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΔΓ240587	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 51: Απαντήσεις Συμμετέχοντα ΙΓ240485

Συμμετέχων	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
ΙΓ240485	01) Μάτια	5	10	0	0	0
ΙΓ240485	02) Αυτιά	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	03) Στόμα	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	04) Μύτη	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	05) Αυχένας	0	10	5	0	0
ΙΓ240485	06) Δεξιός Βραχίονας	0	13	2	0	0
ΙΓ240485	07) Δεξιός Ωμος	2	13	0	0	0
ΙΓ240485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	10) Λαιμός	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	12) Δεξιός Μηρός	10	5	0	0	0
ΙΓ240485	13) Δεξί Γόνατο	0	13	2	0	0
ΙΓ240485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	3	11	1	0	0
ΙΓ240485	15) Δεξί Πέλμα	13	2	0	0	0
ΙΓ240485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	17) Αριστερό Γόνατο	14	1	0	0	0
ΙΓ240485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	9	6	0	0	0
ΙΓ240485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0
ΙΓ240485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0

Πίνακας 52: Συχνότητα Εμφάνισης Πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485

Row Labels	Καθόλου Πόνος (%)	Ήπιος Πόνος (%)	Μέτριος Πόνος (%)	Σοβαρός Πόνος (%)	Αφόρητος Πόνος (%)
ΙΓ240485	63,67%	28,00%	3,33%	0,00%	0,00%
01) Μάτια	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	0,00%
02) Αυτιά	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
03) Στόμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
04) Μύτη	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
05) Αυχένιας	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%
06) Δεξιός Βραχίονας	0,00%	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%
07) Δεξιός Ώμος	13,33%	86,67%	0,00%	0,00%	0,00%
08) Αριστερός Βραχίονας	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09) Αριστερός Ώμος	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10) Λαιμός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
11) Βουβωνική Χώρα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
12) Δεξιός Μηρός	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
13) Δεξί Γόνατο	0,00%	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%
14) Δεξιά Ποδοκνημική	20,00%	73,33%	6,67%	0,00%	0,00%
15) Δεξί Πέλμα	86,67%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%
16) Αριστερός Μηρός	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17) Αριστερό Γόνατο	93,33%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%
18) Αριστερή Ποδοκνημική	60,00%	40,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19) Αριστερό Πέλμα	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grand Total	63,67%	28,00%	3,33%	0,00%	0,00%

Πίνακας 53: Βαθμονόμηση Πόνου Συμμετέχοντα ΙΓ240485

	ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ	0	25	50	75	100	ΠΟΝΟΣ (%)
ΣΥΜΜΕΤΕΧΩΝ	Μέρος Σώματος	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος	
ΙΓ240485	01) Μάτια	5	10	0	0	0	16,67
ΙΓ240485	02) Αυτιά	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	03) Στόμα	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	04) Μύτη	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	05) Αυχένας	0	10	5	0	0	33,33
ΙΓ240485	06) Δεξιός Βραχίονας	0	13	2	0	0	28,33
ΙΓ240485	07) Δεξιός Ωμος	2	13	0	0	0	21,67
ΙΓ240485	08) Αριστερός Βραχίονας	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	09) Αριστερός Ωμος	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	10) Λαιμός	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	11) Βουβωνική Χώρα	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	12) Δεξιός Μηρός	10	5	0	0	0	8,33
ΙΓ240485	13) Δεξί Γόνατο	0	13	2	0	0	28,33
ΙΓ240485	14) Δεξιά Ποδοκνημική	3	11	1	0	0	21,67
ΙΓ240485	15) Δεξί Πέλμα	13	2	0	0	0	3,33
ΙΓ240485	16) Αριστερός Μηρός	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	17) Αριστερό Γόνατο	14	1	0	0	0	1,67
ΙΓ240485	18) Αριστερή Ποδοκνημική	9	6	0	0	0	10,00
ΙΓ240485	19) Αριστερό Πέλμα	15	0	0	0	0	0,00
ΙΓ240485	20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	0	0	0	0,00

Πίνακας 54: Συσχέτιση Μέσου Όρου Αριθμών Βημάτων με Συνολικό Πόνο

Μέσος Όρος Αριθμών Βημάτων	1
01) Μάτια	-0,220366234
02) Αυτιά	-0,018192448
03) Στόμα	0,109861489
04) Μύτη	0,02460752
05) Αυχένος	-0,26940262
06) Δεξιός Βραχίονας	-0,091125912
07) Δεξιός Ώμος	-0,223990929
08) Αριστερός Βραχίονας	-0,136493049
09) Αριστερός Ώμος	-0,050107067
10) Λαιμός	0,219099866
11) Βουβωνική Χώρα	-0,289936934
12) Δεξιός Μηρός	0,106429782
13) Δεξί Γόνατο	-0,126364755
14) Δεξιά Ποδοκνημική	-0,24550069
15) Δεξί Πέλμα	-0,28908221
16) Αριστερός Μηρός	-0,142129404
17) Αριστερό Γόνατο	-0,191396188
18) Αριστερή Ποδοκνημική	-0,12647061
19) Αριστερό Πέλμα	-0,005211309
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	-

Γραμμικές Παλινδρομήσεις Μέσου Όρου Βημάτων ανά Σημείο Σώματος

Πίνακας 55: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στα Μάτια

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,220366234							
R Τετράγωνο	0,048561277							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,024626317							
Τυπικό σφάλμα	2102,463375							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	2932982,751	2932982,751	0,663517881	0,429990579			
Υπόλοιπο	13	57464579,14	4420352,242					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4854,321825	893,2380074	5,434522249	0,000114197	2924,598431	6784,045219	2924,598431	6784,045219
01) Μάτια	-20,00133038	24,55458328	-0,81456607	0,429990579	-73,04828247	33,04562171	-73,04828247	33,04562171

Πίνακας 56: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στα Αυτιά

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,018192448							
R Τετράγωνο	0,000330965							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,076566653							
Τυπικό σφάλμα	2155,093651							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	19989,48806	19989,48806	0,004303971	0,94869074			
Υπόλοιπο	13	60377572,4	4644428,646					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4290,056757	593,5441269	7,227864892	6,66989E-06	3007,782629	5572,330885	3007,782629	5572,330885
02) Αυτιά	-3,93420281	59,96834397	-0,06560466	0,94869074	-133,4879335	125,6195279	-133,4879335	125,6195279

Πίνακας 57: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Στόμα

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,109861489							
R Τετράγωνο	0,012069547							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,063925104							
Τυπικό σφάλμα	2142,403228							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμιά ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	728971,1926	728971,1926	0,158821004	0,696712643			
Υπόλοιπο	13	59668590,7	4589891,592					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4217,587948	572,5813475	7,365919212	5,45634E-06	2980,601152	5454,574744	2980,601152	5454,574744
03) Στόμα	176,7529987	443,5196046	0,39852353	0,696712643	-781,4128536	1134,918851	-781,4128536	1134,918851

Πίνακας 58: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Μύτη

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,02460752							
R Τετράγωνο	0,00060553							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,076270968							
Τυπικό σφάλμα	2154,797677							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμιά ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	36572,53927	36572,53927	0,00787666	0,930632834			
Υπόλοιπο	13	60360989,35	4643153,027					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4259,73524	587,5795373	7,249631701	6,46096E-06	2990,346825	5529,123656	2990,346825	5529,123656
04) Μύτη	6,562320121	73,94117596	0,088750551	0,930632834	-153,1778788	166,3025191	-153,1778788	166,3025191

Πίνακας 59: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αυχένα

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,26940262							
R Τετράγωνο	0,072577772							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	0,0012376							
Τυπικό σφάλμα	2075,758275							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	4383520,455	4383520,455	1,017347873	0,331554735			
Υπόλοιπο	13	56014041,44	4308772,418					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	5464,027665	1293,604715	4,223877356	0,000994348	2669,364584	8258,690746	2669,364584	8258,690746
05) Αυχένιας	-34,92711914	34,62804912	-1,00863664	0,331554735	-109,7364711	39,88223282	-109,7364711	39,88223282

Πίνακας 60: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξί Βραχίονα

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,091125912							
R Τετράγωνο	0,008303932							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,067980381							
Τυπικό σφάλμα	2146,482358							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	501537,2398	501537,2398	0,108855039	0,746707553			
Υπόλοιπο	13	59896024,65	4607386,512					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4686,149482	1359,681249	3,446505925	0,004337113	1748,736728	7623,562235	1748,736728	7623,562235
06) Δεξιάς Βραχίονας	-15,04814207	45,60984679	-0,32993187	0,746707553	-113,5822255	83,48594135	-113,5822255	83,48594135

Πίνακας 61: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξί Ωμο

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,223990929							
R Τετράγωνο	0,050171936							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,022891761							
Τυπικό σφάλμα	2100,683026							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	3030262,631	3030262,631	0,68668762	0,42224742			
Υπόλοιπο	13	57367299,26	4412869,174					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	5097,299907	1129,284113	4,513744456	0,00058246	2657,629904	7536,96991	2657,629904	7536,96991
07) Δεξιός Ωμος	-39,71585287	47,92744575	-0,82866617	0,42224742	-143,2568044	63,82509871	-143,2568044	63,82509871

Πίνακας 62: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Βραχίονα

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,136493049							
R Τετράγωνο	0,018630352							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,05685962							
Τυπικό σφάλμα	2135,277572							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	1125227,863	1125227,863	0,246792411	0,627637494			
Υπόλοιπο	13	59272334,03	4559410,31					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4401,086449	605,6806959	7,266347563	6,30523E-06	3092,592857	5709,58004	3092,592857	5709,58004
08) Αριστερός Βραχίονας	-186,8712517	376,1634494	-0,49678206	0,627637494	-999,5229775	625,780474	-999,5229775	625,780474

Πίνακας 63: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Ώμο

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,050107067
R Τετράγωνο	0,002510718
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,074219227
Τυπικό σφάλμα	2152,742806
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	151641,2538	151641,2538	0,03272149	0,859242934
Υπόλοιπο	13	60245920,64	4634301,588		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4353,432251	699,8601523	6,220431663	3,11538E-05	2841,476314	5865,388188	2841,476314	5865,388188
09) Αριστερός Ώμος	-57,69497769	318,9491675	-0,18089082	0,859242934	-746,7427621	631,3528067	-746,7427621	631,3528067

Πίνακας 64: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Λαιμό

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,219099866
R Τετράγωνο	0,048004751
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,025225652
Τυπικό σφάλμα	2103,078183
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	2899369,95	2899369,95	0,655530341	0,43271279
Υπόλοιπο	13	57498191,94	4422937,842		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4084,92857	592,3262762	6,896416274	1,09111E-05	2805,285449	5364,571692	2805,285449	5364,571692
10) Λαιμός	74,96493013	92,58950065	0,809648282	0,43271279	-125,062525	274,9923852	-125,062525	274,9923852

Πίνακας 65: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Βουβωνική Χώρα

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,289936934
R Τετράγωνο	0,084063426
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	0,013606766
Τυπικό σφάλμα	2062,864624
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	5077225,954	5077225,954	1,193122498	0,294530226
Υπόλοιπο	13	55320335,94	4255410,457		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4547,033319	587,3953356	7,741010259	3,20013E-06	3278,042847	5816,023791	3278,042847	5816,023791
11) Βουβωνική Χώρα	-608,6873354	557,2521442	-1,09230147	0,294530226	-1812,557402	595,1827307	-1812,557402	595,1827307

Πίνακας 66: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Μηρό

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,106429782
R Τετράγωνο	0,011327298
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,064724448
Τυπικό σφάλμα	2143,207888
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	684141,2081	684141,2081	0,14894199	0,705790336
Υπόλοιπο	13	59713420,68	4593340,053		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4095,904189	724,7158958	5,651737753	7,90665E-05	2530,250683	5661,557695	2530,250683	5661,557695
12) Δεξιός Μηρός	17,10960871	44,33344718	0,385930032	0,705790336	-78,66698102	112,8861984	-78,66698102	112,8861984

Πίνακας 67: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Γόνατο

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,126364755
R Τετράγωνο	0,015968051
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,059726714
Τυπικό σφάλμα	2138,171946
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	964431,36	964431,36	0,210953177	0,653607166
Υπόλοιπο	13	59433130,53	4571779,272		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4647,431194	978,261394	4,750704896	0,000378951	2534,025941	6760,836448	2534,025941	6760,836448
13) Δεξί Γόνατο	-20,48055351	44,59114817	-0,45929639	0,653607166	-116,8138724	75,85276535	-116,8138724	75,85276535

Πίνακας 68: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,24550069
R Τετράγωνο	0,060270589
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,012016289
Τυπικό σφάλμα	2089,485864
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	3640196,605	3640196,605	0,833769426	0,377808306
Υπόλοιπο	13	56757365,29	4365951,176		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4492,579426	589,1176276	7,625946358	3,76229E-06	3219,868169	5765,290684	3219,868169	5765,290684
14) Δεξιά Ποδοκνημική	-81,02767959	88,73815999	-0,91310976	0,377808306	-272,7348191	110,6794599	-272,7348191	110,6794599

Πίνακας 69: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Δεξιό Πέλημα

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,28908221
R Τετράγωνο	0,083568524
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	0,013073795
Τυπικό σφάλμα	2063,421855
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	5047335,115	5047335,115	1,185457772	0,296020614
Υπόλοιπο	13	55350226,78	4257709,752		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4559,273689	592,7024415	7,692348419	3,42615E-06	3278,817911	5839,729466	3278,817911	5839,729466
15) Δεξιό Πέλημα	-212,0760559	194,7818983	-1,08878729	0,296020614	-632,8767638	208,7246519	-632,8767638	208,7246519

Πίνακας 70: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στον Αριστερό Μηρό

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,142129404
R Τετράγωνο	0,020200767
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,055168404
Τυπικό σφάλμα	2133,568423
Μέγεθος δείγματος	15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ					
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
Παλινδρόμηση	1	1220077,105	1220077,105	0,268024273	0,613356844
Υπόλοιπο	13	59177484,79	4552114,214		
Σύνολο	14	60397561,89			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4400,128182	600,4111233	7,328525424	5,75998E-06	3103,01881	5697,237554	3103,01881	5697,237554
16) Αριστερός Μηρός	-50,57286871	97,68559489	-0,51771061	0,613356844	-261,6097661	160,4640287	-261,6097661	160,4640287

Πίνακας 71: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Αριστερό Γόνατο

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,191396188							
R Τετράγωνο	0,036632501							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,037472692							
Τυπικό σφάλμα	2115,602263							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	2212513,726	2212513,726	0,494331093	0,49440118			
Υπόλοιπο	13	58185048,17	4475772,936					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστής	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4622,231811	734,9690417	6,289015658	2,79287E-05	3034,42773	6210,035893	3034,42773	6210,035893
17) Αριστερό Γόνατο	-66,20288886	94,16033113	-0,70308683	0,49440118	-269,6239169	137,2181392	-269,6239169	137,2181392

Πίνακας 72: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,12647061							
R Τετράγωνο	0,015994815							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,059697891							
Τυπικό σφάλμα	2138,142869							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	966047,8464	966047,8464	0,211312503	0,653333765			
Υπόλοιπο	13	59431514,05	4571654,927					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστής	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4355,47822	578,1790146	7,533096343	4,29223E-06	3106,398399	5604,558041	3106,398399	5604,558041
18) Αριστερή Ποδοκνημική	-101,5362079	220,8809912	-0,4596874	0,653333765	-578,7205781	375,6481622	-578,7205781	375,6481622

Πίνακας 73: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου στο Αριστερό Πέλημα

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,005211309							
R Τετράγωνο	2,71577E-05							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	-0,07689383							
Τυπικό σφάλμα	2155,421102							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	1640,261594	1640,261594	0,00035306	0,985294042			
Υπόλοιπο	13	60395921,63	4645840,125					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4280,367151	593,2601329	7,214992065	6,79681E-06	2998,706555	5562,027747	2998,706555	5562,027747
19) Αριστερό Πέλημα	-11,5846114	616,5340153	-0,0187899	0,985294042	-1343,525374	1320,356151	-1343,525374	1320,356151

Πίνακας 74: Γραμμική Παλινδρόμηση Μέσου Όρου Βημάτων και Πόνου σε (Άλλο)

Στατιστικά παλινδρόμησης								
Πολλαπλό R	0,279996239							
R Τετράγωνο	0,078397894							
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	0,007505424							
Τυπικό σφάλμα	2069,23472							
Μέγεθος δείγματος	15							
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ								
	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F			
Παλινδρόμηση	1	4735041,655	4735041,655	1,105870544	0,312137025			
Υπόλοιπο	13	55662520,24	4281732,326					
Σύνολο	14	60397561,89						
	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή-P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95.0%	Υψηλότερο 95.0%
Τεταγμένη επί την αρχή	4276,505614	534,2741073	8,004328781	2,22296E-06	3122,276579	5430,734649	3122,276579	5430,734649
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	0	0	65535	#ΑΡΙΘ!	0	0	0	0

Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου ανά Σημείο Σώματος

Πίνακας 75: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στα Μάτια

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 01) Μάτια
ΑΓ121286	6427	73,33
ΒΛ120985	2542	26,67
ΒΠ180186	1338	61,67
ΓΑ090485	3089	48,33
ΓΜ261186	3936	25,00
ΔΓ240587	1994	23,33
ΘΜ010282	7119	3,33
ΙΓ240485	3614	16,67
ΚΜ190485	7353	31,67
ΜΓ100988	5101	46,67
ΟΓ171182	3137	51,67
ΣΜ031281	5059	0,00
ΤΤ111069	1566	13,33
ΥΘ040881	7343	0,00
ΦΓ310585	4528	11,67
Σύνολο	4277	28,89

Πίνακας 76: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στα Αυτιά

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 02) Αυτιά
ΑΓ121286	6427	0.00
ΒΛ120985	2542	0
ΒΠ180186	1338	10
ΓΑ090485	3089	5
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	36.67
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	3.44

Πίνακας 77: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Στόμα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 03) Στόμα
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	0
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	5
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	0.33

Πίνακας 78: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Μύτη

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 04) Μύτη
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	0
ΒΠ180186	1338	6.67
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	30
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	1.67
Σύνολο	4277	2.56

Πίνακας 79: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αυχένα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 05) Αυχένας
ΑΓ121286	6427	53.33
ΒΛ120985	2542	26.67
ΒΠ180186	1338	55
ΓΑ090485	3089	66.67
ΓΜ261186	3936	26.67
ΔΓ240587	1994	25
ΘΜ010282	7119	15
ΙΓ240485	3614	33.33
ΚΜ190485	7353	28.33
ΜΓ100988	5101	38.33
ΟΓ171182	3137	45
ΣΜ031281	5059	43.33
ΤΤ111069	1566	25
ΥΘ040881	7343	18.33
ΦΓ310585	4528	10
Σύνολο	4277	34

Πίνακας 80: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Βραχίονα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 06) Δεξιός Βραχίονας
ΑΓ121286	6427	50
ΒΛ120985	2542	30
ΒΠ180186	1338	38.33
ΓΑ090485	3089	46.67
ΓΜ261186	3936	23.33
ΔΓ240587	1994	21.67
ΘΜ010282	7119	11.67
ΙΓ240485	3614	28.33
ΚΜ190485	7353	23.33
ΜΓ100988	5101	20
ΟΓ171182	3137	35
ΣΜ031281	5059	26.67
ΤΤ111069	1566	18.33
ΥΘ040881	7343	33.33
ΦΓ310585	4528	1.67
Σύνολο	4277	27.22

Πίνακας 81: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξιό Ωμο

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 07) Δεξιός Ωμος
ΑΓ121286	6427	36.67
ΒΛ120985	2542	30
ΒΠ180186	1338	36.67
ΓΑ090485	3089	46.67
ΓΜ261186	3936	11.67
ΔΓ240587	1994	6.67
ΘΜ010282	7119	11.67
ΙΓ240485	3614	21.67
ΚΜ190485	7353	10
ΜΓ100988	5101	20
ΟΓ171182	3137	18.33
ΣΜ031281	5059	13.33
ΤΤ111069	1566	15
ΥΘ040881	7343	20
ΦΓ310585	4528	11.67
Σύνολο	4277	20.67

Πίνακας 82: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Βραχίονα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 08) Αριστερός Βραχίονας
ΑΓ121286	6427	3.33
ΒΛ120985	2542	5
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	1.67
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	0.67

Πίνακας 83: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Ωμο

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 09) Αριστερός Ωμος
ΑΓ121286	6427	3.33
ΒΛ120985	2542	3.33
ΒΠ180186	1338	3.33
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	1.67
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	5
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	3.33
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	1.33

Πίνακας 84: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Λαιμό

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Πόνος 10) Λαιμός
ΑΓ121286	6427	11.67
ΒΛ120985	2542	0
ΒΠ180186	1338	1.67
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	1.67
ΜΓ100988	5101	21.67
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	1.67
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	2.56

Πίνακας 85: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Βουβωνική Χώρα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 11) Βουβωνική Χώρα
ΑΓ121286	6427	1.67
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	3.33
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	6.67

Πίνακας 86: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξί Μηρό

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 12) Δεξιός Μηρός
ΑΓ121286	6427	40
ΒΛ120985	2542	3.33
ΒΠ180186	1338	13.33
ΓΑ090485	3089	35
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	1.67
ΘΜ010282	7119	13.33
ΙΓ240485	3614	8.33
ΚΜ190485	7353	5
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	8.33
ΣΜ031281	5059	25
ΤΤ111069	1566	5
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	158.33

Πίνακας 87: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξί Γόνατο

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 13) Δεξί Γόνατο
ΑΓ121286	6427	38.33
ΒΛ120985	2542	20
ΒΠ180186	1338	26.67
ΓΑ090485	3089	40
ΓΜ261186	3936	10
ΔΓ240587	1994	5
ΘΜ010282	7119	18.33
ΙΓ240485	3614	28.33
ΚΜ190485	7353	15
ΜΓ100988	5101	6.67
ΟΓ171182	3137	35
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	11.67
ΥΘ040881	7343	10
ΦΓ310585	4528	6.67
Σύνολο	4277	271.67

Πίνακας 88: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στη Δεξιά Ποδοκνημική

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 14) Δεξιά Ποδοκνημική
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	13.33
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	21.67
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	3.33
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	40

Πίνακας 89: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Δεξί Πέλημα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 15) Δεξί Πέλημα
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	10
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	3.33
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	5
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	20

Πίνακας 90: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στον Αριστερό Μηρό

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 16) Αριστερός Μηρός
ΑΓ121286	6427	15
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	1.67
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	18.33
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	36.67

Πίνακας 91: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Αριστερό Γόνατο

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 17) Αριστερό Γόνατο
ΑΓ121286	6427	13.33
ΒΛ120985	2542	5
ΒΠ180186	1338	8.33
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	5
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	1.667
ΚΜ190485	7353	10
ΜΓ100988	5101	3.33
ΟΓ171182	3137	16.67
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	15
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	78.33

Πίνακας 92: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στην Αριστερή Ποδοκνημική

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 18) Αριστερή Ποδοκνημική
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	10
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	11.67

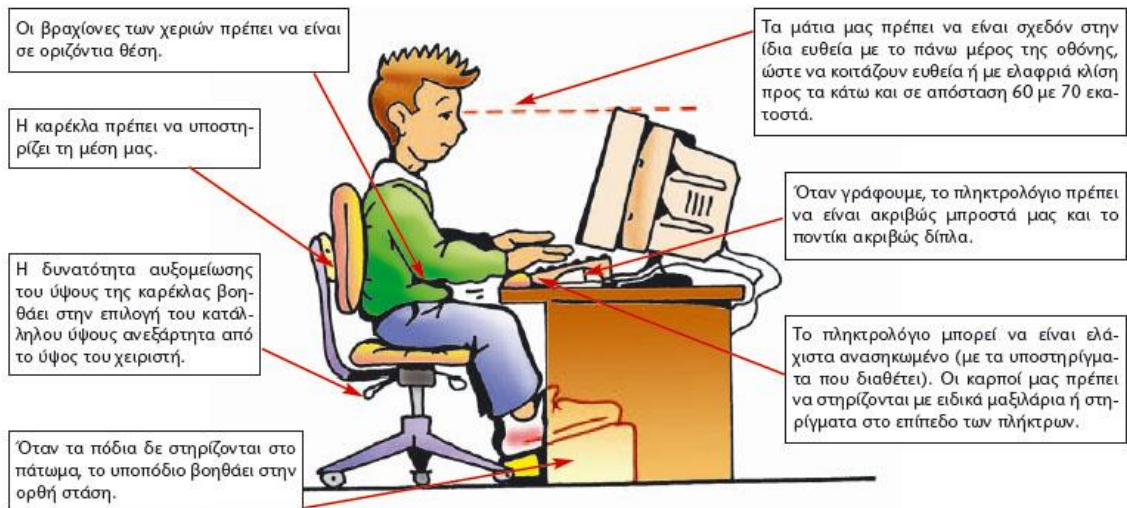
Πίνακας 93: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου στο Αριστερό Πέλαμα

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 19) Αριστερό Πέλαμα
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	1.67
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	3.33
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	5

Πίνακας 94: Συσχέτιση Μέσου Όρου Βημάτων με Μέση Ένταση Πόνου σε Άλλο

Συμμετέχων	Μέσος Όρος Αριθμού Βημάτων	Sum of 20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):
ΑΓ121286	6427	0
ΒΛ120985	2542	0
ΒΠ180186	1338	0
ΓΑ090485	3089	0
ΓΜ261186	3936	0
ΔΓ240587	1994	0
ΘΜ010282	7119	0
ΙΓ240485	3614	0
ΚΜ190485	7353	0
ΜΓ100988	5101	0
ΟΓ171182	3137	0
ΣΜ031281	5059	0
ΤΤ111069	1566	0
ΥΘ040881	7343	0
ΦΓ310585	4528	0
Σύνολο	4277	0

Φωτογραφία 1: Σωστή θέση σώματος στην καρέκλα και το γραφείο εργασίας



Φωτογραφία 2: Σωστή θέση εργαζομένου μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή



**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΑΔΕΙΑΣ
ΤΗΡΗΣΗΣ & ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ημερομηνία:

Ο κάτωθι υπογράφων

.....
καλούμενος στη συνέχεια «Υποκείμενο των δεδομένων», σύμφωνα με το άρθρο 6.1^ο του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 (GDPR), δηλώνω **ρητά και χωρίς επιφύλαξη**, ότι αφού ενημερώθηκα επαρκώς με απλό, σαφή και κατανοητό τρόπο σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από το φοιτητή Μεταπτυχιακού Προγράμματος EMBA 15^{ης} Σειράς Πανεπιστημίου ΠειραιάΑΝΔΡΕΑ ΓΚΙΝΗ...δίνω με την παρούσα τη συγκατάθεσή μου για τους ακόλουθους σκοπούς:

1. Πληροφόρηση, αποθήκευση και επεξεργασία των στοιχείων/δεδομένων/αποτελεσμάτων φυσικής μου κατάστασης με τη χρήση φορητού βηματομετρητή (συσκευή Smartband Xiaomi Mi Band 2) στα πλαίσια εκπόνησης της Πτυχιακής του Εργασίας, τα οποία θα συλλέγονται από τον ίδιο με αυτοματοποιημένα μέσα όπως π.χ. μέσω τηλεφώνου, SMS, MMS, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και διαδικτύου.

Συναίνω Δεν Συναίνω

2. Προώθηση/παρουσίαση των προσωπικών μου δεδομένων σε τρίτους ή ομάδες τρίτων όπως ο επιβλέπων Καθηγητής κος Νταλιάνης Φιλόθεος, καθώς και η τριμελής Επιτροπή Εξέτασης που θα ορισθούν για τη παρουσίαση της εν λόγω Πτυχιακής Εργασίας, ανωνύμως.

Συναίνω Δεν Συναίνω

3. Τη διαμόρφωση ατομικού προφίλ χρήστη μέσω χρήσης ειδικής συσκευής Smartband για την καταγραφή/μέτρηση της καύσης θερμίδων αριθμού βημάτων καρδιακών παλμών ή και άλλων στοιχείων φυσικής κατάστασης μου.

Συναίνω Δεν Συναίνω

Έλαβα γνώση των ανωτέρω, δηλώνω υπεύθυνα ότι ανωνύμως μπορούν να παρουσιασθούν τα προσωπικά μου δεδομένα ωστόσο διατηρώ το δικαίωμα να υπαναχωρήσω, χωρίς να υπάρχει καμιά επίπτωση ή κώλυμα στην εκπόνηση της Πτυχιακής Εργασίας του Ανδρέα Γκίνη.

**Το Υποκείμενο των δεδομένων
(υπογραφή)**

Έντυπο Ημερήσιας Καταγραφής Φυσικής Κατάστασης Εργαζόμενου

Κωδικός Συμμετέχοντα:.....

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ: Παρακαλούμε συμπληρώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

- 1. Σε ποιο σημείο του σώματός σας νιώσατε σήμερα κάποιου βαθμού πόνο κατά τη διάρκεια της εργασίας σας; Παρακαλώ, σημειώστε με ένα «X» την ένταση του πόνου σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:**
1=καθόλου πόνος, 2=ήπιος πόνος, 3=μέτριος πόνος, 4=σοβαρός πόνος, 5=αφόρητος πόνος

	Καθόλου Πόνος	Ήπιος Πόνος	Μέτριος Πόνος	Σοβαρός Πόνος	Αφόρητος Πόνος
1) Μάτια	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2) Αυτιά	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3) Στόμα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4) Μύτη	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5) Αυχένας	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6) Δεξιός Βραχίονας	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7) Δεξιός Ωμος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8) Αριστερός Βραχίονας	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9) Αριστερός Ωμος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10) Λαιμός	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11) Βουβωνική Χώρα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12) Δεξιός Μηρός	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13) Δεξί Γόνατο	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14) Δεξιά Ποδοκνημική	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15) Δεξί Πέλμα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16) Αριστερός Μηρός	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17) Αριστερό Γόνατο	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18) Αριστερή Ποδοκνημική	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19) Αριστερό Πέλμα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20) Άλλο (παρακαλώ αναφέρατε):	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

- 2. Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα:**

1= Χρειάζεται Βελτίωση 3= Είναι Μέτρια..... 5= Είναι Άριστη

1. Η συνολική απόδοση σε εργασίες που συσχετίζονται με την δουλειά μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Η ποσότητα της εργασίας	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Η ποιότητα της εργασίας	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

1= Διαφωνώ Απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε Συμφωνώ - Ούτε Διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ Απόλυτα

1. Ήμουν τελείως απορροφημένος/η από την εργασία μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Ένιωθα γεμάτος/η ζωντάνια και δύναμη όταν εργαζόμουν.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Η εργασία μου με ενέπνεε.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Σήμερα πήγα στη δουλειά μου παρότι αισθανόμουν ότι θα έπρεπε να είχα πάρει αναρρωτική άδεια λόγω της καταστάσεως της υγείας μου.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Έντυπο καταγραφής Ιατρικού Ιστορικού / Recording Form Of Medical History

Ονοματεπώνυμο / Full name:.....
Επάγγελμα / Job:.....
Ηλικία / Age:.....
Κωδικός Συμμετέχοντα / Participant's Code:.....

Α) ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ / PERSONAL SOLEMN DECLARATION

Παρακαλούμε, σημειώσατε κατάλληλα το σημείο (X) / Please check the appropriate box (X)

Νοσηλεία σε νοσοκομείο-Χειρουργικές επεμβάσεις/ Hospitalization - Surgical operations				Βρογχικό άσθμα/Bronchial asthma			
Παθήσεις πνευμόνων/Lung diseases				Πρόβλημα αλκοολισμού. Είσαι πότης;/ Alcoholism. Are you an excessive drinker?			
Διαταραχές πέψεως-στομάχου/Stomach and digestion disorders				Χρήση ναρκωτικών ουσιών/ Use of drugs			
Καρδιολογικά προβλήματα/ Cardiological problems				Διανοητικές-ψυχ/κες διαταραχές Λήψη ηρεμιστικών, υπνωτικών φαρμάκων Mental/psychological disorders. Uptake of tranquilisers or sleep-inducing drugs.			
Διαβήτης-Σάκχαρο/Diabetes				Υπέρταση/ Hypertension			
Σκολίωση ρινικού διαφράγματος/Nasal septum scoliosis				Σοβαροί τραυματισμοί με αποτέλεσμα μόνιμες βλάβες, αναπηρίες/ Serious injuries resulting in permanent damage, disabilities			
Ισχιαλγία /σπονδυλοαρθρίτιδα/ Sciatica/spondyloarthritis				Ασθένειες ουροποιητικού συστήματος/ Urinary system diseases			
Επιληψία/ Epilepsy							

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / OBSERVATIONS:

(Συμπληρωματικές πληροφορίες ασθενειών, τραυματισμών, νοσηλείας σε νοσοκομείο / Additional information about diseases, injuries, hospitalisations):

.....

.....

.....

.....

Δηλώνω ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι απολύτως αληθείς και σωστές / I declare that the above information is absolutely true and correct.

Πόλη / City, Ημερομηνία / Date.....

Υπογραφή Συμμετέχοντα / Participant's Signature