



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΙΑΝΙΣΤΩΝ.
ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΗΠΕΡΚΟΣ-ΚΥΠΑΡΙΔΗΣ

ΑΜ: 17066

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΚΟΝΙΑΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΜΕΛΟΣ Ε.ΔΙ.Π. ΤΜΕΤ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023

Δηλώνω υπευθύνως ότι όλα τα στοιχεία σε αυτή την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

Copyright © Πιπέρκος-Κυπαρίδης Ιωάννης, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση αυτής της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης της Σχολής Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών του Πανεπιστημίου Μακεδονίας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Abstract	7
Εισαγωγή	9
Κεφάλαιο πρώτο: Η εμφάνιση σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες λόγω της συστηματικής τους ενασχόλησης με το πιάνο: Επισκόπηση βιβλιογραφίας	11
1.1. Το φαινόμενο της εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς τα οποία οφείλονται στη συστηματική ενασχόλησή τους με το όργανο	12
1.2. Τα ποσοστά εμφάνισης σωματικών προβλημάτων που παρατηρούνται στους πιανίστες	12
1.3. Τα κύρια μυοσκελετικά συμπτώματα που παρουσιάζονται στους πιανίστες	13
1.4. Οι συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές του σώματος	14
1.5. Οι συχνότερες ιατρικές διαγνώσεις στους πιανίστες	15
1.6. Οι αιτίες εμφάνισης τραυματισμών των μουσικών	16
1.7. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών από τους μουσικούς	17
1.8. Η αντιμετώπιση των μυοσκελετικών προβλημάτων	18
1.9. Οι επιπτώσεις των τραυματισμών στην καριέρα και την ζωή των μουσικών	20
1.10. Η αξιοπιστία των ερευνών ως προς τη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων στους πιανίστες	21
1.11. Τα ερευνητικά ερωτήματα	22
Κεφάλαιο δεύτερο: Η έρευνα	23
2.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας	23
2.2. Ερευνητικό εργαλείο: ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς	23
2.3. Συμμετέχοντες	23
2.3.1. Δημογραφικά στοιχεία	23
2.3.1.1. Ηλικία (ερώτηση...Τι ηλικία έχετε;)	23
2.3.1.2 Επίπεδο στο πιάνο (Ερώτηση...13) Ποια είναι η σχέση σας με το πιάνο;).	24
2.3.1.3. Ενασχόληση με το πιάνο (Ερώτηση...Πόσο καιρό παίζετε πιάνο;).	24
2.4. Αποτελέσματα	25
2.4.1 Ερωτήσεις για την συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων, τη μορφή των συμπτωμάτων και την επιρροή που είχαν αυτά στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο.	25
2.4.1.1. Εμφάνιση σωματικών προβλημάτων λόγω συστηματικής ενασχόλησης με το πιάνο (Ερώτηση...Είχατε ποτέ οποιουδήποτε είδους σωματικό πρόβλημα, τραυματισμό, κάποιου είδους δυσφορία ή ενόχληση που κατά την κρίση σας ήταν έμμεσα ή άμεσα συνδεδεμένη με το πιάνο και διήρκησε για τουλάχιστον μία εβδομάδα η εμφανίστηκε επανειλημμένα;)	25
2.4.1.2. Τα συμπτώματα τα οποία βίωσαν οι συμμετέχοντες οι οποίοι παρουσίασαν κάποιο σωματικό πρόβλημα (Ερώτηση...Τι είδους συμπτώματα είχατε;).	26
2.4.1.3 Οι περιοχές του σώματος στις οποίες οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν	

συμπτώματα (Ερώτηση...Σε ποιο (ή ποιιά) σημείο του σώματος βιώσατε τα συμπτώματα;	27
2.4.1.4. Η επιρροή των σωματικών προβλημάτων στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο (Ερώτηση...Πόσο σας επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά;).	27
Πώς επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά τους συμμετέχοντες στην ικανότητα τους να παίζουν πιάνο σε σχέση με την ενόχληση που βίωσαν από το πρόβλημα το οποίο αντιμετώπιζαν;	27
2.4.2. Η άποψη των συμμετεχόντων ως προς την αιτία δημιουργίας των σωματικών προβλημάτων.	28
2.4.2.1. Η άποψη των συμμετεχόντων ως προς την αιτία πρόκλησης του προβλήματος τους (Ερώτηση...Τι κατά τη γνώμη σας, δημιούργησε αυτό το πρόβλημα;)	28
2.4.3. Ερωτήσεις για την αναζήτηση βοήθειας από τους συμμετέχοντες με σκοπό την βελτίωση του προβλήματος που αντιμετώπισαν.	29
2.4.3.1 Ο αριθμός των ατόμων τα οποία έχουν ζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα που αντιμετώπισαν (Ερώτηση...Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημα σας;)	29
2.4.3.2. Οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες που δεν ζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους δεν το έπραξαν (Ερώτηση...Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημα σας;)	30
2.4.3.3. Πού αναζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους οι συμμετέχοντες που το έπραξαν (Ερώτηση...Αν ναι που απευθυνθήκατε;);	31
2.4.3.4. Πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφάνισαν συμπτώματα οι συμμετέχοντες μέχρι να ζητήσουν βοήθεια (ερώτηση...Εάν ζητήσατε βοήθεια, πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφανίσατε τα πρώτα συμπτώματα μέχρι να αναζητήσετε βοήθεια;).	31
2.4.4. Η κατάσταση του σωματικού προβλήματος που αντιμετώπισαν σήμερα.	32
2.4.4.1. Σε τι κατάσταση βρίσκεται το πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες σήμερα (ερώτηση...Πώς είστε σήμερα σε σχέση με αυτό το πρόβλημα;);	32
2.4.5. Η άποψη των συμμετεχόντων για τις αιτίες που ευθύνονται στο ότι το πρόβλημά τους έχει μια καλύτερη εικόνα σήμερα	33
2.4.5.1. Τι πιστεύουν οι συμμετέχοντες, στους οποίους το πρόβλημα δείχνει καλύτερη εικόνα σήμερα, πως τους βοήθησε (ερώτηση...Εάν έχετε ξεπεράσει το πρόβλημα η εάν έχει καλύτερη, τι πιστεύετε ότι σας βοήθησε να το ξεπεράσετε;);	33
2.4.6. Ελεύθερη συμπλήρωση σχολίων	34
3.1. Η παρουσία σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες/τριες	36
3.2. Τα συμπτώματα	36
3.3. Οι προσβεβλημένες περιοχές του σώματος	36
3.4. Η επίδραση των συμπτωμάτων στους πιανίστες	37
3.6. Η αντιμετώπιση του προβλήματος από τους συμμετέχοντες	38
3.7. Το χρονικό διάστημα μεταξύ εμφάνισης συμπτωμάτων και αναζήτησης βοήθειας	38
3.9. Οι λόγοι για τους οποίους ορισμένοι συμμετέχοντες δεν αναζήτησαν βοήθεια	39

3.10. Η κατάσταση του προβλήματος, σήμερα	39
3.11. Η άποψη των συμμετεχόντων για τους παράγοντες που συνέβαλαν στη βελτίωση του προβλήματος	39
3.12. Η αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης των πιανιστών	39
3.13 Προτάσεις για την αποφυγή των μυοσκελετικών προβλημάτων στους ερμηνευτές	41
3.13.1 Μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης τραυματισμών για πιανίστες	41
3.13.2 Μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης τραυματισμών	42
3.14 Τελικά συμπεράσματα - Επίλογος	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	44
Παράρτημα	49

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελετά τους τραυματισμούς και τα σωματικά προβλήματα συσχετισμένα με τη συστηματική ενασχόληση με το πιάνο. Τα μυοσκελετικά προβλήματα στους πιανίστες είναι συχνό φαινόμενο και επηρεάζουν τη σχέση τους με τη μουσική σημαντικά. Ποικίλα συμπτώματα αναφέρονται και προσβάλλουν διάφορα μέρη του σώματος των πιανιστών. Η αντιμετώπιση των τραυματισμών αυτών ωστόσο είναι δύσκολη και συχνά μη αποτελεσματική. Οι πιανίστες συχνά δεν ζητούν βοήθεια για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και αυτοί που το πράττουν συχνά αναφέρουν πως δεν καταφέρνουν να βοηθηθούν λόγω της μη ικανοποιητικής κατάρτισης στη διαχείριση τέτοιων περιστατικών από επαγγελματίες υγείας και δασκάλους μουσικής.

Η εργασία αναζητά το ποσοστό εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων σε πιανίστες, τα συμπτώματα και τις συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές. Ζητούμενο είναι επίσης η άποψη των συμμετεχόντων για τις αιτίες δημιουργίας του προβλήματος καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος που επέλεξαν, την αποτελεσματικότητα αυτών και τους λόγους για τους οποίους ορισμένοι πιανίστες δεν επιχείρησαν να ζητήσουν βοήθεια για το πρόβλημά τους.

Για τις ανάγκες της εργασίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο μοιράστηκε σε πενήντα (50) πιανίστες στη Θεσσαλονίκη, ηλικίας 16-30 ετών, πτυχιούχους είτε μαθητές προχωρημένου επιπέδου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 74% των συμμετεχόντων πιανιστών παρουσίασαν μυοσκελετικά προβλήματα κάποια στιγμή στη ζωή τους με συχνότερα συμπτώματα τον πόνο, το σφίξιμο και τη μυϊκή κούραση και της πιά συχνά προσβεβλημένες περιοχές να είναι το δεξί και αριστερό χέρι, τον αυχένα και την πλάτη. Η πλειοψηφία αναφέρει πως τα συμπτώματα επηρέασαν την ενασχόληση τους με το πιάνο αρνητικά. Η πλειοψηφία αναφέρει ως αιτία του προβλήματος τη λανθασμένη χρήση τους σώματος τους, της συνήθειας μελέτης τους και τον παράγοντα του άγχους. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε πως ζήτησε βοήθεια για το πρόβλημα με τους περισσότερους από αυτούς να απευθύνθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και στον δάσκαλο του πιάνου. Όσοι δεν ζήτησαν βοήθεια αναφέρουν λόγους οικονομικής αδυναμίας, είτε διότι θεώρησαν πως μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους οι ίδιοι. Η πλειοψηφία αναφέρει πως το πρόβλημά τους είναι σε καλύτερη κατάσταση σήμερα με την πλειοψηφία αυτών να απαντά πως τους βοήθησε η αλλαγή των δικών

τους συνηθειών στον τρόπο που παίζουν/ μελετούν (93,3%), ενώ οι απαντήσεις που αφορούν θεραπευτικές προσεγγίσεις ή άλλους παράγοντες ήταν πολύ λιγότερες.

Επομένως για την αποφυγή και καλύτερη διαχείριση τέτοιων περιστατικών είναι απαραίτητη η κατάρτιση και συνεργασία εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας και η περαιτέρω ανάπτυξη του ερευνητικού υποβάθρου της υγείας των μουσικών.

Abstract

PLAYING-RELATED INJURIES AND MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN PIANISTS. A QUESTIONNAIRE SURVEY

Ioannis Piperkos Kiparidis

AM 17066

The current study investigates playing related musculoskeletal problems in pianists. The presence of occupational injuries in pianists is significant and has a major impact in their relationship with music. Multiple symptoms are reported, which affect various body parts. Dealing with these kinds of injuries is difficult and often not very effective. Pianists often do not seek help for the problem they are facing and the ones that do, often report that they do not effectively manage to find a solution to their problem due to unsatisfactory knowledge of managing these kinds of conditions from healthcare providers and music teachers.

The study searches for the appearance percentage of injuries and physical problems in pianists as well as the most common symptoms and affected areas of the body. Also in question is the pianist's opinion on the causes of their injuries, the way they acted seeking for a solution to their problem, the effectiveness of their help seeking efforts and the reasons some pianists did not seek help dealing with their problem.

A self report questionnaire was created for the needs of this study and was sent to fifty (50) pianists in the city of Thessaloniki, Greece, within the age range of 16-30 years old, either graduates or advanced students.

The results of the study showed that 74% of the participants reported that they experienced injury or physical problems at some point in their lives. The most common symptoms were pain, stiffness and muscle fatigue while the most affected areas were the right and left hand, the neck and the back. The majority reported that the symptoms affected their relationship with the piano negatively. The majority reported that in their opinion the cause of the problem was the incorrect use of their bodies, their practice habits and stress. The majority reported that they sought help dealing with their problem with most of them stating that they turned to health care professionals and their piano teachers. The ones that did not seek help, did so due to inability to pay for help or due to them believing that they could deal with the problem themselves. The majority reported that their problem is in a better state today with the majority amongst them (93,3%)

reporting that changing their own habits was the factor that helped them while answers including medical help and other factors received much fewer answers.

Therefore, avoiding and better managing such problems requires sufficient knowledge and cooperation of music teachers and healthcare providers as well as further development of research in the field of musicians health.

Εισαγωγή

Η υγεία του μουσικού είναι ένα ιδιαίτερα πολύπλευρο και πολυδιάστατο θέμα το οποίο αφορά τον μουσικό συνολικά, σε όλες τις πτυχές της ζωής του. Ο άνθρωπος όντας πολυσύνθετο ον και η μουσική όντας πολυδιάστατη διαδικασία, καθιστούν την μελέτη της υγείας του μουσικού έναν τομέα με απύθμενα περιθώρια εξερεύνησης. Επομένως είναι απαραίτητη η συνεργασία πολλών επιστημών και η εξέταση και αξιολόγηση του μουσικού στα διάφορα στάδια της ζωής του για να μπορέσουν να προκύψουν ολιστικά συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα, επιστήμονες από τον χώρο της ιατρικής, των παραστατικών τεχνών, της ψυχολογίας της μουσικής ερμηνείας, της μουσικής παιδαγωγικής και των νευροεπιστημών ασχολούνται και μελετούν θέματα που αφορούν στην καλή ψυχολογική και σωματική υγεία των μουσικών. Η μελέτη αυτή έχει ιδιαίτερα αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια και η υπάρχουσα βιβλιογραφία εξετάζει θέματα που αφορούν στην υγεία του μουσικού από πολλές και ποικίλες οπτικές. Η επίδραση της μουσικής στην ψυχολογία του ανθρώπου αλλά και η επίδραση της ψυχοσύνθεσης του ανθρώπου στη μουσική πράξη, η λειτουργία του εγκεφάλου στην αλληλεπίδραση του ανθρώπου με τη μουσική, η λειτουργία του σώματος κατά τη μουσική δημιουργία, η πρόληψη για την αποφυγή τραυματισμών αλλά και η ανάπτυξη μιας υγιούς σχέσης με τη μουσική, είναι όλα αντικείμενα που έχουν εξεταστεί στη βιβλιογραφία και είναι πολύ πιθανό και πολλά άλλα να προστεθούν στο μέλλον.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της υπάρχουσας αυτής βιβλιογραφίας ασχολείται με τους τραυματισμούς οι οποίοι προέκυψαν από την ενεργή ενασχόληση με το μουσικό όργανο αλλά και την αποκατάσταση από αυτούς. Σε όλες τις δημοσιεύσεις που μελετήθηκαν για την παρούσα έρευνα παρατηρείται πως η παρουσία τραυματισμών στους μουσικούς εμφανίζεται σε ιδιαίτερα αισθητά ποσοστά. Ταυτόχρονα ωστόσο παρατηρούμε μεγάλες αποκλίσεις στα αποτελέσματα των ερευνών αυτών, γεγονός που κάνει ιδιαίτερα δύσκολη την απόρροια συμπερασμάτων. Όλα αυτά υπήρξαν αφορμή για τη δημιουργία της παρούσας μελέτης, με σκοπό τη συμβολή στην ενίσχυση του προβληματισμού και τη μελέτη του θέματος της υγείας των πιανιστών.

Η εργασία αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα ερευνών που μελέτησαν τους τραυματισμούς στους πιανίστες αλλά και σε μουσικούς άλλων οργάνων καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα ερωτηματολογίου, τα

χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η διαδικασία συλλογής των απαντήσεων και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε κάθε ερώτηση. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική ανάλυση και παρουσιάζονται σε πίνακες και γραφήματα των στατιστικών δεδομένων των απαντήσεων. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και η συζήτηση της εργασίας. Γίνεται σχολιασμός των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τα ευρήματα και τις διαπιστώσεις της βιβλιογραφίας και προτείνονται τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης των τραυματισμών.

Κεφάλαιο πρώτο: Η εμφάνιση σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες λόγω της συστηματικής τους ενασχόλησης με το πιάνο: Επισκόπηση βιβλιογραφίας

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί εκτεταμένα η μελέτη της υγείας του μουσικού από ερευνητές σε όλο τον κόσμο, τόσο στο στάδιο της πρόληψης όσο και της διαχείρισης και αντιμετώπισης σωματικών και ψυχικών προβλημάτων που εμφανίζονται στους μουσικούς. Οι έρευνες που μελετήθηκαν για την παρούσα εργασία παρουσιάζουν σημαντικά ποσοστά εμφάνισης σωματικών προβλημάτων τα οποία εμφανίζονται λόγω της συστηματικής και πολύωρης ενασχόλησης με τη μελέτη και παίξιμο του πιάνου. Παρατηρείται η εμφάνιση ποικίλων σωματικών προβλημάτων σε πιανίστες. Αντικείμενα μελέτης ήταν πιανίστες της κλασικής και της τζαζ μουσικής διαφόρων ηλικιών, γνωστικού επιπέδου και εμπειρίας, από πολλά μέρη του πλανήτη. Τα εν λόγω σωματικά προβλήματα μπορούν να εμφανιστούν σε μουσικούς όλων των ηλικιών ανεξαρτήτως φύλου και είδους μουσικής. Παρουσιάζονται με μία πληθώρα συμπτωμάτων τα οποία πλήττουν διάφορα σημεία του σώματος και φαίνεται να έχουν μεγάλη επιρροή στις ζωές των μουσικών θέτοντας σε κίνδυνο την σωματική και ψυχική τους υγεία αλλά και την επαγγελματική τους σταδιοδρομία

Πιο συγκεκριμένα, στις επόμενες ενότητες του κεφαλαίου παρουσιάζονται το φαινόμενο της εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς τα οποία οφείλονται στην ενασχόληση τους με το όργανο. Εξετάζονται επίσης οι πιο συχνές παθήσεις που εμφανίζονται καθώς και το ποσοστό εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες. Επιπλέον γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων της βιβλιογραφίας ως προς τα συχνότερα συμπτώματα που εμφανίζονται στους πιανίστες και τις πιο συχνά προσβεβλημένες περιοχές του σώματος. Έπειτα, παρουσιάζονται οι αναφορές σχετικών ερευνών όσον αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών από τους πιανίστες και τον βαθμό αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης αυτής. Καταληκτικά, παρατίθενται οι επιπτώσεις των τραυματισμών αυτών στην καριέρα και τη ζωή των μουσικών. Τέλος παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα πάνω στα οποία δομήθηκε η παρούσα εργασία.

1.1. Το φαινόμενο της εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς τα οποία οφείλονται στη συστηματική ενασχόλησή τους με το όργανο

Σε πολλές έρευνες στη βιβλιογραφία αναφέρεται η παρουσία σωματικών προβλημάτων συσχετισμένα με την συστηματική και πολύωρη ενασχόληση με κάποιο μουσικό όργανο στους ερμηνευτές όλων των οργάνων.

Ο Heming (2004) μελέτησε τη συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων σε μουσικούς ηλικίας 16-72 ετών. Αναφέρει πως από τους μουσικούς που συμμετείχαν στην έρευνά του, το 70% είχε προσβληθεί από τραυματισμούς σχετιζόμενους με την εκμάθηση και συστηματική και πολύωρη ενασχόληση με το μουσικό τους όργανο. Επιπλέον, ένα τρίτο αυτών ανέφεραν πως εξαιτίας αυτών των τραυματισμών δεν μπορούσαν να παίξουν μουσική για κάποιο χρονικό διάστημα.

Οι Ackermann, Driscoll και Kenny (2012) μελέτησαν την εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων συσχετισμένες με την πολύωρη εξάσκηση και ενασχόληση με το μουσικό όργανο, σε επαγγελματίες μουσικούς ορχήστρας. Βρήκαν ότι οι παθήσεις αυτές είναι συχνό φαινόμενο και αναφέρουν πως η εμφάνιση αλλά και η επιμονή τους οφείλονται σε πληθώρα παραγόντων. Μελέτησαν τους τραυματισμούς σε μουσικούς, τα αίτια δημιουργίας αυτών και τις συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές του σώματος στους μουσικούς ορχήστρας. Αναφέρουν πως από τους συμμετέχοντες, το 84% είχαν στο παρελθόν βιώσει πόνο ή τραυματισμούς οι οποίοι τους είχαν εμποδίσει στο να παίξουν μουσική είτε στο να συμμετέχουν σε φυσιολογικές δραστηριότητες της ορχήστρας και σε συναυλίες. Το 50% αυτών ανέφεραν πως βίωναν παρόμοιου είδους πόνο ή τραυματισμό τη στιγμή που συμμετείχαν στην έρευνα, με τραυματισμούς οι οποίοι, κατά τη γνώμη τους, κατά κύριο λόγο ευθύνονται στην εργασία τους ως μουσικοί. Το 28% αναφέρουν πως είχαν απουσιάσει από τη δουλειά τους τουλάχιστον μία μέρα τους τελευταίους 18 μήνες λόγω πόνου ή τραυματισμού (Ackermann, Driscoll & Kenny, 2012).

1.2. Τα ποσοστά εμφάνισης σωματικών προβλημάτων που παρατηρούνται στους πιανίστες

Η παρουσία σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες είναι αισθητή με τα ποσοστά εμφάνισης τους να είναι σημαντικά σε όλες τις έρευνες. Οι περισσότερες έρευνες χαρακτηρίζουν τα ποσοστά εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες ως υψηλά (Hsu, 1997· Kim, 1997· Osada, 2009· Deahl & Wrist, 2017· Willis, Li & Kubic, 2017· Davies, 2020).

Το σύνδρομο υπέρχρησης χαρακτηρίζεται ως μία από τις πιο συχνές ιατρικές διαγνώσεις στους πιανίστες (Van Reeth, Chamagne, Cazalis & Valleteau de Moulliac, 1992). Οι de Smet, Ghyselen και Lysens (1998) διεξήγαγαν έρευνα με αντικείμενο μελέτης την εμφάνιση του συνδρόμου υπέρχρησης σε πιανίστες και τον συσχετισμό του με το μέγεθος του χεριού, την υπερελαστικότητα, και τις συνήθειες του παιξίματος του οργάνου. Αναφέρουν πως από τους 66 πιανίστες που μελετήθηκαν οι 28 παρουσίασαν το σύνδρομο αυτό, ενώ ορισμένες έρευνες παρουσιάζουν ποσοστά μέχρι και 98% σε ορισμένες παθήσεις (Hsu, 1997).

Υψηλά παρουσιάζονται τα ποσοστά εμφάνισης σωματικών προβλημάτων και σε αντίστοιχες μελέτες στην Ιαπωνία. Μια αντίστοιχη έρευνα μελέτησε τον βαθμό συχνότητας εμφάνισης σωματικών προβλημάτων σχετιζόμενα με την εκτέλεση του πιάνου σε πιανίστριες από την Ιαπωνία διαφορετικών ηλικιών. Αναφέρεται πως από την ομάδα των 203 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, το 77% αντιμετώπισε προβλήματα σε τουλάχιστον ένα σημείο του σώματος. Αναφέρεται επίσης πως ο αριθμός αυτός είναι υψηλότερος από αντίστοιχες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μουσικούς σε χώρες του δυτικού κόσμου. Οι αιτίες των προβλημάτων αυτών μελετήθηκαν επίσης (Furuya, Nakahara, Aoki & Kinoshita, 2006).

Αναφέρονται επιπλέον, πολλά και διαφορετικά είδη προβλημάτων. Σε μια έρευνα για τις επιπτώσεις και τα είδη σωματικών προβλημάτων σε επαγγελματίες πιανίστες με υπάρχον ιστορικό σε κλινική παραστατικών τεχνών στην Terrassa της Ισπανίας, αναφέρεται πως από τους 183 πιανίστες που συμμετείχαν, βρήκαν 20 διαφορετικά σωματικά προβλήματα. Ανεξαρτήτως ηλικίας όλοι αναφέρουν πως είχαν μυοσκελετικά προβλήματα που επηρεάζουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα (Ciurana-Moñino, Rosset-Llobet & Cibanal-Juan, 2017).

Η παρουσία τραυματισμών είναι εμφανής και στους πιανίστες της τζαζ καθώς σε μια έρευνα που διεξήχθη σε πιανίστες της τζαζ τριτοβάθμιας εκπαίδευσης/πτυχιούχους/καθηγητές αναφέρουν πως το 41% πάσχουν/έπασχαν από τραυματισμούς γενικότερα σχετιζόμενους με την εκτέλεση (Wood, 2014).

1.3. Τα κύρια μυοσκελετικά συμπτώματα που παρουσιάζονται στους πιανίστες

Ποικίλα φαίνεται να είναι τα μυοσκελετικά συμπτώματα που παρατηρούνται στους πιανίστες. Σε μια έρευνα που διεξήχθη σε εκατό μουσικούς με σωματικά προβλήματα συσχετισμένα με τη συστηματική ενασχόληση με το όργανο αναφέρεται πως οι

πλειονότητα αυτών ήταν πιανίστες και αντιμετώπισαν σωματικά προβλήματα στα μέσα της καριέρας τους (μέση ηλικία 31 χρόνια). Τα κύρια συμπτώματα που παρατηρήθηκαν ήταν ο πόνος, το σφίξιμο και η αδυναμία στο δεξί χέρι και στο 4ο και 5ο δάχτυλο, που οδήγησαν τους μουσικούς σε απώλεια ελέγχου (34%), μειωμένη αποδοτικότητα (18%), μειωμένη αντοχή (18%), όσο έπαιζαν τεχνικές τρίλιας, αρπέτζιο, οκτάβας σε γρήγορα και δυνατά σε ένταση μουσικά σημεία. (Hochberg, Leffert, Heller & Merriman, 1983).

Παρόμοια συμπτώματα αναφέρονται και σε μια έρευνα που μελέτησε 44 πιανίστες με τραυματισμούς, όπου καταγράφεται ο πόνος και το σφίξιμο ως τα πιο συχνά συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται συχνότερα στο 4ο και 5ο δάχτυλο. (Van Reeth, Chamagne, Cazalis & Valleteau de Moulliac, 1992).

Αντίστοιχα συμπεράσματα αναφέρουν και οι Ackermann, Driscoll και Kenny (2012), σύμφωνα με τους οποίους τα πιο συχνά συμπτώματα παρουσιάζονται ο πόνος, η μυϊκή κούραση και το σφίξιμο.

Αντίστοιχα συμπτώματα παρουσιάζονται και σε πιανίστες της τζαζ, καθώς σε μια έρευνα που διεξήχθη σε πιανίστες τζαζ της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης/ πτυχιούχους/ καθηγητές αναφέρεται πως το 63% πάσχουν ή έπασχαν από πόνο ενώ το συχνότερο σύμπτωμα ήταν η κούραση (Wood, 2014).

1.4. Οι συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές του σώματος

Τα συμπτώματα αυτά φαίνεται να παρουσιάζονται σε διάφορα σημεία του σώματος, κατά κύριο λόγο στα χέρια και τον κορμό. Πιο συγκεκριμένα, οι Hochberg, Leffert, Heller και Merriman παρουσιάζουν το δεξί χέρι και το 4ο και 5ο δάχτυλο του δεξιού χεριού ως τις πιο συχνά προσβεβλημένες περιοχές του σώματος (Hochberg, Leffert, Heller & Merriman, 1983). Το ίδιο δεδομένο επιβεβαιώνεται από τους ίδιους ερευνητές σε μετέπειτα έρευνα, αναφέροντας ξανά το 4ο και 5ο δάχτυλο του δεξιού χεριού ως τις πιο συχνά προσβεβλημένες περιοχές του σώματος (Hochberg, Leffert, Heller & Merriman, 1992).

Οι Ackermann, Driscoll και Kenny (2012) αναφέρουν ως τις συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές του σώματος, τα χέρια/δάχτυλα και την πλάτη/αυχένα. Αντίστοιχα αποτελέσματα αναφέρονται και στην έρευνα των Ciurana-Moñino, Rosset-Llobet, Cibanal-Juan, García-Manzanares και Ramos-Pichardo (2017). Μελέτησαν τις επιπτώσεις και τα είδη σωματικών προβλημάτων σε επαγγελματίες πιανίστες και αναφέρουν πως τα συμπτώματα εμφανίζονται κατά κύριο λόγο σε χέρια και πλάτη.

Παρόμοια συμπτώματα παρατηρούνται και στους πιανίστες της τζαζ μουσικής. Σε μια έρευνα σε πιανίστες της τζαζ, αναφέρονται οι πύχεις ως το πιο συχνά προσβεβλημένο σημείο του σώματος (Wood, 2014)

Ο παράγοντας της ηλικίας φαίνεται να έχει αντίκτυπο στις περιοχές που εμφανίζονται συμπτώματα στους πιανίστες. Οι Furuya, Nakahara, Aoki και Kinoshita (2006) αναφέρουν πως στις ομάδες με αντικείμενο εξέτασης μαθητές, τα δάχτυλα/ χέρι ήταν το πιο συχνά προσβεβλημένο σημείο του σώματος με τον πήχη και τον ώμο να ακολουθούν. Στην ομάδα με αντικείμενο εξέτασης μεγαλύτερους ηλικιακά πιανίστες, ο αυχενας/κορμός ήταν το πιο συχνά προσβεβλημένο σημείο του σώματος με τα δάχτυλα/ χέρι και πήχη να ακολουθούν. Επομένως παρουσιάζουν την ηλικία ως παράγοντα ο οποίος μπορεί να επηρεάσει το είδος των σωματικών προβλημάτων που μπορεί να εμφανίσουν οι πιανίστες. Αναφέρεται επίσης πως και ο βαθμός συχνότητας εμφάνισης επηρεάζεται από την ηλικία (Furuya, Nakahara, Aoki, Kinoshita, 2006).

1.5. Οι συχνότερες ιατρικές διαγνώσεις στους πιανίστες

Τρεις είναι οι συχνότερες ιατρικές διαγνώσεις των πιανιστών κατά τους Van Reeth, Chamagne, Cazalis και Valleteau de Moulliac (1992), που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Το σύνδρομο υπέρχρησης, η συμπίεση/παγίδευση νεύρου και η εστιακή δυστονία. Σύμφωνα με τον Lockwood (1989), οι τραυματισμοί λόγω υπέρχρησης είναι το πιο συχνό μυοσκελετικό πρόβλημα σε όλους τους μουσικούς και ακολουθούν η συμπίεση/παγίδευση νεύρου στα χέρια και τον θώρακα και η εστιακή δυστονία.

Το σύνδρομο υπέρχρησης είναι μία επίπονη πάθηση των άνω άκρων η οποία δημιουργείται από πολύωρη και υψηλής έντασης χρήση των άκρων η οποία υπερβαίνει τις αντοχές του σώματος του προσβεβλημένου ατόμου. Εμφανίζεται συχνά σε πολλές δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν υψηλής έντασης χρήση των χεριών όπως ο χειρισμός πληκτρολογίων, μηχανημάτων, η ενασχόληση με κάποιο μουσικό όργανο και το γράψιμο (Fry, 1986a). Το σύνδρομο υπέρχρησης αναφέρεται πως επηρεάζει πολλούς μουσικούς όλων των οργάνων λόγω των επαναλαμβανόμενων κινήσεων των άνω άκρων (Belmarsh & Jardin, 1996).

Η συμπίεση/παγίδευση νεύρου είναι μια πάθηση νευρολογικής φύσης στην οποία κάποιο νεύρο παγιδεύεται, συμπιέζεται είτε περιορίζεται ανάμεσα σε δύο σημεία του σώματος, συνήθως ανάμεσα σε σύνδεσμο και οστό, και χάνει την ικανότητα του να λειτουργήσει φυσιολογικά (*Entrapment Neuropathy Types, Causes, Diagnosis, &*

Treatment, New Jersey, n.d.). Τα αίτια του προβλήματος μπορεί να είναι πολλά, όπως κάποιος τραυματισμός ή τραύμα είτε από επαναλαμβανόμενη ή λανθασμένη χρήση κάποιας περιοχής του σώματος (Neurosurgical Associates of Central Jersey, 2023). Οι Gohl, Clayton, Strickland, Bufford, Halle και Greathouse (2006) αναφέρουν πως η συμπίεση/παγίδευση νεύρου στα άνω άκρα παρατηρείται συχνά στους μουσικούς. Επίσης αναφέρουν πως οι πιανίστες και οι παίκτες πληκτροφόρων οργάνων κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν την εν λόγω πάθηση στα άνω άκρα και είναι επιρρεπείς σε ήπιες νευρολογικές παθήσεις.

Η εστιακή δυστονία είναι μία πάθηση νευρολογικής φύσης στην οποία ο ασθενής εκδηλώνει ακούσιες μυϊκές κινήσεις και συσπάσεις σε κάποιο ή κάποια σημεία του σώματος. Είναι συχνή σε αθλητές και μουσικούς (*Focal Dystonia: What It Is, Causes & Treatment, n.d.*).

1.6. Οι αιτίες εμφάνισης τραυματισμών των μουσικών

Στη βιβλιογραφία αναφέρεται μια πληθώρα πιθανών παραγόντων οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς στους μουσικούς. Οι πιθανοί παράγοντες που μελετήθηκαν έχουν να κάνουν με σωματικά χαρακτηριστικά, συνήθειες μελέτης, αγχώδη χαρακτηριστικά, την ηλικία, την άθληση και την ενασχόληση με κάποιο άλλο όργανο.

Ένας εκ των παραγόντων που αναφέρεται πως ευθύνεται για τους τραυματισμούς είναι η υπερβολική ημερήσια μελέτη του οργάνου (>4 ώρες) (Furuya, Nakahara, Aoki & Kinoshita, 2006). Ο Fry αναφέρει πως στους μουσικούς η εμφάνιση του συνδρόμου υπέρχρησης οφείλεται στην αύξηση της διάρκειας ή της έντασης της μελέτης (Fry, 1986). Παρομοίως, οι Ackermann, Driscoll και Kenny (2012) παραθέτουν την εξάσκηση του οργάνου και τον φόρτο εργασίας των μουσικών ως παράγοντα που ευθύνεται στην εμφάνιση σωματικών προβλημάτων. Ωστόσο σε μία σχετική μελέτη οι de Smet, Ghyselen και Lysens (1998) αναφέρουν πως δεν παρατηρήθηκε σχέση του συνδρόμου υπέρχρησης με την ένταση ή διάρκεια της μελέτης ούτε με την ηλικία εκκίνησης εκμάθησης του οργάνου.

Οι Li, Savvidou, Willis και Skubic (2014) αναφέρουν τη στάση ή και τη θέση του χεριού ως παράγοντα που συντελεί στην εμφάνιση σωματικών προβλημάτων. Σύμφωνα με τους Furuya, Nakahara, Aoki και Kinoshita (2006), επιπρόσθετοι παράγοντες που μελετήθηκαν και αναφέρονται πως συντελούν στη δημιουργία τραυματισμών στους πιανίστες είναι το παίξιμο συγχορδίων με δύναμη, η ισχυρή επιθυμία για μελέτη και αγχώδη χαρακτηριστικά.

Ο παράγοντας του άγχους αναφέρεται επίσης πως συμβάλλει στους τραυματισμούς και στους μουσικούς ορχήστρας καθώς σε μία σχετική έρευνα παρατίθεται πως οι μουσικοί θεωρούν πως το στρες στο περιβάλλον της ορχήστρας επιτίνει την πιθανότητα τραυματισμού (“Injury and the Orchestral Environment: Part I. the Role of Work Organisation and Psychosocial Factors in Injury Risk,” 2013b) .

Παράγοντας πρόκλησης τραυματισμών κατα τους deSmet, Ghyselen και Lysens (1998) είναι και το μέγεθος του χεριού. Στην έρευνά τους, παρατηρήθηκε πως μικρότερα χέρια οδηγούν συχνότερα στο σύνδρομο υπέρχρησης σε άντρες και γυναίκες. Η επιρροή του συγκεκριμένου παράγοντα δεν επιβεβαιώθηκε σε μία μεταγενέστερη έρευνα (Furuya, Nakahara, Aoki & Kinoshita, 2006), όπου το μέγεθος των χεριών δεν παρατηρήθηκε πως συμβάλλει ιδιαίτερα.

Άλλοι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν η προετοιμασία (conditioning), η ενασχόληση με αθλήματα, η ικανότητα παιξίματος δεύτερου ή τρίτου οργάνου, το ζέσταμα πριν και οι διατάσεις μετά την μελέτη, (de Smet, Ghyselen & Lysens, 1998) οι οποίοι όμως αναφέρεται πως δεν επηρέασαν τον βαθμό εμφάνισης του συνδρόμου υπέρχρησης στους πιανίστες. Επίσης, δεν βρέθηκε κάποια σχέση όσον αφορά την υπερελαστικότητα σε πιανίστες με και χωρίς σωματικά προβλήματα, ούτε όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και την ηλικία εκκίνησης εκμάθησης του οργάνου, (de Smet, Ghyselen & Lysens, 1998).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μία έρευνα που μελέτησε τις αντιλήψεις καθηγητών πιάνου για τους λόγους εμφάνισης σχετικών με την εκτέλεση του οργάνου σωματικών προβλημάτων. Η έρευνα έγινε με τη μορφή συνεντεύξεων με καθηγητές πιάνου οι οποίοι είχαν μαθητές με αντίστοιχα προβλήματα. Αναφέρουν πως οι πέντε σημαντικότεροι παράγοντες με σειρά ιεραρχίας ξεκινώντας με τον σημαντικότερο, είναι η τεχνική, η υπερβολική μυϊκή ένταση, ο δάσκαλος, το ύψος της καρέκλας και το ρεπερτόριο. (Bragge, Bialocerkowski, Holtham & McMeeken, 2006)

1.7. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών απο τους μουσικούς

Συχνά οι μουσικοί, παρά τα συμπτώματα που αντιμετωπίζουν και τις επιπτώσεις που έχουν οι τραυματισμοί στις ζωές τους, συχνά δεν αναζητούν βοήθεια ή διστάζουν να το κάνουν. Οι Bragge, Bialocerkowski και McMeeken (2006β) μελέτησαν την εμφάνιση σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες παίρνοντας συνέντευξη από 18 διακεκριμένους πιανίστες, 6 επαγγελματίες υγείας και 6 δασκάλους πιάνου που παρουσίασαν οι ίδιοι, είτε είχαν χειριστεί περιστατικά με αντίστοιχα σωματικά

προβλήματα. Αναφέρουν πως οι πιανίστες συχνά είχαν διάφορες ενοχλήσεις στις οποίες δεν έδωσαν σημασία ούτε ζήτησαν βοήθεια για αυτές. Οι πιανίστες συχνά βίωναν πόνο αλλά δεν το αντιμετώπισαν σαν πρόβλημα και συνέχισαν να ασχολούνται με το όργανο. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι αυτή η στάση πιθανόν οφείλεται σε λόγους μιας κουλτούρας σιγής που επικρατεί και αποτρέπει τους ερμηνευτές να μιλήσουν για τα σωματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν και να ζητήσουν βοήθεια. Αυτό οδήγησε στην επιδείνωση των εν λόγω προβλημάτων τα οποία είχαν σωματικό και ψυχολογικό αντίκτυπο στους πιανίστες. Αναζήτηση βοήθειας υπήρξε μόνο κατά την επιδείνωση της κατάστασής τους ή στην περίπτωση επικείμενης συναυλίας ή εξέτασης. Οι Raymond, Romeo και Kumke (2012) αναφέρουν επίσης πως σε περιπτώσεις μουσικών με συμπτώματα τραυματισμών, τα ποσοστά αυτών οι οποίοι αναζήτησαν βοήθεια από επαγγελματίες υγείας ήταν μικρά.

Παράλληλα, οι Wijsman και Ackermann (2018) δίνουν διαφορετική αιτιολογία ως προς τους λόγους εμφάνισης μικρών ποσοστών αναζήτησης βοήθειας από μουσικούς που έχουν εμφανίσει τραυματισμούς. Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν πως παρότι θεωρείται πως οι μουσικοί σε μαθητικό και επαγγελματικό επίπεδο βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να προσβληθούν από τραυματισμούς συσχετιζόμενους με την συστηματική ενασχόληση με το μουσικό όργανο, η εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα είναι σπάνια και ακριβή για τους περισσότερους μουσικούς. Η διάγνωση αυτών των τραυματισμών αναφέρεται ως δύσκολη. Η παύση της ενασχόλησης για κάποιο διάστημα από μία δραστηριότητα η οποία προκαλεί σωματικά προβλήματα, δεν έχει επίδραση στις εργονομικές και μηχανικές αιτίες του προβλήματος παρά μόνο στην προσωρινή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Βάση αυτών αναφέρουν πως δεν θεωρείται περίεργο το γεγονός πως οι μουσικοί είναι διστακτικοί στο να ζητήσουν βοήθεια και όταν το πράττουν, αδυνατούν να εμπιστευτούν την βοήθεια η οποία τους παρέχεται (Wijsman & Ackermann, 2018).

1.8. Η αντιμετώπιση των μυοσκελετικών προβλημάτων

Συχνά αναφέρεται στη βιβλιογραφία η μερική ή ολική αναποτελεσματικότητα της προσπάθειας των μουσικών, να καταπολεμήσουν τα σωματικά προβλήματα που αντιμετώπισαν. Οι μουσικοί, αναφέρουν πως έλαβαν ελλιπή και ανεπαρκή στήριξη και συμβουλές ως προς το πώς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά (Ciurana Moñino, Rosset-Llobet, Cibanal Juan, García Manzanares & Ramos-Pichardo, 2017).

Η θεραπεία από προβλήματα συσχετισμένα με το παίξιμο του οργάνου χαρακτηρίζεται ως δύσκολη και μεγάλη (Van Reeth, Chamagne, Cazalis & Valleteau de Moulliac, 1992). Η αιτία ωστόσο αυτού αναφέρεται από πολλούς ερευνητές πως είναι η ελλιπής κατάρτιση και γνώση των επαγγελματιών υγείας αλλά και των δασκάλων μουσικής στο να χειριστούν τέτοιες περιπτώσεις. Οι μουσικοί στο στάδιο θεραπείας από τραυματισμούς συχνά ανέφεραν πως αντιμετώπισαν δυσκολίες με το ιατρικό προσωπικό διότι αυτό αδυνατούσε να καταλάβει τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της δουλειάς ενός μουσικού ορχήστρας (Rickert, Barrett & Ackermann, 2014). Η έλλειψη κατανόησης των αναγκών ενός μουσικού από τους επαγγελματίες υγείας οδηγεί σε μη ικανοποιητική και μη αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών (Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2006β). Το ίδιο αναφέρεται και από τον Wood, δηλαδή πως η διάγνωση και η θεραπεία είναι μη επαρκής λόγω κυρίως της ελλιπούς γνώσης των δασκάλων και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα σωματικά προβλήματα σχετιζόμενα με την εκτέλεση του οργάνου (Wood, 2014)

Επιπλέον, διερευνώντας τη δυνατότητα πρόσβασης των μουσικών σε επαγγελματίες υγείας με σκοπό την αναζήτηση βοήθειας για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Παρατηρείται αδυναμία πρόσβασης των πασχόντων σε επαγγελματίες που εξειδικεύονται στα προβλήματα αυτά (Wood, 2014). Το ίδιο αναφέρει και ο Dommerholt, πως οι μουσικοί συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να βρουν επαγγελματίες υγείας με ειδικό ενδιαφέρον και εξειδίκευση στις εξεζητημένες τους ανάγκες ως μουσικοί (Dommerholt, 2009). Παράλληλα, οι Wijnsman και Ackermann (2018) χαρακτηρίζουν την εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα ως σπάνια και ακριβή για τους περισσότερους μουσικούς.

Αξίζει να σημειωθεί πως η κατάρτιση των δασκάλων μουσικής σχετικά με τα προβλήματα αυτά, χαρακτηρίζεται επίσης ως μη επαρκής και ελλιπής. Παρόλα αυτά αναφέρεται πως οι δάσκαλοι είναι οι πρώτοι στους οποίους θα απευθυνθούν οι μαθητές για τέτοιου είδους προβλήματα (Wood, 2014).

Τέλος, στη βιβλιογραφία επίσης θίγεται και το ζήτημα του κατα πόσο είναι οι ίδιοι οι σπουδαστές πιάνου ενημερωμένοι για τους τραυματισμούς στους πιανίστες. Οι μουσικοί αναφέρουν πως έχουν λάβει περιορισμένη εκπαίδευση και γνώση όσον αφορά τους πιθανούς κινδύνους που επικρατούν στο επάγγελμα τους ως μουσικοί (Raymond, Romeo & Kumke, 2012). Παράλληλα, οι Ling, Loo και Hameldon (2016), σε μια έρευνα που διεξήχθη σε σπουδαστές πιάνου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη Μαλαισία σε ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Kuala Lumpur και Selangor, μελέτησαν το

κατά πόσο ενημερωμένοι είναι σπουδαστές πιάνου όσον αφορά τα σωματικά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία στους πιανίστες. Εκ των 192 συμμετεχόντων, το 76% γνώριζαν πως το πιάνο μπορεί να προκαλέσει σωματικά προβλήματα, ενώ το 77,1% αυτών ενημερώθηκαν για αυτά από εκπαιδευτικούς μουσικής (Ling, Loo & Hameldon, 2016)

1.9. Οι επιπτώσεις των τραυματισμών στην καριέρα και την ζωή των μουσικών

Πολλές είναι και οι επιπτώσεις που έχουν οι τραυματισμοί στη ζωή των μουσικών και δείχνουν να τους επηρεάζουν σημαντικά τόσο στην ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις ως μουσικοί όσο και στην ψυχική τους υγεία.

Συχνό φαινόμενο αποτελεί η αποχή των μουσικών από το όργανο λόγω της δυσκολίας που προκαλούν τα συμπτώματα των τραυματισμών. Σε μια έρευνα με μουσικούς ηλικίας 16-72 (Heming, 2004), βρέθηκε πως από αυτούς, το 70% έχουν προσβληθεί από τραυματισμούς συσχετιζόμενους με την εκμάθηση και ενασχόληση με κάποιο μουσικό όργανο ενώ το ένα τρίτο τους είχε υποχρεωθεί να απέχει από το 'όργανο για κάποιο χρονικό διάστημα. Το γεγονός αυτό μπορεί να σταθεί εμπόδιο στην ικανότητα των μουσικών να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις ως μουσικοί αλλά και να στερηθούν την προσωπική τους απόλαυση στη σχέση τους με τη μουσική.

Οι επιπτώσεις των τραυματισμών στους μουσικούς ωστόσο εμφανίζονται και σε ψυχολογικό επίπεδο. Σημαντικό ρόλο φαίνεται να κατέχει και ο παράγοντας του άγχους. Σε μία έρευνα για τραυματισμούς σε μουσικούς ορχήστρας (Rickert, Barrett & Ackermann, 2014), οι μουσικοί έπασχαν από ψυχολογικό τραύμα ως αποτέλεσμα των τραυματισμών που υπέστησαν καθώς και ορισμένοι από αυτούς ένιωσαν κοινωνικά περιθωριοποιημένοι. Αναφέρεται επίσης πως οι μουσικοί θεωρούν πως το στρες στο περιβάλλον της ορχήστρας αυξάνει την πιθανότητα τραυματισμού (“Injury and the Orchestral Environment: Part I. the Role of Work Organisation and Psychosocial Factors in Injury Risk,” 2013b) .

Παρατηρείται επίσης το φαινόμενο της απόκρυψης τραυματισμών το οποίο χαρακτηρίζεται ως φυσιολογικό μεταξύ των μουσικών ορχήστρας. (Rickert, Barrett & Ackermann, 2014β). Ωστόσο, το φαινόμενο της απόκρυψης τραυματισμών από ορισμένους μουσικούς έδρασε καθοριστικά στην εκδήλωση χρόνιων τραυματισμών σε αυτούς. Αυτό ευθύνεται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, σε μία νοοτροπία μεταξύ των μουσικών ορχήστρας κατά την οποία οι μουσικοί αντιλαμβάνονται τον τραυματισμό ως σημάδι αδυναμίας, αποτυχίας και λιγοστού μουσικού ταλέντου (Rickert, Barrett &

Ackermann, 2014a). Τέτοιες αρνητικές αντιλήψεις οδηγούν τους μουσικούς να συνεχίζουν να παίζουν βιώνοντας σημαντικά επίπεδα πόνου, αγνοώντας και αποκρύπτοντας το πρόβλημα. Μάλιστα αναφέρουν πως ορισμένοι μουσικοί αποκρύπτουν τους τραυματισμούς που βιώνουν από τους συναδέλφους τους λόγω επίκρισης την οποία αντιλήφθηκαν πως δέχονται από το περιβάλλον τους. Ενώ μουσικοί οι οποίοι δουλεύουν ως ελεύθεροι επαγγελματίες συχνά αποκρύπτουν τραυματισμούς διότι θεωρούν πως εάν έπρατταν διαφορετικά, θα είχαν λιγότερες επαγγελματικές ευκαιρίες. Τέλος, αναφέρεται επίσης, πως στο σύνολο των μουσικών, επαγγελματιών και ερασιτεχνών, υπάρχει η αντίληψη πως εάν μιλήσουν ανοιχτά για τους τραυματισμούς τους οποίους βιώνουν θα δεχτούν επίκριση για την τεχνική και την μουσικότητα τους (Rickert, Barrett & Ackermann, 2014a). Επομένως οι αντιλήψεις αυτές αποτελούν σημαντικό κίνδυνο για την επαγγελματική ζωή των μουσικών αλλά και την ψυχική τους υγεία.

1.10. Η αξιοπιστία των ερευνών ως προς τη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων στους πιανίστες

Ορισμένες έρευνες βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρουν αδυναμία εξαγωγής αξιολογών και αξιόπιστων συμπερασμάτων ως προς την συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων σε πιανίστες. Ως αιτία αυτού θεωρούνται ζητήματα μεθοδολογίας και ασυμφωνίας μεταξύ των ερευνητών (Zaza, 1998· Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2005· Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2006a).

Σε μια έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αξιολογήθηκαν 17 έρευνες που μελέτησαν τη συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων σχετιζόμενα με την εκτέλεση του οργάνου. Δέκα από τις δεκαεπτά είναι ακατάλληλες για σύγκριση δεδομένων λόγω μικρού βαθμού απόκρισης και άλλων μεθοδολογικών προβλημάτων. Από τις επτά που είναι κατάλληλες για αξιολόγηση αναφέρεται πως ο βαθμός συχνότητας εμφάνισης σωματικών προβλημάτων κυμαίνεται από 39% έως 87% σε ενήλικες μουσικούς και από 34% έως 62% σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Zaza, 1998).

Αντιστοίχως, οι Bragge, Bialocerkowski και McMeeken (2005), σε μια έρευνα βιβλιογραφικής ανασκόπησης μελέτησαν 482 πηγές σχετιζόμενες με σωματικά προβλήματα στους πιανίστες. Χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο αξιολόγησης κατέληξαν πως οι 12 από αυτές είναι ικανοποιητικές για αξιολόγηση. Στον σχολιασμό των αποτελεσμάτων τους αναφέρουν πως ο βαθμός συχνότητας εμφάνισης σωματικών

προβλημάτων κυμαίνεται από 26% έως 93% και επομένως δεν μπορεί να εξαχθεί αξιόλογο συμπέρασμα για τον βαθμό συχνότητας εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες.

Παρόμοια αποτελέσματα καταγράφουν οι ίδιοι συγγραφείς σε μια μεταγενέστερη μελέτη, όπου αναφέρουν πως με αντικείμενο μελέτης 482 δημοσιεύσεις από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, λόγω ασάφειας αποτελεσμάτων και λανθασμένων τεχνικών καταμέτρησης και ανάλυσης δεδομένων, δεν μπορεί να ληφθεί σαφές συμπέρασμα ως προς τον βαθμό συχνότητας εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες (Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2006a).

Παρομοίως αναφέρεται σε αντίστοιχη έρευνα πως δεν υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στους συγγραφείς όσον αφορά και τους παράγοντες πρόκλησης των προβλημάτων αυτών. Επομένως δεν μπορεί να εξαχθεί συγκεκριμένο συμπέρασμα ως προς τον βαθμό συχνότητας εμφάνισης σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες (Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2005).

1.11. Τα ερευνητικά ερωτήματα

Έπειτα από την μελέτη της βιβλιογραφίας, η παρούσα εργασία στοχεύει να διερευνήσει τα σωματικά προβλήματα που προκύπτουν ή αντιμετωπίζουν σπουδαστές πιάνου λίγο πριν και λίγο μετά το πτυχίο ή το δίπλωμα του οργάνου. Τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα είναι :

- Σε τι ποσοστό εμφανίζονται σε σπουδαστές/πτυχιούχους πιάνου σωματικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη συστηματική μελέτη και ενασχόληση με το πιάνο;
- Τι συμπτώματα παρουσιάζουν οι πιανίστες/τριες που βιώνουν τέτοια προβλήματα;
- Πώς έδρασαν οι πιανίστες για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά και τι αποτελέσματα είχε η αντιμετώπιση τους;

Κεφάλαιο δεύτερο: Η έρευνα

2.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να συλλέξει στοιχεία σχετικά με την εμφάνιση σωματικών προβλημάτων σε πιανίστες τα οποία οφείλονται στη συστηματική τους ενασχόληση με το όργανο. Επιμέρους στόχοι ήταν: πόσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα παρουσίασαν τουλάχιστον μία φορά σωματικά προβλήματα τα οποία κατά την κρίση τους οφείλονται στο παίξιμο του πιάνου. Ο τρόπος που βίωσαν τα προβλήματα αυτά ως προς τα συμπτώματα. Οι επιδράσεις των συμπτωμάτων στην ικανότητα παιξίματος του οργάνου. Ποιους τρόπους αντιμετώπισης επιστράτευσαν και τι είδους αποτέλεσμα είχε αυτή τους η αντιμετώπιση.

2.2. Ερευνητικό εργαλείο: ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς

Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου με την επιλογή Άλλο και μία ανοιχτή ερώτηση.

Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε ηλεκτρονική μορφή σε 50 πιανίστες στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Προϋποθέσεις συμμετοχής ήταν να είναι από 16-30 ετών, και να είναι είτε πτυχιούχοι, είτε σπουδαστές ή φοιτητές προχωρημένου επιπέδου.

2.3. Συμμετέχοντες

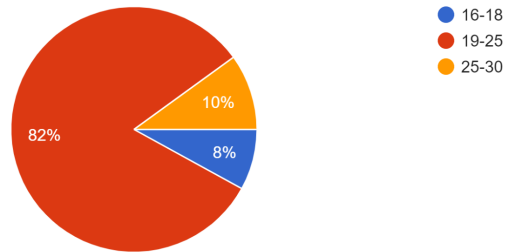
2.3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στους συμμετέχοντες του ερωτηματολογίου τέθηκαν δημογραφικές ερωτήσεις για την ηλικία, το γνωστικό επίπεδο και τον χρόνο και είδος επένδυσης στο πιάνο.

2.3.1.1. Ηλικία (ερώτηση...Τι ηλικία έχετε;)

Από τους συμμετέχοντες το 82% (N=41) ήταν από 19 έως 25 ετών, το 10% (N=5) ήταν από 25-30 και το 8% (N=4) ήταν 16-18 ετών (Σχήμα 1).

12) Τι ηλικία έχετε;
50 απαντήσεις

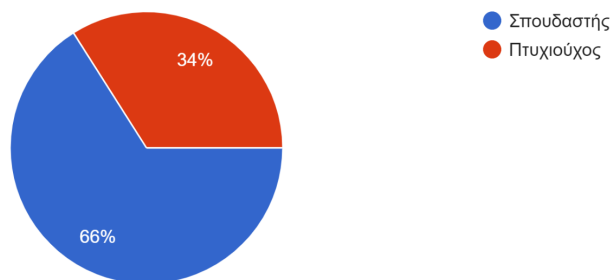


Σχήμα 1. Διάγραμμα που απεικονίζει την ηλικία των συμμετεχόντων.

2.3.1.2 Επίπεδο στο πιάνο (Ερώτηση...13) Ποια είναι η σχέση σας με το πιάνο;).

Από αυτούς το 66% (N=33) είναι σπουδαστές και το 34% (N=17) είναι πτυχιούχοι (Σχήμα 2).

13) Ποια είναι η σχέση σας με το πιάνο;
50 απαντήσεις

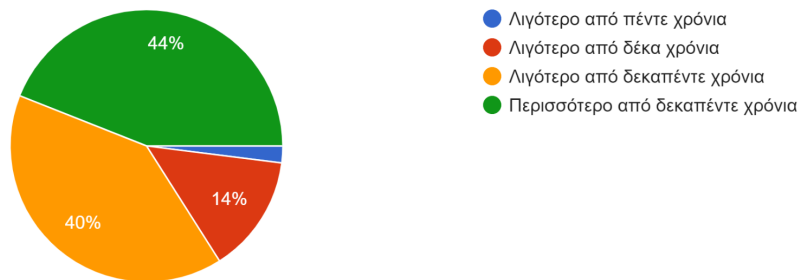


Σχήμα 2. Διάγραμμα που απεικονίζει το μουσικό επίπεδο των συμμετεχόντων.

2.3.1.3. Ενασχόληση με το πιάνο (Ερώτηση...Πόσο καιρό παίζετε πιάνο;).

Το 44% (N=22) των συμμετεχόντων παίζουν πιάνο περισσότερο από 15 χρόνια, το 40% (N=20) παίζουν λιγότερο από 15 χρόνια, το 14% (N=7) παίζουν λιγότερο από 10 χρόνια και το 2% (N=1) παίζει λιγότερο από 5 χρόνια (Σχήμα 3).

14) Πόσο καιρό παίζετε πιάνο;
50 απαντήσεις



Σχήμα 3. Διάγραμμα που απεικονίζει το ποσοστό για τον χρόνο επένδυσης στο πιάνο

2.4. Αποτελέσματα

2.4.1 Ερωτήσεις για την συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων, τη μορφή των συμπτωμάτων και την επιρροή που είχαν αυτά στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο.

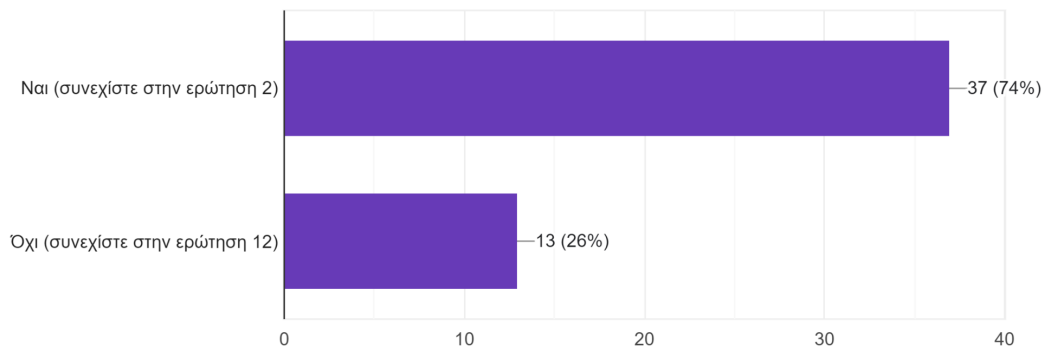
Με το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου διερευνάται το πόσοι από τους συμμετέχοντες παρουσίασαν κάποιου είδους σωματικό πρόβλημα, το οποίο απέδωσαν στη μελέτη και το παίξιμο του πιάνου, τι συμπτώματα βίωσαν, σε ποια μέρη του σώματος και πόσο επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά στην ικανότητα τους να παίζουν πιάνο.

2.4.1.1. Εμφάνιση σωματικών προβλημάτων λόγω συστηματικής ενασχόλησης με το πιάνο (Ερώτηση...Είχατε ποτέ οποιουδήποτε είδους σωματικό πρόβλημα, τραυματισμό, κάποιου είδους δυσφορία ή ενόχληση που κατά την κρίση σας ήταν έμμεσα ή άμεσα συνδεδεμένη με το πιάνο και διήρκησε για τουλάχιστον μία εβδομάδα η εμφανίστηκε επανειλημμένα;)

Οι ερωτηθέντες απάντησαν ως εξής:

Το 74% (N=37) των ερωτηθέντων απάντησε πως παρουσίασαν κάποιο σωματικό πρόβλημα κάποια στιγμή στη ζωή τους ως σπουδαστές ή πτυχιούχοι το οποίο ήταν συνδεδεμένο με την ενασχόληση τους με το πιάνο ενώ το 26% (N=13) απάντησε όχι (Γράφημα 1).

1) Είχατε ποτέ οποιουδήποτε είδους σωματικό πρόβλημα, τραυματισμό, κάποιου είδους δυσφορία ή ενόχληση που κατά την κρίση σας ήτ...ον μία εβδομάδα η εμφανίστηκε επανειλημμένα;
50 απαντήσεις

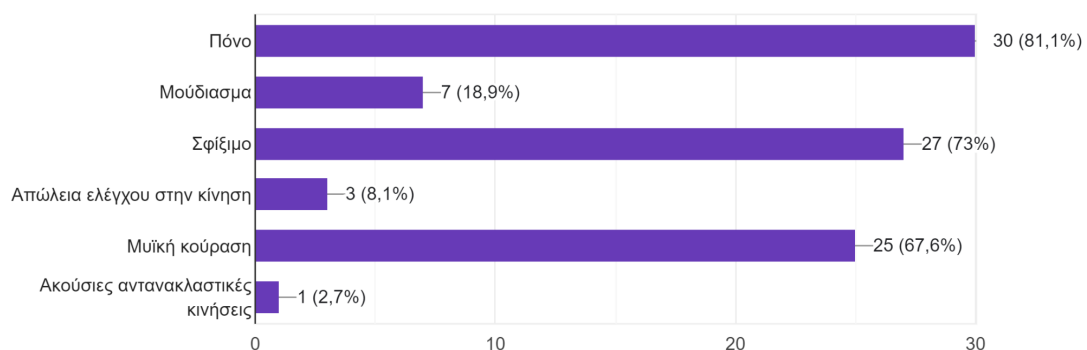


Γράφημα 1: ποσοστό εμφάνισης σωματικών προβλημάτων λόγω της συστηματικής μελέτης και παιχνιδιού του πιάνου

2.4.1.2. Τα συμπτώματα τα οποία βίωσαν οι συμμετέχοντες οι οποίοι παρουσίασαν κάποιο σωματικό πρόβλημα (Ερώτηση...Τι είδους συμπτώματα είχατε;).

Από αυτούς που ανέφεραν πως παρουσίασαν σωματικό πρόβλημα, το 81,1% (N=30) απάντησε ως σύμπτωμα τον πόνο, το 18,9% (N=7) απάντησε πως βίωσαν μούδιασμα, το 73% (N=27) απάντησε μούδιασμα, το 8,1% (N=) απάντησε απώλεια ελέγχου στην κίνηση, το 67,6% (N=25) απάντησε μυϊκή κούραση και το 2,7% (N=1) απάντησε ακούσιες αντανάκλαστικές κινήσεις (Γράφημα 2).

2) Τι είδους συμπτώματα είχατε;
37 απαντήσεις

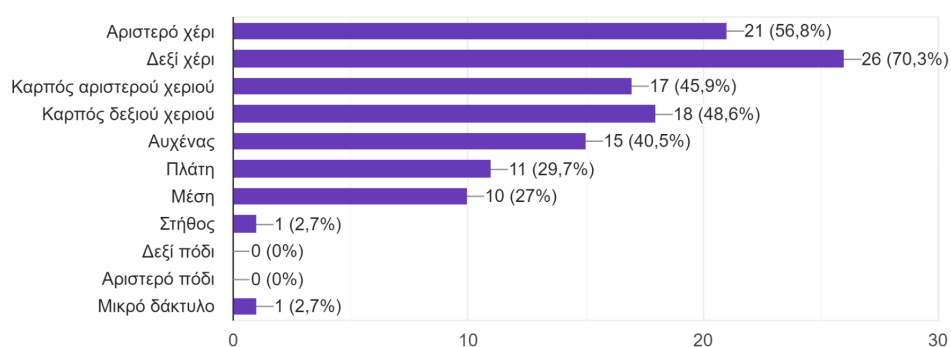


Γράφημα 2. Ποσοστά εμφάνισης των συμπτωμάτων τα οποία ανέφεραν οι συμμετέχοντες.

2.4.1.3 Οι περιοχές του σώματος στις οποίες οι συμμετέχοντες εκδήλωσαν συμπτώματα (Ερώτηση...Σε ποιο (ή ποιά) σημείο του σώματος βιώσατε τα συμπτώματα;

Από τους συμμετέχοντες οι οποίοι δήλωσαν πως παρουσίασαν κάποιο σωματικό πρόβλημα, το 56,8% (N=21) απάντησε πως βίωσαν συμπτώματα στο αριστερό χέρι, το 70,3% (N=26) απάντησε στο δεξί χέρι, το 45,9% (N=17) στον καρπό του αριστερού χεριού, το 48,6% (N=18) στον καρπό του δεξιού χεριού, το 40,5% (N=15) στον αυχένα, το 29,7% (N=15) στην πλάτη, το 27% (N=10) στη μέση, το 2,7% (N=1) στο στήθος και το 2,7% (N=1) στο μικρό δάκτυλο. Οι απαντήσεις δεξί πόδι και αριστερό πόδι δεν επιλέχθηκαν από κανέναν (Γράφημα 3).

3) Σε ποιο (ή ποια) σημείο του σώματος βιώσατε τα συμπτώματα;
37 απαντήσεις

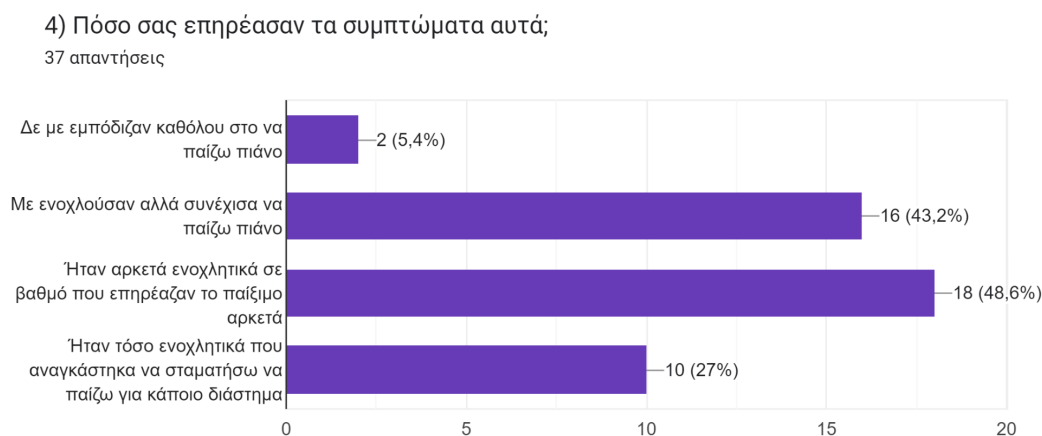


Γράφημα 3. Τα ποσοστά εμφάνισης των περιοχών στις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εμφάνισαν συμπτώματα.

2.4.1.4. Η επιρροή των σωματικών προβλημάτων στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο (Ερώτηση...Πόσο σας επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά;).

Πώς επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά τους συμμετέχοντες στην ικανότητα τους να παίζουν πιάνο σε σχέση με την ενόχληση που βίωσαν από το πρόβλημα το οποίο αντιμετώπιζαν;

Το 43,2% (N=16) απάντησε πως τα συμπτώματα τους ενοχλούσαν αλλά συνέχισαν να παίζουν πιάνο, το 48,6% (N=18) απάντησε πως τα συμπτώματα ήταν ενοχλητικά σε βαθμό που επηρέασαν το να παίζουν πιάνο αρκετά, το 27% (N=10) απάντησε πως τα συμπτώματα ήταν τόσο ενοχλητικά που αναγκάστηκαν να σταματήσουν να παίζουν πιάνο για κάποιο διάστημα, ενώ το 5,4% (N=2) απάντησε πως τα συμπτώματα δεν τους εμπόδισαν να παίζουν πιάνο καθόλου (Γράφημα 4).



Γράφημα 4. Τα ποσοστά της επιρροής του σωματικού προβλήματος στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο.

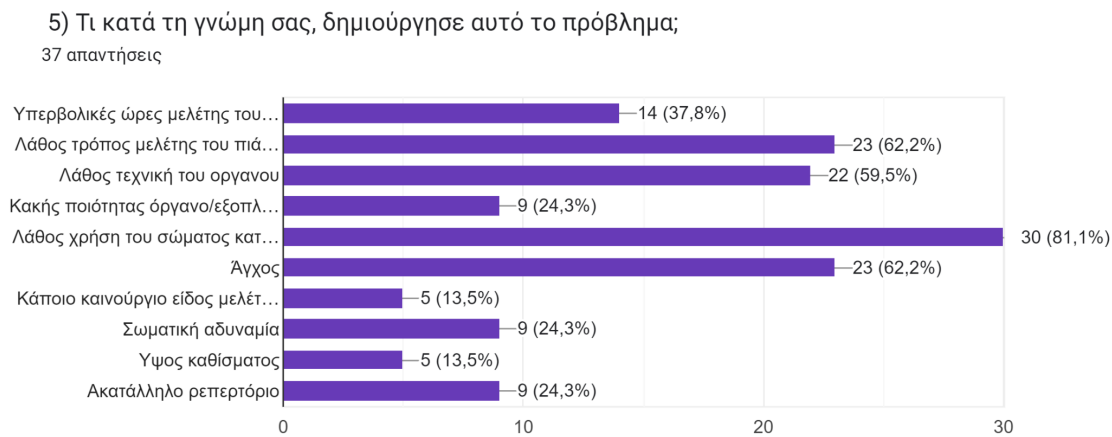
2.4.2. Η άποψη των συμμετεχόντων ως προς την αιτία δημιουργίας των σωματικών προβλημάτων.

Έπειτα το επόμενο ερώτημα αναζητά την άποψη των συμμετεχόντων για το ποια πιστεύουν ότι ήταν η αιτία που προκάλεσε το πρόβλημά που αντιμετώπισαν.

2.4.2.1. Η άποψη των συμμετεχόντων ως προς την αιτία πρόκλησης του προβλήματος τους (Ερώτηση...Τι κατά τη γνώμη σας, δημιούργησε αυτό το πρόβλημα;)

Το 37,8% (N=14) ανέφερε πως για το πρόβλημα αυτό ευθύνονται οι υπερβολικές ώρες μελέτης του πιάνου, το 62,2% (N=23) απάντησε πως ευθύνεται ο λανθασμένος τρόπος μελέτης του πιάνου, το 59,5% (N=22) απάντησε πως ευθύνεται η λανθασμένη τεχνική του οργάνου, το 24,3% (N=9) απάντησε πως ευθύνεται κακής ποιότητας όργανο/εξοπλισμός, το 81,1% (N=30) απάντησε πως ευθύνεται ο λανθασμένος τρόπος χρήσης του σώματος, το 62,2% (N=23) απάντησε πως ευθύνεται το άγχος, το 13,5%

(N=5) απάντησε πως ευθύνεται κάποιο καινούργιο είδος μελέτης η τεχνικής, το 24,3% (N=9) απάντησε πως ευθύνεται η σωματική αδυναμία, το 13,5% (N=5) απάντησε πως ευθύνεται το ύψος του καθίσματος και το 24,3% (N=9) απάντησε πως ευθύνεται το ακατάλληλο ρεπερτόριο (Γράφημα 5).



Γράφημα 5. Τα ποσοστά της γνώμης των συμμετεχόντων ως προς τα αίτια δημιουργίας του προβλήματος που βίωσαν.

2.4.3. Ερωτήσεις για την αναζήτηση βοήθειας από τους συμμετέχοντες με σκοπό την βελτίωση του προβλήματος που αντιμετώπισαν.

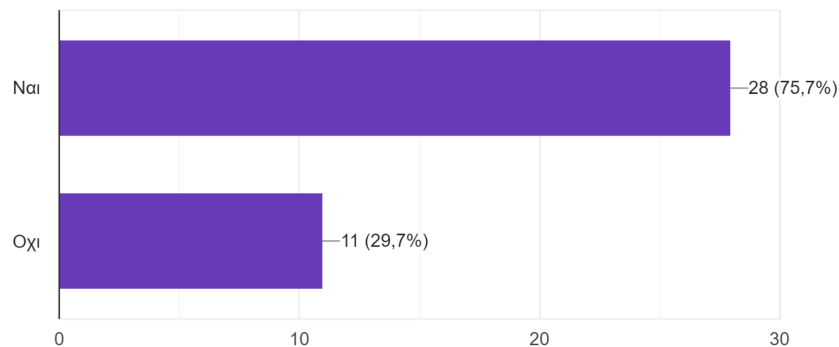
Το επόμενο σκέλος αφορά ερωτήσεις που αναζητούν το πόσοι από τους συμμετέχοντες έχουν αναζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα τους, σε ποιον απευθύνθηκαν όσοι το έπραξαν και πόσος καιρός πέρασε από την εμφάνιση των συμπτωμάτων τους καθώς και τους λόγους για τους οποίους δεν αναζήτησαν βοήθεια εάν κάποιοι δε το έπραξαν

2.4.3.1 Ο αριθμός των ατόμων τα οποία έχουν ζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα που αντιμετώπισαν (Ερώτηση... Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημα σας;)

Το 75,7% (N=28) απάντησε πως έχουν απευθυνθεί σε κάποιον για το πρόβλημά τους ενώ το 29,7% (N=11) όχι (Γράφημα 6).

6) Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημά σας;

37 απαντήσεις



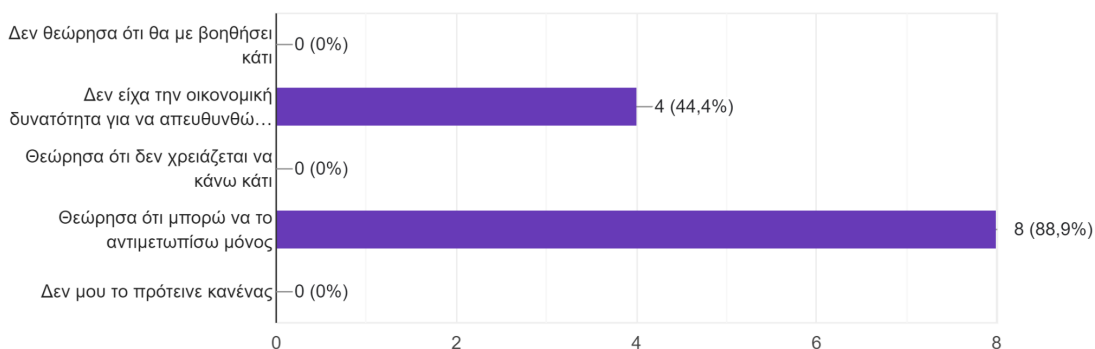
Γράφημα 6. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που αναζήτησαν ή όχι βοήθεια για το πρόβλημά που αντιμετώπισαν.

2.4.3.2. Οι λόγοι για τους οποίους οι συμμετέχοντες που δεν ζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους δεν το έπραξαν (Ερώτηση... Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημά σας;)

Το 88,9% (N=8) ανέφερε πως θεώρησαν πως μπορούν να το αντιμετωπίσουν μόνοι τους ενώ το 44,4% (N=4) απάντησε πως δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον επαγγελματία. Οι απαντήσεις: δεν θεώρησα ότι θα με βοηθήσει κάτι, θεώρησα ότι δεν χρειάζεται να κάνω κάτι, Δεν μου το πρότεινε κανένας δεν έλαβαν καμία ψήφο (Γράφημα 7).

7) Αν όχι γιατί;

9 απαντήσεις



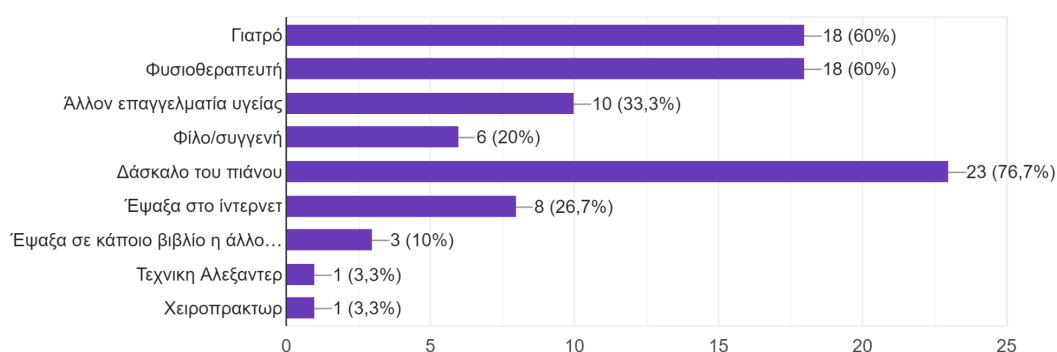
Γράφημα 7. Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων ως προς τους λόγους για τους οποίους δεν ζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά που αντιμετώπισαν.

2.4.3.3. Πού αναζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους οι συμμετέχοντες που το έπραξαν (Ερώτηση...Αν ναι που απευθυνθήκατε);

Από αυτούς που απάντησαν πως έχουν ζητήσει βοήθεια, το 60% (N=18) απάντησε πως απευθύνθηκαν σε γιατρό, το 60% (N=18) αναφέρει πως απευθύνθηκε σε φυσιοθεραπευτή, το 33,3% (N=10) σε άλλον επαγγελματία υγείας, το 20% (N=6) σε κάποιον φίλο/συγγενή, το 76,7% (N=23) απάντησε σε δάσκαλο του πιάνου, το 26,7% (N=8) πως έψαξε στο διαδίκτυο, το 10% (N=3) αναφέρει πως έψαξαν σε βιβλίο ή άλλο μέσο, το 3,3% (N=1) απευθύνθηκε σε χειροπρακτικό και το 3,3% (N=1) απάντησε πως απευθύνθηκε σε μαθήματα τεχνικής Αλεξάντερ (Γράφημα 8).

8) Αν ναι που απευθυνθήκατε;

30 απαντήσεις

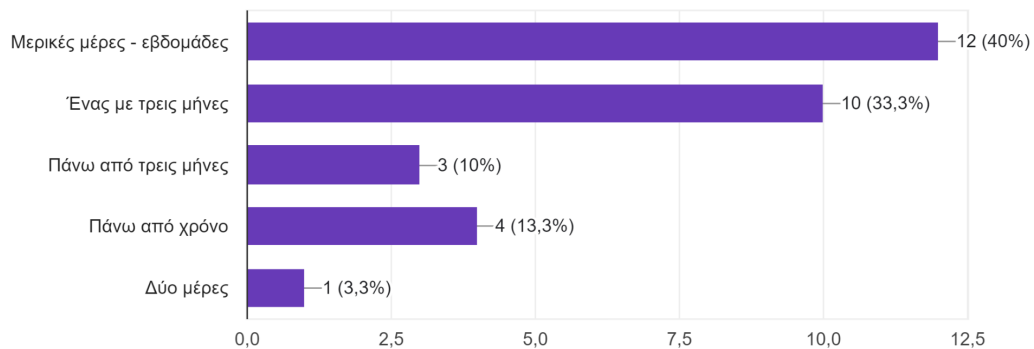


Γράφημα 8. Τα ποσοστά των απαντήσεων ως προς το πού αναζήτησαν βοήθεια για το πρόβλημά τους οι συμμετέχοντες

2.4.3.4. Πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφάνισαν συμπτώματα οι συμμετέχοντες μέχρι να ζητήσουν βοήθεια (ερώτηση...Εάν ζητήσατε βοήθεια, πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφανίσατε τα πρώτα συμπτώματα μέχρι να αναζητήσετε βοήθεια);

Σύμφωνα με το 40% (N=12) πέρασαν μερικές μέρες/εβδομάδες από τότε που εμφάνισαν συμπτώματα μέχρι να αναζητήσουν βοήθεια, κατά το 33,3% (N=10) το διάστημα κυμαίνονταν μεταξύ ενός και τριών μηνών, κατά το 10% (N=3) απάντησε πάνω από τρεις μήνες, το 13% (N=4) αναφέρει πως πέρασε πάνω από ένας χρόνος ενώ το 3,3% (N=1) απάντησε δύο ημέρες (Γράφημα 9)

9) Εάν ζητήσατε βοήθεια, πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφανίσατε τα πρώτα συμπτώματα μέχρι να αναζητήσετε βοήθεια;
30 απαντήσεις



Γράφημα 9. Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων ως προς το πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφάνισαν συμπτώματα οι συμμετέχοντες μέχρι να ζητήσουν βοήθεια

2.4.4. Η κατάσταση του σωματικού προβλήματος που αντιμετώπισαν σήμερα.

Το επόμενο σκέλος του ερωτηματολογίου αναζητά το σε τι βαθμό και εάν βιώνουν το πρόβλημα τους οι συμμετέχοντες σήμερα.

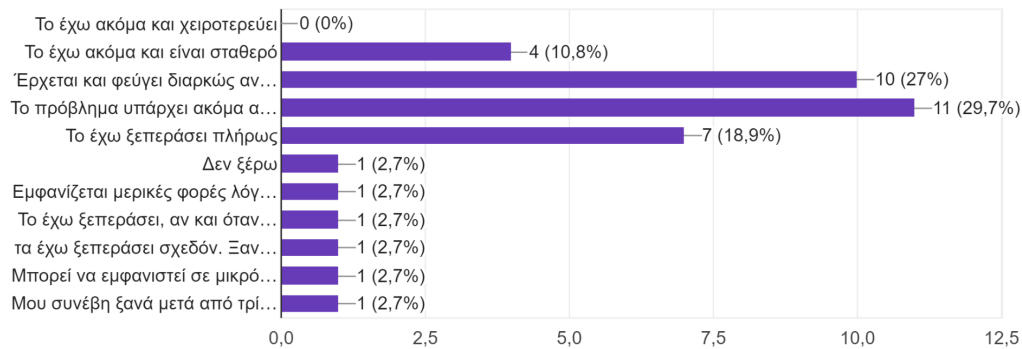
2.4.4.1. Σε τι κατάσταση βρίσκεται το πρόβλημα που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες σήμερα (ερώτηση...Πώς είστε σήμερα σε σχέση με αυτό το πρόβλημα;);

Το 29,7% (N=11) απάντησε πως το πρόβλημα υπάρχει ακόμα αλλά είναι πολύ καλύτερα, το 10,8% (N=4) πως το έχουν ακόμα και είναι σταθερό, το 27% (N=10) απάντησε πως το πρόβλημα έρχεται και φεύγει ανά διαστήματα, το 7% (N=18,9) απάντησε πως το έχουν ξεπεράσει πλήρως, το 2,7% (N=1) πως εμφανίζεται μερικές φορές λόγω σφιξίματος, αλλά σταματάει να παίζει κατευθείαν και έτσι δεν τους επηρεάζει στον βαθμό που τους επηρέασε όταν πρωτοεμφανίστηκε. Το 2,7% (N=1) αναφέρει πως το έχει ξεπεράσει σχεδόν. Ξαναεμφανίζεται σπανίως και υποχωρεί αν σταματήσει για λίγες ώρες την μελέτη. Το 2,7% (N=1) αναφέρει πως μπορεί να εμφανιστεί σε μικρό βαθμό σε περιόδους όπου γίνεται πολύωρη μελέτη. Το 2,7% (N=1) απάντησε πως το έχει ξεπεράσει, αν και όταν παίζει με εκείνον τον τρόπο νιώθει κάποιες φορές μια μικρή ενόχληση. Το 2,7% (N=1) αναφέρει πως τους συνέβη ξανά μετά από τρία χρόνια αλλά σε

μικρότερο βαθμό και το 2,7% (N=1) απάντησε δεν ξέρω. Η απάντηση: έχω ακόμα το πρόβλημα και χειροτερεύει δεν επιλέχθηκε (γράφημα 10).

10) Πώς είστε σήμερα σε σχέση με αυτό το πρόβλημα;

37 απαντήσεις



Γράφημα 10. Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων ως προς την κατάσταση του προβλήματος που αντιμετώπισαν, σήμερα.

2.4.5. Η άποψη των συμμετεχόντων για τις αιτίες που ευθύνονται στο ότι το πρόβλημά τους έχει μια καλύτερη εικόνα σήμερα

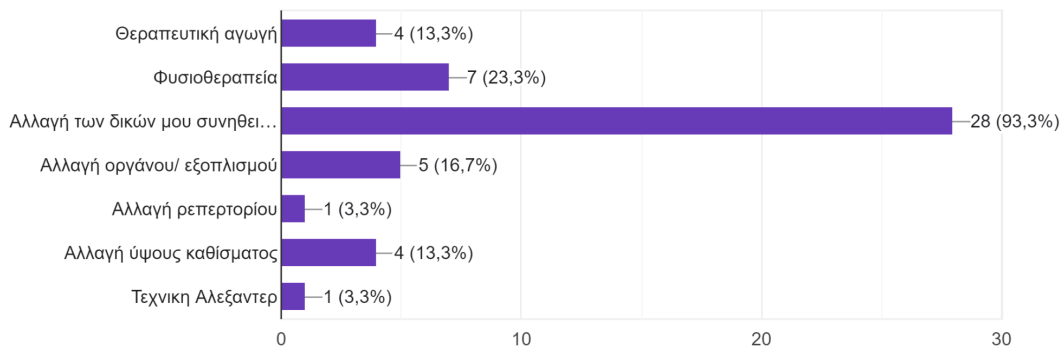
Τέλος, το ερωτηματολόγιο διερευνά το τι θεωρούν πως βοήθησε τους συμμετέχοντες στους οποίους το πρόβλημα έχει καλύτερέψει η ιαθεί πλήρως.

2.4.5.1. Τι πιστεύουν οι συμμετέχοντες, στους οποίους το πρόβλημα δείχνει καλύτερη εικόνα σήμερα, πως τους βοήθησε (ερώτηση...Εάν έχετε ξεπεράσει το πρόβλημα η εάν έχει καλύτερέψει, τι πιστεύετε ότι σας βοήθησε να το ξεπεράσετε);

Από αυτούς το 13,3% (N=4) απάντησε πως τους βοήθησε η θεραπευτική αγωγή, το 23,3% (N=7) πως τους βοήθησε η φυσιοθεραπεία, το 93,3% (N=28) αναφέρει πως τους βοήθησε η αλλαγή των δικών τους συνηθειών στον τρόπο που παίζουν/ μελετούν, το 13,3% (N=4) απάντησε η αλλαγή ύψους του καθίσματος, το 16,7% (N=5) η αλλαγή οργάνου/εξοπλισμού, το 3,3% (N=1) η αλλαγή ρεπερτορίου και το 3,3% (N=1) απάντησε η τεχνική Αλεξάντερ (Γράφημα 11).

11) Εάν έχετε ξεπεράσει το πρόβλημα η εάν έχει καλύτερψει, τι πιστεύετε ότι σας βοήθησε να το ξεπεράσετε;

30 απαντήσεις



Γράφημα 11. Τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη γνώμη τους για την αιτία που τους βοήθησε να ξεπεράσουν το πρόβλημα που αντιμετώπισαν.

2.4.6. Ελεύθερη συμπλήρωση σχολίων

Τέλος δόθηκε στους ερωτηθέντες η δυνατότητα για προσθήκη δικών τους σχολίων.

Ερώτηση...Εάν επιθυμείτε μπορείτε να γράψετε ένα σύντομο σχόλιο σχετικό με τα σωματικά προβλήματα που σας παρουσιάστηκαν και οφείλονταν στο παίξιμο του πιάνου, ή ό,τι άλλο επιθυμείτε σε σχέση με το αντικείμενο έρευνας του ερωτηματολογίου.

Απαντήσεις:

- <<Γνώση ως προς την μηχανική του πιάνου στην πορεία της ιστορίας και του ρεπερτορίου του πιάνου και όλα αυτά σε προσαρμογή με το σώμα μας.>>
- <<Όπως λέω και στην πρώτη ερώτηση, δεν είχα σοβαρό πρόβλημα σχετιζόμενο με το πιάνο, αλλά είχα λίγα μικρά προβλήματα που κράτησαν 1-2 μέρες. Είχαν να κάνουν με δύσκολα τεχνικά σημεία στον Beethoven, όπου πιάστηκε η ωμοπλάτη μου. Το ξεπέρασα γρήγορα και η τεχνική μου εξελίχθηκε ώστε μπορώ να παίζω πλέον αυτά τα σημεία χωρίς πρόβλημα. Ελπίζω να μην μου ξανασυμβεί και να μην συμβαίνει σε κανέναν! Υπάρχει ευτυχώς το κατάλληλο υπόβαθρο ώστε το χέρι να υποστηρίζει όπως και όλο το σώμα βέβαια το παίξιμο ώστε να μην είναι δαχτυλίδι και χάνει από την έκφραση, αλλά να μην είναι και επώδυνο και προκαλεί πόνο στην/στον πιανίστα για χάρη αυτής (της έκφρασης).>>

Κεφάλαιο τρίτο. Σύγκριση αποτελεσμάτων και συμπεράσματα

3.1. Η παρουσία σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες/τριες

Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου επιβεβαιώνουν την αισθητή παρουσία σωματικών προβλημάτων στους πιανίστες καθώς το 74% (N= 37) των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησαν πως έπασχαν από σωματικά προβλήματα σχετιζόμενα με την συστηματική μελέτη και ενασχόληση με το πιάνο. Στη βιβλιογραφία ο Wood (2014) αναφέρει ποσοστό 41%, η Zaza (1998) από 39% έως 87% σε ενήλικες μουσικούς και από 34% έως 62% σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Οι Furuya, Nakahara, Aoki και Kinoshita (2006) παραθέτει ποσοστό 77%, Οι Bragge, Bialocerkowski, McMeeken (2005) από 26% έως 93% και οι de Smet, Ghyselen και Lysens (1998) αναφέρουν ποσοστό 39,3%.

3.2. Τα συμπτώματα

Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι ο πόνος, το σφίξιμο και η μυϊκή κούραση. Τα ευρήματα ταυτίζονται με τις σχετικές αναφορές στη βιβλιογραφία, καθώς οι Hochberg, Leffert, Heller και Merriman (1983) παραθέτουν ως κύρια συμπτώματα τον πόνο, το σφίξιμο και την αδυναμία, κατά κύριο λόγο στο δεξί χέρι. Οι Van Reeth, Chamagne, Cazalis και Valleteau de Moulliac, (1992) καταγράφουν τον πόνο και το σφίξιμο ως τα πιο συχνά συμπτώματα ενώ ο Wood (2014) αναφέρει την κούραση ως το συχνότερα εμφανιζόμενο σύμπτωμα.

3.3. Οι προσβεβλημένες περιοχές του σώματος

Οι συχνότερα προσβεβλημένες περιοχές φαίνονται να είναι το δεξί και αριστερό χέρι, ο δεξιός και αριστερός καρπός, και ακολουθούν ο αυχένας με την πλάτη και τη μέση. Στη βιβλιογραφία ο Wood (2014) χαρακτηρίζει τους πήχεις ως το πιο συχνά προσβεβλημένο σημείο του σώματος. Οι Furuya, Nakahara, Aoki και Kinoshita (2006) αναφέρουν πως στις ομάδες με αντικείμενο εξέτασης μαθητές, τα δάχτυλα/χέρι ήταν το πιο συχνά προσβαλλόμενο σημείο του σώματος με τον πήχη και τον ώμο να ακολουθούν. Οι Hochberg, Leffert, Heller και Merriman (1983) αναφέρουν το δεξί χέρι ως τη συχνότερα προσβεβλημένη περιοχή.

3.4. Η επίδραση των συμπτωμάτων στους πιανίστες

Η επίδραση των συμπτωμάτων στην ικανότητα των συμμετεχόντων να παίζουν πιάνο είναι εμφανής καθώς μόνο δύο απάντησαν πως τα συμπτώματα δεν τους ενοχλούσαν ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν πως είτε τους ενοχλούσαν αλλά συνέχισαν να παίζουν πιάνο, είτε τους ενοχλούσαν αρκετά ώστε να τους είναι εμπόδιο στο να παίζουν πιάνο, είτε τους ενόχλησαν σε τέτοια βαθμό που αναγκάστηκαν να σταματήσουν να παίζουν για κάποιο διάστημα. Αντιστοίχως, παρουσιάζεται η επίδραση των σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς και στην βιβλιογραφία. Η Kim (1997) χαρακτηρίζει την την επίδραση των συμπτωμάτων στους πιανίστες ως καταστρεπτική. Η επίδραση αυτή, σε ορισμένες περιπτώσεις έχει ως συνέπεια στην πλήρη ανικανότητα χρήσης των χεριών (Lockwood, 1989) και οδηγεί τους μουσικούς στο να μην είναι ικανοί να μελετήσουν η να παίζουν σε οποιαδήποτε συναυλία (Liu & Hayden, 2002; Lister-Sink 2015). Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και σε έρευνες ερωτηματολογίου, όπως του Heming (2004), με αντικείμενο μελέτης τους τραυματισμούς υπέρχρησης σε παίκτες κλασικής μουσικής. Αναφέρει πως από τους συμμετέχοντες που παρουσίασαν τραυματισμούς, το ένα τρίτο δήλωσε πως δεν μπορούσε να παίξει μουσική για κάποιο διάστημα. Αντιστοίχα οι Ackermann, Driscoll και Kenny (2012), μελέτησαν τους τραυματισμούς σε επαγγελματίες μουσικούς ορχήστρας. Αναφέρουν πως από τους συμμετέχοντες, το 84% δήλωσε πως βίωσε τραυματισμούς οι οποίοι τους εμπόδισαν στην μελέτη τους και στη συμμετοχή τους στις πρόβες και συναυλίες της ορχήστρας.

3.5 Η γνώμη των συμμετεχόντων για την αιτία του προβλήματος

Το επόμενο σκέλος του ερωτηματολογίου αναζήτησε την άποψη των συμμετεχόντων ως προς το τι πιστεύουν πως δημιούργησε το πρόβλημα. Οι απαντήσεις της πλειοψηφίας σχετίζονται με τον τρόπο χρήσης του σώματός τους και τις συνήθειες μελέτης κατά την εκμάθηση και ερμηνεία της μουσικής στο όργανο, ως παράγοντες που ευθύνονται για το πρόβλημα που αντιμετώπισαν. Οι πιο συχνές επιστημάνσεις αφορούσαν υπερβολικές ώρες μελέτης, τον λανθασμένο τρόπο μελέτης, τη λανθασμένη τεχνική και τον λανθασμένο τρόπο χρήσης του σώματος. Σε σημαντικό ποσοστό σημειώθηκε και ο παράγοντας του άγχους. Τα δεδομένα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των Furuya, Nakahara, Aoki και Kinoshita (2006), οι οποίοι αναφέρουν πως τα αίτια των μυοσκελετικών προβλημάτων στους πιανίστες είναι η υπερβολική ημερήσια εξάσκηση (>4 ώρες), το παίξιμο συγχορδιών με δύναμη, η ισχυρή επιθυμία για μελέτη, καθώς και αγχώδη χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Οι Li, Savvidou, Willis και Skubic

(2014) χαρακτηρίζουν τη στάση/θέση του χεριού ως παράγοντα που συντελεί στην εμφάνιση σωματικών προβλημάτων. Οι de Smet, Ghyselen και Lysens (1998) αντιθέτως αναφέρουν πως δεν παρατηρήθηκε συσχετισμός της εμφάνισης σωματικών προβλημάτων με την ένταση ή με τη διάρκεια της μελέτης.

3.6. Η αντιμετώπιση του προβλήματος από τους συμμετέχοντες

Στο ερώτημα του τρόπου αντιμετώπισης των προβλημάτων τους, η πλειοψηφία απάντησε πως ζήτησε βοήθεια για το πρόβλημα που αντιμετώπισε. Το γεγονός αυτό δεν επιβεβαιώνεται στην βιβλιογραφία στην οποία αναφέρεται πως οι πιανίστες συχνά έχουν διάφορες ενοχλήσεις στις οποίες δεν δίνουν σημασία ούτε ζητούν βοήθεια για αυτές (Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2006β) Αντίστοιχα, οι McCready και Reid (2007) αναφέρουν στην έρευνά τους πως μόνο το 25% των ερωτηθέντων μουσικών από αυτούς που παρουσίασαν τραυματισμό, ζήτησαν βοήθεια.

3.7. Το χρονικό διάστημα μεταξύ εμφάνισης συμπτωμάτων και αναζήτησης βοήθειας

Οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναζήτησε βοήθεια από τις πρώτες μέρες μέχρι τους πρώτους τρεις μήνες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Το εν λόγω δεδομένο δεν επιβεβαιώνεται στην βιβλιογραφία στην οποία αναφέρεται πως οι μουσικοί συχνά είναι διστακτικοί στο να αναζητήσουν βοήθεια και δεν το κάνουν άμεσα. Πιο συγκεκριμένα, οι Andersen, Eichberg και Roessler (2013) παραθέτει πως οι μουσικοί δεν ζητούν άμεσα βοήθεια όταν παρουσιάζουν συμπτώματα και πως συνηθίζουν να επικεντρώνονται στη μουσική αγνοώντας τον πόνο και την πιθανή σωματική βλάβη. Αντίστοιχα και η Shafer-Crane (2006) αναφέρει πως οι μουσικοί ενδεχομένως να μην είναι πρόθυμοι να αναζητήσουν βοήθεια άμεσα.

3.8. Τα άτομα στα οποία απευθύνθηκαν οι συμμετέχοντες για να ζητήσουν βοήθεια

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απευθύνθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και στον δάσκαλο του πιάνου. Οι Ackermann, Kenny και Fortune (2011) αναφέρουν πως οι πλειοψηφία των μουσικών με μυοσκελετικά προβλήματα, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, δεν ζήτησαν βοήθεια από επαγγελματίες υγείας αλλά απευθύνθηκαν σε μαθήματα τεχνικής Alexander, ενώ ο Wood (2004) αναφέρει πως παρά την ελλιπή γνώση των δασκάλων μουσικής σχετικά με τα πρόβλημα αυτά, οι δάσκαλοι είναι οι πρώτοι στους οποίους θα απευθυνθούν οι μαθητές για τέτοιου είδους προβλήματα.

3.9. Οι λόγοι για τους οποίους ορισμένοι συμμετέχοντες δεν αναζήτησαν βοήθεια

Το 29,7% των συμμετεχόντων απάντησε πως δεν ζήτησε βοήθεια για το πρόβλημα τους λόγω του ότι δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν σε κάποιον επαγγελματία υγείας (44,4%) είτε διότι θεώρησαν πως μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους οι ίδιοι (88,9%).

Διαφορετικοί ωστόσο λόγοι παρατίθενται στη βιβλιογραφία. Οι Bragge, Bialocerkowski και McMeeken (2006β) αναφέρουν πως οι πιανίστες συχνά βίωσαν πόνο αλλά δεν τον αντιμετώπισαν σαν πρόβλημα αλλά συνέχισαν να παίζουν. Λόγος γίνεται επίσης και για τον ψυχολογικό αντίκτυπο των τραυματισμών στους πιανίστες, ως αιτία της αποφυγής αναζήτησης βοήθειας. Οι Barrett και Rickert (2014) αναφέρουν πως η παρουσία σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς συχνά παρερμηνεύεται ως ένδειξη μικρότερου ταλέντου, γεγονός το οποίο τους δημιουργεί αίσθημα ενοχής ως προς την αναζήτηση βοήθειας.

3.10. Η κατάσταση του προβλήματος, σήμερα

Αξίζει να σημειωθεί πως κανένας εκ των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν δήλωσε πως το πρόβλημά του χειροτέρευσε. Η πλειοψηφία αναφέρει πως το πρόβλημά τους είναι σε καλύτερη κατάσταση και το 18,9% (N=7) πως έχει ιαθεί πλήρως. Οι υπόλοιποι αναφέρουν πως είτε είναι σταθερό είτε εμφανίζεται σποραδικά.

3.11. Η άποψη των συμμετεχόντων για τους παράγοντες που συνέβαλαν στη βελτίωση του προβλήματος

Το τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου αφορά την άποψη των συμμετεχόντων, οι οποίοι αναφέρουν πως το πρόβλημά τους έχει ιαθεί πλήρως ή βρίσκεται σε καλύτερη κατάσταση, ως προς τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ίαση του προβλήματός τους.

Αξίζει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε πως τους βοήθησε η αλλαγή των δικών τους συνηθειών στον τρόπο που παίζουν και μελετούν (93,3%), ενώ οι απαντήσεις που αφορούν θεραπευτικές προσεγγίσεις ή άλλους παράγοντες ήταν πολύ λιγότερες.

3.12. Η αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης των πιανιστών

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε πως απευθύνθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και στον δάσκαλο του πιάνου για να βρουν λύση στο πρόβλημα που

αντιμετώπισαν. Από τους συμμετέχοντες στους οποίους το πρόβλημα είναι σε καλύτερη κατάσταση σήμερα ωστόσο, ένα μικρό μόνο ποσοστό απάντησε πως βοήθηθηκε από επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα η συντριπτική πλειοψηφία από αυτούς αναφέρει πως η αλλαγή των δικών τους συνηθειών ήταν ο παράγοντας που τους βοήθησε να γίνουν καλύτερα. Επομένως, συμπεραίνεται πως οι συμμετέχοντες βοήθηθηκαν περισσότερο από την αλλαγή των δικών τους συνηθειών παρά από τους επαγγελματίες υγείας στους οποίους απευθύνθηκαν.

Αξιίζει να σημειωθεί πως η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων επικρίνεται σε ορισμένες έρευνες. Συγγραφείς αναφέρουν τους επαγγελματίες υγείας και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, σε ορισμένες περιπτώσεις, ως ανεπαρκείς και μη αποτελεσματικές (Bragge, Bialocerkowski & McMeeken, 2006β· Wood, 2014· Ciurana Moñino, Rosset-Llobet, Cibanal Juan, García Manzanares & Ramos-Pichardo, 2017).

Ο Wood (2014) αναφέρει πως η διάγνωση και η θεραπεία είναι μη επαρκής λόγω κυρίως της ελλιπούς γνώσης των δασκάλων και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα σωματικά προβλήματα σχετιζόμενα με την εκτέλεση του οργάνου, αλλά και λόγω της αδυναμίας πρόσβασης των πασχόντων σε επαγγελματίες που ειδικεύονται στα προβλήματα αυτά.

Οι Bragge, Bialocerkowski και McMeeken (2006β) παραθέτουν επίσης πως η ελλιπή γνώση και κατανόηση των αναγκών ενός μουσικού από τους επαγγελματίες υγείας οδήγησε σε μη ικανοποιητική και μη αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Οι Ciurana Moñino, Rosset-Llobet, Cibanal Juan, García Manzanares και Ramos-Pichardo (2017) αναφέρουν πως 20 από τους ανθρώπους που έλαβαν μέρος στην έρευνα τους δηλώνουν πως έλαβαν ελλιπή και ανεπαρκή στήριξη και συμβουλές ως προς το πώς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους.

Περαιτέρω έρευνα για τις μεθόδους αντιμετώπισης των σωματικών προβλημάτων στους μουσικούς, κρίνεται απαραίτητη.

3.13 Προτάσεις για την αποφυγή των μυοσκελετικών προβλημάτων στους ερμηνευτές

Μέθοδοι αντιμετώπισης και πρόληψης τραυματισμών με ενθαρρυντικά αποτελέσματα προτείνονται σε βιβλιογραφικές αναφορές (Nelson, 1989· Osada, 2009· Urbanski, 2012· Schweitzer, 2013· Lee, 2018· Davies, 2020· Kongpakpaisarn, 2020).

3.13.1 Μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης τραυματισμών για πιανίστες

α. Η μέθοδος Taubman:

Δημιουργήθηκε από την πιανίστα και παιδαγωγό Dorothy Taubman (1917-2013). Η μέθοδος Taubman στοχεύει να βοηθήσει τους πιανίστες να μελετούν και να ερμηνεύουν μουσική πιο αποδοτικά και με πιο υγιή τρόπο μέσω ενός κινητικού συστήματος βασισμένου στη βιο-μηχανική και την κιναισθητική επίγνωση (Kongpakpaisarn, 2020). Είναι επομένως μια μέθοδος η οποία βοηθά τους πιανίστες να αποκτήσουν καλύτερη τεχνική αλλά και να αποφύγουν τραυματισμούς που σχετίζονται με την συστηματική ενασχόληση με το πιάνο. Η Dorothy Taubman έχει δουλέψει και με πολλούς σημαντικούς πιανίστες οι οποίοι αντιμετώπισαν προβλήματα τραυματισμών στην καριέρα τους, όπως για παράδειγμα τον Leon Fleisher κ.ά., βοηθώντας τους να αντιμετωπίσουν τους τραυματισμούς τους (Schweitzer, 2013).

β. Η μέθοδος Lister-Sink:

Δημιουργήθηκε από την πιανίστα και παιδαγωγό Barbara Lister-Sink (1947-). Η μέθοδος Lister-Sink είναι μια μέθοδος τεχνικής του πιάνου βασισμένη στην ισορροπία της βιο-μηχανικής του ανθρώπινου σώματος και στη λειτουργία του μηχανισμού του πιάνου. Η κιναισθητική επίγνωση, η σύνδεση σώματος και νου και η ενεργή ακρόαση ως εργαλεία της μεθόδου επιτυγχάνουν τον συντονισμό του μυαλού με το σώμα και το όργανο. Η μέθοδος Lister-Sink αναφέρεται ως μία από τις λίγες μεθόδους που καταφέρνουν επιτυχημένα να διδάξουν μια <<καλά συντονισμένη τεχνική>> (Osada, 2009).

3.13.2 Μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης τραυματισμών

α. Η μέθοδος Feldenkrais:

Η μέθοδος Feldenkrais είναι μια μέθοδος σωματικής εκπαίδευσης που επικεντρώνεται στο να μάθει στο σώμα να κινείται με νέους τρόπους και με μεγαλύτερη αποδοτικότητα και απόλαυση στην κίνηση (Lee, 2018). Δημιουργήθηκε από τον Moshé Feldenkrais (1904-1984), έναν ισραηλινό-ουκρανό φυσικό και μηχανικό. Η μέθοδος περιγράφεται ως μια διαδικασία ανακάλυψης του εαυτού μέσω της κίνησης και ο στόχος της είναι το άτομο να μάθει να κινείται με τη μικρότερη δυνατή προσπάθεια και τη μεγαλύτερη δυνατή αποδοτικότητα στην κίνηση του (Nelson, 1989). Η μέθοδος Feldenkrais έχει πολλές εφαρμογές στους μουσικούς με ιδιαίτερα αξιόλογα αποτελέσματα τόσο στην καλύτερη σωματική αλλά και στην καλύτερη ψυχική υγεία των μουσικών (Urbanski, 2012).

β. Η τεχνική Alexander:

Δημιουργήθηκε από τον Frederick Matthias Alexander (1869-1955), έναν αυστραλό ηθοποιό. Η τεχνική αποτελεί μία εκπαιδευτική διαδικασία της σκέψης γύρω από την κίνηση. Τα τελευταία χρόνια έχει εισχωρήσει σε προγράμματα σπουδών σε σχολές παραστατικών τεχνών σε όλο τον κόσμο. Έχει αποδειχθεί πως βοηθά τους μουσικούς σημαντικά όσον αφορά την πρόληψη από τραυματισμούς αλλά και την αποκατάσταση από αυτούς. Πιο συγκεκριμένα, μουσικοί έχουν αναφέρει τα μαθήματα τεχνικής Alexander ως ωφέλιμα για την μείωση του πόνου συσχετιζόμενου με το παίξιμο οργάνων, για την στάση του σώματος, την ικανότητα να αποβάλουν υπερβολική μυϊκή ένταση, καθώς επίσης και βελτίωση της τεχνικής του οργάνου, και την ικανότητα ερμηνείας. Έχουν επίσης αναφερθεί οφέλη στην αποδοτικότητα της μελέτης αλλά και στη μείωση του πόνου που δεν σχετίζεται με τη μουσική, στα επίπεδα άγχους και σκηνηκού άγχους (Davies, 2020 Urbanski, 2012).

3.14 Τελικά συμπεράσματα - Επίλογος

Κάνοντας μια ιστορική αναδρομή παρατηρείται πως από την αρχή κιόλας της δημιουργίας του σύγχρονου πιάνου τον 19ο αιώνα, αναφέρονται και τα πρώτα περιστατικά τραυματισμών και σωματικών προβλημάτων σε πιανίστες (Henson & Ulrich, 1978· Lederman, 1999). Τα εν λόγω προβλήματα εμφανίζονται μέχρι και σήμερα σε μουσικούς από αρχάριους μέχρι μερικούς από τους πιο καταξιωμένους μουσικούς της ιστορίας. Προσβάλλουν άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου, σωματικών χαρακτηριστικών και μουσικών ικανοτήτων και φαίνεται να επηρεάζουν τους μουσικούς αρνητικά σε πολλά επίπεδα. Τόσο στη σωματική και ψυχική τους υγεία όσο και στις μαθητικές και επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Είναι επομένως απολύτως απαραίτητη η ανάπτυξη του τομέα της υγείας του μουσικού και η ενίσχυση του προβληματισμού γύρω από αυτόν σε επίπεδο πρόληψης, αντιμετώπισης και έρευνας. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εκπαίδευση των μουσικών, από το μαθητικό τους επίπεδο, για το πώς να αποφύγουν τους τραυματισμούς και πώς να αναπτύξουν μια υγιή σχέση με τη μουσική και το μουσικό τους όργανο. Εξίσου σημαντική είναι και η δυνατότητα των μουσικών, σε περίπτωση που αντιμετωπίσουν κάποιο τραυματισμό, να έχουν πρόσβαση σε επαγγελματίες με εξειδίκευση στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα αποτελεσματικά.

Τέλος, είναι επίσης απαραίτητη η διεύρυνση και ενίσχυση της βιβλιογραφίας, με σκοπό την επέκταση της γνώσης γύρω από την υγεία του μουσικού. Αυτή με τη σειρά της θα έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη δουλειά των εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας αντίστοιχα και θα συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση της μουσικής κοινότητας γύρω από το θέμα. Επομένως, η υγεία του μουσικού είναι ένα πολύπλευρο ζήτημα το οποίο απαιτεί την ανάπτυξη και συνεργασία πολλών παραγόντων και ειδικοτήτων αλλά η ενίσχυση του προβληματισμού γύρω από αυτήν είναι απαραίτητη για την ευημερία των μουσικών σε ερασιτεχνικό και επαγγελματικό επίπεδο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackermann, B., Driscoll, T., & Kenny, D. T. (2012). Musculoskeletal Pain and Injury in Professional Orchestral Musicians in Australia. *Medical Problems of Performing Artists*, 27(4), 181–187. <https://doi.org/10.21091/mppa.2012.4034>
- Ackermann, B. J., Kenny, D. T., & Fortune, J. (2011). Incidence of injury and attitudes to injury management in skilled flute players. *Work*, 40(3), 255–259.
- Belmarsh, K., & Jardin, G. (1996). An overview of upper extremity cumulative trauma disorders in pianists. *Work*, 7(2), 121–127.
- Bragge, P., Bialocerkowski, A., Holtham, I., & McMeeken, J. (2006). Piano Teachers' Perceptions of Risk Factors Associated with Injuries in Elite Pianists. *Australian Journal of Music Education*, (1), 70–81.
<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.676338997943309>
- Bragge, P., Bialocerkowski, A., & McMeeken, J. (2006α). A systematic review of prevalence and risk factors associated with playing-related musculoskeletal disorders in pianists. *Occupational medicine*, 56(1), 28–38.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqi177>
- Bragge, P., Bialocerkowski, A., & McMeeken, J. (2005). A systematic review of prevalence and risk factors associated with playing-related musculoskeletal disorders in pianists. *Occupational Medicine*, 56(1), 28–38.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqi177>
- Bragge, P., Bialocerkowski, A., & McMeeken, J. (2006β). Understanding Playing-Related Musculoskeletal Disorders in Elite Pianists: A Grounded Theory Study. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(2), 71–79.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2006.2014>
- Brandfonbrener, A. G. (1997). Orchestral injury prevention: Intervention study. *Occupational Health and Industrial Medicine*, 5(37), 236–237.
- Burkholder, K. R., & Brandfonbrener, A. G. (2004). Performance-Related Injuries Among Student Musicians at a Specialty Clinic. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(3), 116–122. <https://doi.org/10.21091/mppa.2004.3020>
- Ciurana Moñino, M. R., Rosset-Llobet, J., Cibanal Juan, L., García Manzanares, M. D., & Ramos-Pichardo, J. D. (2017). Musculoskeletal Problems in Pianists and Their Influence on Professional Activity. *Medical Problems of Performing Artists*, 32(2), 118–122. <https://doi.org/10.21091/mppa.2017.2019>

- Davies, J. (2020). Alexander Technique classes improve pain and performance factors in tertiary music students. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 24(1), 1–7.
- Day, S. K. (1997). Video Reviews: "Freeing the Caged Birds: Developing Well-Coordinated, Injury-Preventive Piano Technique," with Barbara Lister-Sink. *Quarterly Journal of the Music Library Association*, 53(4), 1227–1228.
- Deahl, L., & Wristen, B. G. (2017). *Adaptive strategies for small-handed pianists*. Oxford University Press.
- de Smet, L., Ghyselen, H., & Lysens, R. (1998). Incidence of overuse syndromes of the upper limb in young pianists and its correlation with hand size, hypermobility and playing habits. *Annales de Chirurgie de La Main et Du Membre Supérieur*, 17(4), 309–313. [https://doi.org/10.1016/s0753-9053\(98\)80030-6](https://doi.org/10.1016/s0753-9053(98)80030-6)
- Dommerholt, J. (2009). Performing arts medicine – Instrumentalist musicians Part I – General considerations. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 13(4), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2009.02.003>
- Entrapment Neuropathy Types, Causes, Diagnosis, & Treatment*, New Jersey. (n.d.). RWJBarnabas Health. <https://www.rwjbh.org/treatment-care/neuroscience/neurology/conditions/entrapment-neuropathy/>
- Focal Dystonia: What It Is, Causes & Treatment*. (n.d.). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22796-focal-dystonia>
- Fry, H. J. (1986a). Overuse syndrome of the upper limb in musicians. *Medical Journal of Australia*, 144(4), 182–185.
- Fry, H. H. (1986b). Overuse syndrome in musicians: prevention and management. *The Lancet*, 328(8509), 728–731.
- Furuya, S., Nakahara, H., Aoki, T., & Kinoshita, H. (2006). Prevalence and Causal Factors of Playing-Related Musculoskeletal Disorders of the Upper Extremity and Trunk among Japanese Pianists and Piano Students. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(3), 112–117. <https://doi.org/10.21091/mppa.2006.3023>
- Gohl, A. P., Clayton, S. Z., Strickland, K., Bufford, Y. D., Halle, J. S., & Greathouse, D. G. (2006). Median and ulnar neuropathies in university pianists. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(1), 17–24.
- Guptill, C. A. (2011). The Lived Experience Of Professional Musicians with Playing-Related Injuries: A Phenomenological Inquiry. *Medical Problems of Performing Artists*, 26(2), 84–95. <https://doi.org/10.21091/mppa.2011.2013>
- Guptill, C. (2011). The lived experience of working as a musician with an injury. *Work*, 40(3), 269–280. <https://doi.org/10.3233/wor-2011-1230>

- Guptill, C., & Zaza, C. (2010). Injury prevention: What music teachers can do. *Music Educators Journal*, 96(4), 28–34.
- Heming, M. (2004). Occupational injuries suffered by classical musicians through overuse. *Clinical Chiropractic*, 7(2), 55–66.
<https://doi.org/10.1016/j.clch.2004.02.008>
- Henson, R. A., & Urich, H. (1978). Schumann's hand injury. *British Medical Journal*, 1(6117), 900.
- Hochberg, F. H., Leffert, R. D., Heller, M. D., & Merriman, L. (1983). Hand difficulties among musicians. *JAMA*, 249(14), 1869–1872.
<https://doi.org/10.1001/jama.249.14.1869>
- Hsu, Y. P. (1997). *An analysis of contributing factors to repetitive strain injury (RSI) among pianists*. Teachers College, Columbia University.
- Injury and the Orchestral Environment: Part I. The Role of Work Organisation and Psychosocial Factors in Injury Risk. (2013). *Medical Problems of Performing Artists*, 28(4), 219–229. <https://doi.org/10.21091/mppa.2013.4043>
- Kim, J. C. (1997). *Physical problems prevalent among pianists*. University of Washington.
- Kongpakpaisarn, T. (2020). *Decoding Technical Difficulties in Ravel's Gaspard De La Nuit (1908) Through the Injury-Preventive Technique, the Taubman Approach* (Doctoral dissertation, The Florida State University).
- Lederman, R. (1999). Robert Schumann. *Seminars in Neurology*, 19, 17–24.
- Lee, C. (2018). Musicians as movers: Applying the Feldenkrais method to music education. *Music Educators Journal*, 104(4), 15–19.
- Li, M., Savvidou, P., Willis, B., & Skubic, M., (2014). Using the Kinect to detect potentially harmful hand postures in pianists. *36th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society*, 762-765.
<https://doi.org/10.1109/EMBC.2014.6943702>
- Ling, C. Y., Loo, F. C., & Hamedon, T. R. (2016). Knowledge of Playing-Related Musculoskeletal Disorders Among Classical Piano Students at Tertiary Institutions in Malaysia. *Medical problems of performing artists*, 31(4), 201–204. <https://doi.org/10.21091/mppa.2016.4036>
- Lister-Sink, B. A. (2015). *A study of students' perceptions of the effectiveness of an interdisciplinary method for teaching injury-preventive piano technique* (Doctoral dissertation, Teachers College, Columbia University).
- Liu, S., & Hayden, G. F. (2002). Maladies in musicians. (Review Article). *Southern Medical Journal*, 95(7), 727–735.

<https://link.gale.com/apps/doc/A89830777/AONE?u=anon~7c64f69f&sid=googleScholar&xid=7d92bd17>

- Lockwood, A. H. (1989). Medical problems of musicians. *New England Journal of Medicine*, 320(4), 221-227.
- Milanovic, T. (2011). Healthy virtuosity with the Taubman Approach. In *10th Australasian Piano Pedagogy Conference Proceedings*. From: <http://www.appca.com.au/pdf/papers2011/Milanovic> (Vol. 202011).
- Nelson, S. H. (1989, June). Playing with the entire self: the Feldenkrais method and musicians. In *Seminars in Neurology* (Vol. 9, No. 02, pp. 97-104). © 1989 by Thieme Medical Publishers, Inc.
- Neurosurgical Associates of Central Jersey. (2023, January 31). *Nerve Entrapment*. NEURO. <https://neurosurgerycnj.com/peripheral-nerve/nerve-entrapment/>
- Osada, M. (2009). *The Lister-Sink method: A holistic approach to injury-preventive piano technique*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Parlitz, D., Peschel, T., & Altenmüller, E. (1998). Assessment of dynamic finger forces in pianists: effects of training and expertise. *Journal of biomechanics*, 31(11), 1063–1067.
- Parlitz, D., Peschel, T., & Altenmüller, E. (1998). Assessment of dynamic finger forces in pianists: Effects of training and expertise. *Journal of Biomechanics*, 31(11), 1063–1067. [https://doi.org/10.1016/s0021-9290\(98\)00113-4](https://doi.org/10.1016/s0021-9290(98)00113-4)
- Parry, C. W. (2003). Prevention of musicians' hand problems. *Hand clinics*, 19(2), 317–324.
- Raymond, D. M., Romeo, J. H., & Kumke, K. V. (2012). A Pilot Study of Occupational Injury and Illness Experienced by Classical Musicians. *Workplace Health & Safety*, 60(1), 19–24. <https://doi.org/10.1177/216507991206000104>
- Rickert, D. L., Barrett, M. S., & Ackermann, B. J. (2014a). Injury and the Orchestral Environment: Part II. Organisational Culture, Behavioural Norms, and Attitudes to Injury. *Medical Problems of Performing Artists*, 29(2), 94–101. <https://doi.org/10.21091/mppa.2014.2020>
- Rickert, D. L., Barrett, M. S., & Ackermann, B. J. (2014β). Injury and the Orchestral Environment: Part III. The Role of Psychosocial Factors in the Experience of Musicians Undertaking Rehabilitation. *Medical Problems of Performing Artists*, 29(3), 125–135. <https://doi.org/10.21091/mppa.2014.3028>
- Rietveld, A. B. M. (2013). Dancers' and musicians' injuries. *Clinical Rheumatology*, 32(4), 425–434. <https://doi.org/10.1007/s10067-013-2184-8>

- Sakai, N. (2002). Hand Pain Attributed to Overuse among Professional Pianists: A Study of 200 Cases. *Medical Problems of Performing Artists*, 17(4), 178–180.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2002.4028>
- Santoro, S. (2022). *Understanding the Muscles of the Shoulders, Back, and Core: Injury Prevention for Pianists* (Doctoral dissertation, University of Alabama Libraries).
- Shields, N., & Dockrell, S. (2000). The Prevalence of Injuries among Pianists in Music Schools in Ireland. *Medical Problems of Performing Artists*, 15(4), 155–160.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2000.4030>
- Urbanski, K. M. (2012). *Overcoming performance anxiety: A systematic review of the benefits of yoga, Alexander Technique, and the Feldenkrais method*.
- Valentine, E. R., Fitzgerald, D. F., Gorton, T. L., Hudson, J. A., & Symonds, E. R. (1995). The effect of lessons in the Alexander technique on music performance in high and low stress situations. *Psychology of Music*, 23(2), 129-141.
- Van Reeth, V., Chamagne, P., Cazalis, P., & Valleteau de Moulliac, M. (1992). Pathologie de la main du pianiste [Hand disorders in pianists]. *La Revue de medecine interne*, 13(3), 192–194. [https://doi.org/10.1016/s0248-8663\(05\)81325-6](https://doi.org/10.1016/s0248-8663(05)81325-6)
- Wijsman, S., & Ackermann, B. J. (2018). Educating Australian musicians: are we playing it safe? *Health Promotion International*, 34(4), 869–876.
<https://doi.org/10.1093/heapro/day030>
- Willis, B., Li, M., & Skubic, M. (2017). Assessing injury risk in pianists: using objective measures to promote self-awareness. *MTNA e-journal*, 9(1), 3-17.
- Wood G. C. (2014). Prevalence, risk factors, and effects of performance-related medical disorders (PRMD) among tertiary-trained jazz pianists in Australia and the United States. *Medical problems of performing artists*, 29(1), 37–45.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2014.1009>
- Wristen, B. G. (1998). *Overuse injuries and piano technique: A biomechanical approach*. Texas Tech University.
- Wu, S. J. (2007). Occupational Risk Factors for Musculoskeletal Disorders in Musicians: A Systematic Review. *Medical Problems of Performing Artists*, 22(2), 43–51.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2007.2011>
- Zaza C. (1998). Playing-related musculoskeletal disorders in musicians: a systematic review of incidence and prevalence. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 158(8), 1019–1025

Παράρτημα

Σωματικά προβλήματα στους κλασικούς πιανίστες - Ερωτηματολόγιο

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της πτυχιακής μου εργασίας στο Τμήμα Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Στόχος της είναι να μελετήσει την εμφάνιση και τους τρόπους αντιμετώπισης σωματικών προβλημάτων συσχετισμένα με την εκτέλεση του πιάνου σε πιανίστες/τριες προχωρημένου επιπέδου σπουδών, είτε πτυχιούχους, έως τριάντα ετών.

Το ερωτηματολόγιο χρειάζεται λιγότερο από πέντε λεπτά για τη συμπλήρωση του. Μπορείτε να αφήσετε χωρίς απάντηση κάποιες ερωτήσεις, εάν το επιθυμείτε, αλλά θα το εκτιμούσα ιδιαίτερα αν απαντούσατε σε όλες τις ερωτήσεις. Μπορείτε σε όλες τις ερωτήσεις να διαλέξετε πολλαπλές απαντήσεις.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ακολουθεί τους κανόνες επιστημονικής δεοντολογίας και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Σας ευχαριστώ....
Ιωάννης Πιπέρκος

Για περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα και τα αποτελέσματά της μπορείτε να με βρείτε στη διεύθυνση johnpiperkos@gmail.com

* Απαιτείται

- 1) Είχατε ποτέ οποιουδήποτε είδους σωματικό πρόβλημα, τραυματισμό, κάποιου είδους δυσφορία ή ενόχληση που κατά την κρίση σας ήταν έμμεσα ή άμεσα συνδεδεμένο με το πιάνο και διήρκησε για τουλάχιστον μία εβδομάδα ή εμφανίστηκε επανειλημμένα; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ναι (συνεχίστε στην ερώτηση 2)
 Όχι (συνεχίστε στην ερώτηση 12)

2. 2) Τι είδους συμπτώματα είχατε;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Πόνο
- Μούδιασμα
- Σφίξιμο
- Απώλεια ελέγχου στην κίνηση
- Μυϊκή κούραση
- Ακούσιες αντανακλαστικές κινήσεις

3. 3) Σε ποιο (ή ποια) σημείο του σώματος βιώσατε τα συμπτώματα;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Αριστερό χέρι
- Δεξί χέρι
- Καρπός αριστερού χεριού
- Καρπός δεξιού χεριού
- Αυχένας
- Πλάτη
- Μέση
- Στήθος
- Δεξί πόδι
- Αριστερό πόδι
- Άλλο: _____

4. 4) Πόσο σας επηρέασαν τα συμπτώματα αυτά;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δε με εμπόδιζαν καθόλου στο να παίζω πιάνο
- Με ενοχλούσαν αλλά συνέχισα να παίζω πιάνο
- Ήταν αρκετά ενοχλητικά σε βαθμό που επηρέαζαν το παίξιμο αρκετά
- Ήταν τόσο ενοχλητικά που αναγκάστηκα να σταματήσω να παίζω για κάποιο διάστημα

5. 5) Τι κατά τη γνώμη σας, δημιούργησε αυτό το πρόβλημα;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Υπερβολικές ώρες μελέτης του πιάνου
- Λάθος τρόπος μελέτης του πιάνου
- Λάθος τεχνική του οργανου
- Κακής ποιότητας όργανο/εξοπλισμός
- Λάθος χρήση του σώματος κατά τη μελέτη του πιάνου
- Άγχος
- Κάποιο καινούργιο είδος μελέτης η τεχνικής
- Σωματική αδυναμία
- Υψος καθίσματος
- Ακατάλληλο ρεπερτόριο
- Άλλο: _____

6. 6) Έχετε αναζητήσει κάπου βοήθεια για το πρόβλημά σας;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ναι
- Όχι

7. 7) Αν όχι γιατί;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δεν θεώρησα ότι θα με βοηθήσει κάτι
- Δεν είχα την οικονομική δυνατότητα για να απευθυνθώ σε κάποιον επαγγελματία
- Θεώρησα ότι δεν χρειάζεται να κάνω κάτι
- Θεώρησα ότι μπορώ να το αντιμετωπίσω μόνος
- Δεν μου το πρότεινε κανένας
- Άλλο: _____

8. 8) Αν ναι που απευθυνθήκατε;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Γιατρό
- Φυσιοθεραπευτή
- Άλλον επαγγελματία υγείας
- Φίλο/συγγενή
- Δάσκαλο του πιάνου
- Έφαξα στο ίντερνετ
- Έφαξα σε κάποιο βιβλίο η άλλο μέσο
- Άλλο: _____

9. 9) Εάν ζητήσατε βοήθεια, πόσος καιρός πέρασε από τότε που εμφανίσατε τα πρώτα συμπτώματα μέχρι να αναζητήσετε βοήθεια;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Μερικές μέρες - εβδομάδες
- Ένας με τρεις μήνες
- Πάνω από τρεις μήνες
- Πάνω από χρόνο
- Άλλο: _____

10. 10) Πώς είστε σήμερα σε σχέση με αυτό το πρόβλημα;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Το έχω ακόμα και χειροτερεύει
- Το έχω ακόμα και είναι σταθερό
- Έρχεται και φεύγει διαρκώς ανα διαστήματα
- Το πρόβλημα υπάρχει ακόμα αλλά είναι πολύ καλύτερα
- Το έχω ξεπεράσει πλήρως
- Δεν ξέρω
- Άλλο: _____

11. 11) Εάν έχετε ξεπεράσει το πρόβλημα η εάν έχει καλύτερψει, τι πιστεύετε ότι σας βοήθησε να το ξεπεράσετε;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Θεραπευτική αγωγή
 Φυσιοθεραπεία
 Αλλαγή των δικών μου συνηθειών στον τρόπο που παίζω/μελετάω
 Αλλαγή οργάνου/ εξοπλισμού
 Αλλαγή ρεπερτορίου
 Αλλαγή ύψους καθίσματος
 Άλλο: _____

12. 12) Τι ηλικία έχετε;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 16-18
 19-25
 25-30

13. 13) Ποια είναι η σχέση σας με το πιάνο; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σπουδαστής
 Πτυχιούχος

14. 14) Πόσο καιρό παίζετε πιάνο; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Λιγότερο από πέντε χρόνια
 Λιγότερο από δέκα χρόνια
 Λιγότερο από δεκαπέντε χρόνια
 Περισσότερο από δεκαπέντε χρόνια

15. 15) Εάν επιθυμείτε μπορείτε να γράψετε ένα σύντομο σχόλιο σχετικό με τα σωματικά προβλήματα που σας παρουσιάστηκαν και οφείλονταν στο παίξιμο του πιάνου ή ό,τι άλλο επιθυμείτε σε σχέση με το αντικείμενο έρευνας του ερωτηματολογίου.
-

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google Φόρμες

