

## **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ & ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

### **ΆΣΚΗΣΗ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

**Τρισέλιδες εργασίες που παρουσιάστηκαν κατά το  
18<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού**



## **MUSCULAR-SKELETAL INJURIES & DISEASE REHABILITATION**

### **EXERCISE & CHRONIC DISEASES**

**Short papers presented during the  
18<sup>th</sup> International Congress of Physical Education and Sport**

#### **Επιμέλεια Ύλης & Υπεύθυνη Επιστημονικών Εργασιών:**

E. Τσίτσικαρη

#### **Manuscripts & Content Administration:**

E. Tsitskari

#### **Υπεύθυνος Ανάρτησης Εργασιών στον Ιστοχώρο:**

N. Βερναδάκης

#### **Webmaster:**

N. Vernadakis

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ – CONTENTS**

### **ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ & ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΣΚΗΣΗ & ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ MUSCULAR-SKELETAL INJURIES & DISEASE REHABILITATION EXERCISE & CHRONIC DISEASES**

1.

**Μισαηλίδου Β., Μάλλιου Π., Χριστάρα Α., Γιοφτσιδου Α., Γκοδόλιας Γ.**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

**V. Misailidou, P. Malliou, A. Hristara, A. Gioftsidou, G. Godolias**

EVALUATION OF PAIN, RESPIRATORY FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH CHRONIC NECK PAIN, AFTER THE APPLICATION OF DIFFERENT THERAPEUTIC EXERCISE PROGRAMS

2.

**Χασάνδρα Α., Μπεμπέτσος Ε., Αντωνίου Π.**

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

**A. Hassandra, E. Bebetzos, P. Antoniou**

INVESTIGATION OF WORKING AND PHYSICAL ACTIVITY ATTITUDES AND BEHAVIOURS OF EMPLOYEES IN SANITARY HOSPITALIZATION SERVICES

## **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**Μισαηλίδου Β.<sup>1,2</sup>, Μάλλιου Π.<sup>2</sup>, Χριστάρα Α.<sup>1</sup>, Γιοφτσιδου Α.<sup>2</sup>, Γκοδόλιας Γ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Τ.Ε.Φ.Α.Α., Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

### **Περίληψη**

Ο χρόνιος αυχενικός πόνος προσβάλλει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και οδηγεί τα άτομα σε διάφορου βαθμού σωματική και ψυχοκοινωνική ανικανότητα. Οι ασθενείς αυτοί πολύ συχνά αποσύρονται από τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, πιστεύοντας ότι αυτές θα εντείνουν τα συμπτώματα και θα χειροτερέψουν την κατάστασή τους. Αυτή η αντίληψη έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του τρόπου ζωής, την απουσία από την εργασία, τη διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων και κατ' επέκταση τη μειωμένη προσαρμογή των ασθενών στο περιβάλλον. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση τριών προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης στην αίσθηση πόνου, στην αναπνευστική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνιο αυχενικό πόνο. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 60 ασθενείς με χρόνιο αυχενικό πόνο οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες των 20 ατόμων: στην 1<sup>η</sup> ομάδα έγινε αξιολόγηση και θεραπεία σύμφωνα με τις αρχές της μεθόδου McKenzie, στην 2<sup>η</sup> ομάδα έγινε αξιολόγηση και θεραπεία με ασκήσεις διάτασης, ενδυνάμωσης, αντοχής και ιδιοδεκτικότητας και στην 3<sup>η</sup> ομάδα έγινε εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης, διαφραγματική αναπνοή και ασκήσεις σε συνδυασμό με εισπνοή-εκπνοή. Η αξιολόγηση της αίσθησης πόνου πραγματοποιήθηκε με την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου McGill Pain Questionnaire–short form (SF-MPQ). Για την αξιολόγηση της αναπνευστικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκε ένα φορητό σπιρόμετρο της COSMED (Rome, Italy) και για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και της γενικότερης ψυχοσωματικής υγείας των ασθενών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36 Health Survey μεταφρασμένο στα ελληνικά. Όλες οι αναλύσεις έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS for Windows (Version 17.0) και έδειξαν στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου και βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αναπνευστικής λειτουργίας μετά την παρέμβαση, και στις τρεις πειραματικές ομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα τρία θεραπευτικά προγράμματα είναι αποτελεσματικά στην μείωση του πόνου και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αναπνευστικής λειτουργίας σε ασθενείς με χρόνιο αυχενικό πόνο.

**Λέξεις κλειδιά:** χρόνιος αυχενικός πόνος, θεραπευτική άσκηση, ποιότητα ζωής

**Μισαηλίδου Βικτωρία**

**Διεύθυνση:** ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 57400 Σίνδος Θεσσαλονίκης

**Τηλ:** 2310-213468

**E-mail:** [vicmiss@gmail.com](mailto:vicmiss@gmail.com)

## **EVALUATION OF PAIN, RESPIRATORY FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH CHRONIC NECK PAIN, AFTER THE APPLICATION OF DIFFERENT THERAPEUTIC EXERCISE PROGRAMS**

**V. Misailidou<sup>1,2</sup>, P. Malliou<sup>2</sup>, A. Hristara<sup>1</sup>, A. Gioftsidou<sup>2</sup>, G. Godolias<sup>2</sup>**

Department of Physical Therapy, TEI of Thessaloniki<sup>1</sup>

D.P.E.S.S., Democritus University of Thrace<sup>2</sup>

### **Abstract**

Chronic neck pain affects a large proportion of the population and leads to various degree of physical and psychosocial disability. Frequently, patients withdraw from their social activities thinking that their symptoms may worsen. This notion, results to a restricted life style, absence from work, bad interpersonal relationships and leads to a poor adaptation of these patients to the environment. The purpose of this study was to investigate the effect of three therapeutic exercise programs in pain, respiratory function and quality of life in chronic neck pain patients. 60 patients were randomly assigned to three groups, with 20 patients in each one; the 1<sup>st</sup> group was evaluated and treated according to the McKenzie method, the 2<sup>nd</sup> group performed dynamic strengthening exercises and the 3<sup>rd</sup> group performed relaxation techniques, diaphragmatic breathing and active breathing exercises. Pain was assessed with the Greek version of the McGill Pain Questionnaire (GR-SFMPQ). Respiratory function was measured with a portable spirometer COSMED (Rome, Italy) and the quality of life was assessed with the SF-36 Health Survey questionnaire translated into Greek. For the analysis of data the SPSS for Windows (Version 17.0) was used and showed statistically significant decrease in pain and improvement of respiratory function and quality of life in all groups after the interventions. The results indicated that all three therapeutic programs are effective in decreasing pain and in improving respiratory function and quality of life in chronic neck pain patients.

**Key words:** chronic neck pain, therapeutic exercise, quality of life

**Victoria Misailidou**

**Address:** TEI of Thessaloniki, 57400 Sindos, Thessaloniki

**Telephone number:** 0030 2310-213468

**E-mail:** [vicmiss@gmail.com](mailto:vicmiss@gmail.com)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ, ΜΕΤΑ ΤΗΝ  
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**Εισαγωγή**

Οι μηχανισμοί που οδηγούν στο χρόνιο αυχενικό πόνο δεν είναι καλά κατανοητοί ακόμη και σήμερα και η προέλευση του θεωρείται πολυπαραγοντική (Jacobsen & Mariano, 2001). Μία από τις παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση του σπονδυλικού πόνου είναι η μέθοδος McKenzie που θεωρεί ότι ο πόνος αυτός οφείλεται κατά κύριο λόγο σε μηχανικά αίτια. Λίγα στοιχεία προκύπτουν για την επίδραση αυτής της μεθόδου στον αυχενικό πόνο (Clare, Adams and Maher, 2004; Klaber-Moffett et al, 2006). Αρκετές μελέτες εξετάζουν την επίδραση διαφόρων τύπων άσκησης και τα αποτελέσματα δείχνουν ότι προκαλούν σημαντική μείωση του πόνου (Chiu, Lam and Hedley, 2005; Viljanen et al, 2003). Πιθανή σχέση μπορεί να υπάρχει μεταξύ του αυχενικού πόνου και της αναπνευστικής λειτουργίας (Kapreli, Vourazani and Strimpakos, 2007). Πολλοί ασθενείς πλέον καταφεύγουν σε προγράμματα τεχνικών χαλάρωσης και την εφαρμογή αναπνευστικών ασκήσεων, (Wolsko, Eisenberg, Davis and Phillips, 2004). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση τριών προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης στην αίσθηση πόνου, στην αναπνευστική λειτουργία και στην ποιότητα ζωής ασθενών με χρόνιο αυχενικό πόνο. Η κύρια ερευνητική υπόθεση ήταν ότι οι μέσοι όροι της έντασης πόνου, της αναπνευστικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής θα βελτιωθούν σημαντικά στις τρεις πειραματικές ομάδες μετά την εφαρμογή των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

**Μέθοδος**

**Εξεταζόμενοι**

Στην μελέτη συμμετείχαν 60 ασθενείς με χρόνια αυχενικό πόνο οι οποίοι προσήλθαν σε ιδιωτικό εργαστήριο και στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ από τον Δεκέμβριο του 2008 μέχρι τον Ιανουάριο του 2010 και χωρίστηκαν την σειρά εισόδου σε μπλοκ 3 ασθενών με πιθανότητες 1/6 να ενταχθεί ο καθένας σε μία από τις τρεις ομάδες των 20 ατόμων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Περιγραφή των σωματομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος

	McKenzie	Ενδυνάμωσης	Αναπνευστική
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Ηλικία	50 ±13	43 ±11	48 ±12
Ύψος	165 ±8	166 ±7	164 ±7
Βάρος	77 ±14	69 ±12	72 ±11

### **Μέσα συλλογής των δεδομένων**

Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του McGill Pain Questionnaire (GR-SFMPO) (Georgoudis et al, 2000) με καλή εσωτερική εγκυρότητα (Cronbach's  $\alpha$  value = 0.71), ένα φορητό σπιρόμετρο της COSMED (Rome, Italy) με άριστη αξιοπιστία για την ζωτική χωρητικότητα (FVC) (ICC=0.94) (Finkelstein et al, 1993) και το ερωτηματολόγιο SF-36 Health Survey το οποίο έχει καλή συμφωνία με το Neck Disability Index και θεωρείται εξίσου έγκυρο (Chiu et al, 2003).

### **Διαδικασία συλλογής των δεδομένων**

Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση. Ο κάθε ασθενής εντάχθηκε σε μία από τις τρεις ομάδες και έλαβε 12 συνεδρίες: στην 1<sup>η</sup> ομάδα (McKenzie), στην 2<sup>η</sup> ομάδα (Ενδυνάμωσης) 3<sup>η</sup> ομάδα (Αναπνευστική).

### **Στατιστική ανάλυση**

Πραγματοποιήθηκε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS for Windows (Version 17.0) και χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (ANOVA repeated measures) ως προς δύο παράγοντες.

### **Αποτελέσματα**

Στην αίσθηση πόνου υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση  $F(1,57)=416,02$ ,  $p=0.00<0.05$ .

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.** Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και τιμή F του πόνου (GR-SFMPO)

Ομάδα	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
	M ± SD	M ± SD

McKenzie	6.81±1.57	1.31±1.48
Ενδυνάμωσης	6.20±1.82	1.58±1.60
Αναπνευστική	6.22±1.87	1.79±1.33
F	416.02*	

\* $p < 0.00$  στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής και τελικής μέτρησης

Στην αναπνευστική λειτουργία υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης  $F(1,57)=11.56$ ,  $p=0.00 < 0.05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.** Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και τιμή F της δυναμικής ζωτικής χωρητικότητας (FVC) για τις τρεις ομάδες στην αρχική και τελική μέτρηση.

Ομάδα	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
	M ± SD	M ± SD
McKenzie	97.59±9.21	98.2±7.22
Ενδυνάμωσης	96.12±11.73	97.48±11.1
Αναπνευστική	94.04±8.55	97.38±7.65
F	11.56*	

\* $p < 0.00$  στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής και τελικής μέτρησης

Στην ποιότητα ζωής υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής και της τελικής μέτρησης,  $F(1,57)=98,19$ ,  $p=0.00 < 0.05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.** Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και τιμή F της συνολικής βαθμολογίας της ποιότητας ζωής (SF-36total) για τις τρεις ομάδες στην αρχική και τελική μέτρηση.

Ομάδα	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
	M ± SD	M ± SD
McKenzie	57.90±18.65	72.53±16.85
Ενδυνάμωσης	55.89±19.74	73.97±15.31
Αναπνευστική	57.81±17.84	72.42±16.09
F	98.19*	

\* $p < 0.00$  στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αρχικής και τελικής μέτρησης

### Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται όλες οι ερευνητικές υποθέσεις αφού όλοι οι δείκτες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση και στις τρεις ομάδες ασθενών

ανεξάρτητα από το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης. Η εφαρμογή της μεθόδου McKenzie, ενός προγράμματος ασκήσεων ενδυνάμωσης και ενός προγράμματος αναπνευστικών χαλαρωτικών ασκήσεων, μειώνει σημαντικά την ένταση του πόνου και βελτιώνει την αναπνευστική λειτουργία και την ποιότητα ζωής στους ασθενείς με χρόνια αυχενικό πόνο. Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να συμπεριλάβουν θεραπευτικές ασκήσεις και από τα τρία προγράμματα ανάλογα με τα συμπτώματα και τις προσωπικές ανάγκες του κάθε ασθενή ενώ οι γυμναστές μπορούν να εντάξουν ανάλογες ασκήσεις στα προγράμματα τους τόσο στο γυμναστήριο όσο και στους άλλους χώρους άθλησης.

### **Βιβλιογραφία**

- CHIU T., LAM T., HEDLEY A. (2005). A randomized controlled trial on the efficacy of exercise for patients with chronic neck pain. *Spine*, 30:E1-E7.
- CLARE H., ADAMS R., MAHER C.. (2004). A systematic review of efficacy of McKenzie therapy for spinal pain. *Australian Journal of Physiotherapy*, 50:209-16.
- FINKELSTEIN S. (1993). Reliability and validity of spirometry measurements in a paperless home monitoring diary program for lung transplantation. *Heart Lung*, 22(6): 523-33.
- GEORGOUDIS G., WATSON .P & OLDHAM J. (2000). The development and validation of a Greek version of the short-form McGill Pain Questionnaire. *European Journal of Pain*, 4:275-281.
- JACOBSEN L. & MARIANO A. (2001). General considerations of chronic pain. In: *Bonica's Management of Pain*, 3rd ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, pp 241-254.
- KAPRELI E., VOURAZANIS E. & STRIMPAKOS N. (2007). Neck pain causes respiratory dysfunction. *Medical Hypotheses*.
- KLABER-MOFFETT J. et al. (2006). Comparison of « McKenzie » physical therapy treatment vs a brief physiotherapy intervention: a randomized clinical trial of neck pain and back patients in primary care. *Rheumatology*, 45: 1514-21.
- VILJANEN M. et al. (2003). Effectiveness of dynamic muscle training, relaxation training, or ordinary activity for chronic neck pain: randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 327:475-9.
- WOLSKO P., EISENBERG D., DAVIS R., PHILLIPS R. (2004). Use of mind-body medical therapies. *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(1):43-50.



## **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

**Χασάνδρα Α., Μπεμπέτσος Ε., Αντωνίου Π.**

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού,  
69100, Κομοτηνή

### **Περίληψη**

Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις στάσεις και τις συμπεριφορές εργασίας και Φυσικής Δραστηριότητας των εργαζομένων σε Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, σε τομείς οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών. Συμμετείχαν 508 επαγγελματίες υγείας από 10 νοσοκομεία της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια: α) αξιολόγηση στάσεων και συμπεριφορών εργαζομένων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Safety Attitudes Questionnaire «S.A.Q.») με 38 ερωτήσεις οι οποίες εξέταζαν τους παράγοντες ομαδικότητα, άγχος, αντιλήψεις για τη διοίκηση της κλινικής και του νοσοκομείου, κλίμα ασφάλειας, επαγγελματική ικανοποίηση και συνθήκες εργασίας, β) στάσεις ως προς την άσκηση των επαγγελματιών υγείας, γ) άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο (Leisure-Time Exercise Questionnaire), που χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της συμπεριφοράς της άσκησης, δ) αξιολόγηση της επιθυμίας για κοινωνική αποδοχή. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσίασαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της έντονης άσκησης και εργασιακής ικανοποίησης, αντιλήψεις για τη διοίκηση της κλινικής, συνθήκες εργασίας και κλίμα ασφάλειας. Σημαντικές διαφορές ανά ηλικία παρουσιάστηκαν στον συνολικό δείκτη άσκησης και στους παράγοντες εργασιακή ικανοποίηση, αναγνώριση στρες, αντιλήψεις διοίκησης νοσοκομείου, κλίμα ασφάλειας, συνθήκες εργασίας και ομαδικότητα. Μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων δεν εντοπίστηκε καμία σημαντική διαφορά σε όλους τους παράγοντες του ερωτηματολογίου SAQ.

**Λέξεις-κλειδιά:** στάσεις και συμπεριφορές εργασίας, επαγγελματίες υγείας, φυσική δραστηριότητα, στάσεις προς την άσκηση.

**Χασάνδρα Αναστασία**

**Διεύθυνση:** Στρωμνίτης 34, Έδεσσα, Τ.Κ. 58200

**Τηλ:** 2381029121

**Email:** achasand@yahoo.gr

## **INVESTIGATION OF WORKING AND PHYSICAL ACTIVITY ATTITUDES AND BEHAVIOURS OF EMPLOYEES IN SANITARY HOSPITALIZATION SERVICES**

**A. Hassandra, E. Bebetsos, P. Antoniou**

Democritus University of Thrace, Department of Physical Education and Sport Science,  
69100, Komotini

### **Abstract**

The aim of this study was to investigate the employees' working and Physical Activity attitudes and behaviors in Greek public hospitals, in sections which are connected with patients' safety. 508 health professionals participated in the study from 10 hospitals of 3<sup>rd</sup> sanitary prefecture of Macedonia (North Greece) and 1<sup>st</sup> sanitary prefecture of Attica (Athens). For collecting data were used the follow questionnaires: a) Safety Attitudes Questionnaire 'SAQ' which included 38 questions examined the following factors: teamwork, stress recognition, perception of management, safety climate, job satisfaction and working conditions, b) Physical Activity attitudes, c) Leisure-Time Exercise Questionnaire was used to estimate the employees' exercise behaviors and d) Social Desirability Scale. Synoptically, correlations' results were revealed significant negative correlations between intensive exercise and job satisfaction, perception of management, working conditions, safety climate. Significant age differences were presented in total exercise indicator and the factors: job satisfaction, stress recognition, perception of management, safety climate, working conditions and teamwork. The results revealed not statistically significant differences between those who exercised and not exercised and SAQ 's factors.

**Key words:** working attitudes and behaviours, health professionals, physical activity, exercise attitudes

**Hassandra Anastasia**

**Address:** stromnitsis 34, 58200

**Telephone number:** 00302381029121

**Email:** achasand@yahoo.gr

## **ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

### **Εισαγωγή**

Η μέτρηση των στάσεων και συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης, συμβάλλει στην πρόβλεψη της εργασιακής συμπεριφοράς και απόδοσης καθώς και στη διαφοροποίηση τους μέσω της εκπαίδευσης και των αλλαγών στο περιβάλλον εργασίας. Η ασφάλεια των ασθενών σχετίζεται άμεσα με τις στάσεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας, γι' αυτό ενθαρρύνεται η μέτρηση και η αξιολόγησή τους από τους ερευνητές (Sexton et al., 2006).

Το ερωτηματολόγιο Safety Attitudes Questionnaire δημιουργήθηκε από ερευνητές του πανεπιστημίου του Τέξας (Sexton et al., 2006), και διερευνά τους εξής παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών: την ομαδικότητα, την αναγνώριση του άγχους, τις αντιλήψεις για τη διοίκηση, το κλίμα ασφάλειας, την επαγγελματική ικανοποίηση και τις συνθήκες εργασίας.

Η σημασία της φυσικής δραστηριότητας στην επίτευξη και διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ανθρώπου έχει αναγνωρισθεί από πλήθος Διεθνών Οργανισμών. Η συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες έχει αποδειχθεί ότι επιδρά θετικά στη ψυχική υγεία του ανθρώπου, αφού βοηθά στην καταπολέμηση του άγχους, της κατάθλιψης και της μοναξιάς (World Health Organization, 2006). Οι επαγγελματίες υγείας αναμφίβολα βιώνουν καθημερινά υψηλά επίπεδα άγχους λόγω της φύσης της εργασίας τους και των επειγουσών καταστάσεων που καλούνται να αντιμετωπίσουν κάθε στιγμή. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις στάσεις και τις συμπεριφορές εργασίας και Φυσικής Δραστηριότητας των εργαζομένων σε Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, σε τομείς οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με την ασφάλεια των ασθενών.

### **Μέθοδος**

#### ***Συμμετέχοντες***

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 508 εργαζόμενοι σε Νοσοκομεία της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

#### ***Όργανα μέτρησης***

1) *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*

Το SAQ που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτελείται από 38 ερωτήσεις και είναι μια βελτιωμένη έκδοση του ερωτηματολογίου των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Intensive Care Unit Management Attitudes Questionnaire "ICUMAQ") (Sexton et.al, 2006).

## 2) Στάσεις Άσκησης

Το ερωτηματολόγιο εξετάζει τις στάσεις απέναντι στην άσκηση με 6 ζεύγη αρνητικών επιθέτων π.χ. Υγιεινό-ανθυγιεινό. Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλες σχετικές έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό (Θεοδωράκης, Γιώτη & Ζουρμπάνος, 2005; Θεοδωράκης & Χασάνδρα, 2005; Μπεμπέτσος, Θεοδωράκης & Χρόνη, 2000).

## 3) Συμπεριφορά Άσκησης

Το ερωτηματολόγιο «Άσκηση κατά τον Ελεύθερο Χρόνο» (Leisure-Time Exercise Questionnaire) χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό της συμπεριφοράς της άσκησης σε μια εβδομάδα (Godin & Shephard, 1985). Οι κατηγορίες απάντησης που τους δίνονταν ήταν οι παρακάτω:

α) Έντονη άσκηση (η καρδιά χτυπά γρήγορα) – π.χ. τρέξιμο, τζόκιν μεγάλης απόστασης, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, έντονο κολύμπι, έντονη ποδηλασία μεγάλης απόστασης.

β) Μέτρια άσκηση (Όχι εξαντλητική) – π.χ. γρήγορο περπάτημα, τένις, χαλαρή ποδηλασία, βόλεϊ, χαλαρή κολύμβηση, λαϊκοί και παραδοσιακοί χοροί.

γ) Ήπια άσκηση (Ελάχιστη προσπάθεια)-π.χ. γιόγκα, τοξοβολία, ψάρεμα, μπόουλινγκ, γκολφ, χαλαρό περπάτημα.

## 4) Κλίμακα «Επιθυμία για κοινωνική αποδοχή»

Η κλίμακα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις. Παράδειγμα μιας από τις ερωτήσεις είναι: «Είμαι πάντα πρόθυμος / η να παραδεχτώ τα λάθη μου». Οι απαντήσεις δίνονται σε 2 επιλογές «ισχύει για μένα» και «Δεν ισχύει για μένα»(Crowne & Marlowe, 1960). Από τις 10 ερωτήσεις, οι 6 σκοράρονται ως θετικές (1) και οι άλλες 4 ως αρνητικές (0).

## Στατιστική ανάλυση

Προκειμένου να ελεγχθούν οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ανά νοσοκομείο, κλινική και ομάδα εργαζομένων χρησιμοποιήθηκε η πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης. Τέλος, για την έλεγχο των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών διενεργήθηκε ανάλυση συσχέτισης και παλινδρόμησης.

## Αποτελέσματα

**Συσχετίσεις:** Από τις αναλύσεις συσχέτισης φάνηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της έντονης άσκησης με την εργασιακή ικανοποίηση ( $-0.252, p=0.05$ ), με τις αντιλήψεις για τη διοίκηση της κλινικής ( $-0.269, p=0.05$ ), με τις συνθήκες εργασίας ( $-0.344, p=0.01$ ) και με το κλίμα ασφάλειας ( $-0.257, p=0.05$ ).

**Διαφορές ανά ηλικία:** Ο έλεγχος για σημαντικές διαφορές ανά ηλικία στους παράγοντες του ερωτηματολογίου Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), στις μεταβλητές στάσεις προς την άσκηση και στο συνολικό δείκτη άσκησης, έγινε με την ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές στους παράγοντες εργασιακή ικανοποίηση ( $F_{(3,502)} = 7.53, p = .000$ ), αναγνώριση άγχους ( $F_{(3,502)} = 3.02, p = .029$ ), αντιλήψεις διοίκησης νοσοκομείου ( $F_{(3,501)} = 7.71, p = .001$ ), κλίμα ασφάλειας ( $F_{(3,502)} = 6.73, p = .000$ ), συνθήκες εργασίας ( $F_{(3,502)} = 4.38, p = .005$ ), ομαδικότητα ( $F_{(3,502)} = 9.13, p = .000$ ) και συνολικός δείκτης άσκησης ( $F_{(2,33)} = 4.04, p = .027$ ). Ο Συνολικός Δείκτης της Άσκησης ή το συνολικό ενεργειακό κόστος είναι το άθροισμα του αριθμού των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν ανά κατηγορία, πολλαπλασιασμένα με τους αντίστοιχους μέσους όρους της τιμής του ενεργειακού κόστους ανά κατηγορία.

**Διαφορές μεταξύ ασκούμενων – μη ασκούμενων:** Ο έλεγχος για σημαντικές διαφορές μεταξύ ασκούμενων και μη ασκούμενων στους παράγοντες του ερωτηματολογίου «εργασιακή ικανοποίηση» και «αναγνώριση άγχους» έγινε με την ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν μη σημαντικές διαφορές στους παραπάνω παράγοντες του ερωτηματολογίου SAQ.

### Συζήτηση & Συμπεράσματα

Από την ανάλυση και μελέτη των δεδομένων φάνηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, έχουν μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο τους και ταυτόχρονα η άσκηση δεν φαίνεται να επηρεάζει ή να σχετίζεται με τις στάσεις και συμπεριφορές εργασίας τους. Περαιτέρω έρευνες προτείνεται να διεξαχθούν σε μεγαλύτερο αριθμό νοσοκομείων, συμμετεχόντων και γεωγραφικού εύρους.

### Βιβλιογραφία

- CROWNE D. P. & MARLOWE D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24:349-354.
- GODIN G. & SHEPHARD R.J. (1985). A simple method to assess exercise behavior in the community. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 10:141-146.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Γ., ΓΙΩΤΗ Γ. & ΖΟΥΡΜΠΑΝΟΣ Ν. (2005). Άσκηση και κάπνισμα. Μέρος 1ο. Σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, 3: 225-238.
- ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Γ. & ΧΑΣΑΝΔΡΑ Μ. (2005). Άσκηση και κάπνισμα. Μέρος 2ο. Έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό. Διαφορές μεταξύ Ασκούμενων και μη Ασκούμενων. *Αναζητήσεις στη φυσική αγωγή και τον αθλητισμό*, 3: 239-248.
- ΜΠΕΜΠΕΤΣΟΣ Ε., ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Γ. & ΧΡΟΝΗ Α. (2000). Διαφορές καπνιστών μη καπνιστών ως προς την άσκηση και το κάπνισμα. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 2: 23-33.

SEXTON J., HELMREICH R., NEILANDS T., ROWAN K., VELLA K., BOYDEN J., ROBERTS P. & THOMAS E.  
(2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data and  
emerging research. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/44>

WORLD HEALTH ORGANISATION (2006). Benefits of physical activity.  
[www.who.int/entity/moveforhealth/advocacy/information\\_sheets/benefits/en](http://www.who.int/entity/moveforhealth/advocacy/information_sheets/benefits/en)