

ΕΡΕΥΝΑ

Κατασκευή Ερωτηματολογίου για την Αξιολόγηση των Συνεπειών του Πόνου σε Ασθενείς με Χρόνιο Πόνο στη Μέση

Μ. Παπαδοπούλου¹, Α. Μπενέκα², Π. Μάλλιου², Γ. Γκοδόλιας³

¹ Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Φοιτήτρια Μεταπτυχιακού Προγράμματος, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

³ Καθηγητής, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Επικοινωνία: Μαρία Παπαδοπούλου, Ερνέστ Εμπράο 7, Ν. Ψυχικό, Αθήνα
Email: mdrapado@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια οσφυαλγία αποτελεί το πιο συχνό αίτιο περιορισμού των δραστηριοτήτων (εργασία, χόμπι, αθλητισμός κ.α.) στις ηλικίες κάτω των 45 ετών και είναι το δεύτερο αίτιο επίσκεψης στο γενικό γιατρό (Χατζηπαύλου 2000). Η βιβλιογραφία αναφέρει τον όρο οσφυαλγία (low back pain) για να προσδιορίσει το άλγος που εμφανίζεται σε ένα άτομο για πρώτη φορά, ενώ με τον όρο χρόνια οσφυαλγία (chronic low back pain) τα συνεχή συμπτώματα πόνου που παραμένουν για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών (Μάλλιου και συν. 2003).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο χρόνιος πόνος έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής (Kempen et al.1997, Schlenk et al.1998, Stewart et al.1989), ενώ έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία (Becker et al.1997) και στην ψυχολογική και κοινωνική ευρωστία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Την τελευταία δεκαετία, η οποία έχει χαρακτηριστεί ως «δεκαετία ελέγχου και έρευνας του πόνου» (the Decade of Pain Control and Research), τονίστηκε ιδιαίτερα ο ρόλος που παίζουν οι ψυχολογικοί παράγοντες στην αίσθηση του πόνου και στην προσαρμογή του ατόμου σε αυτόν, ιδιαίτερα όταν είναι επίμονος και χρόνιος. Κύριος σκοπός μας ήταν η στάθμιση ενός «ελληνικού» ερωτηματολογίου «Ψυχικής Διάθεσης», ειδικά προσαρμοσμένου για τα άτομα που πάσχουν από πόνο στη μέση. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν 328 ασθενείς (142 άνδρες και 186 γυναίκες), με χρόνια πόνο στη μέση. Η ηλικία του δείγματος ήταν από 18-90 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 47.7. Αξιολογήθηκε η εγκυρότητα περιεχομένου (construct validity) μέσω παραγοντικής ανάλυσης. Η παραγοντική ανάλυση κατέδειξε ως βέλτιστη λύση τρεις παράγοντες: Αρνητικά Συναισθήματα, Ικανότητα και Ένταση, ερμηνεύοντας το 59.31% της συνολικής διακύμανσης των δεδομένων. Η κατάταξη των 18 ψυχομετρικών χαρακτηριστικών που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο βρέθηκε αρκετά αξιόπιστη και για τους τρεις παράγοντες (Αρνητικά συναισθήματα: Cronbach's alpha $\alpha=0.9$, Ένταση: $\alpha=0.81$ και Ικανότητα: $\alpha=0.79$). Το ερωτηματολόγιο απεδείχθη κατανοητό και σύντομο, ενώ θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο χαρακτηρισμού της ψυχικής διάθεσης των ασθενών με χρόνια πόνο.

Λέξεις κλειδιά: χρόνιας πόνος στη μέση, ερωτηματολόγιο, ψυχική διάθεση.
Key words: chronic low back pain, questionnaire, mood.

(Gureje et al.1998). Στην ανασκόπηση των Ραμπότα και συν. (2004), φάνηκε ότι ο βαθμός της ανικανότητας, ως αποτέλεσμα τραυματισμών στην ΟΜΣΣ σε έφηβους αθλητές καλαθοσφαίρισης, σχετίζεται περισσότερο με ψυχολογικούς, κοινωνικούς, οικονομι-

κούς παράγοντες παρά με τους ίδιους τους ιστούς που εμπλέκονται.

Η επίδραση του πόνου στην ανικανότητα και στην ποιότητα ζωής καθορίζεται περισσότερο από την διάρκεια του πόνου, παρά από την βαρύτητά του (Konacs et al

ΕΡΕΥΝΑ

2005). Η Χονδρέλη-Μπακοπούλου (2004) αναφέρει ότι ο τρόπος που συμπεριφέρεται και αντιδρά στον πόνο ένα άτομο μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει τον πόνο. Συνεπώς η οποιαδήποτε θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται στην υποκειμενική αντίληψη των συμπτωμάτων του ασθενή με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων (cognitive-behavioral based management model), τα οποία στόχο έχουν να καταγράψουν ψυχολογικά προβλήματα και τις φοβίες (Χατζηδημητρίου 2004), όπως και να ενισχύσουν την διαδικασία της εκτίμησης του πόνου (Παπακαλού 2003).

Στη διεθνή βιβλιογραφία πολλές έρευνες ελέγχουν την εγκυρότητα και αξιοπιστία μεταφρασμένων ερωτηματολογίων που εξέταζαν τη λειτουργική ικανότητα- ανικανότητα, τις απόψεις και τον φόβο των ασθενών με χρόνιο πόνο στη μέση (Nasbaum et al 2001, Grotle et al. 2003, Pfihgsten et al 2000, Staerke et al 2004, Chaory et al 2004, Yakut et al 2004). Στον Ελλαδικό χώρο έλληνες ερευνητές (Γεωργούδης και συν 2004, Κατσουλάκης και συν 2004), στάθμισαν ερωτηματολόγια διεθνούς κύρους για να αποκαλύψουν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης των ασθενών για το πόνο τους (φόβο, κινησιοφοβία).

Τα περισσότερα όμως από τα κλασσικά ερωτηματολόγια έχουν δημιουργηθεί για ασθενείς που μιλούν την Αγγλική γλώσσα. Έτσι γνωρίζοντας ότι οι εκάστο-

τε κλίμακες αξιολόγησης του πόνου στη μέση δεν δύναται να μεταφερθούν από χώρα σε χώρα αυτούσιες λόγω συγκρισιμότητας (Wiesinger 1999), προκύπτει η ανάγκη δημιουργίας ελληνικών ερωτηματο-

λογίων, προσαρμοσμένων στην ελληνική κουλτούρα υπό το πρίσμα της γλώσσας και του τρόπου προσέγγισης του ασθενή. Το εργαλείο αξιολόγησης της παρούσας έρευνας, το «Ελληνικό Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Διάθεσης» κατασκευάστηκε στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ειδικά προσαρμοσμένο για τα άτομα που πάσχουν από οσφυϊκό πόνο. Επιλέχθηκε η μελέτη του χρόνιου πόνου έναντι του οξέως λόγω των αντανακλαστικών συμπτωμάτων που εμφανίζει, και τις καταστάσεις κατατονίας και κατάθλιψης που οδηγούν σε μείωση της δραστηριότητας και σε κοινωνική απομόνωση (Παπακαλού 2003).

Κύριος σκοπός μας ήταν η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου, η αξιοπιστία και εγκυρότητά του. Θέλαμε να διαπιστώσουμε αν το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε είναι πράγματι λειτουργικό και εξάγει αποτελέσματα για τις συνέπειες του χρόνιου πόνου στη μέση και τη ψυχική διάθεση των ασθενών (αρνητικά συναισθήματα). Επίσης αν η αίσθηση, που προκαλεί ο χρόνιος πόνος (ένταση), επηρεάζει και πόσο τη ψυχική διάθεση τους και κατ'επέκταση τη λειτουργική ικανό-

τητα (ικανότητα).

Επιμέρους σκοποί ήταν: α) να διερευνηθεί το προφίλ των ασθενών, (σωματομετρικά, ηλικία και φύλλο) β) τα χαρακτηριστικά του πόνου (συχνότητα, περιοχή και περιγραφή) και γ) να πληροφορηθεί για το αν οι ασθενείς αθλούνται ή όχι, με ποια συχνότητα και αν κάποιοι από αυτούς έχουν συμμετάσχει σε προσαρμοσμένο πρόγραμμα άσκησης για οσφυϊκό πόνο.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Συμμετέχοντες: Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν 328 ασθενείς, με χρόνιο πόνο στη μέση. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν 142 άνδρες και 186 γυναίκες. Η ηλικία του δείγματος ήταν από 18-90 ετών, με μέσο όρο ηλικίας 47.7 έτη. Οι ασθενείς επιλέχθηκαν με κριτήρια: α) Τον χρόνιο πόνο στη μέση βάσει διάγνωσης (οσφυαλγία, ισχιαλγία, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου) αλλά και διάρκειας των συμπτωμάτων, (πόνος που διαρκεί πέραν του εξαμήνου και επαναλαμβάνεται) β) Να έχουν διαχειριστεί κρίση πόνου το τελευταίο εξάμηνο αναλογικά με την ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και γ) Να μην έχουν χειρουργηθεί για το πρόβλημα του χρόνιου πόνου στη μέση. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, οι πάσχοντες ήταν Έλληνες πολίτες και ανήκαν στο γενικό πληθυσμό. Οι ασθενείς διατηρούσαν την ανωνυμία τους δηλώνοντας το φύλλο, την ηλικία, τη διάγνωση της πάθησης τους και σωματομετρικά χαρακτηριστικά, όπως το ύψος και το βάρος.

Ερωτηματολόγιο: Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ονομάζεται «Ερωτηματολόγιο Ψυχικής Διάθεσης Ασθενών με Χρόνιο Πόνο στη Μέση». Δομήθηκε από ειδικούς της αποκατάστασης ασθενών με πόνο στη μέση, σε συνεργασία με αθλητικό ψυχολόγο που ασχολείται με τις συνέπειες που προκαλεί ο πόνος στον ασθενή. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μόνο για πάσχοντες από χρόνια πόνο στη μέση.

Οι ερωτήσεις ταξινομήθηκαν σε τρεις υποομάδες με διαφορετικό στόχο η καθεμία. Η πρώτη υποομάδα ασχολείται με την περιοδική, ποσοτική και περιοχική κατάταξη του πόνου. Πιο συγκεκριμένα προσδιορίζει τη διάρκεια και συχνότητα εμφάνισης, διευκρινίζει την ένταση, και περιγράφει την αίσθηση και την περιοχή του πόνου. Η δεύτερη και κυριότερη υποομάδα στόχο έχει να διαπιστώσει τις επιπτώσεις του χρόνιου πόνου στη ψυχική διάθεση του ασθενούς. Περιλαμβάνει δεκαοκτώ μονολεκτικούς ορισμούς συναισθημάτων, όπου μέσα από αυτούς προκύπτουν τρεις βασικοί παράγοντες: 1) *Αρνητικά Συναισθήματα*: συσχετίζει τη σωματική (αδύναμος, άτονος, ασθενικός, αδρανής) με την ψυχική (ανασφαλής, φοβισμένος, μελαγχολικός, χαμένος) κατάσταση των ασθενών 2) *Ένταση*: αν είναι νευρικός, σε υπερδιέγερση, αγχωμένος ή σε ένταση και 3) *Ικανότητα*: πόσο ικανός, αποτελεσματικός, και τολμηρός είναι κάποιος. Η μέτρηση σε κάθε έναν από τους 18 ορισμούς συναισθημάτων έγινε σε μια πενταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης, όπου 1 σημαίνει «αι-

σθάνομαι λίγο» και 5 «αισθάνομαι πολύ». Ενδιάμεσες βαθμολογίες βοηθούν ώστε να εκφράσει ο ασθενής καλύτερα το πώς αισθάνεται. Τέλος, η τρίτη υποομάδα, που απαρτίζεται από τρεις ερωτήσεις διερευνά τον ρόλο της άσκησης στο πρόβλημα του χρόνιου πόνου στη μέση.

Διαδικασία: Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε με την μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, διαζώσης ή τηλεφωνικά. Ο ασθενής ενημερωνόταν για τους σκοπούς της έρευνας και για τον φορέα στον οποίο αυτή απευθυνόταν πριν την έναρξη της συμπλήρωσης του. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ασθενείς, με την λογική ότι το ερωτηματολόγιο είναι εργαλείο προσωπικής αξιολόγησης του πόνου, με την συμβολή του ίδιου πάντα ερευνητή.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μέθοδος: Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Παραγοντικής Ανάλυσης (Factor Analysis). Η χρήση της παραγοντικής ανάλυσης κρίθηκε απαραίτητη για λόγους επιβεβαίωσης της αρχικής υπόθεσης περί τριών παραγόντων επιπτώσεων του χρόνιου πόνου της μέσης στην συναισθηματική κατάσταση των ασθενών.

Αξιοπιστία (Reliability): Στη συνέχεια, θα έπρεπε να διαπιστωθεί κατά πόσο μια νέα ποσοτική μεταβλητή που θα προέκυπε ως άθροισμα των αρχικών μεταβλητών των συναισθημάτων του πό-

νου, όπως αυτές κατηγοριοποιούνται στους τρεις παράγοντες: 1) *Αρνητικά Συναισθήματα*, 2) *Ένταση*, 3) *Ικανότητα*, θα μπορούσε να αποτελεί αξιόπιστο ποσοτικό μέτρο για κάθε έναν από τους τρεις αυτούς παράγοντες. Για το σκοπό αυτό, οι τρεις νέες κλίμακες ελέγχθηκαν με την στατιστική τεχνική της reliability analysis (διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας).

Εγκυρότητα (Validity): Για ένα τεστ δεν αρκεί να είναι αξιόπιστο (reliability), πρέπει να είναι και έγκυρο (validity). Η εγκυρότητα-αποτελεσματικότητα (validity) επιβεβαιώθηκε με τη παραγοντική ανάλυση (factor analysis), όπου κατά την οποιαδήποτε επανάληψη με βάση τα 18 αυτά χαρακτηριστικά, η κατάταξή τους στους τρεις παράγοντες και η λήψη του αθροίσματος θα αποτελεί αξιόπιστη διαδικασία μέτρησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η τεχνική μέτρησης «Kaiser-Meyer-Olkin» (KMO measure of Sampling Adequacy), μας έδωσε την τιμή 0.894, η οποία θεωρείται ικανοποιητική για την επάρκεια του δείγματος (Cohen 1988). Η παραγοντική ανάλυση, η οποία έγινε με τη μέθοδο της ανάλυσης κυρίων συνιστωσών (principal component analysis), κατέδειξε ως βέλτιστη λύση τρεις παράγοντες/κύριες συνιστώσες που ερμηνεύουν το 59,31% της συνολικής διακύμανσης των δεδομένων (Πίνακας 1).

ΕΡΕΥΝΑ

Αυτό σημαίνει ότι μια λύση με λιγότερους από 3 παράγοντες δεν θα ήταν σε θέση να εκμεταλλευτεί την ερμηνευτική ισχύ και των 18 μετρηθέντων ορισμών συναισθημάτων, ενώ μια λύση με περισσότερους από 3 παράγοντες θα μπορούσε να οδηγήσει σε εκφυλισμένη λύση (μια λύση όπου ένας ή και περισσότεροι παράγοντες θα συσχετιζόνταν με μια και μοναδική μεταβλητή ορισμού συναισθημάτων).

Το αποτέλεσμα της παραγοντι-

κής ανάλυσης μετά και από τη μέθοδο περιστροφής (rotation) των παραγόντων που προέκυψαν με στόχο την μεγιστοποίηση των συσχετίσεων μεταξύ των τριών αυτών παραγόντων, φαίνεται στο παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, η λύση της Παραγοντικής Ανάλυσης αποδεικνύει ότι όχι μόνο εννοιολογικά αλλά και στατιστικά, οι μεταβλητές: ανασφαλής, αδύναμος, φοβισμένος, άτονος, μελαγχολικός, χαμένος, ανενε-

ργός, διστακτικός, αδρανής, στενοχωρημένος και ασθενικός, «μετρούν» τα Αρνητικά Συναισθήματα. Με την ίδια λογική, οι μεταβλητές: υπερδιέγερση, νευρικός, αγχωμένος και ένταση, «μετρούν» την Ένταση, καθώς επίσης οι μεταβλητές: αποτελεσματικός, τολμηρός και ικανός, «μετρούν» την Ικανότητα.

Η εγκυρότητα-αποτελεσματικότητα (validity) ως προς την δομή (construct validity), επιβεβαιώθηκε από την παραγοντική

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Παραγοντική Ανάλυση του Ερωτηματολογίου (Factor Analysis). Μέθοδος εξαγωγής: Ανάλυση κυρίων Συνιστωσών (Extraction Method: Principal Component Analysis)

	Σύνολο (Total)	% Διακύμανσης (% of Variance)	Αθροιστικό % (Cumulative %)	Σύνολο (Total)	% Διακύμανσης (% of Variance)	Αθροιστικό % (Cumulative %)
1	6.83	37.97	37.96	6.83	37.97	37.97
2	2.40	13.32	51.29	2.40	13.32	51.29
3	1.44	8.02	59.31	1.44	8.02	59.31

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κατάλογος των κριτηρίων που χρησιμοποιήθηκαν για τη μεθοδολογική αξιολόγηση των μελετών (προσαρμογή από van Tudler et al 2003)

	Παράγοντες		
	1	2	3
1. Ανασφαλής	0.66		
2. Υπερδιέγερση		0.80	
3. Αδύναμος	0.72		
4. Αποτελεσματικός			0.79
5. Φοβισμένος	0.71		
6. Άτονος	0.71		
7. Νευρικός		0.82	
8. Μελαγχολικός	0.68		
9. Χαμένος	0.71		
10. Τολμηρός			0.82
11. Αγχωμένος		0.56	
12. Ανενεργός	0.63		
13. Διστακτικός	0.68		
14. Αδρανής	0.65		
15. Ικανός			0.81
16. Στενοχωρημένος	0.58		
17. Ασθενικός	0.69		
18. Ένταση		0.83	

ανάλυση (κατά την οποιαδήποτε επανάληψη με βάση τα 18 αυτά χαρακτηριστικά, η κατάταξή τους στους τρεις παράγοντες και η λήψη του αθροίσματος θα αποτελεί αξιόπιστη διαδικασία μέτρησης).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας (reliability analysis) φαίνονται στους Πίνακες 3, 4, 5, όπου προέκυψαν ικανοποιητικά μεγέθη για τη τιμή του Cronbach's alpha (α) ($\alpha = 0.79$, έως $\alpha = 0.90$).

Με βάση το κριτήριο Cronbach's Alpha ($\alpha = 0.9$) η κλίμακα που κατασκευάζεται προσθέτοντας τα 11 χαρακτηριστικά (Πίνακας 3) που κατηγοριοποιούνται κάτω από τον παράγοντα 1, αποτελεί ένα αξιόπιστο ποσοτικό μέτρο των αρνητικών συναισθημάτων. Αντίστοιχα, η κλίμακα που κατα-

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis) για τον παράγοντα Αρνητικά Συναισθήματα ($\alpha = 0.90$, N συμμετέχοντες = 328, N ερωτήσεων = 11)**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 1 – ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ**

	Μέσος Όρος Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Mean if Item Deleted)	Διακύμανση Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Variance if Item Deleted)	Διορθωμένο στοιχείο-Ολική Συσχέτιση (Corrected Item-Total Correlation)	Alpha αν εξαιρεθεί το στοιχείο (Alpha if Item Deleted)
Ανασφαλής	21.1	82.2	0.61	0.89
Αδύναμος	20.9	81.7	0.62	0.89
Φοβισμένος	21.1	81.0	0.63	0.89
Άτονος	21.1	81.6	0.61	0.89
Μελαγχολικός	21.4	81.0	0.67	0.89
Χαμένος	21.8	84.9	0.65	0.89
Ανενεργός	21.1	81.5	0.64	0.89
Διστακτικός	21.2	82.1	0.66	0.89
Αδρανής	21.3	81.3	0.67	0.89
Στενοχωρημένος	20.7	79.9	0.62	0.89
Ασθενικός	21.4	82.7	0.66	0.89

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis) για τον παράγοντα Ένταση ($\alpha = 0.81$, N συμμετέχοντες = 328, N ερωτήσεων = 4)**ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 2 – ΕΝΤΑΣΗ**

	Μέσος Όρος Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Mean if Item Deleted)	Διακύμανση Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Variance if Item Deleted)	Διορθωμένο στοιχείο-Ολική Συσχέτιση (Corrected Item-Total Correlation)	Alpha αν εξαιρεθεί το στοιχείο (Alpha if Item Deleted)
Υπερδιέγερση	7.7	10.8	0.6	0.7
Νευρικός	7.4	10.4	0.6	0.7
Αγχωμένος	7.2	11.6	0.3	0.8
Ένταση	7.3	10.9	0.6	0.7

ΕΡΕΥΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Ανάλυση Αξιοπιστίας (Reliability Analysis) για τον παράγοντα Ικανότητα ($\alpha = 0.79$, N συμμετέχοντες = 328, N ερωτήσεων = 3)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ 3 – ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ				
	Μέσος Όρος Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Mean if Item Deleted)	Διακύμανση Κλίμακας με εξαίρεση του στοιχείου (Scale Variance if Item Deleted)	Διορθωμένο στοιχείο-Ολική Συσχέτιση (Corrected Item-Total Correlation)	Alpha αν εξαιρεθεί το στοιχείο (Alpha if Item Deleted)
Αποτελεσματικός	5.5	4.1	0.6	0.7
Τολμηρός	5.6	4.9	0.6	0.7
Ικανός	5.2	4.8	0.6	0.6

σκευάζεται προσθέτοντας τα 4 χαρακτηριστικά (Πίνακας 4) που κατηγοριοποιούνται κάτω από τον παράγοντα 2 ($\alpha=0.81$), αποτελεί αξιόπιστο ποσοτικό μέτρο της έντασης. Τέλος, η κλίμακα που κατασκευάζεται προσθέτοντας τα 3 χαρακτηριστικά (Πίνακας 5) που κατηγοριοποιούνται κάτω από τον παράγοντα 3 (ικανότητα) ($\alpha=0.79$), αποτελεί αξιόπιστο ποσοτικό μέτρο της ικανότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια οσφυαλγία αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα των δυτικών κοινωνιών (Andersson 1999, Maniadaakis & Gray 2000), μιας και τα περισσότερα έξοδα μιας κοινωνίας προκύπτουν από την ανικανότητα των ασθενών και όχι από τον πόνο τους (van Tulder et al 1995). Οι ασθενείς που κινδυνεύουν να αναπτύξουν χρονιότητα είναι οι καταπιεσμέ-

νοι, αυτοί που εστιάζουν στα παράπονα τους, αυτοί που δεν μπορούν να χειριστούν το πόνο τους και πιο συγκεκριμένα εκείνοι που φοβούνται να μην χειροτερέψουν το πόνο τους (Bogduk 1999). Καθώς οι ψυχολογικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην μετάπτωση της οξείας οσφυαλγίας σε χρόνια (Pincus et al 2002), πρώιμες παρεμβάσεις εστιασμένες σε αυτούς τους παράγοντες θα μπορούσαν να αποτελέσουν αποτρεπτικά στοιχεία της μετάπτωσης αυτής (Linton & Andersson 2000, Von Korff et al 1998, Moore et al 2000, Damush et al 2003). Μόνο αξιολογώντας τους ψυχολογικούς παράγοντες που εμπλέκονται στο πόνο θα βρεθεί ένας επιθυμητός τρόπος θεραπείας (Παπακαλού 2003).

Η στάθμιση μεταφρασμένων και επαναξιολογημένων ξένων ερωτηματολογίων στον ελληνικό χώρο (Γεωργούδης και συν 2004, Κατσουλάκης και συν 2004), απο-

τελεί ένα γνωστό πεδίο έρευνας. Η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου με ισχυρή δομή, αξιοπιστία και εγκυρότητα αποτελούσε προτεραιότητα στο σχεδιασμό του διαγνωστικού μας αυτού εργαλείου για τη μελέτη και την επίδραση του πόνου στην ψυχική διάθεση των ασθενών (Clark and Watson 1995). Δημιουργήθηκε λοιπόν ένα ελληνικό ερωτηματολόγιο, με επάρκεια δείγματος (τιμή «Kaiser-Meyer-Olkin» 0.89) τεκμηριώνοντας τη δυνατότητά μας να προβούμε στην Παραγοντική Ανάλυση του κύριου μέρους του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε στο κύριο μέρος του μια κλίμακα με 18 μονολεκτικούς ορισμούς συναισθημάτων. Ο στόχος ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο ο χρόνιος πόνος έχει επιπτώσεις στη ψυχική διάθεση του ασθενούς. Μέσα από τους 18 ορισμούς συναισθημάτων προκύπτουν τρεις βασικοί παράγοντες: 1) *Αρνητικά Συναισθήματα*, 2)

Ένταση, 3) Ικανότητα. Το αποτέλεσμα αυτό προέκυψε και στατιστικά χρησιμοποιώντας την τεχνική της παραγοντικής ανάλυσης (factor analysis), με αρχικά δεδομένα το σύνολο των βαθμολογιών των ασθενών του δείγματος στους 18 ορισμούς συναισθημάτων. Η κατάταξη των 18 ψυχομετρικών χαρακτηριστικών που χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε αρκετά αξιόπιστη με ουσιαστικό συντελεστή αξιοπιστίας και για τους τρεις παράγοντες (Αρνητικά συναισθήματα: Cronbach's alpha $\alpha=0.9$, Ένταση: $\alpha=0.81$ και Ικανότητα: $\alpha=0.79$).

Με τη χρήση του ερωτηματολογίου θα μπορούσαν να ανιχνευτούν εγκαίρως, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι ασθενείς με επηρεασμένη ψυχοσύνθεση (Αρνητικά συναισθήματα, Ικανότητα, Ένταση). Το διαφορετικό άθροισμα (score) σε κάθε επιμέρους παράγοντα παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τα επιμέρους στοιχεία της ψυχικής διάθεσης του ασθενή. Διαπιστώνεται ότι άλλοτε επηρεάζεται η «Ικανότητα», άλλοτε η

«Ένταση» και άλλοτε τα «Αρνητικά Συναισθήματα». Έτσι, σε κάθε περίπτωση θα χρειάζεται και διαφορετικού είδους παρέμβαση για την επίλυση του προβλήματος, άλλοτε ψυχολογική, σε άλλες περιπτώσεις γυμναστική ή/και προσαρμοσμένα προγράμματα άσκησης. Η κατάταξη του ασθενή με βάση το συνολικό του score στα επιμέρους στοιχεία του θα μπορούσε να καθοδηγήσει την απόφαση του θεράποντος ιατρού για περαιτέρω ειδική ψυχιατρική – ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή. Αυτό παραμένει όμως να διαπιστωθεί στη πράξη.

Μόνο αξιολογώντας τους ψυχολογικούς παράγοντες που εμπλέκονται στο πόνο θα βρεθεί ένας επιθυμητός τρόπος

Εκτός από τις ισχυρές ψυχομετρικές του ιδιότητες, το ερωτηματολόγιο διαθέτει και μια σειρά από άλλα θετικά χαρακτηριστικά. Το ερωτηματολόγιο είναι εύκολα κατανοητό, σύντομο (<5 λεπτά χρόνος συμπλήρωσής του) και παρέχει επιπρόσθετες πληροφορίες για την ένταση και τα χαρακτηριστικά του πόνου όπως τα βιώνει ο ασθενής. Πιθανά η επαναξιολόγηση του ασθενή με το ίδιο ερωτηματολόγιο μετά από

μια θεραπευτική παρέμβαση θα μπορούσε να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει την αποτελεσματικότητά της, ανάλογα με τις μεταβολές του score (ευαισθησία του εργαλείου). Αυτός ο ισχυρισμός μας στηρίζεται στο ότι ο πόνος στη μέση συχνά αντιμετωπίζεται ως «φοβία» όπως εδώ και πολλά χρόνια έχουν δηλώσει οι Lethem et al (1983) και Kori et al (1990). Θα χρειαστεί όμως να επιβεβαιωθεί και κλινικά η ικανότητα του ερωτηματολογίου να είναι ευαίσθητο στις μεταβολές λόγω κάποιας θεραπείας.

Επιπρόσθετα ερωτήματα που προκύπτουν και που θα αποτελέσουν πεδίο έρευνας άλλων μελετών είναι η σχέση της άθλησης με την ψυχοσύνθεση του ασθενούς, όπως αν για παράδειγμα η αύξηση της άθλησης μπορεί να επηρεάσει τα αρνητικά συναισθήματα, την ικανότητα και την ένταση. Επιπλέον θα ήταν σημαντικό να ανευρεθεί ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος προσέγγισης για τη μεταβολή των απόψεων και πεποιθήσεων σχετικά με τον χρόνιο πόνο στην μέση, ώστε να μην διαταράσσεται το ψυχολογικό προφίλ του ασθενή.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Andersson H, Ejlertsson G, Leden I, Schersten B. (1999) Musculoskeletal pain in general practice: studies of health care utilization in comparison with pain prevalence. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 17: 87-92.

Becker N, Bondegaard T, Olsen A, Sjogren P, Bech P, Eriksen J (1997) Pain epidemiology and health related quality of life in chronic non-malignant pain patients referred to a Danish multidisciplinary pain center. *Pain* 73(3): 393-400.

Bogduk N. (1999) Management of Acute Low Back Pain. Draft Clinical Practice Guidelines for the Management Of Acute Low Back Pain. Submitted for endorsement by the NH&MRC, November.

Γεωργούδης Γ, Κατσουλάκης Κ, Κανέλλου Β (2004) Αξιολόγηση του μυοσκελετικού πόνου: Η περίπτωση της Ελληνικής έκδοσης της κλίμακας μέτρησης της κνησιοφοβίας (Tampa Scale of Kinesiophobia) (πιλοτική μελέτη). Αναρτημένη ανακοίνωση από τα πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.

Γεωργούδης Γ, Κατσουλάκης Κ, Κατραμπασάς Ι, και Μαμαρουνού Α (2004) Γνωσιακή αξιολόγηση του πόνου; Η ελληνική έκδοση του Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ-GR). Αναρτημένη ανακοίνωση από τα πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.

Γεωργούδης Γ, Κατσουλάκης Κ. και Σωτηρόπουλος Σ. (2004) Αξιολόγηση των αντιλήψεων των ασθενών για το πόνο τους: οι ελληνικές εκδόσεις των κλιμάκων PRCS (Pain Related-Control Scales) και PRSS (Pain-Related Self-

ΕΡΕΥΝΑ

- Statements Scales) (πιλοτική μελέτη). Αναρτημένη ανακοίνωση, 18ο Συνέδριο Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Cohen J, Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. NJ: Lawrence; Hillsdale 1988.
- Chaory K, Fayad F, Rannou F, Lefevre-Colau M M, Ferமான J, Revel M, and Poiraudeau S.(2004) Validation of the French version of the fear-avoidance beliefs questionnaire. *Spine*, 29 (8): 908-13.
- Clark L, Watson D. (1995) Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychol Assess* 7:309-19.
- Cohen I, and Rainville J (2002) Aggressive Exercise as Treatment for Chronic Low Back Pain. *Sports Med*. 32(1):75-82.
- Damush T, Weinberger M Perkins S, Rao J, Tierney W, Qi R, Clark D.(2003) Randomized trial of a self- management program for primary care patients with acute low back pain: short-term effects. *Arthritis Rheum*, 49(2): 179-86.
- Ζαγαντζούρη Κ, Μάντης Ν (2004) Η ψυχοσωματική διάσταση του πόνου. Πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Grotle M, Brox J, and Vollestad N (2003) Cross-cultural Adaptation of the Norwegian versions of the Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry Disability index. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35:241-247.
- Gureje O, Von Korff M, Simon G, Gater R (1998) Persistent pain and well- being: A World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA*, 280 (2): 147-51.
- Κατσουλάνης Κ, Γεωργούδης Γ, Νταβατζίκος Α (2004) Αξιολόγηση των γνωστικών παραμέτρων του πόνου; Η ελληνική έκδοση του MSPQ (Modified Somatic Perception Questionnaire) (πιλοτική μελέτη). Αναρτημένη ανακοίνωση από τα πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Kempen G, Ormel J, Brillman E, Relyveld J (1997) Adaptive responses among Dutch elderly: the impact of eight chronic medical conditions on health- related quality of life. *Am J Public Health*, 87; (1): 38-44.
- Klamber Moffett J, Carr J, Howarth E (2004). High Fear-Avoiders of Physical Activity Benefit from an Exercise Program for Patients with Back Pain. *Spine*, 29(11): 1167-1173.
- Kori S, Miller R, Todd D (1990) Kinesiophobia: a new view of chronic pain behaviour. *Pain Management*, Jan/ Feb 35-43.
- Kovacs F, Abraira V, Zamora J, et al (2005) The transition from acute to subacute chronic low back pain: A Study Based on Determinants of Quality of Life and Prediction of Chronic Disability. *Spine*, 30(15):1786-1792.
- Lethem J, Slade P, Troup J et al. (1983) Outline of a fear avoidance model of exaggerated pain perception: I. *Behav Res Ther*, 21:401-8.
- Linton S and Andersson T (2000) Can chronic disability be prevented? A randomized trial of a cognitive- behaviour intervention and two forms of information for patients with spinal pain. *Spine*, 25(21): discussion 2824.
- Μάλλιου Π, Γιορτσίδου Α, Μπενέκα Α, Παπαβασιλείου Ε, Γκοδόλιας Γ (2003) Συγκριτική μελέτη προγραμμάτων αποκατάστασης σε άτομα με χρόνια οσφυαλγία. Άθληση και Κοινωνία: Περιοδικό Αθλητικής Επιστήμης, Τεύχος 33, σελ.67-74.
- Maniadakis N and Gray A (2000) Health Economics and Orthopaedics. *J Bone Joint Surg Br*, Jan 82-B: 2-8.
- Moore J, Von Korff M, Cherkin D, Saunders K, and Lorig K (2000) A randomized trial of a cognitive -behavioural program for enhancing back pain self care in a primary care setting. *Pain*, 88 (2): 145-53.
- Moseley G, Lorimer (2004) Evidence for a direct relationship between cognitive and physical change during an educational intervention in people with chronic low back pain. *European Journal of Pain*, 8:39-45.
- Nusbaum L, Natour J, Ferraz M, and Goldenberg J. (2001) Translation, adaptation and validation of the Rolland-Morris questionnaire- Brazil Rolland- Morris. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 34(2) 203-210.
- Παπακαλού Ε (2003) Κλινική Εκτίμηση Πόνου. Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Στην Ανασθησιολογία, Ελληνική Ανασθησιολογική Εταιρεία, κύκλος Ε', 10-12 Απριλίου, Νέα Ερυθραία, Ελλάς.
- Pfingsten M, Kroner-Herwig B, Leibing E, Kronshage U, and Hildebrandt J (2000) Validation of the German version of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ). *European Journal of Pain*, 4 (3): 259-66
- Pincus T, Vlayen J, Kendall N, Von Korff M, Kalauokalani and Reis S (2002) Cognitive-Behavioural therapy and psychosocial factors in low back pain: directions for the future. *Spine*, 27 (5): E 133-8.
- Ραμπότας Γ, Κίτσιος Α, Ραμπότας Χ, Συναράς Ε (2004) Η χρόνια οσφυαλγία ως σοβαρό σύμπτωμα εφήβων καλαθοσφαιριστών. Πρακτικά 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου ΠΕΠΦΑ, «Επιδράσεις των Ολυμπιακών Αγώνων στην κοινωνική και αθλητική ζωή της χώρας», 7-9 Μαΐου Ledra Marriott.
- Schlenk E, Erlen J, Dunbar Jacob J, McDowell J, Engberg S, Sereika S, et al. (1998) Health-related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36. *Quality of life Research*, 7 (1): 57-65.
- Sculco A, Paup C, Fernhall B, Sculco J. M (2001) Effects of aerobic exercise on low back pain patients in treatment. *The Spine Journal*, 1: 95-101.
- Staerke R, Mannion A, Elfering A, Junge A, Semmer N, Jacobshagen N, Grob D, Dvorak J. and Boos N. (2004) Longitudinal validation of the Fear- Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) in a Swiss-German sample of low back pain patients. *Eur Spine J*, 13 (4): 332-40.
- Stewart A, Greenfield S, Hays R, Wells K, Rogers W, Berry S, et al (1989) Functional status and well- being of patients with chronic conditions. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*, 262; (7): 907-13.
- Van Tulder M, Koes B, Bouter L, (1995) A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain*, 62:233-40.
- Von Korff M, Moore J, Lorig K, Cherkin D, Saunders K, Gonzalez V, et al (1998) A randomized trial of a lay person- led self-management group intervention for back pain patients in primary care. *Spine* 23:2608-15.
- Wiesinger G, Nuhr M, Quittan M, et al (1999) Cross-cultural adaptation of the Roland-Morris Questionnaire for German-speaking patients with low back pain. *Spine*, 24: 1099-1103.
- Χατζηδημητρίου Α. (2004) Γνωσιακές Παράμετροι Αξιολόγησης του Χρόνιου Πόνου. Πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Χατζηπαύλου Α. (2000) Αιτιολογικοί Παράγοντες Οσφυαλγίας, Στο Βιβλίο: Οσφυαλγία – από την γνώση στην αντιμετώπιση. Κεφ. 4, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος.
- Χονδρέλη-Μπακοπούλου Ε (2004) Συμπεριφορικές παράμετροι στο χρόνο πόνου. Πρακτικά 18ου Συνεδρίου Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας με θέμα «Οξύς & Χρόνιος Πόνος», 3-5 Δεκεμβρίου, Αθήνα.
- Yakut E, Duger T, Oksuz C, Yorukan S, Ureten K, Turan D, Firat T, Kiraz S, Kirdi N, Kayihan H, Yakut Y, Guler C. (2004) Validation of the Turkish version of the Oswestry Disability Index for patients with low back pain. *Spine*, 29 (5): 581-585.